

RECULL DE

BONES PRÀCTIQUES

DE LLUITA

CONTRA L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ

EN ELS SERVEIS DE

SALUT MENTAL COMUNITÀRIA



obertament.org

Entitats i serveis participants

Badalona Serveis Assistencials (BSA)

CSMA I Badalona
CSMA II Badalona
SRC Badalona
HD Badalona
CSMIJ I Badalona
CSMIJ II Badalona

ConSORCI Hospitalari de Vic (CHV)

CSMA Vic
CSMIJ Vic

Germanes Hospitalàries Benito Menni

SRC Polivalent
SRC Santa Eulàlia
HD Hospitalet
CSMA l'Hospitalet
SRC Granollers
HD Granollers
CSMA Granollers
SRC Sant Boi
HD Sant Boi
CSMA Sant Boi

Germanes Hospitalàries Sagrat Cor

CSMA Sant Feliu
SRC Sant Feliu
CSMIJ Molins de Rei
CSMA Martorell
CSMIJ Martorell
HD Martorell
HD Adolescents
SRC Martorell
CSMA Alt Penedès
HD Alt Penedès
SRC Alt Penedès
CSMA Berguedà
SRC Berguedà
HD Berguedà

ASM Horta-Guinardó

CSMA Horta
CSMA Guinardó

Hospital Clínic

CSMA Eixample Esquerra

CPB - Serveis de Salut Mental (CPB-SSM)

CSMA Dreta
de l'Eixample, Encants
i Camp de l'Arpa
HD CPB
HD Còrsega

Osonament

SRC Vic

Institut Pere Mata

CSMA El Vendrell

Mútua Terrassa

CSMA Sant Cugat
CSMA Rambla
CSMIJ Can Mates
CSMIJ Rambla

Pere Claver Grup

CSMA Sants-Montjuïc

Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD)

CSMA Garraf
CSMA Viladecans
CSMA Gavà
CSMA Castelldefels
CSMA Cornellà
CSMA El Prat
CSMA Esplugues
CSMA Cerdanyola

Fundació Vidal i Barraquer (FVB)

SRC Sant Andreu
CSMA Sant Andreu

Fundació Sanitària Mollet (FSM)

SRC Mollet
CSMA Mollet

Fundació CV SASM

Centre de dia Santos Andrés i Santiago

ConSORCI Sanitari del Maresme (CSdM)

CSMA Mataró

Autoria: Obertament, Associació Catalana per la Lluita contra l'Estigma en Salut Mental; Maria Lomascolo, Mariona Basté i Paula Barrantes.

Correcció: L'Apòstrof

Edició i maquetació: Randi Vergés

Validació: Diana González i Fran Eiroa, Grup de Recerca en Primera Persona (GR1P), i Federació Veus

Agraïments

A tots aquells serveis, professionals i persones que han participat en el procés de detecció de bones pràctiques i han dedicat el seu temps i coneixement en l'elaboració d'aquest document.

Consideracions sobre el llenguatge

No totes les persones que han experimentat o experimenten problemes de salut mental s'identifiquen amb el mateix terme. Considerem que és important reconèixer la pluralitat en les formes d'identificar-se. En aquest document s'ha fet ús d'una terminologia diversa per referir-se i representar aquestes persones. A continuació, us detallem la terminologia emprada i alternatives o similars, perquè les persones amb problemes de salut mental puguin sentir-se còmodes quan s'hi esmenta, lliures d'usos estigmatitzadors:

- Primera persona
- Persona amb problemàtica de salut mental
- Persona amb malestar psíquic
- Persona amb discapacitat psicosocial
- Persona amb experiència viscuda
- Persona atesa
- Persona usuària dels serveis
- Persona amb trastorn mental
- Persona amb malestar psicosocial
- Persona amb diagnòstic de salut mental

De la mateixa manera, s'ha emprat diversitat de maneres per referir-nos a totes aquelles persones que treballen en els serveis de la xarxa de salut mental: personal d'infermeria, treball social, psiquiatria, psicologia, administració, teràpia ocupacional, entre d'altres.

- Persones treballadores
- Equip professional
- Els i les treballadores

INTRODUCCIÓ	6
CULTURA DELS SERVEIS “ESTAT DE LA QÜESTIÓ”: REALITAT I PRÒXIMES PASSES	9
BONES PRÀCTIQUES EN SALUT MENTAL COMUNITÀRIA	11
CATEGORIA I. Models d’atenció centrats en la persona i en el respecte dels drets humans	11
Atenció basada en drets	12
Humanització de l’atenció assistencial	17
Accions formatives sobre drets humans en salut mental	19
RECOMANACIONS CATEGORIA I. Models d’atenció centrats en la persona i en el respecte dels drets humans	21
CATEGORIA II. Interseccionalitat	22
RECOMANACIONS CATEGORIA II. Interseccionalitat	24
CATEGORIA III. Drets sexuals i reproductius	25
RECOMANACIONS CATEGORIA III. Drets sexuals i reproductius	32
CATEGORIA IV. Dret a decidir i suport a la presa de decisions	33
El Pla Terapèutic Individualitzat	34
La planificació de decisions anticipades (PDA)	36
Accions formatives que fomenten el suport a la presa de decisions compartides	39
Guia de la gestió col·laborativa de la medicació (GCM)	41
RECOMANACIONS CATEGORIA IV: Dret a decidir i suport a la presa de decisions	43

CATEGORIA V. Suport entre iguals _____ **44**

Figura de suport entre iguals _____ **44**

Col·laboració en primera persona _____ **47**

Promoció de les entitats liderades en primera persona _____ **49**

RECOMANACIONS CATEGORIA V. Suport entre iguals _____ **51**

CATEGORIA VI. Autoestigma _____ **52**

Abordatge de l'autoestigma en sessions terapèutiques _____ **52**

Accions d'investigació sobre l'autoestigma _____ **56**

Accions comunitàries _____ **57**

RECOMANACIONS CATEGORIA VI. Autoestigma _____ **59**

CATEGORIA VII. Comunicació lliure d'estigma _____ **60**

RECOMANACIONS CATEGORIA VII. Comunicació lliure
d'estigma _____ **64**

**CATEGORIA VIII. Governança i participació de la
primera persona** _____ **65**

RECOMANACIONS CATEGORIA VIII. Governança i
participació de la primera persona _____ **71**

CONCLUSIONS _____ **72**

LIMITACIONS _____ **73**

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES _____ **74**

INTRODUCCIÓ

La raó de ser d'Obertament és combatre i reduir l'estigma i la discriminació associats a la salut mental que viuen les persones amb problemes de salut mental. Al llarg de la història, aquestes persones han estat sotmeses a un tracte deshumanitzador i discriminatori en tots els àmbits de la seva vida: familiar, laboral, educatiu, mediàtic i, també, sanitari. El sector sanitari i social no ha estat exempt d'aquestes dinàmiques, ja que reflecteix les mateixes lògiques estigmatitzadores, de manera que donen lloc a un model assistencial on es donen actituds paternalistes i sobreprotectores, que han limitat l'exercici ple dels drets d'aquestes persones.

Les reivindicacions del moviment associatiu en primera persona, la lluita contra l'estigma i la discriminació, el creixent compromís de les entitats i serveis de salut mental, la ratificació per part de l'Estat espanyol de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat l'any 2007, la reforma de la legislació sobre la capacitat jurídica i l'impuls de la iniciativa *Quality Rights* en el context català estan contribuint a un canvi de paradigma. En aquest nou enfocament, que vol abandonar les conductes discriminatòries, la persona és al centre del seu propi procés, per tal que pugui participar de manera informada i activa. Això significa un canvi d'enfocament: cap a la resiliència, les capacitats i els recursos propis i l'entorn que tenen les persones usuàries de serveis al seu abast per dur una vida plena, malgrat les dificultats que pot comportar el fet de tenir o haver tingut un problema de salut mental o patiment psicosocial (Sampietro, 2020).

Alhora s'ha identificat la voluntat de serveis i professionals d'implementar millores contínues. En aquesta línia, i arran de la implementació del Distintiu Compromís Antiestigma el 2022, Obertament ha pogut comprovar que entitats i serveis d'atenció assistencial comunitària compten amb un recorregut i accions concretes en què es té en compte la mirada en la recuperació, la lluita contra l'estigma i la perspectiva dels drets de la primera persona, i incorporar iniciatives que garanteixin l'atenció lliure d'estigma.

Aquest document és el resultat dels esforços conjunts per recollir i representar les bones praxis que s'estan implementant en els serveis adherits al distintiu "Compromís antiestigma". Pràctiques que contribueixen a eliminar l'estigma, la discriminació, i promoure una atenció amb una mirada de drets en la realitat assistencial actual. El document **inclou un recull de recomanacions** que poden resultar útils per establir accions i iniciatives sistematitzades als serveis amb la intenció de consolidar una atenció assistencial lliure d'estigma i de discriminació.

OBJECTIU

L'elaboració d'aquest recull té com a objectius identificar i difondre bones pràctiques tangibles i reproduïbles en la lluita contra l'estigma i la discriminació en l'atenció assistencial comunitària en salut mental. Alhora pretén reconèixer i valorar la tasca de les entitats, serveis i professionals, i facilitar el contacte i intercanvi d'experiències en l'àmbit de l'atenció en salut mental comunitària.

En la lluita contra l'estigma i la discriminació és necessari reconèixer les pràctiques i conductes discriminatòries que finalment vulnereu drets humans, però és indispensable identificar i promoure les bones pràctiques, ja que són aquestes les que marquen el camí a seguir.

METODOLOGIA

Per elaborar el disseny de detecció de pràctiques es va elaborar un marc conceptual delimitat per les dimensions a explorar, creuades amb les orientacions de transformacions dels serveis recollides en els QR, així com els estàndards d'avaluació Quality Rights (World Health Organization, 2019) i models d'abordatge de la reducció de l'estigma en l'àmbit sanitari basats en evidència (Knaak & Patten, 2016).

Per a la detecció i posterior recull de bones praxis s'han dut a terme 40 entrevistes semiestructurades durant un període de quatre mesos, amb figures de direcció, coordinació i membres de l'equip treballador de serveis.

En la detecció han participat 58 serveis de la xarxa de salut mental comunitària de Catalunya i 1 servei de la xarxa de salut mental comunitària de València, tots adherits al distintiu compromís antiestigma. La informació recollida en les entrevistes preliminars s'ha complementat amb enquestes digitals exploratòries de pràctiques i amb un recull de documentació transmesa per part dels serveis. S'han detectat 75 pràctiques inicials que van ser analitzades i avaluades en funció dels criteris d'inclusió, amb el resultat de 73 bones pràctiques detectades.

Per tal de contrastar que les practiques detectades eren efectivament pràctiques de lluita contra l'estigma i la discriminació i que respecten, protegeixen i promouen els drets humans, s'han validat en col·laboració amb dos representants del Grup de Recerca en Primera Persona de la Federació Veus. En el procés, els representants del GR1P van disposar de les descripcions de les pràctiques i la justificació dels criteris d'inclusió sense disposar d'informació sobre el servei o l'entitat impulsora. Un cop validades les pràctiques, es va dur a terme una sessió de discussió per tal d'arribar a consens en la inclusió o exclusió de les iniciatives. Durant el procés de contrast es van excloure dues pràctiques per consens dels participants.

■ CRITERIS D'INCLUSIÓ

Per tal de poder delimitar les bones pràctiques de lluita contra l'estigma i la discriminació, sistematitzades i reproduïbles es van generar els criteris d'inclusió següents:

A. Pràctica o iniciativa dirigida o que contribueix a:

1. erradicar o combatre **conductes discriminatòries**, especialment el paternalisme, la sobreprotecció, la infantilització o la intromissió.
2. erradicar o combatre l'**autoestigma** i els mites associats a l'etiqueta diagnòstica.
3. erradicar o combatre l'ús del **llenguatge discriminatori**.
4. fomentar l'**empoderament**, el rol actiu i participatiu de la persona en el seu procés de recuperació.
5. **respectar, defensar i promoure** els drets humans.
6. **incloure i fer valer** la veu i l'experiència de la primera persona i del moviment en primera persona en els espais de coordinació, de transformació i de reflexió de l'entitat o el servei o en el propi funcionament diari del servei.

B. Pràctiques que compleixin les característiques següents:

- Pràctiques dutes a terme a partir del 2020.
- Pràctica o iniciativa puntual o amb continuïtat en el servei.
- Pràctica o iniciativa instaurada o en procés de desenvolupament.
- Pràctica o iniciativa recollida en els objectius de treball del servei, les activitats del servei o en els documents transversals de les entitats a les quals pertanyen.
- Pràctica o iniciativa amb documentació que acrediti la seva realització continuada o puntual/Pràctica i iniciativa que no estigui recollida, però que es faci sistemàticament en tot el servei.
- Accions que no siguin comunes ni estiguin instaurades en la majoria dels serveis de la xarxa de salut mental comunitària.

CULTURA DELS SERVEIS

“ESTAT DE LA QÜESTIÓ”:

REALITAT I PRÒXIMES PASSES

Segons el programa **QualityRights de l'OMS** (Organització Mundial de la Salut, 2019), la cultura d'un servei està formada pel conjunt de valors, creences, normes i pràctiques que comparteixen els diferents actors que conformen l'ecosistema del servei. Aquesta cultura sorgeix a partir de les interaccions entre aquests grups i, amb el temps, pot influir directament en les pràctiques quotidianes, tant de professionals com de persones usuàries. Fins i tot els nous membres que s'incorporen poden adaptar-se ràpidament a aquesta cultura preexistent. En síntesi, la cultura del servei defineix “com fem les coses aquí”.

Factors que influeixen en la cultura del servei

- **Aspectes visibles:** aquests són els elements que es poden observar en l'entorn físic i social del servei. Inclouen aspectes com el disseny de l'espai, la manera com les persones es comporten i interactuen entre elles, les rutines diàries, l'estil de la vestimenta i el llenguatge. També inclouen declaracions formals com la missió del servei, els seus valors, els estatuts i les descripcions oficials.
- **Valors declarats del servei:** són els principis que el servei considera ideals i que haurien de guiar les seves pràctiques. Tot i que sovint s'expressen en documents oficials o procediments, no sempre són visibles en el funcionament diari del servei.
- **Suposicions bàsiques subjacents:** es tracta de creences profundament arrelades, sovint inconscients, que orienten el comportament i el pensament dels membres del servei. Són idees que es donen per fetes i que impacten significativament en les pràctiques i actituds dins del servei.

L'estigma i els prejudicis associats a les persones amb una problemàtica de salut mental poden estar presents en tots els elements propis de la cultura del servei i incidir directament sobre el tracte que rep la persona.

Els serveis d'atenció de salut mental en la xarxa comunitària dins el marc del distintiu estan en el camí d'establir i consolidar una pràctica assistencial alineada amb el respecte a l'autonomia i les decisions de les persones ateses. Aquesta evolució es reflecteix en una cultura de servei que s'allunya d'actituds discriminatòries, paternalistes, sobreprotectores o incapacitants. Cada vegada són més els equips professionals que acompanyen els processos de recuperació aportant els seus

coneixements tècnics, informant sobre les diferents opcions disponibles i garantint que la persona tingui tota la informació necessària per prendre decisions respecte al seu tractament de forma conjunta.

Malgrat que aquest canvi de mirada i actitud ha suposat una millora en la qualitat assistencial i cada vegada siguin més els i les professionals que integren aquesta ètica en la seva praxi, no es garanteix de forma sistemàtica el tracte lliure d'estigma i la incorporació d'una mirada de drets a les persones usuàries. Com s'ha esmentat anteriorment, som hereus d'un model paternalista i el canvi no hauria de dependre exclusivament de la voluntat de les persones treballadores. No disposar d'iniciatives de lluita contra l'estigma i la discriminació sistematitzades i integrades en els serveis no implica pas que no es pugui estar duent a terme una atenció lliure d'estigma. Però quan les pràctiques d'atenció no estan sistematitzades, hi ha el risc que els prejudicis personals i culturals, arrelats en l'imaginari col·lectiu, es filtrin en el procés de tracte i tractament, de manera que perpetuïn actituds estigmatitzadores i vivències de discriminació. Així mateix, el personal de l'atenció en salut mental juga un paper molt important a l'hora de desestigmatitzar els trastorns mentals quan ajuda a combatre l'autoestigma i l'estigma social.

