

Resum

XXI JORNADA DE SALUT MENTAL A NOU BARRIS

Dret cabdal a la cura en salut mental

Tractament i cura han d'anar plegats



4 de novembre del 2022

**Sala d'actes Biblioteca
Vilapicina i la Torre Llobeta**



**Ajuntament de
Barcelona**



XXI Jornada de Salut Mental a Nou Barris

Dret cabdal a la cura en salut mental

Tractament i cura han d'anar plegats

Índex

Introducció.....	Pàg. 5
Taula inaugural:	
Josep Aguilar/Enriqueta Vidal/Gemma Tarafa.....	Pàg. 6
L'etapa de creixement: Susana Brignoni.....	Pàg. 7
L'atenció a partir del coneixement del territori: Paloma Lago.....	Pàg. 7
Participació de les persones amb experiència pròpia en l'atenció:	
José-Maria Hernández/Ainhoa García.....	Pàg. 8
Cura comunitària des del Diàleg Obert:	
Jordi Marfà/Rocío Espeso/Trini Pérez.....	Pàg. 9
L'aportació de la família en el TMS: David Almenta.....	Pàg. 10
Model de recuperació en l'àmbit comunitari:	
Roberto Moral/Judith Balaguer.....	Pàg. 11
Cures, acompanyament i autonomia personal: Alejandro Mayolas.....	Pag. 11
El reconeixement al dret a la cura: Sílvia Bofill-Poch.....	Pàg. 12
Des de l'Administració: Magda Casamitjana.....	Pàg. 13
Participacions des del públic.....	Pàg. 14

Moderadores: Ana Burgués, professora del dept. de Sociologia de la Universitat de Granada
Cristina Ventura, psicòloga de l'AFEM de Nou Barris i CPI. Coordinadora del Projecte Individualitzat de la Fundació Sanitària Mollet del Vallès.

Introducció

La idea va sorgir dels tallers i la Jornada que celebrava a principi d'any el Fòrum Social de la Cura, al qual va participar l'AFEM de Nou Barris, junt amb altres entitats del teixit social.

El plantejament dels tallers i la Jornada tenien com a objectiu crear un manifest, que reivindicava que la cura ha de ser pública i gratuïta. Als tallers es va treballar la necessitat d'una cura més incisiva, professionalitzada i la necessitat prioritària que el sector contempli l'intrusisme i l'oficialitzi. L'Estat sap que hi ha un nombre considerable de cuidadores i cuidadors que no cotitzen a la seguretat social, i no fa res per regularitzar-los.

Es van tractar altres conceptes com la cura que han de tenir els professionals sanitaris cap als seus pacients, l'atenció a la gent gran, en hospitals i sociosanitaris, en llars-residències, etc.

A partir del Manifest que sortia d'aquella Jornada, es creava la Xarxa pel Dret a la Cura <https://dretacura.bcn.coop/>, i s'anava més enllà pas a pas. Promotores del Fòrum Social de la Cura com ara la Dolors Comas d'Argemir i la Silvia Bofill-Poch presentaven el setembre del 2022 el llibre *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la covid-19*, sorgit de la recerca d'universitats, cuidadors/es professionals i persones cuidades. Va ser un any ple d'activitats amb la cura com a protagonista. Administracions com ara l'Ajuntament de Barcelona ha dedicat espais a promoure la cura. Espais als quals també ha estat convidada AFEM de Nou Barris.

El 29 de setembre es presentava la Targeta Cuidadora, dissenyada de forma conjunta per l'Ajuntament de Barcelona i entitats socials, professionals i familiars, per tal que la persona cuidadora tingui accés a nous recursos i serveis i facilitar i reconèixer d'aquesta manera la seva tasca, imprescindible i sovint poc valorada. Dit d'una altra manera, aquesta iniciativa municipal es crea per combatre la invisibilitat social de les tasques de cura, les dificultats que les persones cuidadores afronten en la seva vida quotidiana i la manca d'informació, formació i suport que pateixen, així com reduir el risc d'aïllament de les persones que cuiden.