La sistematització de bones pràctiques en salut mental cobra importància en tant que permet garantir una atenció respectuosa, equitativa i alineada amb els drets humans de forma transversal, que penetri en la cultura del servei. Aquestes pràctiques no només milloren la qualitat de l'atenció, sinó que també exerceix un paper crucial en la lluita contra l'estigma i la discriminació que sovint envolten les persones que conviuen amb problemes de salut mental.

Sistematitzar pràctiques suposa una alternativa que assegura que els equips professionals de salut mental treballin sota un marc comú que garanteixi un tracte lliure d'estigma i alienat amb els drets humans per a totes aquelles persones que fan ús del servei. Això inclou directrius sobre l'ús del llenguatge, el suport a la presa de decisions i la participació activa de la persona usuària en les decisions sobre el tractament. A més, les pràctiques sistematitzades permeten un seguiment més efectiu, perquè asseguren que s'identifiquen les vulneracions de drets humans i que s'aborden de manera oportuna, de manera que afavoreixen les millores graduals.

BONES PRAXIS EN SALUT MENTAL COMUNITÀRIA

CATEGORIA I. Models d'atenció centrats en la persona i en el respecte dels drets humans

En el context de la xarxa de salut mental comunitària, és important reconèixer que hi ha diferents drets que, al llarg de la història, han estat més susceptibles de ser vulnerats. En un model assistencial que ha estat influenciat pels prejudicis de l'imaginari col·lectiu i que sovint ha prioritzat el benefici terapèutic per sobre dels drets, es poden haver vist compromesos drets fonamentals com el de la llibertat d'expressió i d'opinió, el dret a rebre una informació comprensible o el dret a la no-discriminació.

Això s'ha traduït en el fet que les persones que han fet ús del servei s'hagin sentit sobreprotegides, infantilitzades, controlades o ignorades. Aquesta dinàmica ha generat un malestar afegit al malestar derivat de la problemàtica entorn de la salut mental, i ha contribuït al fet que les persones s'hagin sentit desposseïdes de la seva autonomia i del dret a decidir en els seus propis processos de salut. La incorporació de la perspectiva de drets i la no-discriminació en l'atenció en salut mental no ha estat sempre present. De fet, la inclusió dels drets en la pràctica assistencial és una evolució relativament recent, especialment en l'última dècada.

Majoritàriament, els serveis afirmen treballar des de la perspectiva de la lluita contra l'estigma i els drets humans i haver incorporat aquesta mirada en la pràctica diària. Així mateix, la gran majoria fan referència a la inclusió d'aquests models d'atenció dintre dels valors declarats dels serveis, tot i que reconeixen que en general no està recollit en documents concrets i la transmissió d'aquests valors es duu a terme de manera més informal.

Tot i que la incorporació d'aquesta perspectiva promou un model més respectuós amb la persona atesa, cal reconèixer que, històricament, la pràctica clínica en salut mental ha experimentat tensions significatives entre la protecció dels drets humans de les persones i les propostes terapèutiques. Aquesta confrontació genera dilemes que poden ser morals, ètics i legals, i pot

provocar incomoditat tant en els professionals com en les persones ateses i les seves xarxes de suport. Malgrat tot, els serveis estan realitzant esforços per minimitzar la vulneració, protegir i promoure els drets i combatre la discriminació, i garantir alhora una assistència de qualitat.

■ ATENCIÓ BASADA EN DRETS

Seguint les indicacions del programa WHO Quality Rights, l'atenció basada en drets ha de posar èmfasi en la perspectiva del respecte dels drets humans dins els serveis, de manera que es facin valdre la llibertat i la igualtat de les persones ateses (World Health Organization, 2019). Tot i que, de alguna manera, els coneixements sobre drets humans forma part d'un saber col·lectiu, en el dia a dia; en l'atenció diària, un dels reptes és integrar la mirada de drets en les lògiques de l'assistència amb l'objectiu d'assegurar pràctiques respectuoses i lliures d'estigma.

Alguns serveis han engegat iniciatives que tenen la voluntat d'incloure aquesta mirada. Revisar el funcionament global de l'entitat o el servei, pot ser un primer pas per tenir una imatge genèrica de quina és la concordança que hi ha entre els **valors** de l'entitat, la mirada de **drets humans** i les pràctiques que es duen a terme.

Els serveis descriuen i reclamen la necessitat d'assumir una pràctica alineada amb els drets i la lluita contra l'estigma amb una **triple responsabilitat**: de l'equip de professionals que atenen persones, de les persones que fan ús del servei, però també de les institucions, amb la finalitat d'impulsar canvis estructurals i administratius que facilitin i promoguin una assistència alineada.

Participació a la prova pilot UAB: atenció basada en drets

Drets Humans

No-discriminació

Gènere

Interseccionalitat

Fundació Vidal i Barraquer, CSMA i SRC Sant Andreu.

ESTAT: Implementada

OBJECTIU: acompanyar en el procés de transformació del model d'atenció dels serveis de salut mental de Sant Andreu i FVB per garantir l'atenció basada en drets.

DESCRIPCIÓ: en el projecte es va dur a terme un procés de recerca participativa i la generació d'espais formatius per a professionals en atenció basada en drets. Es van fer 30 entrevistes individuals, 50 observacions dels espais d'atenció i reunions d'equip i 11 grups de reflexió amb professionals, persones usuàries i familiars. Arran de la informació extreta, es van seleccionar tres eixos per promoure transformacions de les pràctiques d'atenció a la salut mental: la implementació d'una **perspectiva de gènere interseccional** als espais d'atenció en salut mental, la incorporació d'un **model d'atenció centrat en la persona** fonamentat en el respecte dels drets humans de les persones usuàries i el desenvolupament d'eines per promoure el benestar grupal dels equips professionals. En el procés es va evidenciar la complexitat d'incorporar en la pràctica assistencial una perspectiva de drets i gènere que fos transformadora i comptés amb la participació activa de les usuàries.

Document transrecurs de referència sobre drets humans

Drets Humans

No-discriminació

CPB - SSM. CSMA Dreta de l'Eixample, Encants i Camp de l'Arpa, HD CPB, HD Còrsega.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: millorar l'atenció assistencial transversal a través de la implementació de pràctiques assistencials amb perspectiva de drets.

DESCRIPCIÓ: el document està emmarcat en un conjunt d'iniciatives que l'entitat va engegar el 2019, arran de la participació en l'elaboració del "Manual de recuperació i autogestió del benestar en salut mental". Des de l'entitat es van treballar els materials del manual i es van definir iniciatives alineades amb el model de recuperació i drets. En paral·lel, el 2024 es va fer una aposta ferma per incloure una mirada de drets a tota l'entitat, amb tots els estaments i serveis. Per això, es van crear de grups de treball multiprofessionals per treballar un document de millores basat en els drets humans i el Quality Rights. Entre les millores proposades, es preveuen accions per incloure la participació de les persones ateses, revisar els protocols, normatives i guies clíniques de l'entitat amb una perspectiva de drets.

Guia de bones praxis basades en drets

Drets Humans

No-discriminació

Fundació CV SASM, Centre de dia Santos Andrés i Santiago

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: oferir un recull de pràctiques en salut mental alineades amb els drets humans i la convenció de persones amb discapacitat psicosocial.

DESCRIPCIÓ: la guia de bones praxis pretén recollir els aspectes teòrics, ètics, legals i pràctics dels drets humans. Per això, fa un recull dels aspectes ètics i la importància de respectar els drets humans en els serveis de salut mental; ofereix una anàlisi dels drets humans en persones amb un diagnòstic de salut mental i indicacions pràctiques associades a cada dret, i inclou la carta de drets i deures de la ciutadania amb relació a la salut. A més, compta amb un apartat específic de pràctiques lliures de coerció i pràctiques basades en el model d'atenció integral de la persona.

'Guía de buenas prácticas para la realización de acciones de lucha contra el estigma'

Estigma

Autoestigma

No-discriminació

Germanes Hospitalàries Benito Menni. SRC Polivalent, SRC Santa Eulàlia, HD Hospitalet, CSMA l'Hospitalet, SRC Granollers, HD Granollers, CSMA Granollers, SRC Sant Boi, HD Sant Boi, CSMA Sant Boi.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: abordar l'estigma i l'autoestigma a través d'intervencions basades en l'evidència.

DESCRIPCIÓ: la guia pretén donar a conèixer les evidències disponibles sobre les intervencions de lluita contra l'estigma i facilitar recomanacions pràctiques sobre el tipus d'acció o estratègia que es poden desenvolupar en els diferents serveis de l'entitat.

Informació estandarditzada: carta de drets i deures

Drets Humans

No-discriminació

Osonament. SRC Vic.

ESTAT: en funcionament.

OBJECTIU: informar a la persona usuària dels seus drets i deures

DESCRIPCIÓ: en el moment de la vinculació al recurs, la persona usuària signa un contracte assistencial que en recull els drets i les responsabilitats. Durant les trobades de benvinguda i acollida es dedica un espai a compartir informació rellevant sobre els drets i responsabilitats de les usuàries, acompanyades d'un document on s'explicita. L'objectiu és que aquestes persones compreguin clarament el seu rol, i que promogui la seva participació activa, assegurant l'accés a la informació necessària per prendre decisions sobre el seu tractament. El document ha estat revisat pel tècnic de suport entre iguals.

Protocol d'acompanyament preventiu

Drets Humans

No-discriminació

Fundació CV SASM, Centre de dia Santos Andrés i Santiago.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: establir pautes d'actuació i d'intervenció dignes i respectuoses davant de situacions de risc que requereixen un treball preventiu, sense recórrer a mètodes d'intervenció coercitius o restrictius.

DESCRIPCIÓ: el protocol permet deixar clar i especificar qui és el responsable de la tasca preventiva, com s'ha de dur a terme i en quins moments o franges horàries (com ara moments crítics o de risc més elevat). Per a això, existeix la fitxa d'acompanyament preventiu. En aquest document s'indica: la persona a la qual es dirigeix l'acció preventiva, el motiu, la conducta o situació de risc a prevenir, els moments del dia i els espais on s'han de fer les accions preventives, i a qui li correspon aquesta responsabilitat. Aquesta fitxa permet unificar criteris i reduir la incertesa sobre com actuar en determinades situacions, ja que la pauta queda clara, visible i accessible per a tot l'equip. Això garanteix una resposta coordinada i coherent davant els riscos identificats.

Escala d'avaluació interna de drets

Drets Humans

No-discriminació

Fundació CV SASM, Centre de dia Santos Andrés i Santiago

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: avaluar de forma contínua el Pla d'Atenció Lliure de Coerció del servei

DESCRIPCIÓ: qüestionari de 10 ítems que permet conèixer la percepció respecte al grau de coerció en el servei. S'administra periòdicament a tres grups: persones usuàries, familiars o de suport i professional dels servei. Dur a terme avaluacions periòdiques manté l'autorevisió del servei i genera oportunitats de millora a l'hora d'oferir un tracte que respecti els drets dels i les usuàries.

HUMANITZACIÓ DE L'ATENCIÓ ASSISTENCIAL

En els últims anys s'ha reconegut la necessitat d'humanitzar l'assistència i les cures en l'àmbit assistencial. Aquesta proposta sorgeix com a contrapunt d'una creixent tendència a una assistència cada vegada més impersonal, en què es prioritza l'eficiència, existeix un augment de la pressió assistencial, la massificació, la manca de temps i que el tracte inadequat a les persones usuàries, han fet que sovint augmentin les manifestacions d'un tacte despersonalitzat o deshumanitzat. (Gutiérrez Fernández, 2017).

Humanitzar l'assistència en salut mental es tradueix a brindar una atenció centrada en la persona, brindar informació adequada i suficient, assegurar la qualitat assistencial, generar confiança i seguretat (Gutiérrez Fernández, 2017), reduir l'estigma i la discriminació i assegurar la participació activa de la persona usuària (Fraguas et al., 2024). Alguns serveis i entitats han desenvolupat diverses propostes encaminades a integrar aquesta mirada amb el propòsit d'oferir una atenció assistencial de qualitat, centrada en la persona, que respecti les seves decisions i les acompanyi.

Incorporació de polítiques d'humanització de l'assistència

Estigma

Humanització

No-discriminació

Consorci Hospitalari de Vic, CSMA I CSMA Vic

ESTAT: en procés

OBJECTIU: transformar l'atenció assistencial amb una mirada integral a través de la incorporació de polítiques d'humanització.

DESCRIPCIÓ: en el marc del Pla Estratègic 2023-2026, CHV s'ha compromès a potenciar la humanització als centres sanitaris i socials. Les línies d'acció estratègiques per assolir l'objectiu són identificar i conèixer altres iniciatives d'humanització d'altres institucions, planificar i programar les activitats necessàries per al Pla d'Humanització i implementar-les, formar l'equip professional en aspectes d'humanització i, finalment, avaluar el Pla d'Humanització.

Pla d'humanització de l'assistència

Drets Humans

Humanització

No-discriminació

Parc Sanitari Sant Joan de Déu. CSMA Garraf, CSMA Viladecans, CSMA Gavà, CSMA Castelldefels, CSMA Cornellà, CSMA El Prat, CSMA Esplugues, CSMA Cerdanyola, CSMA Ciutat Vella

ESTAT: implementada

OBJECTIU: humanitzar l'atenció en diferents àmbits de la salut, incloent-hi la salut mental comunitària.

DESCRIPCIÓ: la construcció del pla es va dur a terme amb 3 grups focals per conèixer l'opinió de professionals, persones usuàries i familiars amb l'objectiu d'identificar els aspectes clau de la humanització des de la perspectiva de totes les parts implicades. S'hi avaluaven factors com la qualitat de l'atenció assistencial, la comunicació, l'entorn, el confort, la participació activa d'usuaris i famílies, i l'accessibilitat als serveis. Un dels resultats destacats en l'àmbit comunitari va ser la importància de l'escolta activa, que es va identificar com un element essencial per a un tracte més humà, que va més enllà de la millora estrictament clínica.

Pla d'humanització de l'assistència

Drets Humans

Humanització

No-discriminació

Mútua Terrassa. CSMA Rambla, CSMA Sant Cugat, CSMIJ Rambla, CSMIJ Can Mates

ESTAT: en procés

OBJECTIU: Promoure la millora de la humanització de l'assistència sanitària, millorar l'experiència dels pacients, familiars i professionals, fomentant la seva participació i mesurant l'impacte de les intervencions

DESCRIPCIÓ: El Pla d'Humanització de la Fundació Assistencial Mútua Terrassa (FAMT) involucra tots els àmbits de la institució, incloent-hi els serveis de Salut Mental. Aquest pla és un dels objectius estratègics de la FAMT per al període 2021-2024. Una comissió multidisciplinària formada per professionals amb experiència en diferents àmbits ha liderat el desenvolupament d'aquests objectius estratègics i la seva implementació. Els membres de les subcomissions per àmbits reben formació interna en Humanització i Experiència Pacient, i són els encarregats de dur a terme les iniciatives als seus respectius àmbits, així com de crear xarxes de col·laboració. Per definir les línies estratègiques, s'ha seguit una metodologia específica per detectar necessitats i àrees de millora, que ha inclòs l'anàlisi de la situació actual mitjançant un mapeig de les iniciatives humanitzadores, enquestes a les persones usuàries i una anàlisi DAFO. També s'han detectat necessitats no cobertes per tal de desenvolupar accions dirigides a satisfer-les.

Grup motor d'Atenció Centrada en la Persona (ACP)

Drets Humans

Humanització

No-discriminació

Fundació Sanitària Mollet, SRC Mollet

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: donar a conèixer i implementar en la pràctica el model d'atenció centrat en la persona.

DESCRIPCIÓ: la institució adopta el model d'ACP per definir les directrius i pràctiques del servei i de l'equip de professionals. En aquest sentit, el grup motor neix com una estratègia per aterrar aquest model, treballant d'acord amb els 8 principis bàsics del model i generant millores basades en aquests principis. El grup motor lidera les millores i accions, i l'equip que l'integra encarna el rol d'ambaixador en les reunions d'equip i altres espais, en els quals duu a terme tasques pedagògiques i accions formatives, a més d'acollir dubtes i suggeriments per la millora pràctica del model. Aquesta iniciativa permet mostrar exemples concrets i pràctics. El grup motor modula les activitats i propostes per tal de no generar una sobrecàrrega afegida al volum de tasques i funcions habituals.

ACCIONS FORMATIVES SOBRE DRETS HUMANS EN SALUT MENTAL

Les accions formatives sobre drets humans en l'àmbit de la salut mental constitueixen un pas fonamental per garantir que els professionals disposin de coneixements i eines per oferir una atenció respectuosa, inclusiva i alineada amb el respecte dels drets de les persones amb problemes de salut mental. Les entitats i serveis han començat a impulsar diverses metodologies per formar als equips professionals en drets humans.

Aquestes formacions permeten als equips reconèixer i reflexionar al voltant de pràctiques que vulneren els drets de les persones usuàries, alhora que promouen enfocaments que respectin la seva dignitat i autonomia. A més, ajuden a identificar i combatre l'estigma i les pràctiques discriminatòries, ja que és inevitable reflexionar sobre els supòsits que sostenen les pràctiques que poden vulnerar drets.

Incorporació de Formació Quality Rights en les DPO

Drets Humans

Estigma

No-discriminació

Parc Sanitari Sant Joan de Déu, ASM Horta-Guinardó, Germanes Hospitalàries Sagrat Cor, CPB - SSM, Osonament.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: assolir coneixements bàsics amb relació als drets de les persones amb discapacitat i, especialment, de les persones amb experiència en salut mental.

DESCRIPCIÓ: els serveis i les entitats han apostat per incloure la formació de Quality Rights de l'OMS en les DPO amb l'objectiu d'assolir de manera transversal coneixements bàsics amb relació als drets de les persones amb discapacitat psicosocial i, específicament, de les persones amb experiència en salut mental. La formació suposa un impuls en el qüestionament als prejudicis i les pràctiques assistencials vinculades a les vulneracions de drets.

Formació model SafeWards

Drets Humans

No-discriminació

Fundació CV SASM, Centre de dia Santos Andrés i Santiago

ESTAT: implementada

OBJECTIU: formar a l'equip professional en el model Safewards.

DESCRIPCIÓ: el model Safewards té com a objectiu millorar les relacions entre el personal assistencial i terapèutic i les persones ateses, centrant-se en aspectes clau per augmentar la seguretat dels serveis. Aquests aspectes inclouen el "conflicte", referit a comportaments de les persones usuàries que poden causar danys, i la "contenció", que al·ludeix a les estratègies utilitzades pel personal per gestionar aquestes situacions. El mètode posa èmfasi en la interacció entre tots dos factors. El model Safewards proposa que el personal sigui capaç d'identificar anticipadament els punts de tensió i intervenir abans que es produeixin problemes, amb l'objectiu de millorar la seguretat i el confort dels serveis. Des d'aquest model, s'aborden situacions d'elevada complexitat respecte dels drets de les persones i l'equip de professionals.

RECOMANACIONS PER ENTITATS I SERVEIS CATEGORIA I

Models d'atenció centrats en la persona i en el respecte dels drets humans

Establir mecanismes sistematitzats per informar sobre els drets i deures de les persones usuàries del servei. La informació hauria de ser accessible i clara amb versions de lectura fàcil.

Incorporar **la perspectiva de la no-discriminació i el respecte als drets humans** en els documents transversals dels serveis o les entitats.

Generar **polítiques, models i plans transversals** d'humanització, atenció centrada en la persona o atenció basada en drets amb la **participació activa de les persones usuàries** i referents de suport, assegurant l'exercici actiu de participació i incorporant necessitats, propostes.

Implementar formacions transversals i continuades sobre els respectes dels drets humans i la no discriminació en l'àmbit de salut mental i les seves implicacions pràctiques, incloent-hi la veu de la primera persona.

Avaluar la percepció de persones amb experiència viscuda, professionals i xarxa de suport en relació amb l'estigma, el respecte als drets humans i la no-discriminació en el servei.

Generar processos de diagnòstic que permetin detectar àrees de millora en relació amb **l'estigma, el respecte, la protecció i la promoció dels drets humans i la no-discriminació en l'atenció a les persones** que fan ús del servei.

Generar iniciatives, com ara protocols de funcionament intern o documents inclosos en els paquets de benvinguda de nous professionals, **que sistematitzin i recullin com es treballa des del respecte, la protecció i la promoció dels drets humans i la lluita contra l'estigma** en el servei.

ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

✓ Sempre que es duguin a terme iniciatives dirigides a abordar de manera transversal l'atenció lliure d'estigma, el respecte, la protecció i la promoció dels drets humans i la no-discriminació, cal incorporar la veu en primera persona en totes les etapes de l'elaboració.

✓ Sempre que es duguin a terme iniciatives dirigides a abordar de manera transversal l'atenció lliure d'estigma, el respecte, la protecció i la promoció dels drets humans i la no-discriminació, cal posar la mirada en tot el recorregut de la persona en el seu pas pel servei. No hem d'oblidar l'àrea d'atenció al pacient, l'àrea de comunicació o d'administració.

CATEGORIA II. Interseccionalitat

La interseccionalitat ens permet descriure les vivències i experiències de les persones a partir de la interacció simultània de diferents formes d'opressió, discriminació i privilegi (Kimberlé, 1989). Posa èmfasi en la idea que l'estigma i les conductes discriminatòries que experimenten les persones no es poden entendre de manera aïllada d'acord amb un sol factor, sinó que cal ampliar la mirada cap a la complexitat psicosocial de cada persona. Així, les experiències de discriminació són singulars per cada persona, és a dir, cada persona experimentarà de manera diferent la interacció entre els diferents eixos d'opressió o privilegi.

Pel que fa a la salut mental, l'enfocament interseccional és especialment rellevant perquè ajuda a comprendre com la diversitat de factors i realitats s'afegeixen i amplifiquen les dificultats que pot experimentar una persona en la seva salut mental, així com en el seu procés de recuperació. Ser dona, haver migrat o tenir poc poder adquisitiu augmenta la possibilitat de patir estigma, discriminació i situacions de violències.

S'han detectat algunes praxis que pretenen reconèixer i abordar les complexitats de les experiències individuals en funció de múltiples factors identitaris com la raça, el gènere, l'orientació sexual, la classe social, la discapacitat, etc. La intersecció de diferents eixos necessita una atenció que sigui sensible a la diversitat de realitats i que tingui en compte com els sistemes de poder i opressió afecten les persones de manera diferent, i quin impacte tenen en la salut mental.

Programa específic en violències masclistes i salut mental

Drets Humans

Gènere

Interseccionalitat

Fundació Vidal i Barraquer, CSMA Sant Andreu

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: atendre i integrar amb perspectiva interseccional l'atenció a la violència masclista i les problemàtiques de salut mental.

DESCRIPCIÓ: arran de la detecció de la necessitat d'abordar certes problemàtiques de salut mental des d'una perspectiva de gènere i integrar el malestar psicosocial derivat de les violències masclistes, es va fer un procés de formació per capacitar professionals del CSMA. Paral·lelament, es va establir una coordinació específica amb el circuit de violències masclistes territorial.

Projecte pilot d'Unitat Funcional de Dones amb Esquizofrènia, de l'Àrea de Salut Mental Comunitària de Mútua Terrassa

Drets Humans

Gènere

Interseccionalitat

Mútua Terrassa. CSMA Sant Cugat i CSMA Rambla.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: millorar, a través d'una perspectiva de gènere i interseccional, la salut física i la salut mental de les dones amb esquizofrènia, identificant els determinants socials que impacten en la seva salut per dur a terme una intervenció precoç.

DESCRIPCIÓ: les dones amb un diagnòstic d'esquizofrènia s'enfronten a una realitat simptomatològica, farmacològica, fisiològica i social que difereix de l'experiència dels homes amb el mateix diagnòstic. El projecte pilot pretén identificar factors de risc i establir estratègies preventives a través de la creació de 5 observatoris que donin seguiment a factors socials o clínics associats al trastorn. Aquests observatoris donen seguiment a la comorbiditat somàtica associada al trastorn, els casos d'hiperprolactinèmia, l'ús de substàncies, l'exclusió social i la discriminació rebuda i, finalment, a la prescripció i seguretat farmacològica. Arran d'un treball cooperatiu amb les dones usuàries dels serveis, es detecten les necessitats no cobertes i es dissenyen intervencions específiques per cobrir aquestes necessitats.

RECOMANACIONS PER ENTITATS I SERVEIS CATEGORIA II.

Interseccionalitat

Implementar formacions transversals sobre gènere, interseccionalitat i salut mental.

Generar iniciatives que siguin dirigides a explorar o investigar com la interseccionalitat de diferents eixos afecta les persones i els seus processos de recuperació.

Incorporar de manera sistematitzada una mirada interseccional en les accions i activitats planificades pel servei, per tal de tenir en compte les necessitats específiques de les persones usuàries en funció de la seva realitat.

ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

✓ S'ha de fomentar el colideratge en primera persona en la detecció i la implementació d'accions destinades a abordar la salut mental des d'una perspectiva interseccional.

CATEGORIA III. Drets Sexuals I Reproductius

El malestar en **salut mental** i la **sexualitat i la gestació** és un tema complex que abasta la intersecció de dues àrees de la vida humana que sovint han estat lligades al tabú. Quan es combinen, les persones amb problemes de salut mental es troben no només amb l'estigma sobre la seva salut mental, sinó també amb els prejudicis relacionats amb la seva sexualitat i amb barreres internes a l'hora d'abordar el tema. Aquests prejudicis poden tenir repercussions importants sobre la salut mental, el benestar emocional i la qualitat de vida en general (Dol, Tutlam, Thorne, & Campbell-Yeo, 2018).

Majoritàriament, els serveis han destacat que l'enfocament cap a la salut sexual dels usuaris i usuàries ha experimentat un canvi de mirada. L'estigma, els prejudicis i els mites al voltant de la maternitat i la gestació en persones amb una problemàtica de salut mental han generat, sovint, actituds de discriminació generalitzada, tals com desaconsellar la gestació i l'embaràs, o assumir la incapacitat de criar de forma responsable pel fet de tenir un trastorn mental. Aquests prejudicis poden interferir en l'accessibilitat i la qualitat assistencial de l'etapa perinatal.

Per fer front a aquesta situació cada vegada són més les iniciatives que es duen a terme per acompanyar i oferir recursos durant tota l'etapa perinatal. Aquesta etapa pot suposar un període de vulnerabilitat psicosocial, i pot aparèixer o incrementar cert malestar relacionat amb la salut mental. A més, la interacció entre ser mare i experimentar malestar emocional genera un **doblet estigma** i pot tenir com a conseqüència no buscar l'ajuda assistencial necessària. Per abordar aquesta situació, cada vegada són més els equips de professionals que disposen de recursos centrats en una atenció en la qual professionals informen, assessoren i ofereixen els suports necessaris perquè la decisió de gestar sigui presa considerant tota la informació, les alternatives i la responsabilitat que comporta aquest procés.

Paral·lelament, l'**atenció al desig i la satisfacció sexual** de les persones ateses també ha anat en augment. Històricament, la vida sexual de les persones amb problemes de salut mental ha quedat en un segon pla, assumint que eren incapaces de mantenir relacions sexuals o romàntiques, o bé que no tenien clar el consentiment sexual. En conseqüència, aquestes persones sovint han vist invisibilitzada aquesta dimensió de la seva vida. Aquestes vivències poden afectar l'autoestima de les persones i portar-les a evitar la intimitat i les relacions afectives, fet que n'agreuja la sensació d'aïllament.

En aquesta línia, en què la vida sexual ha quedat relegada a un fet secundari, ens trobem amb certs tractaments que afecten negativament en la vida sexual de les persones, i els serveis reconeixen

aquesta limitació pròpia de certs recursos psicofarmacològics. Aquí cal posar la mirada en què històricament i en relació amb el tractament, aquest s'han prioritzat per sobre del dret de les persones a una vida sexual satisfactòria. Així, l'efecte negatiu sobre la funció i la satisfacció sexual ha quedat minimitzat i relegat a un fet que la persona havia d'assumir o acceptar. Cal remarcar que el tabú que envolta la sexualitat porta a moltes persones a no abordar el tema o a tenir dificultats per fer-ho. Atendre la dimensió sexual de la persona significa donar suport a aquesta àrea de la vida: pot implicar replantejar un canvi de medicació, ajustar les dosis, atendre altres factors psicosocials, generar espais específics per tractar el tema o bé derivar a serveis especialitzats.

Programa d'atenció a la salut mental perinatal

Autoestigma

Mites i maternitat

Drets reproductius

Parc Sanitari Sant Joan de Déu. CSMA Gavà, Castelldefels, Viladecans, Ciutat Vella, El Prat de Llobregat, Esplugues, Cerdanyola, El Garraf, Cornellà.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: oferir atenció especialitzada, integral, comunitària i basada en l'evidència a persones que desitgen gestar o ja s'han quedat embarassades, fins a la fi del període del postpart.

DESCRIPCIÓ: el programa ofereix un acompanyament d'atenció comunitari multidisciplinari amb la finalitat de garantir l'atenció d'aquelles gestants que presenten problemes de salut mental durant el període perinatal de forma transversal en tots els CSMA de la institució. El programa està dissenyat per detectar i tractar problemes de salut mental, fent front a l'autoestigma associat a la gestació i els problemes de salut mental. Cada CSMA disposa d'un equip que treballa en coordinació amb altres serveis comunitaris, com les unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) i les Unitats Maternoinfantils dels hospitals. Es realitzen ingressos respectuosos a la planta de maternitat, garantint la seguretat i evitant la separació del nadó i de la parella o acompanyant. Aquestes mares reben visites de psiquiatria de la unitat d'aguts, i els ingressos es poden gestionar des de tota la xarxa comunitària.

Programa perinatal

Mites i maternitat

Drets reproductius

Consorti Sanitari del Maresme. CSMA Mataró.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: acompanyar les gestants durant l'etapa perinatal i durant les possibles dificultats derivades d'aquest procés.

DESCRIPCIÓ: el servei, que acompanya les persones en el procés de gestació i fins al postpart, ofereix suport integral amb un equip format per professionals d'infermeria, psiquiatria i treball social. Està dirigit a gestants derivades dels serveis de salut mental, però també rep derivacions d'obstetrícia i ginecologia quan es detecta malestar emocional o problemes de salut mental durant l'embaràs. Així mateix, també compten amb personal de psicologia per acompanyar el dol perinatal.

Grups postpart

Autoestigma

Mites i maternitat

Mútua Terrassa. CSMA Terrassa i CSMA Rambla.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: disminuir el malestar en salut mental mitjançant un espai d'elaboració de l'experiència materna, el suport de grup d'iguals, la promoció dels recursos personals d'afrontament i l'acompanyament en el procés d'adaptació.

DESCRIPCIÓ: es treballa amb grups de 6 participants amb una durada de 6 mesos en els quals s'aborden aspectes relacionats amb l'ansietat i la por, les expectatives respecte al vincle amb el nadó, la relació de parella i les conseqüències derivades de l'autoestigma a l'hora de fer front en aquesta etapa. El contingut de les sessions s'ha adaptat a les necessitats de treball i inquietuds de cada grup. Aquests grups ajuden a promoure el benestar i millorar les estratègies d'afrontament, fomenta la comprensió i l'acompanyament de les participants davant de la manca de suport i de xarxa afectiva.

Consulta de Psicologia Perinatal

Autoestigma

Drets reproductius

Interseccionalitat

Mútua Terrassa. CSMA Terrassa, CSMA Rambla.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: donar atenció a l'elevada demanda per salut mental en el període perinatal i pel malestar fruit de l'estigma en aquesta etapa.

DESCRIPCIÓ: s'ha establert un circuit i pla de col·laboració entre els serveis de Salut Mental, Ginecologia-Obstetrícia i l'ASSIR. Aquesta coordinació permet que els referents de l'ASSIR derivin els casos valorats per professionals d'infermeria i psicologia, i millorar l'accessibilitat als recursos necessaris. A més, permet que s'abordi el malestar i l'autoestigma que pugui aparèixer en aquest període, sovint invisibilitzat. Les expressions de malestar en aquest període es veuen fortament influenciades per altres factors psicosocials, com l'estatus socioeconòmic, els processos migratoris o la soledat, fet que posa en evidència la necessitat de construir intervencions específiques i multidisciplinàries durant el període perinatal.