Anteriorment, el 2021, el Departament d'Igualtat i Feminisme de la Generalitat de Catalunya destinava una partida específica a Temps x cura. L'objectiu del programa és donar suport i reforçar els serveis de cura existents arreu del territori català, i també posar en marxa nous serveis i ampliar serveis de cura infantil de proximitat en el marc del Pla Corresponsables. Inclou serveis de cangur municipal (en equipaments públics o a domicili), ludoteques, casals en períodes no lectius, colònies i campaments, espais d'acollida matinal, de migdia o de tarda a les escoles i altres serveis anàlegs fora del temps i l'àmbit educatiu.

L'AFEM de Nou Barris no es podia mostrar aliena a totes aquestes iniciatives, i prenent com a referència el títol del Fòrum Social de la Cura, organitzava la XXI Jornada de Salut Mental a Nou Barris: *Dret cabdal a la cura en salut mental. Tractament i cura han d'anar plegats*. La Jornada ha donat l'oportunitat a professionals i a l'Administració a explicar-se com contemplen la cura de les persones a càrrec seu des de: la sanitat, la rehabilitació, la integració social, les mateixes persones que les han de rebre, i altres.

La part institucional la cobrien, Gemma Tarafa, regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona, a la taula inaugural, i Magda Casamitjana, directora del Pacte Nacional de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya, a la cloenda. La qualitat professional i humana dels ponents era per si mateix un reclam per garantir l'èxit: cent trenta persones a la sala, més les que van poder seguir-les en línia i les que encara les poden veure a: https://www.youtube.com/results?search_query=Jornades+salut+mental+a+nou+barris.

Taula inaugural

Josep Aguilar, president de l'AFEM de Nou Barris

Enriqueta Vidal, presidenta de la Federació Salut Mental Catalunya

Gemma Tarafa, regidora de salut, envelliment i cures de l'Ajuntament de Barcelona

Josep Aguilar agraïa a tothom l'assistència a la sala i als que seguien la Jornada en línia. Presentava els membres de la Taula inaugural, i recordava que l'extensió del programa obligaria a Ana Burgués, moderadora, a ser molt estricta amb el temps de les ponències. I així va ser, es va complir rigorosament l'horari previst. En la mateixa línia, Cristina Ventura moderava l'última taula.

Enriqueta Vidal encetava la seva participació fent èmfasi en la incidència política que du a terme la federació de cara als recursos necessaris per a la salut mental, a la vegada que recordava la visibilitat que va donar-se a les bones pràctiques de la xarxa associativa el Dia Mundial de la Salut Mental del passat mes d'octubre. S'estenia en elogis a l'activitat que es cou a Nou Barris en salut mental comunitària des de tots els àmbits: xarxa pública, col·lectius en primera persona, associacions, entitats, equipaments públics, etc. Van sortir molts noms com ara el CSMA, i la seva tasca integradora a càrrec de primeres persones i professionals com ara el *Peer to peer* de la mà de Matissos; el programa Konsulta'm, en els dos vessants, adolescents i adults impulsats per l'Ajuntament de Barcelona en col·laboració amb el CSMA i el CSMIJ; l'art, la cultura i el suport mutu com a eines primordials de treball, a càrrec de Matissos; el voluntariat inclusiu i el club de lectura de l'Arep per la salut mental, juntament amb la Biblioteca Vilapicina i la Torre Llobeta; Vil·la veïna/Ciutat cuidadora, espai d'informació i orientació sobre ajudes, prestacions, serveis, etc., que existeixen als barris i a la ciutat per ajudar a cuidar i cuidar-se de la mà de l'Ajuntament; el col·lectiu Sisifu, pel seu suport a persones amb problemes d'habitatge, etc.

Per tal d'assabentar-se sobre el terreny, l'Enriqueta Vidal va entrevistar-se amb anterioritat amb responsables municipals i responsables de la xarxa pública de salut mental, de les entitats i del moviment associatiu. Va comprovar que es posen en marxa iniciatives, es creen relacions de confiança i es fan vincles per construir una xarxa enfocada al benestar de les persones.