Derivació al Servei de Psiquiatria Perinatal i atenció a l'àmbit sexual

Drets sexuals

Drets reproductius

Consorti Hospitalari de Vic, CSMA Vic.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: atendre problemes de l'àmbit sexual (disfuncions) i de salut mental perinatal en usuaris i usuàries.

DESCRIPCIÓ: quan es detecten problemes relacionats amb l'àmbit sexual i reproductiu, s'activa la derivació al servei de psiquiatria perinatal i psicologia d'ASSIR. Aquest equip professional està integrat per professionals del CSMA i ofereix seguiments individuals, establint coordinacions amb diferents serveis quan és necessari, com ara ginecologia, pediatria, urologia, llevadores i atenció primària. Es tracten els efectes secundaris dels psicofàrmacs i es promou la consciència col·lectiva per explorar i cuidar aquesta dimensió de la vida de les persones.

Acompanyament perinatal

Drets reproductius

Institut Pere Mata, CSMA Vendrell

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: acompanyar i atendre les persones en el procés de gestació.

DESCRIPCIÓ: quan es detecta una persona que està embarassada o expressa el desig de gestar es deriva de forma sistemàtica a una professional de psiquiatria, amb experiència i voluntat de donar suport en aquest procés. Aquesta derivació permet incrementar la freqüència de les visites per poder acompanyar i donar suport a la persona durant l'embaràs.

Derivació interconsulta pròpia del servei

Drets sexuals

Autoestigma

Germanes Hospitalàries Sagrat Cor. CSMA Vilafranca

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: atendre consultes o problemàtiques relacionades amb la sexualitat de manera integrada dins de l'atenció a la salut mental, oferint un espai específic i segur per tractar aquestes qüestions.

DESCRIPCIÓ: davant de les dificultats per abordar el tema de la sexualitat en els espais habituals, el servei ha activat la derivació quan es detecta algun problema, dubte o necessitat no resolt relacionat amb la sexualitat. El professional encarregat d'acollir la demanda és una persona d'infermeria del CSMA amb formació en sexologia. Oferir aquest espai dona l'oportunitat de trencar amb l'estigma i les reticències per parlar de la sexualitat, de manera que brinda més comoditat i predisposició per part de les persones ateses i dona importància a aquesta dimensió. Hi pot haver certa reticència per part d'algunes usuàries a l'hora d'abordar temes de sexualitat, influenciades per motius culturals, personals o pel fet que la persona que atén aquestes consultes és de gènere masculí.

Derivació Atenció a la sexualitat: TANDEM TEAM BCN

Drets sexuals

Hospital Clínic. CSMA Eixample Esquerra.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: atendre la salut sexual de la persona que fa ús del servei.

DESCRIPCIÓ: quan es detecta que existeix insatisfacció amb la vida sexual i que des del servei s'han exhaurit les eines per donar suport a la persona, es deriva a l'associació Tandem Team Bcn, que dona atenció a la sexualitat i a la discapacitat (diversitat funcional, intel·lectual i mental). Aquesta associació ofereix assessorament, educació i formació dirigit a persones usuàries, equips socio-sanitaris, famílies i figures de suport des d'una perspectiva feminista i interseccional, posant el focus en el paradigma bio-psico-social de les persones per al desenvolupament d'una vida sexual satisfactòria.

Abordatge de la vida sexual

Drets sexuals

Osonament, SRC Vic

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: atendre la salut sexual de les persones usuàries.

DESCRIPCIÓ: en les sessions individuals s'aborda sistemàticament la vida i experiències sexuals de la persona. És un àmbit que encara és percebut dins l'esfera de la intimitat i hi ha resistències en l'abordatge. Una dificultat detectada és la gestió de les dificultats relacionades amb la medicació, i les resistències de fer modificacions en la pauta de tractament que posen en risc l'estabilitat psiquiàtrica. Des del servei advoquen per poder abordar aquesta dimensió amb el fi de normalitzar-ne el tracte i garantir una vida sexual sana, trencant el tabú associat a aquesta dimensió. S'exploren possibles efectes indesitjables de la medicació o símptomes que puguin interferir en una vida sexual satisfactòria. Així mateix, si la persona atesa ho desitja, es duen a terme tasques d'educació sexoafectiva, tant en espais individuals com grupals.

Monitoratge de la prolactina

Drets sexuals

Consorti Sanitari del Maresme, CSMA Mataró.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: atendre a la vida sexual de la persona usuària.

DESCRIPCIÓ: el servei realitza un seguiment protocol·litzat dels nivells de prolactina a les persones usuàries que reben tractament mensualment amb psicofàrmacs antipsicòtics. Es mesuren els nivells de prolactina i s'explora la correlació que pot tenir a escala sexual, com ara canvis o manca en el desig i de satisfacció sexual. Es comparteixen els resultats amb la persona usuària i es valora si hi ha necessitat i voluntat d'ajustar dosis de medicació o bé la possibilitat de fer un canvi per tal de garantir el dret a una vida sexual satisfactòria si la persona ho desitja.

RECOMANACIONS PER ENTITATS I SERVEIS CATEGORIA III.

Drets Sexuals I Reproductius

Generar iniciatives, com ara protocols de funcionament intern o documents inclosos en els paquets de benvinguda de nous professionals, **que sistematitzin i recullin l'abordatge del respecte als drets reproductius de les persones i l'acompanyament basat en el suport a la presa de decisions** en el servei.

Generar iniciatives que permetin acompanyar i donar suport al desig de gestar i durant totes les etapes de l'embaràs i el postpart, **garantint els drets reproductius i abordant l'autoestigma** i els mites associats a la gestació i les maternitats. Aquestes iniciatives poden ser grupals o individuals.

Establir mecanismes de derivació sistematitzats a professionals dins de l'equip, amb formació i experiència en sexualitat i gestació, des de la mirada del respecte als drets, sempre que es tingui l'oportunitat.

Generar iniciatives, com ara protocols de funcionament intern o documents inclosos en els paquets de benvinguda de nous professionals, **que sistematitzin i recullin com s'aborda el respecte al dret a una vida sexual satisfactòria de les persones en el servei**.

Establir mecanismes sistematitzats de derivació a altres entitats o serveis quan el mateix servei ha esgotat totes les vies d'acompanyament a la vida sexual satisfactòria de la persona.

Generar iniciatives que siguin dirigides a explorar o investigar com garantir el dret a una vida sexual satisfactòria si la persona ho desitja.

Implementar formacions transversals i continuades sobre sexualitat, gestació i maternitats des de la mirada al respecte el suport i la promoció dels drets de les persones.

CATEGORIA IV. Dret a decidir i suport a la presa de decisions

Parlem del suport en la presa de decisions en salut mental com l'acompanyament que es proporciona a les persones ateses perquè puguin prendre les seves pròpies decisions amb relació al seu tractament i altres àrees de la seva vida.

Històricament, alguns prejudicis i supòsits han justificat la minimització de la veu les persones amb malestar psicosocial i que se'ls negués el dret a decidir. Alhora, el saber expert dels professionals de l'atenció en salut sovint s'ha sobreposat a les voluntats de les persones sobre les seves vides i els seus tractaments, i els serveis han sigut espais en els quals la participació de les persones usuàries en el propi procés de recuperació ha estat limitat. És important reconèixer que hi pot haver situacions o moments en què prendre decisions comporti una complexitat pràctica i ètica. Tanmateix, això no hauria de justificar que les persones es vegin privades de poder exercir els seus drets. El suport a la presa de decisions desplega tota una sèrie d'estratègies que garanteixen que, fins i tot en moments de dificultat, no es negui o restringeixi aquest dret.

Adoptar el suport a la presa de decisions implica repensar el rol professional i deixar enrere enfocaments paternalistes i sobreprotectors.

En aquest sentit, s'ha consultat als serveis de salut mental sobre les eines i normatives que promouen el dret a decidir de les persones ateses i aclareixen l'acompanyament a la presa de decisions. Una proporció significativa dels serveis fa referència a una cultura de servei transversal compromesa a respectar l'autonomia de les persones ateses, però reconeixen la manca d'eines o iniciatives concretes per garantir i estandarditzar el suport a la presa de decisions i el respecte al seu dret a decidir. En aquesta categoria estan especialment presents els valors del servei, "aquí treballem així", especialment quan s'aborda la incorporació de nous professionals i la transmissió de l'aproximació al suport a la presa de decisions en l'atenció a les persones. Aquests valors declarats en la gran majoria dels serveis no queden recollits en cap document oficial o de procediment, i es transmeten en el dia a dia a través de les reunions d'equips.

Garantir un suport en la presa de decisions fomenta l'autonomia en tant que es genera una relació de suport i de comprensió, però situant la decisió de la usuària al centre. En aquest procés de coneixement i presa de consciència sobre les decisions que fomenten el benestar, es produeix l'empoderament de la persona en el seu propi procés de recuperació.

Quan es garanteix el suport a la presa de decisions, el procés es converteix en una col·laboració entre la figura professional, que aporta l'experiència i coneixement derivat de la seva pràctica assistencial, i la persona atesa, amb la seva experiència sobre la vivència de malestar. L'objectiu últim serà definir conjuntament l'alternativa que millor s'adapti a les preferències i necessitats individuals. Aquest canvi d'enfocament reesitua la realitat de la persona atesa més enllà dels estereotips associats al trastorn, i la situen com un subjecte de drets, reforçant un procés de recuperació basat en el respecte mutu, la confiança i la responsabilitat respecte al seu procés.

■ EL PLA TERAPÈUTIC INDIVIDUALITZAT

El Pla Terapèutic Individualitzat (PTI) és una eina fonamental que estableix els objectius terapèutics i les intervencions a realitzar, de manera que es garanteix el dret de les persones a participar activament en la presa de decisions sobre aquestes intervencions. A més de ser adequades, eficaces i eficients, aquestes intervencions han de reflectir els valors i la visió de vida de la persona usuària (Coulter & Alf, 2011).

Malgrat que durant les sessions individuals s'aborden els objectius del tractament i les possibles intervencions, sovint es detecta una mancança d'espais específics per a l'elaboració conjunta del PTI de manera activa i col·laborativa. Consensuar i redactar aquest document amb els equips professionals fomenta la presa de decisions compartides, assegurant que estiguin alineades amb els valors i les preferències de la persona. Aquesta pràctica contribueix a equilibrar les relacions de poder i permet gestionar discrepàncies en un entorn de respecte i obertura, revisant posicions i considerant alternatives.

La participació activa en el PTI reflecteix un canvi de model en què la persona es converteix en el centre del procés, de manera que en promou la dignitat, autonomia i singularitat. Malgrat els beneficis d'aquest enfocament, alguns professionals poden mostrar resistència a incorporar les persones usuàries en aquests espais, mentre que les usuàries o famílies poden sentir inquietud davant d'aquesta nova dinàmica.

Redacció conjunta i signatura del Pla Terapèutic Individualitzat

Decisions compartides

Empoderament

Osonament, SRC Vic. **Germanes Hospitalàries Sagrat Cor**, CSMA, HD, SRC Vilafranca. **Badalona Serveis Assistencials**, SRC Badalona, **Fundació CV SASM**, Centre de dia Santos Andrés i Santiago. **CPB -SSM**, HD CPB i HD Còrsega. **Fundació Sanitària Mollet**, SRC i CSMA Mollet.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: Promoure la participació activa de les usuàries i el consens mutu en els objectius i pla de treball del PTI.

DESCRIPCIÓ: els serveis consensuen i redacten conjuntament amb la persona usuària els objectius i el pla de treball, i alguns serveis també el signen de manera conjunta i presencial. Així es permet que la persona expressi les seves necessitats i inquietuds en un espai d'escolta activa i respecte, i se li dona l'oportunitat de decidir, en alguns casos, amb quins professionals vol fer aquest procés. Això afavoreix un entorn de confiança i horitzontalitat, perquè redueix la relació asimètrica i atenua les dinàmiques de poder. Entre les dificultats, s'han identificat discrepàncies de criteri entre professionals i persones usuàries, falta de motivació en la participació activa del PTI i obstacles per incorporar estratègies horitzontals de manera transversal.

Espais participatius de planificació i revisió del PTI amb la primera persona i xarxa de suport

Decisions compartides

Empoderament

Fundació Sanitària Mollet, SRC Mollet

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: respectar els valors, preferències i necessitats de la persona; coordinar i integrar els serveis sanitaris i socials per garantir una atenció continuada; proporcionar informació perquè la persona pugui prendre decisions en tot moment; i implicar l'entorn, cuidadors, família i persones significatives en el procés assistencial.

DESCRIPCIÓ: el servei de salut mental de l'entitat utilitza els plans terapèutics individuals (PTI) per avaluar el procés terapèutic de cada persona i consensuar els objectius i intervencions amb l'equip i la persona implicada. Basant-se en el principi d'oferir una atenció integrada i digna, es busca que les persones tinguin un paper actiu des de l'inici del procés de recuperació. Per fer els PTI més significatius, es considera essencial que les persones ateses participin en l'avaluació i la definició d'objectius futurs. La persona usuària del servei i la seva xarxa de suport participen en les reunions de l'equip terapèutic en les quals es revisen i avaluen les PTI.

Reconnecta: Guia per la recuperació en salut mental

Decisions compartides

Empoderament

Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: oferir atenció assistencial basada en el model centrat en la persona orientat a la recuperació en salut mental.

DESCRIPCIÓ: Reconnecta és una eina dinàmica que sorgeix com a alternativa al Pla Terapèutic Individualitzat amb la intenció de fer-lo més accessible a tots els serveis assistencials, ja que és un recurs per generar un diàleg entre la primera persona i l'entorn. La persona planteja, amb el suport d'una referent (professional, familiar, amic), els objectius, activitats i compromisos que adquireix amb si mateixa i el seu entorn (inclou la possibilitat d'elaborar un pla de crisi i la Planificació de Decisions Anticipades (PDA)). Aquesta eina busca donar suport a la persona atesa, posar èmfasi a posicionar-la al centre de la seva pròpia recuperació, tot respectant les seves necessitats i preferències. És una iniciativa impulsada per l'equip de gestors i gestores del PSI en salut mental, i pretén proporcionar informació significativa, normalitzar el procés de recuperació, potenciar la comunicació entre persones i serveis, i facilitar l'assoliment d'objectius. A més de fomentar l'autonomia, Reconnecta també contribueix a una coordinació més gran entre els equips multidisciplinaris i les xarxes de suport de la persona, que l'acompanyen en les seves pròpies decisions i en el seu projecte de vida.

LA PLANIFICACIÓ DE DECISIONS ANTICIPADES (PDA)

La planificació de decisions anticipades (PDA) és un procés deliberat i estructurat en què una persona expressa els seus valors, desitjos i preferències. Aquests es defineixen en col·laboració amb el seu entorn afectiu i l'equip assistencial de referència, amb l'objectiu de planificar l'atenció que desitjaria rebre davant una situació de complexitat clínica o malaltia greu (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2017)

Certs serveis han informat que han implementat la PDA de manera esporàdica o aïllada. No obstant això, la sistematització d'aquest procés continua sent un repte pendent, tot i que alguns serveis ja estan treballant per establir-la de forma regular.

La PDA ofereix nombrosos beneficis. En primer lloc, promou el respecte per la persona atesa i fomenta el diàleg entre professionals, persones que fan ús dels serveis i persones de suport. També

evita intervencions no desitjades, redueix conductes paternalistes, sobreprotectores i coercitives, i guia els professionals en la seva intervenció. A més, empodera la persona usuària, perquè li dona responsabilitat sobre els seus processos de salut.

La possibilitat de registrar la PDA en un document homogeni i inclòs en el sistema és fonamental per garantir que les decisions de la persona ateses i les línies d'intervenció siguin valorades i respectades en tots els dispositius de salut on la persona assisteixi. Actualment, no hi ha un sistema que garanteixi que el document estigui disponible i sigui accessible a tota la xarxa assistencial, i tampoc té vinculació legal. Això pot provocar inconsistències en l'aplicació de les decisions anticipades.

A més, poden sorgir conflictes entre les voluntats expressades per la persona i l'ordenament jurídic vigent, fet que repercuteix en la relació terapèutica quan no es poden complir algunes de les decisions establertes al document. Aquesta situació pot afectar la confiança entre la persona i l'equip professional, de manera que posa en risc el vincle terapèutic.

Projecte ADVANCE: Projecte de Planificació de Decisions Anticipades

Decisions compartides

Empoderament

Benito Menni Germanes Hospitalàries, SRC i CSMA Sant Boi, **Parc Sanitari Sant Joan de Déu**, CSMA i SRC.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: capacitar persones usuàries, xarxes de suport i professionals en l'elaboració adequada d'una PDA.

DESCRIPCIÓ: el projecte, en col·laboració amb la UAB, consta de tres fases: el disseny d'una formació específica sobre la PDA, la implementació d'una prova pilot de la formació i l'avaluació del seu impacte. Actualment, el projecte es troba en procés d'implementació, i s'espera que contribueixi a millorar les dinàmiques relacionals entre les persones usuàries i l'equip professional. Es preveu que augmenti la participació i la capacitat de decisió de les persones ateses en el seu propi procés, alhora que millori la comunicació i la comprensió entre els professionals de la xarxa sanitària. Això garantiria una atenció més alineada amb les preferències dels usuaris, tal com es reflecteixen a la PDA.

Grup motor de treball per la implementació de la planificació de decisions anticipades

Decisions compartides

Empoderament

Osonament, SRC Vic.

ESTAT: en procés.

OBJECTIU: definir el procediment i el circuit d'implementació de la PDA, informar i acompanyar les persones ateses en aquest procés.

DESCRIPCIÓ: el grup motor sorgeix amb l'objectiu principal de crear un circuit de coordinació entre els diferents serveis del territori, incloent-hi els serveis socio-sanitaris, l'atenció primària i els serveis especialitzats en salut mental, per assegurar que la implementació de la PDA es dugui a terme de manera homogènia i consistent en tots els serveis. Aquest enfocament integrat busca els serveis implicats treballin conjuntament per facilitar una atenció contínua i coherent. El grup motor promou sinergies de col·laboració entre els diferents nivells d'atenció. Això implica facilitar la comunicació i la cooperació entre els equips professionals de diversos àmbits, assegurant que la PDA sigui entesa, aplicada i respectada de manera uniforme.

Planificació anticipada de decisions (PAD)

Decisions compartides

Empoderament

Fundació CV SASM, Centre de dia Santos Andrés i Santiago.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: augmentar la capacitat de gestió en situacions de complexitat, fomentar l'autoconeixement en situacions de crisi o prèviament, i respectar els drets humans de les persones usuàries.

DESCRIPCIÓ: : la PAD (PDA) permet que les persones usuàries expressin i formalitzin les seves preferències sobre diferents aspectes del tracte i tractament que volen rebre. Aquest procés deliberatiu es tradueix en un document que està estructurat en diversos apartats que aborden diferents àrees vitals, incloent-hi preferències sobre les visites, la medicació, les intervencions terapèutiques i les figures professionals implicades en el seu procés d'atenció. El document es redacta conjuntament amb la persona usuària i l'equip de professionals que aquesta indica. L'objectiu és garantir que les decisions individuals siguin respectades i tingudes en compte de manera sistemàtica. Actualment, la realització del document es troba en fase d'implementació i, fins ara, el 35% de les persones usuàries del centre de dia han completat el document.

Grup d'intervenció en crisi

Decisions compartides

Empoderament

Fundació CV SASM. Centre de dia Santos Andrés i Santiago.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: vetllar per les voluntats i preferències de les persones usuàries establertes en el document PAD.

DESCRIPCIÓ: el grup és rotatiu, amb finalitat que la totalitat de professionals dels serveis de la fundació en formin part. Entre les seves funcions, ajuden la persona en moments de crisi a recuperar benestar, faciliten eines i recomanacions a la resta d'equip per abordar situacions de crisi alhora que promou bones pràctiques alineades amb un model de recuperació basat en drets humans. Formar part del grup permet familiaritzar-se amb la PAD i posar-la en pràctica, promou el tracte respectuós i l'aprenentatge en resolució de conflictes alineada amb el respecte dels acords. A més, permet donar espai a la interpretació i narrativa que té la persona sobre el seu estat de salut i els factors desencadenants.

ACCIONS FORMATIVES QUE FOMENTEN EL SUPORT A LA PRESA DE DECISIONS COMPARTIDES

La majoria dels serveis han informat que, en un grau o un altre, han rebut accions formatives al voltant de la nova modificació de la Llei 8/2021 en el suport de les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica, sobretot arran del canvi de Llei introduït a Espanya l'any 2021. Aquesta Llei promou que totes les persones, independentment de l'estat de salut mental en el qual es trobin, puguin exercir la seva capacitat jurídica en igualtat de condicions. L'eliminació de la tutela i la incapacitat legal ha impulsat als serveis a actualitzar-se en la matèria i començar a familiaritzar-se amb el nou sistema basat en el suport en la presa de decisions de les persones amb discapacitat psicosocial.

Si bé és cert que, d'una banda, molts dels serveis compten amb coneixements bàsics al respecte, i de l'altra, la gran majoria de personal en treball social s'ha format, per garantir el respecte en la capacitat jurídica, cal continuar treballant i aprofundint en les implicacions pràctiques i les estratègies que respectin el dret a decidir en tots els perfils professionals dels serveis, de forma transversal i continuada.

La capacitat de decidir, el dret a la igualtat de la capacitat jurídica i l'accés a la prestació d'ajuda a morir en el cas de les persones amb trastorn mental greu: legislació, reptes i bones praxis

Drets Humans

Decisions compartides

Badalona Serveis Assistencials. CSMA Badalona I, CSMA Badalona II, CSMIJ Badalona I, CSMIJ Badalona II, HD Badalona, SRC Badalona.

ESTAT: implementada.

OBJECTIU: Formar a l'equip professional de l'entitat en matèria de capacitat jurídica i la PRAM en les persones amb trastorn mental greu.

DESCRIPCIÓ: l'àrea de Desenvolupament i Formació Professional, BSA va convocar tot l'equip professional de l'entitat a assistir a la formació. Els continguts de l'acció tractaven temes sobre la capacitat jurídica, competència i decisions compartides en persones amb TMG, en aplicació de la Llei orgànica reguladora de l'eutanàsia a Espanya per trastorn mental: la prestació de l'ajuda a morir.

Model de recuperació i l'atenció basada en drets. Un canvi de mirada en les polítiques públiques de salut mental, ActivaMent Catalunya Associació

Drets Humans

Empoderament

Recuperació

Osonament, SRC Vic. **Benito Menni Germanes Hospitalàries,** SRC Santa Eulàlia, SRC Polivalent, SRC Sant Boi, SRC Granollers. **Badalona Serveis Assistencials.** SRC Badalona.

ESTAT: implementada.

OBJECTIU: formar l'equip professional en el model de recuperació i l'atenció basada en drets.

DESCRIPCIÓ: la formació aborda quatre temàtiques: l'estigma en els equips professionals de salut mental, l'empoderament de les persones usuàries, el model de recuperació en salut mental i l'atenció basada en drets. La formació s'imparteix per persones amb experiència en trastorn mental; aquesta característica és distintiva, ja que ofereix una inversió de rols i permet aprendre conceptes i experiències generades des de la primera persona, amb el fi d'oferir visions alternatives de la salut mental, més enllà de la clínica. És combinar tant l'aprenentatge conceptual com l'experiència vivencial.

Programa d'empoderament de Prospect, Federació Salut Mental Catalunya

Decisions compartides

Empoderament

Recuperació

CPB - SSM. HD Còrsega, **Benito Menni Germanes Hospitalàries**, SRC Santa Eulàlia, SRC Polivalent, SRC Sant Boi, SRC Granollers

ESTAT: implementada.

OBJECTIU: oferir eines i recursos que permetin als participants guanyar confiança, tenir més control sobre les seves vides i prendre decisions de manera activa en el seu procés de recuperació.

DESCRIPCIÓ: el programa d'apoderament del Prospect es tracta d'una formació dirigida a primeres persones, familiars i professionals de suport. El programa consta de 4 mòduls, un mòdul per cada un del grup mencionats, on es treballen objectius específics, i un mòdul en comú. La formació, entre d'altres, fomenta els espais de comunicació, dona eines per fomentar l'autonomia i reforçar els processos de recuperació, treballa l'estigma associat a les problemàtiques de salut mental i fomenta estratègies entre professionals, primeres persones i familiars basades en la col·laboració, el respecte i la igualtat.

Avenços en matèria de capacitat jurídica: implicacions pràctiques i abordatge des de la intervenció, Support Girona

Decisions compartides

Drets Humans

CPB - SSM. CSMA Dreta de l'Eixample, Encants i Camp de l'Arpa, HD CPB i HD Còrsega.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: conèixer la nova regulació dels suports a l'exercici de la capacitat jurídica, aprendre el funcionament del procediment judicial del suport en la presa de decisions i capacitar a l'equip professional per a la realització de la valoració social perceptiva en els processos de suport.

DESCRIPCIÓ: la formació està organitzada en dues jornades, i va dirigida a tot l'equip de professionals, independentment de l'especialització, el servei o el dispositiu. La iniciativa pretén millorar les competències dels professionals del CPB- SSM, proporcionar l'adequat accés al suport que puguin necessitar per a la seva capacitat jurídica i enfocar la intervenció des d'una perspectiva de drets humans amb una mirada transformadora.

GUIA DE LA GESTIÓ COL-LABORATIVA DE LA MEDICACIÓ (GCM)

La Guia GCM és una eina de treball que busca facilitar un espai de reflexió i diàleg sobre el paper que la medicació psiquiàtrica té en la vida de les persones (Serrano-Miguel, Pié-Balaguer & Martínez-Hernández, 2020). Parteix del reconeixement dels drets de la ciutadania de les persones diagnosticades i reivindica el seu lloc com a coprotagonistes en els processos d'atenció.

Col·laboració en l'elaboració de la guia per a la gestió col·laborativa de la medicació

Decisions compartides

Empoderament

Badalona Serveis Assistencials, CSMA Badalona II

ESTAT: implementada.

OBJECTIU: promoure un canvi de paradigma assistencial cap a un abordatge que fomenti el diàleg i l'entesa mútua respecte dels processos de medicalització.

DESCRIPCIÓ: el servei va formar part del procés de l'elaboració de la guia de la gestió col·laborativa de la medicació, document que centra la mirada en el canvi de relació i participació de les decisions sobre la gestió i tractament de medicació. Forma part d'un projecte multicèntric i amb avaluació del mateix.

Implementació de la prova pilot de la gestió col·laborativa de la medicació

Decisions compartides

Empoderament

Pere Claver Grup, CSMA Sants-Montjuïc.

ESTAT: en procés.

OBJECTIU: analitzar a través d'una prova pilot l'efecte de la intervenció des de la Guia GCM sobre l'autonomia personal, la sociabilitat i la satisfacció amb els tractaments i serveis de salut mental a Barcelona.

DESCRIPCIÓ: a través d'un estudi pilot de caràcter mixt i participatiu amb persones consumidores de psicofàrmacs, es busca analitzar l'impacte que té la gestió col·laborativa de la medicació respecte al seu tractament, la seva percepció de l'atenció en els serveis de salut mental i el seu nivell d'autonomia personal. En aquest sentit, el servei va iniciar uns grups de treball amb la participació de professionals i persones usuàries del servei per debatre els pros i els contres de la gestió col·laborativa de la medicació, prenent com a referència la Guia per la gestió col·laborativa de la medicació.

RECOMANACIONS CATEGORIA IV:

Dret a decidir i suport a la presa de decisions

Implementar formacions transversals i continuades sobre els canvis **legislatius que es produeixin** i les seves implicacions pràctiques.

Implementar formacions transversals i continuades sobre la planificació de decisions anticipades a professionals, persones usuàries i referents de suport.

Implementar formacions transversals i continuades sobre el model de recuperació a professionals, persones usuàries i referents de suport.

Establir de forma estandarditzada dinàmiques de redacció i revisió conjunta dels PTI amb la participació activa de les persones usuàries, assegurant-se que recullen les seves necessitats i voluntats.

Promoure l'elaboració de la planificació de decisions anticipades sempre que les persones ho desitgin.

Generar iniciatives, com ara protocols de funcionament intern o documents inclosos en els paquets de benvinguda de nous professionals, **que estandarditzin i recullin com es treballa des del suport a la presa de decisions** en el servei.

ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

✓ Sempre que sigui possible, quan es duguin a terme accions formatives, s'ha d'incloure la primera persona i els testimonis d'experiència viscuda.

CATEGORIA V. Suport entre iguals

El suport entre iguals és, fonamentalment, l'establiment de relacions de suport i orientació entre persones que han experimentat o viuen alguna problemàtica en salut mental. Aquestes relacions es basen en l'empatia i l'horitzontalitat, de manera que trenquen tant l'estigma com l'autoestigma, i creen espais segurs i de confiança. El suport entre iguals hauria de ser un pilar fonamental per a les persones amb experiència viscuda: fomenta l'autonomia, reforça la xarxa de suport, combat els efectes de la soledat a causa de la discriminació i, així, impulsa a un procés de recuperació (White, Foster, Marks & et al., 2020; Repper & Carter, 2011) basat en l'autogestió del benestar.

Els espais de suport entre iguals, sigui formal o informal, tenen objectius clars i aborden necessitats específiques, sense competir ni substituir la tasca professional. De fet, la combinació d'aquests espais amb la intervenció professional enriqueix i potencia tant la recuperació com el benestar de les persones (Joo, Bone, Forte, Kirley, Lynch & Aboumatar, 2022). Hi ha diverses maneres de fomentar aquest tipus de suport: des de promoure la participació de les entitats de primera persona que es basen en aquesta relació o la participació de primeres persones en espais grupals fins a incorporar una figura especialitzada que ofereixi aquest tipus d'atenció dins dels serveis, de manera que s'asseguri una atenció més integral i complementària.

En els darrers anys, els serveis han anat reconeixent la importància d'aquests espais com una eina complementària i beneficiosa per acompanyar els processos de recuperació. Els serveis informen que han fet esforços per crear sinergies amb el teixit associatiu en primera persona del territori, promovent i donant a conèixer les entitats en primera persona. Aquestes accions han augmentat l'interès de les persones usuàries pel moviment en primera persona i per l'activisme en salut mental. Tot i això, els serveis també subratllen les limitacions que afronten les associacions en primera persona, com ara l'oferta limitada d'activitats i infraestructures, així com la disparitat existent en diferents zones de Catalunya. Aquestes mancances afecten especialment els territoris més descentralitzats, on sovint falta aquest teixit associatiu.

FIGURA DE SUPORT ENTRE IGUALS

Alguns serveis han començat a incorporar la figura tècnica de suport entre iguals, amb l'objectiu d'oferir orientació i suport basats en la seva pròpia experiència durant el procés de recuperació. Aquesta figura ajuda a establir un vincle més horitzontal amb les persones ateses, cosa que permet compartir experiències i coneixements únics derivats de vivències similars. No obstant això, el nombre de serveis que han implementat aquesta figura és encara limitat. Una de les principals dificultats identificades ha sigut durant molt de temps la manca d'una categoria professional específica per a aquest rol.

En ser una figura relativament recent, els serveis han descrit les tasques i funcions d'aquest rol s'han anat definint a mesura que ha avançat el procés, i han aparegut dubtes i obstacles pel camí. Han subratllat la importància en treballar en la inclusió d'aquesta figura, sobretot a l'inici del procés, i abordar les possibles reticències que pugui tenir l'equip professional. A més, s'ha destacat la necessitat de considerar el desgast emocional que pot comportar treballar compartint l'experiència pròpia i la importància de definir les tasques i els espais d'intervenció d'aquesta figura professional.

Paral·lelament, alguns serveis han obert les portes a l'alumnat en formació com a tècniques i tècnics de suport entre iguals, que duen a terme pràctiques en aquests entorns terapèutics. Aquesta participació fomenta l'aprenentatge pràctic en contextos reals, permet als futurs professionals entendre millor les dinàmiques del suport entre iguals i l'impacte de l'experiència compartida en el procés de recuperació.