Gemma Tarafa va fer esment als serveis que ha posat l'Ajuntament de Barcelona a l'abast de les persones cuidadores, fent èmfasi especial en les activitats de Barcelona Cuida, i, sobretot, en la Targeta Cuidadora, de la que hem parlat al principi. A Barcelona hi ha 355.000 cuidadors/es de persones amb malalties i discapacitats, gent gran, etc., de les quals van accedir-hi en un mes, 2.400 persones. Amb la targeta es vol reconèixer el treball de les persones cuidadores, moltes de les quals suporten anònimament càrregues molt feixugues. La funció de la targeta és acompanyar a aquestes persones oferint-les, entre altres serveis, que s'aniran incorporant amb el temps, un telèfon de suport (**936 420 124 les 24 hores cada dia de l'any**), al qual podran accedir cuidadores, tant professionals com particulars, treballadores de la llar, i també cuidadores que no estan acollides al règim de la seguretat social. Els serveis, *Jo t'acompanyo* i *Pren-te un descans* són un Respir per tal que la persona cuidadora pugui gaudir d'unes hores per a elles. En aquest espai de temps, persones que han passat per alguna malaltia, i que han estat cuidades anteriorment, passaran a fer la tasca de cuidadores. Al web <http://www.barcelona.cat/ciutadcuidadora> i al telèfon **934 132 121** hi ha tota la informació necessària per a les persones que vulguin gaudir d'aquests serveis.

Cal destacar també el treball de les Viles Veïnes, de les que hem parlat també abans. L'objectiu del servei és evitar la cura en soledat, i assolir que sigui una tasca comunitària. Cap d'aquests serveis substitueix altres que ens ofereixen l'Administració, com poden ser la Llei de la Dependència i l'Autonomia Personal, i altres recursos.

L'etapa de creixement

Susana Brignoni directora de la Fundació 9 Barris

Susana Brignoni va ser l'única ponent que parlava en exclusiva de la cura en infants, adolescents i joves. Va començar dient que la sorprenia el subtítol de la Jornada, *Tractament i cura han d'anar plegats*, sobretot l'imperatiu *han d'anar*, perquè ella dona per assentat que una cosa va amb l'altra, i que per descomptat, és el que fan en els centres que dirigeix. Cal diferenciar malestar i trastorn a partir d'una investigació exhaustiva basada en l'estat d'ànim de la persona i descartar el diagnòstic d'una patologia quan no es tingui prou clar. Posava com a exemple el *Trastorn Oposicionista Desafiant*, i es preguntava si és realment un trastorn o la manera que tenen adolescents i joves d'oposar-se i desafiar l'entorn exigent que els angixa.

D'un temps ençà, la majoria de les demandes que atenen als CSMIJ de Nou Barris són d'atenció preferent o urgent. La família i la mateixa persona afectada tenen necessitat d'obtenir una resposta immediata; no poden esperar-se i donar-se un temps de calma per a entendre i comprendre la situació. En aquesta etapa de la vida la persona està en construcció, el que implica disposar d'un temps obert a l'inacabat. Cuidant i tractant infants i adolescents es reivindica el dret a donar-se un temps abans de fer-se adults. Un temps que han de donar-se també els professionals. És rellevant saber que estan formant part d'un tros de la vida de la persona; el que passi en aquest temps no vol dir que sigui una marca per sempre.

Adolescents i joves no troben sovint les paraules per manifestar les seves angoixes, les seves dificultats. És llavors quan utilitzen el cos per donar senyals d'alerta: el sacsegen, l'exploten, escriuen al damunt, el foraden i el ratllen. Per tant, cal donar-los un llenguatge apropiat, ajudar-los a construir les paraules per tal que puguin explicar-se. Construir les paraules té les seves conseqüències, perquè els hi estem donant una eina per etiquetar-se. Hi ha infants que es presenten a la consulta dient: "*soc un TDAH*". Hem de saber separar un diagnòstic general de l'