Incorporació de la figura d'expert entre iguals

Suport entre iguals

Badalona Serveis Assistencials. SRC Badalona. **Osonament,** SRC Vic. **Fundació CV SASM.** Centre de dia Santos Andrés i Santiago

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: promoure el dret a la participació, autodeterminació i empoderament de les persones amb problemes de salut mental en el seu procés de recuperació i per fer front a l'estigma i l'autoestigma.

DESCRIPCIÓ: la proposta neix de la importància d'incloure, dins el procés de rehabilitació de la persona usuària, l'experiència d'algú que ha travessat un procés de recuperació. Aquesta figura posa èmfasi en les conseqüències que té l'autoestigma i l'estigma en el procés de recuperació: treballa els mites, prejudicis i actituds associats al fet de tenir un diagnòstic de salut mental, com la cronicitat del malestar o bé la incapacitat de poder construir un projecte de vida propi i satisfactori. Aquesta figura també facilita espais grupals en primera persona, on s'intenta establir un espai segur perquè les persones es puguin expressar i compartir aquells aspectes que no farien amb un professional de la salut mental o familiars per por de ser discriminats o tractats injustament.

Alumnat en pràctiques d'expert en suport entre iguals

Suport entre iguals

Benito Menni Germanes Hospitalàries, SRC Granollers. **ASM Horta-Guinardó** CSMA Horta-Guinardó. **Fundació Sanitària Mollet**, CSMA i SRC Mollet. **ConSORCI Hospitalari de Vic**, CSMA Vic. **Pere Claver Grup**, CSMA Sants-Montjuïc. **Osonament**, SRC Vic.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: promoure la participació i l'aprenentatge de figures de suport entre iguals, abordar l'estigma dels equips a través de la incorporació d'aquesta figura.

DESCRIPCIÓ: la incorporació d'alumnes en pràctiques permet als tècnics en suport entre iguals familiaritzar-se amb l'àmbit assistencial de la salut mental comunitària, alhora que aporten els seus coneixements i propostes de millora segons el seu perfil professional. A més, facilita que l'equip professional es familiaritzi amb el seu rol, ajudant a superar prejudicis que puguin existir envers aquesta figura. Es valora aquesta primera experiència com a positiva i enriquidora. Una de les principals dificultats ha sigut el sorgiment de prejudicis i reticències per part d'alguns professionals en la incorporació d'aquesta figura als espais de treball.

Participació en el curs d'expert en suport entre iguals: Universitat de Vic, Fundació Emilia, GR1P i ActivaMent

Suport entre iguals

Osonament, Parc Sanitari Sant Joan de déu, Consorci Hospitalari de Vic.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: fomentar la incorporació de la figura tècnica de suport entre iguals a través de la participació en les propostes formatives.

DESCRIPCIÓ: algunes entitats participen en les propostes formatives al territori català que permeten formar-se en la figura tècnica de suport entre iguals, aportant la seva expertesa en el camp de la salut mental, des de diferents perspectives, coneixements i rols professionals. Participar d'aquesta iniciativa permet donar més força i reconeixement a la figura i avançar en el seu desplegament en els serveis.

Elaboració del perfil i descripció del lloc de treball d'expert entre iguals

Suport entre iguals

Fundació CV SASM, Centre de dia Santos Andrés i Santiago.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: definir les funcions de la figura tècnica de suport entre iguals.

DESCRIPCIÓ: es tracta d'un document on es detallen les funcions i objectius d'aquesta figura professional. Concedeix el reconeixement i fa valdre el rol que desenvolupa la figura tècnica especialista i familiaritza l'equip professional amb les funcions que duu a terme. Alhora permet aclarir el rol del tècnic prevenint les possibles situacions de desconcert i malestar en relació amb les seves funcions.

COL-LABORACIÓ EN PRIMERA PERSONA

La col·laboració en primera persona recull aquelles accions impulsades pels serveis que integren aquesta experiència directament en els espais terapèutics, conviden persones que han viscut problemes de salut mental a participar activament en aquests espais com a referents. Aquestes participacions aporten una visió enriquidora basada en l'experiència pròpia, de manera que creen un entorn més empàtic i proper per als participants i fomenten el suport mutu més informal.

Col·laboració en primera persona, habilitats socials

Suport entre iguals

En primera persona

Mútua Terrassa. CSMIJ Can Mates i CSMIJ Rambla.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: fomentar, a través de la participació en primera persona, les habilitats socials en grups de joves amb TEA.

DESCRIPCIÓ: es realitzen grups setmanalment amb joves amb TEA, on es treballen habilitats i competències socials. En el grup participen dues persones usuàries, que ocupen el rol de pacient expert. Des d'aquest rol es comparteixen experiències del procés de recuperació, es fomenta el suport emocional, l'empoderament i s'estableix un espai per compartir impressions, coneixements i experiències. Comptar amb la figura amb expertesa en primera persona facilita els processos d'acollida de noves persones.

Col·laboració amb pacient expert, grup primers episodis psicòtics

En primera persona

Institut Pere Mata. CSMA Vendrell

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: Abordar diferents temàtiques amb persones que han passat per un primer episodi psicòtic en què s'inclou l'experiència en primera persona.

DESCRIPCIÓ: des dels serveis s'organitza el grup per primers episodis en el qual participa en sessions concretes una persona que ha passat per l'experiència actuant com a pacient expert. La persona comparteix i aporta des del relat en primera persona, de manera que permet el diàleg entre iguals.

Col·laboració en primera persona, taller d'escriptura creativa

En primera persona

Autoestigma

Participació-acció¹

Germanes Hospitalàries Sagrat Cor, SRC Vilafranca

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: fomentar la participació de la primera persona a través d'un taller d'escriptura creativa. Treballar l'autoestigma a través del desenvolupament de competències en comunicació lingüística, el talent, la creativitat i la capacitat d'innovació.

DESCRIPCIÓ: el taller d'escriptura el lidera una primera persona formada com a figura tècnica de suport entre iguals, conjuntament amb un professional del servei. El disseny de les activitats proposades convida a obrir en el taller espais per a l'expressió, per trobar respostes diverses i originals, fomentar l'autonomia i les competències socials. Afavoreix la capacitat d'expressar-se i reflectir, per mitjà de l'escriptura i les arts plàstiques, estats emocionals.

¹ Concepte extret investigació acció participativa (IAP). Subratlla que les persones afectades per problemes socials han de ser part activa de la solució. Això implica la seva implicació en el disseny, l'execució i l'avaluació dels programes i accions, que s'han de desenvolupar mitjançant el diàleg entre els qui hi intervenen i els membres de la comunitat.

Col·laboració en primera persona, 'mindfulness'

En primera persona

Suport entre iguals

Autoestigma

Pere Claver Grup. CSMA Sants-Montjuïc.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: fomentar la participació de la primera persona i el suport mutu a través d'un taller de consciència plena (mindfulness).

DESCRIPCIÓ: el servei havia intentat oferir grups de consciència plena dirigits per professionals, però no van tenir l'acollida esperada. A partir d'aquesta experiència, es va crear un nou taller, amb una sessió setmanal conduïda per una persona en primera persona, formada en aquesta tècnica. L'objectiu del taller és introduir progressivament les persones interessades en la consciència plena, reduir el malestar i fomentar la compartició d'experiències. Les sessions s'han adaptat de manera flexible segons les necessitats del grup, s'ha generat un espai de suport i entesa per persones que experimenten problemàtiques similars. Pel pròxim curs es dona continuïtat al projecte, amb participació conjunta d'un professional del CSMA.

PROMOCIÓ DE LES ENTITATS LIDERADES EN PRIMERA PERSONA

La gran majoria de serveis afirma que informen sobre l'existència i les activitats del moviment i del teixit associatiu en primera persona, sobretot des de la figura de treball social, habitualment en funció de la demanda o del perfil de la persona atesa. Cal tenir en compte, però, la diversitat del territori i les limitacions inherents. Alguns serveis destaquen la manca de teixit associatiu en primera persona al territori, la qual cosa dificulta la derivació i la participació de qui mostra inquietud o interès per aquests espais.

Establir enllaços, reunions periòdiques i organitzar activitats conjuntes amb les entitats liderades en primera persona –sense obviar les característiques de cada territori– permet fer divulgació del moviment en primera persona i oferir altres recursos de suport més enllà dels assistencials, posant la mirada a la comunitat i la recuperació. Així mateix, la col·laboració amb les entitats liderades en primera persona poden suposar un inici per qüestionar i redefinir les dinàmiques assistencials dels serveis, impulsant pràctiques assistencials centrades en la persona.

Col·laboració periòdica amb entitats en primera persona

Participació-acció

Fundació Sanitaria Mollet. CSMA i SRC Mollet. **Benito Menni Germanes Hospitalàries,** SRC Granollers. **Fundació CV SASM,** Santos Andrés i Santiago.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: promoure la participació en el teixit associatiu i intercanviar aprenentatges i coneixements.

DESCRIPCIÓ: els serveis es coordinen de manera periòdica amb les entitats en primera persona del territori per tal de dur a terme activitats conjuntes i donar a conèixer el teixit associatiu. Fomentar la participació activa de les entitats en primera persona en els serveis permet incentivar l'interès de les persones usuàries, i activar la participació amb relació al teixit associatiu entre iguals.

Grup Motor GAM

Participació-acció

Suport entre iguals

Autoestigma

Badalona Serveis Assistencials, SRC Badalona.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: generar espais de suport entre iguals amb l'acompanyament de la figura de suport entre iguals.

DESCRIPCIÓ: aquesta pràctica es basa en la creació d'espais liderats per la figura de suport entre iguals, on es fomenta el diàleg i l'acompanyament entre els usuaris i usuàries del servei. Els temes tractats s'adapten a les necessitats del grup i, de manera progressiva, es promou que els participants assumeixin el lideratge del grup. L'objectiu final és que aquests grups es converteixin en grups d'ajuda mútua (GAM) autònoms, desvinculats del servei. Diversos grups han aconseguit mantenir-se operatius durant el temps que les persones ho han necessitat, sense dependre del servei. Aquesta pràctica minva l'autoestigma dels participants, reforça les seves expectatives de futur i promou el suport en xarxa. S'han identificat reptes en la desvinculació i la continuïtat del grup de suport entre iguals un cop s'ha consolidat com a GAM, cosa que pot dificultar la seva sostenibilitat a llarg termini.

RECOMANACIONS PER ENTITATS I SERVEIS CATEGORIA IV

Suport entre iguals

Protocolitzar la promoció sobre el teixit associatiu liderat en primera persona, presentant-la de manera clara i accessible a totes les persones usuàries.

Establir relacions amb el teixit associatiu liderat en primera persona a través de grups de treball, reunions periòdiques i activitats conjuntes.

Fomentar, a través del lideratge en primera persona, espais o **grups de suport entre iguals**. Incloure en els equips, la figura tècnica de suport entre iguals.

Perfilar i definir les tasques i funcions de la figura tècnica de suport entre iguals, conjuntament amb la figura tècnica.

Incloure el colideratge en primera persona en algunes sessions terapèutiques grupals.

ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

✓ Sempre que es duguin a terme propostes de participació de persones amb experiència viscuda s'ha de promoure el lideratge o colideratge per tal de fer valdre l'experiència en primera persona.

✓ Sempre que es duguin a terme iniciatives de colideratge o de participació de la primera persona o de les entitats liderades en primera persona aquestes han de ser realitzades amb una mirada lliure d'estigma fent especial èmfasi a no reproduir conductes paternalistes i sobreproteccions i reduir les relacions de poder. La participació ha de ser activa i transformadora, i preferiblement centrada en el colideratge i la cocreació.

CATEGORIA VI. Autoestigma

L'autoestigma fa referència a la internalització de creences i estereotips associats a les problemàtiques de salut mental. Els serveis indiquen que l'autoestigma està present en les persones que fan ús dels serveis i que sovint actua com a barrera en el procés de recuperació. L'autoestigma apareix en la pràctica diària i els serveis assenyalen que s'aborda de forma transversal quan apareix, tant en els espais individuals com en dinàmiques grupals.

Els efectes de l'autoestigma poden ser devastadors. Aquest fenomen està associat a la disminució de l'esperança en la recuperació, afecta negativament l'autopercepció de canvi i millora (Werner *et al.* 2020) i promou l'aïllament social (Lindner *et al.*, 2019). A més, l'autoestigma redueix la motivació per participar en espais de terapèutics, enfocats en la recuperació (Chang *et al.*, 2017).

Abordar l'autoestigma és fonamental per afavorir una recuperació més efectiva i sostenible. Les intervencions que redueixen l'autoestigma ajuden les persones a sentir-se més segures, empoderades i a poder fer front a les situacions de discriminació en tots els àmbits de la vida.

■ ABORDATGE DE L'AUTOESTIGMA EN SESSIONS TERAPÈUTIQUES

Tot i que els serveis indiquen que l'autoestigma apareix constantment en les sessions individuals i grupals, és imprescindible que el treball sobre aquest estigui estandarditzat, recollit i que formi part dels objectius de les activitats. Estandarditzar les pràctiques que aborden l'autoestigma és crucial per afavorir els processos de recuperació de les persones que experimenten problemes de salut mental. Aquesta categoria inclou bones pràctiques dissenyades per treballar l'autoestigma de manera sistemàtica i efectiva, dedicant un temps específic a abordar aquest tema en els espais terapèutics.

Programa TLP i autoestigma

Autoestigma

Pere Claver Grup. CSMA Sants-Montjuïc.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: abordar l'autoestigma i les seves conseqüències en persones amb un diagnòstic de TLP.

DESCRIPCIÓ: treballar l'autoestigma forma part dels objectius de les sessions. S'aborda l'autoestigma de forma específica en una de les sessions psicoterapèutiques, de manera que es pot abordar la temàtica de manera grupal i compartir l'experiència del pes de l'etiqueta diagnòstica. S'impulsa la creació d'un Grup d'Ajuda Mútua posterior a l'acabament del grup terapèutic.

Grup de joves. Activitat: 'Estigmes'

Autoestigma

Parc Sanitari Sant Joan de Déu, CSMA Viladecans, Castelldefels, Gavà.

ESTAT: implementada

OBJECTIU: abordar l'autoestigma a través d'espai per compartir experiències i opinions, sentir-se identificat i acompanyat entre joves que travessen problemes de salut mental.

DESCRIPCIÓ: es va organitzar un grup de joves de 18 a 34 anys per oferir un espai on compartir les experiències i opinions sobre problemàtiques de salut mental. Es van realitzar quatre sessions, amb temàtiques proposades pels participants. La primera sessió es va centrar en l'estigma i l'autoestigma, on es van compartir impressions i les vivències relacionades amb aquesta temàtica. Es va observar que no tothom estava familiaritzat amb el concepte d'autoestigma i el seu impacte en la qualitat de vida. Els professionals que donaven suport a l'activitat van proporcionar informació i respostes a les inquietuds dels participants.

Parlem de l'estigma

Autoestigma

Badalona Serveis assistencials. HD Badalona.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: identificar i reflexionar sobre l'estigma en la societat i el seu impacte en persones amb problemes de salut mental, reduir l'autoestigma i potenciar el desenvolupament de la vida professional, personal i social.

DESCRIPCIÓ: en l'activitat es duen a terme diferents dinàmiques de grup on s'aborden continguts específics al voltant del cinema i salut mental, mites i realitats en salut mental, i periodisme i salut mental. Hi participen persones usuàries conjuntament amb professionals.

Participació en primera persona en el grup multifamiliar de TMS

Autoestigma

Mútua Terrassa. CSMA Rambla i CSMA Sant Cugat.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: abordar les idees estigmatitzadores al voltant dels problemes de salut mental, donar veu a l'expertesa de la primera persona i de la figura del professional, i promoure espai segur entre professionals, primeres persones i familiars.

DESCRIPCIÓ: en el grup multifamiliar es dona lloc, espai i veu a les persones amb malestar psíquic i els seus familiars. Al grup participen persones amb TMS, tant membres fixos del grup com persones usuàries expertes convidades. Les sessions se centren en l'estigma i l'autoestigma. Abordar aquestes temàtiques incloent-hi l'expertesa en primera persona resulta més útil i efectiu que entre els professionals i participants del grup.

Autoestigma al Programa d'intervenció precoç en primers episodis psicòtics (PIPPEP).

Autoestigma

Parc Sanitari Sant Joan de Déu CSMA Gavà, Castelldefels, Viladecans, Ciutat Vella, El Prat de Llobregat, Esplugues, Cerdanyola, El Garraf, Cornellà.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: abordar l'autoestigma, dins un model d'atenció integral, proactiu i comunitari, per prevenir i disminuir els riscos en l'avanç de problemes derivats de primers episodis.

DESCRIPCIÓ: el PIPPEP és el model adaptat a la realitat del parc Sanitari del PAE-TPI. Entre les estratègies d'intervenció psicològiques i psicosocials, en el programa s'especifica i es proporcionen eines per combatre l'estigma i disminuir al màxim l'autoestigma. Queda reflectit en el PTI i es treballa en els espais de visites individuals, activitats grupals i reunions familiars.

Abordatge dels mites i limitacions de l'etiqueta diagnòstica en grups psicoterapèutics* sobre el trastorn bipolar

Autoestigma

Hospital Clínic. CSMA Eixample Esquerre.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: abordar les conseqüències limitadores al voltant dels mites del diagnòstic en salut mental.

DESCRIPCIÓ: anualment, es treballa amb grups psicoterapèutics amb persones que tenen un diagnòstic de trastorn bipolar. En aquests grups s'aprofundeix en els mites i les creences negatives que limiten el procés de recuperació. Es qüestionen i treballen creences associades a la incapacitat de tornar a treballar, no poder formar una família o ser incapaç de dur una vida autònoma, així com l'estigma associat a la presa de medicació, després d'haver rebut el diagnòstic.

Abordatge de l'autoestigma en els grups psicoterapèutics[1]

Autoestigma

Recuperació

ConSORCI Sanitari del Maresme, CSMA Mataró

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: abordar les conseqüències limitadores al voltant dels mites del diagnòstic en salut mental. (SENSE ESPECIFIAR TR. BIPOLAR)

DESCRIPCIÓ: la primera sessió dels grups psicoterapèutics està centra a abordar l'autoestigma i les creences negatives associades al diagnòstic de salut mental, que poden obstaculitzar el procés de recuperació.

ACCIONS D'INVESTIGACIÓ SOBRE L'AUTOESTIGMA

Administració escala d'estigma internalitzat de King

Autoestigma

Badalona Serveis Assistencials, HD Badalona, Fundació Centre d'Higiene Mental Nou Barris, CSMA Nou Barris Nord i Sud.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: mesurar els nivells d'autoestigma, conèixer l'impacte de les intervencions durant l'hospital de dia.

DESCRIPCIÓ: l'escala d'estigma internalitzat de King avalua com les persones perceben i internalitzen l'estigma relacionat amb les seves experiències de salut mental. Aquesta escala permet mesurar els canvis en les actituds i creences de la persona usuària abans i després del seu pas pel servei, de manera que proporciona una mesura d'impacte. En aplicar l'escala de manera pre-post, els professionals poden identificar les variacions en el nivell d'estigma internalitzat.

[1] *L'ús del terme grups psicoeducatius comporta certa controvèrsia, tot i que pot incloure diversitat d'intervencions. Tradicionalment, comporta un espai amb una clara connotació de jerarquia, que sovint no té en compte la diversitat, ni fa valdre l'experiència individual i la capacitat de les persones d'autogestionar el propi benestar. "Més recentment, s'ha desenvolupat la perspectiva de l'autogestió del benestar, dins del marc de moviments de reforma com el de la recuperació. Encara que la intervenció pot semblar similar en les formes a la psicoeducació, des d'aquesta perspectiva no es dona una importància tan gran a l'origen del malestar com a les pràctiques col·laboratives amb professionals que estiguin centrades a teixir xarxes en la comunitat per desenvolupar un projecte de vida viable més enllà del malestar que es pugui estar experimentant." (Eiroa-Orosa, 2023)

Estudi: Autoestigma en persones amb trastorn límit de personalitat i la seva correlació amb factors psicosocials i clínics

Autoestigma

Badalona Serveis assistencials, CSMA Badalona II.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: descriure l'autoestigma informat per una mostra clínica espanyola amb TLP i estudiar la correlació de diversos factors psicosocials i clínics amb el nivell d'autoestigma.

DESCRIPCIÓ: hi ha evidències que indiquen que les persones amb trastorn límit de personalitat (TLP) experimenten nivells elevats d'autoestigma, la qual cosa pot interferir en la seva recuperació i qualitat de vida. En aquest estudi, s'aplica una metodologia quantitativa per identificar quins factors psicosocials i clínics poden influir en el nivell d'autoestigma, mesurat mitjançant l'escala validada ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness). A continuació, es faran grups de discussió i entrevistes per descriure qualitativament les particularitats de l'experiència d'autoestigma associades al TLP. S'espera que els resultats permetin dissenyar accions de sensibilització, avaluació i intervenció per reduir l'autoestigma.

ACCIONS COMUNITÀRIES

L'autoestigma genera aïllament, exclusió i marginació, de manera que crea un cercle viciós que reforça una autopercepció negativa i empitjora tant la situació personal com social de la persona afectada (Corrigan & Watson, 2002). Aquest procés perpetua una imatge distorsionada de si mateixa, fet que en dificulta la recuperació i redueix la participació activa en la societat.

En resposta, alguns serveis han promogut bones pràctiques centrades en una visió comunitària per abordar l'autoestigma. A través del contacte social i la implicació de persones usuàries en projectes o activitats, es fomenta el qüestionament de mites relacionats amb l'estigma i l'autoestigma, tant per a la persona amb experiència viscuda com per a aquelles que participen en les accions.

'Parelles artístiques', experiències creatives per la salut mental

Autoestigma

Estigma

Participació-acció

Germanes Hospitalàries Sagrat Cor, SRC Berguedà. **Osonament**, SRC Vic.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: abordar l'autoestigma, afavorir la recuperació de les persones usuàries, canviar la visió estigmatitzada que existeix de la societat vers la salut mental.

DESCRIPCIÓ: és un projecte que Osonament tira endavant des del 2006. Els últims anys, serveis de salut mental de Catalunya han unit esforços al voltant de la lluita contra l'estigma vers la salut mental, formant part la Xarxa de Parelles Artístiques. El projecte "Parelles artístiques" consisteix en la creació i la posterior exposició d'obres de parelles formades per dos artistes, un dels quals està vinculat a recursos de salut mental. El programa facilita que les persones puguin gaudir de l'art per expressar-se, créixer i treballar amb altres persones que comparteixen un interès artístic, fet que posa en qüestió estereotips associats a les persones amb malestar psíquic i fomenta el contacte social. A hores d'ara, s'han dut a terme 18 edicions, 949 obres artístiques, han participat 1.800 artistes en 14 comarques catalanes.

RECOMANACIONS PER ENTITATS I SERVEIS CATEGORIA VI

Autoestigma

Incorporar l'autoestigma als objectius: establir com a prioritat incloure el treball sobre l'autoestigma dins dels objectius terapèutics i de recuperació.

Incorporar en els espais individuals o grupals sessions específiques que abordin l'autoestigma i l'impacte que té en els processos de recuperació.

Avaluar l'impacte de l'autoestigma a través d'escala validades.

Abordar, de manera específica, els mites i les realitats de l'autoestigma, així com els prejudicis associats i les conductes autodiscriminatòries.

ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

- ✓ Sempre que es duiguin a terme iniciatives d'abordatge de l'autoestigma, sigui a través de sessions grupals, projectes o investigacions s'hauria d'incorporar la veu i l'experiència de la primera persona a través del colideratge de les iniciatives.
- ✓ S'ha de promoure l'avaluació d'impacte de les intervencions dirigides a combatre l'autoestigma per tal de poder establir una millora contínua.
- ✓ S'ha de promoure que els grups en què s'aborden temes educatius sobre el malestar siguin espais horitzontals, amb colideratge de primeres persones i que fomentin el rol actiu de la persona en el seu procés de recuperació i valorin la seva capacitat d'autogestió del benestar.

CATEGORIA VII. Comunicació lliure d'estigma

L'estigma està present en tots els àmbits de la vida, ja que s'integra en el llenguatge i es manifesta a través de formes i expressions que deshumanitzen la persona, referint-s'hi exclusivament pel seu diagnòstic o mitjançant generalitzacions que dilueixen la seva individualitat.

Quan ens referim a una persona que ha passat per una problemàtica de salut mental, és fonamental evitar les expressions excessivament tècniques i cercar alternatives més respectuoses que considerin la persona en la seva totalitat. Aquesta pràctica redueix l'estigma i la discriminació, fet que ajuda a evitar els reduccionismes. En aquest sentit, els serveis estan fent esforços per modificar certs usos lingüístics i incorporar expressions més respectuoses cap a la persona. No obstant això, aquests canvis no són fàcils d'implementar, ja que el llenguatge, especialment en els espais de treball intern i contextos assistencials, sovint ha estat centrat en la simptomatologia o el trastorn.

Els serveis relaten que existeix consciència en relació amb la necessitat de fer ús d'un llenguatge lliure d'estigma i discriminació i que aborden la qüestió quan ho consideren necessari. Alguns serveis han invertit esforços a detectar expressions que poden ser discriminatòries, i començar a implementar expressions que tenen en compte les sensibilitats de la persona atesa.

Eina de detecció i reflexió de llenguatge discriminatori

Llenguatge no-discriminatori

Mútua Terrassa, CSMIJ Can Mates i CSMIJ Rambla.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: Detectar expressions les discriminatòries vers la salut mental, tot cercant alternatives més respectuoses.

DESCRIPCIÓ: durant les reunions d'equip, s'empra una campaneta com a eina per assenyalar si algú ha fet ús d'alguna expressió inadequada o que pugui resultar estigmatitzadora a l'hora de referir-se a persones usuàries del servei. Aquesta eina permet treballar en equip la difícil tasca de modificar els usos habituals del llenguatge.

Guia de comunicació antiestigma

Llenguatge no-discriminatori

Osonament. SRC Vic.

ESTAT: implementada

OBJECTIU: fomentar l'ús del llenguatge lliure d'estigma i discriminació

DESCRIPCIÓ: és una guia elaborada pel servei on es fan menció d'aquells usos del llenguatge més habituals, que encara estan presents en els discursos i que resulten estigmatitzadors. Alhora, proposa alternatives i recomanacions lliures d'estigma per tal d'utilitzar un llenguatge respectuós.

Detecció de comunicació discriminatòria

Llenguatge no-discriminatori

Badalona Serveis Assistencials. SRC Badalona.

ESTAT: implementada

OBJECTIU: detectar i disminuir usos de llenguatge o expressions discriminatòries que es donen en les reunions d'equip.

DESCRIPCIÓ: : l'agent de suport entre iguals que treballa en el servei contribueix, dins del marc del seu treball diari, a assenyalar els usos incorrectes del llenguatge i ofereix alternatives en les reunions d'equip.

Càpsules formatives en comunicació i tracte lliure d'estigma

Llenguatge no-discriminadori

Badalona Serveis Assistencials. SRC Badalona.

ESTAT: implementada

OBJECTIU: detectar i disminuir usos de llenguatge o expressions discriminatòries que es donen en les reunions d'equip.

DESCRIPCIÓ: arran de la detecció per part de la figura de suport entre iguals de les microdiscriminacions del llenguatge i l'estigma que es donaven a les reunions d'equip, es van iniciar, mensualment, càpsules formatives sobre comunicació i tracte lliure d'estigma. Les càpsules formatives van contribuir a augmentar la consciència en els professionals i a comprendre les funcions que desenvolupa la figura de suport entre iguals.

Campanya de llenguatge basat en els 8 principis de l'atenció centrada en la persona (ACP)

Llenguatge no-discriminadori

Fundació Sanitaria Mollet. CSMA i SRC Mollet.

ESTAT: implementada

OBJECTIU: promoure un llenguatge respectuós en l'equip professional, d'acord amb el model centrat en la persona.

DESCRIPCIÓ: es va dur a terme una campanya al llarg d'un any en què, cada mes, es treballava un dels principis fonamentals del model centrat en la persona. Mensualment, es distribuïen cartells en diferents espais de treball amb informació sobre el principi destacat i exemples pràctics que il·lustraven com actuar d'acord amb l'ACP. Es va promoure l'ús del terme "persona" en lloc de "pacient", identificant i corregint expressions que no s'alineaven amb aquest model, així com substituint altres formes inadequades de referir-se a les persones amb malestar psicosocial.

Llista de seguiment de llenguatge en reunions del Pla Terapèutic Individualitzat

Llenguatge no-discriminatori

Fundació CV SASM, Santos Andrés i Santiago.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: Millorar la qualitat del llenguatge, tenint en compte els aspectes verbals i no verbals.

DESCRIPCIÓ: a les reunions conjuntes entre persones usuàries i professionals per elaborar o revisar el PTI, s'ha desenvolupat una llista de control que inclou diversos ítems per millorar i avaluar la qualitat de la comunicació. Aquesta llista fa seguiment tant del llenguatge verbal com no verbal, assegurant un llenguatge clar, respectuós i en primera persona, evitant el paternalisme o la infantilització. A més, té en compte aspectes de la comunicació no verbal, com la postura i l'atenció dirigida a la persona usuària.

RECOMANACIONS PER ENTITATS I SERVEIS CATEGORIA VII

Comunicació lliure d'estigma

Proporcionar guies d'estil i de comunicació lliure d'estigma i discriminació.

Implementar formacions transversals i continuades en llenguatge no-discriminatori.

Establir mesures de detecció de llenguatge estigmatitzador en els espais interns de treball i oferir alternatives respectuoses.

Desplegar campanyes que fomentin l'ús del llenguatge lliure d'estigma.

ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

✓ Sempre que es duguin a terme accions comunicatives o s'elaborin campanyes o guies, cal que aquestes estiguin coliderades per persones amb experiència viscuda, per tal de recollir la vivència de les persones amb relació al llenguatge.

CATEGORIA VIII. Governança i participació de la primera persona

El gran repte per garantir la participació i la veu de les persones usuàries dels serveis és en la incorporació de la primera persona en **espais de governança, presa de decisions o assessorament** dins de les entitats i serveis. La creació d'aquests espais és essencial per assegurar que les experiències i necessitats de les persones usuàries siguin considerades en el disseny i l'activitat diària dels serveis.

Establir aquestes estructures participatives permet captar de manera més precisa les necessitats, interessos, reclams i propostes de les persones usuàries, la qual cosa és fonamental per a l'aplicació de millores en els serveis. Quan les persones tenen l'oportunitat de fer sentir la seva veu, s'obre un canal de comunicació que facilita la identificació de problemàtiques i la cocreació de solucions.

La coordinació entre les entitats de salut mental i les entitats liderades per primeres persones ha aportat diversos beneficis clau: ha potenciat la realimentació directa de les persones ateses, donant veu a la població a través dels seus representants. Això genera aliances i un sentiment d'esforç compartit entre els agents implicats, permet oferir informació sobre realitats assistencials desconegudes i ajustar expectatives.

Finalment, aquests espais ofereixen una oportunitat per la participació activa i transformadora de les persones en el servei, liderant o coliderant activitats i contribuint a l'erradicació de la tradicional relació jeràrquica entre professional i "pacient" i les consegüents dinàmiques de poder que es poden generar.

Tallers participatius de salut

Participació-acció

Estigma

Recuperació

Fundació Sanitària Mollet. SRC i CSMA Mollet.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: afavorir la recuperació i l'autoconfiança dels participants, reconeixent i utilitzant els seus recursos interns, familiars i comunitaris. Facilitar el coneixement i l'ús dels diferents recursos socials, sanitaris i econòmics. Incloure les persones que fan ús del servei i membres de la xarxa de suport en les intervencions i els grups per abordar temàtiques concretes.

DESCRIPCIÓ: s'han dissenyat 6 tallers col·laboratius entre professionals, persones usuàries i familiars, centrats en les temàtiques escollides per les participants. Els tallers van abordar aspectes clau com: actuar en situacions de crisi mitjançant eines d'autoajuda, la comprensió del concepte de recuperació i l'estigma en salut mental, la millora de la dinàmica familiar, l'ús dels recursos disponibles a la xarxa de salut mental i la comunitat, els condicionants socials que afecten la salut mental i les tècniques per millorar la comunicació.

'Obrim portes'

Participació-acció

Estigma

Autoestigma

Fundació Vidal i Barraquer, SRC Sant Andreu.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: tractar temes que responguin a les necessitats i interessos del grup.

EXPLICACIÓ: "Obrim portes" és una iniciativa que busca mirar més enllà dels serveis assistencials i de la xarxa, centrant-se en les inquietuds comunitàries i socials de les persones que fan ús del servei. Implementada fa més de 10 anys, aquesta proposta reuneix un grup de 10 a 15 persones amb l'objectiu de tractar temes que responguin a les necessitats i interessos del grup. Al llarg dels anys, s'han abordat una gran varietat de temàtiques, com ara els drets humans, la planificació de decisions anticipades (PDA), el manual d'autogestió del benestar, la sostenibilitat i la pobresa infantil, entre d'altres. Aquesta iniciativa no només fomenta el coneixement i la reflexió compartida, sinó que també promou el treball en equip. A més, ha facilitat la col·laboració amb la Facultat de Treball Social la Universitat de Barcelona (UB) i la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), de manera que s'enriqueix l'experiència dels participants i amplia l'impacte de les seves reflexions i accions.

'Assemblea autogestionada' i comissió enllaç

Participació-acció

Empoderament

Fundació Vidal i Barraquer, SRC Sant Andreu.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: generar espais autogestionats per a les persones usuàries i transmetre les necessitats detectades a l'equip professional.

DESCRIPCIÓ: L'"Assemblea autogestionada" va sorgir per la necessitat de crear un espai propi per a les persones ateses, sense la presència de l'equip professional, on poguessin intercanviar opinions, fer suggeriments, presentar queixes i proposar millores segons les seves necessitats. La comissió enllaç, formada per persones usuàries, es reuneix cada quinze dies i trasllada aquestes propostes a l'equip de professionals mensualment. El 2023 es va incorporar una persona experta en drets per consolidar aquest procés.

Activitats autogestionades

Autoestigma

Empoderament

Fundació Vidal i Barraquer, SRC Sant Andreu.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: respectar l'autonomia i el dret a decidir de les persones usuàries a través d'activitats autogestionades.

DESCRIPCIÓ: les activitats autogestionades van néixer de la iniciativa d'una persona usuària del servei, que va proposar crear un espai per jugar a escacs. Això va portar a la cessió d'una sala per a l'activitat, la qual va inspirar altres usuàries a sol·licitar més espais per a activitats diverses. L'equip professional del servei només cedeix l'espai i ofereix ajuda a petició. Actualment, s'està duent a terme tota una sèrie d'activitats d'interès per a les persones que formen part del servei que les organitzen i gestionen. A més, s'està traslladant la gestió d'aquestes activitats a la comissió enllaç, amb l'objectiu de promoure la participació de més usuàries.

Consell de participació

Participació-acció

Fundació Vidal i Barraquer, SRC Sant Andreu.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: creació d'un consell de participació entre l'equip professional i les persones usuàries.

DESCRIPCIÓ: l'any 2023, dins del Pla estratègic de la fundació, es va iniciar el procés per crear un consell de participació. Primer es va formar un grup de professionals per recollir idees inicials, i, veient la necessitat d'expertesa, es va contractar una persona per reforçar l'equip. El gener de 2024, es va constituir el primer grup motor del consell, obert a professionals, direcció i persones usuàries. Aquest grup es reuneix mensualment per definir els objectius, participants i metodologia del consell. L'objectiu del consell és assegurar una participació representativa i efectiva de les persones usuàries dins la institució. No obstant això, la manca de temps, recursos i cultura participativa horitzontal ha dificultat la participació dels grups implicats.

Consell assessor de pacient i familiars Benito Menni CASM

Participació-acció

Benito Menni Germanes Hospitalàries.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: crear un espai permanent de diàleg i col·laboració entre l'entitat, les persones usuàries i les seves famílies, centrat en els interessos compartits i les transformacions de l'assistència.

DESCRIPCIÓ: el consell assessor es reuneix tres vegades l'any per recollir les necessitats i l'experiència de les persones usuàries i les famílies, avalua les iniciatives proposades i genera coneixement compartit. Es posa èmfasi especial en el traspàs d'informació de l'entitat cap a les famílies i persones ateses, amb l'objectiu de fomentar-ne la participació activa en els processos de canvi en l'assistència en salut mental. Aquest espai busca garantir que hi hagi traspàs d'informació entre primeres persones, les famílies i professionals, i que es tingui accés a projectes, iniciatives i millores dutes a terme en el camp de l'assistència.

Participació de la primera persona en les sessions clíniques

Participació-acció

Fundació Sanitària Mollet, SRC Mollet

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: garantir la participació de la primera persona en espais interdisciplinaris de l'entitat.

DESCRIPCIÓ: les sessions interdisciplinàries són un espai per a la transferència i desenvolupament de coneixement sobre aspectes transversals en l'atenció a persones amb problemes de salut mental. A més de ser informatives, aquestes sessions fomenten la participació activa de tots els agents implicats, incloent-hi les primeres persones, famílies i entitats representatives, ja que les seves experiències i aportacions són clau per millorar la qualitat de l'atenció. Els temes de les sessions poden ser proposats per les mateixes persones usuàries o de manera col·laborativa amb l'equip del servei, en funció de necessitats específiques. Fins ara, s'han tractat qüestions com els drets de les persones afectades (Federació Veus), la Taula de Salut Mental (FSMC) i la creació d'ASSUFI (Associació SuficienMent de persones i famílies).

Incorporació d'una línia estratègica d'experiència de les persones usuàries en el pla estratègic

Participació-acció

Consorci Sanitari del Maresme. CSMA Mataró.

ESTAT: en procés

OBJECTIU: : integrar en el pla estratègic les necessitats i demanes de les persones usuàries del servei.

DESCRIPCIÓ: aquesta línia pretén recollir la veu de les persones usuàries del servei, incloent-hi les seves propostes i necessitats, per tal d'adaptar la pràctica assistencial a les seves demandes i preferències. A més, es treballa per identificar les necessitats formatives dels equips professionals, amb l'objectiu d'incorporar aquesta perspectiva centrada en la persona en la seva actuació diària.

Coordinació entitat en primera persona per la millora del servei

Participació-acció

Fundació Sanitària Mollet, SRC Mollet.

ESTAT: en funcionament

OBJECTIU: millorar la qualitat de l'atenció a través del treball continu i col·laboratiu amb el moviment en primera persona.

DESCRIPCIÓ: la millora de l'atenció a les persones amb un problema de salut mental passa per un treball col·laboratiu entre la població i organitzacions proveïdores. En aquesta línia es van iniciar reunions mensuals entre l'equip de gestió del servei i els representants de les entitats en primera persona. El temes que es tracten en aquestes reunions gairebé sempre són proposats per l'associació. S'aborden aspectes d'accessibilitat, tracte dels professionals, dotació de recursos humans i programes assistencials. També es fan sessions formatives als associats i conjuntament es pensen en accions de millora.

RECOMANACIONS PER ENTITATS I SERVEIS CATEGORIA VIII

Governança i participació de la primera persona

Creació de consells de participació o consells assessors periòdics entre les entitats proveïdores, serveis i entitats liderades en primera persona per tal de traslladar les necessitats, les opinions i les vivències de persones amb malestar psíquic que fan ús dels serveis.

Promoure activitats liderades per persones usuàries dels serveis garantint que aquestes responguin als interessos i les necessitats de les persones que hi participaran.

Promoure espais de reflexió liderats per persones usuàries dels serveis posant el valor del saber expert de què disposen les primeres persones i reduint les dinàmiques de poder que es poden donar en els serveis de salut.

ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

✓ Sempre que es duguin a terme iniciatives de colideratge o de participació de la primera persona o de les entitats liderades en primera persona aquestes han de ser realitzades amb una mirada lliure d'estigma fent especial èmfasi a no reproduir conductes paternalistes i sobreprotectores i en reduir les relacions de poder. La participació ha de ser activa i transformadora i preferiblement centrada en el colideratge i la cocreació.

✓ S'ha de promoure que els espais de participació o colideratge abordin temàtiques amb possibilitat de transformació dels serveis i de la qualitat de l'atenció rebuda per tal que influeixin a reduir les vivències de discriminació.

CONCLUSIONS

Els serveis de salut mental comunitària estan experimentant un canvi progressiu en la seva cultura assistencial. Tot i que encara no s'ha consolidat de manera uniforme, cada vegada són més els serveis que inverteixen esforços i recursos a implementar i sistematitzar mesures transversals per promoure un canvi alineat amb el respecte dels drets i el compromís amb la reducció de l'estigma i la discriminació. Aquesta predisposició per part dels serveis i entitats proveïdores de serveis proporciona una base sòlida per impulsar els canvis estructurals necessaris.

La sistematització de pràctiques per reduir l'estigma és una aposta clara per a una atenció igualitària, equitativa i justa. Tot i que la voluntat individual dels professionals és clau per generar canvis significatius en el tracte a les persones amb malestar psíquic, no es pot deixar que el canvi depengui exclusivament de la figura individual. És essencial traslladar aquesta responsabilitat a un compromís col·lectiu, a través de polítiques, normatives i mesures estructurals que garanteixin un enfocament transversal i igualitari.

La complexitat afegida de l'organització i la realitat de la xarxa de salut mental comunitària, amb la seva diversitat d'entitats proveïdores representa un repte a l'hora d'aplicar mesures adaptades a totes les realitats.

Tanmateix, una millor coordinació i col·laboració entre els diferents serveis podria impulsar un canvi més escalat i homogeni, que facilités la transmissió de bones pràctiques i coneixements, de manera que es redueixin les vivències discriminatòries. Aquest enfocament col·laboratiu permetria abordar de manera més efectiva les actituds estigmatitzadores, acceleraria el canvi cultural i fomentaria una atenció centrada en el respecte dels drets humans.

Aquest document sorgeix com un primer esforç per recopilar les bones pràctiques que contribueixen directament a la lluita contra l'estigma i la discriminació, així com el respecte als drets humans en els serveis de salut mental comunitària. A més, està concebut com una eina dinàmica, amb l'objectiu de continuar ampliant i enriquint les bones pràctiques, alhora que es manté fidel a la realitat canviant dels serveis. A mesura que evolucionen les necessitats i els reptes, aquest recull s'haurà d'adaptar per continuar oferint respostes efectives i útils que promoguin una atenció lliure d'estigma.

LIMITACIONS

Tot i els esforços per sistematitzar les pràctiques mitjançant entrevistes i qüestionaris per recollir el màxim d'informació possible, és possible que alguna bona praxi no hagi estat identificada ni inclosa en aquest recull. Com que és el primer recull elaborat dels serveis, la metodologia i els recursos utilitzats poden haver obviat alguna intervenció que hi sigui present. No obstant això, el document manté el compromís de continuar ampliant-se i enriquint-se, amb la finalitat de ser una eina útil per a la xarxa de salut mental comunitària i promoure el coneixement i les experiències compartides.

D'altra banda, el recull reflecteix el relat dels serveis sobre les intervencions i iniciatives que estan duent a terme, i per tant representa la translació d'aquest relat. Alhora té la voluntat de ser un document pràctic i concret, fet que ha significat resumir i reduir la informació de cada bona pràctica, deixant fora matisos i informació valuosa.

Finalment, és important assenyalar les limitacions a l'hora de representar la diversitat i complexitat dels serveis en un document. En particular, la realitat dels recursos orientats a la població infantojuvenil es troba infrarepresentada en aquest text, principalment per dos factors. D'una banda, el nombre de serveis destinats a aquest col·lectiu és menor, la qual cosa comporta una identificació reduïda de pràctiques específiques. De l'altra, moltes de les categories incloses en el recull tenen implicacions legals, com la capacitat jurídica i la presa de decisions, aspectes que afecten aquest grup de manera diferenciada. En el cas dels infants i adolescents, el rol dels familiars i tutors resulta fonamental, ja que exerceixen una influència significativa en la presa de decisions dins dels processos de salut mental.

El recull ha prioritzat la presentació de generalitats, cosa que pot haver deixat fora algunes subtileses importants, tot i que això s'ha fet amb l'objectiu de mantenir el focus en els propòsits principals del text.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Brohan, E., Gauci, D., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2011). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Journal of Affective Disorders*, 129(1-3), 56-63.

Chang, C. C., Wu, T. H., Chen, C. Y., & Lin, C. Y. (2017). Perceived social support and self-stigma on the psychological well-being of individuals with schizophrenia in Taiwan. *Journal of Mental Health*, 26(5), 433-439.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.

Coulter, A., & Alf, C. (2011). Making shared decision-making a reality: No decision about me, without me. *The King's Fund*. Recuperat el 5 de juny de 2024, de https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/73b4098901/making_shared_decisions_making_reality_july_2011.pdf.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.

Dol, J., Tutlam, N. T., Thorne, D., & Campbell-Yeo, M. (2018). Exploring stigma experienced by mothers with perinatal mental health disorders: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e521-e539.

Eiroa-Orosa, F. J. (2023). *Selecció de tractaments i procés terapèutic* (1a ed.) [recurs d'aprenentatge textual]. Fundació Universitat Oberta de Catalunya (FUOC).

Fraguas, D., Zarco, J., Balanzá-Martínez, V., García, J. F. B., Murcia, C. B., Cabrera, A., Carretero, J., Crespo, A., Díaz-Marsá, M., Gasul, V., González, M. A., Grande, I., Muela, C., De las Heras Liñero, E., Mayoral, F., Cano, G. M., Pagés-Lluyot, J. R., Romo, J., Marín, B. S., . . . Arango, C. (2024). *Humanization in mental health plans in Spain*. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, 17(2), 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.08.003>

Generalitat de Catalunya. (2017). El respecte a la voluntat de la persona amb trastorn mental i/o addicció: Document de voluntats anticipades i planificació de decisions anticipades. En [canalsalut.gencat.cat](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/respecte_voluntat_persona_mental.pdf). Comitè de Bioètica de Catalunya. Recuperat l'1 de maig de 2024, de https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/respecte_voluntat_persona_mental.pdf

Gutiérrez Fernández, Rodrigo. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38. Recuperat el 17 de setembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es.

Joo, J. H., Bone, L., Forte, J., Kirley, E., Lynch, T., & Aboumatar, H. (2022). The benefits and challenges of established peer support programmes for patients, informal caregivers, and healthcare providers. *Family Practice*, 39(5), 903-912. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab004>

Knaak, S., & Patten, S. (2016). A grounded theory model for reducing stigma in health professionals in Canada. *BMC Health Services Research*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1291-2>

Lindner, R., Foresti, K., Holder, J., & Kumperscak, H. G. (2019). The impact of self-stigma on psychosocial treatment outcomes for schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 622.

Link, B., & Phelan, J. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68184-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68184-1)

Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392-411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>

Sampietro, H. M. (2020). El model de recuperació: Un canvi de paradigma en l'abordatge de la salut mental. *Som360*. <https://www.som360.org/ca/monografico/recuperacio-salut-mental/articulo/model-recuperacio-canvi-paradigma-labordatge-salu>

Serrano-Miguel, M., Pié-Balaguer, A., & Martínez-Hernández, Á. (2020). Guia per a la gestió col·laborativa de la medicació en salut mental (PDF). *Publicacions URV*.

Universitat Rovira i Virgili & Universitat Oberta de Catalunya. (2020). *Guia per a la gestió col·laborativa de la medicació en salut mental* (1.a ed.).

<https://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/view/438/456/1027>

Werner, S., Corrigan, P. W., Ditchman, N., & Sokol, K. (2020). Internalized stigma and recovery among persons with severe mental illness: The mediating role of self-efficacy. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(1), 33-37.

White, S., Foster, R., Marks, J., & et al. (2020). The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20, 534.

<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02923-3>

World Health Organization. (2019). Recovery and the right to health. *WHO QualityRights core training: mental health and social services*. Course guide. Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

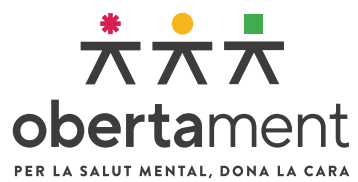
Document elaborat el 2024 per: **Obertament**



Avis legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement _No Comercial_ Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons.

Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra ni la generació d'obres derivades.



Amb la col·laboració de:



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut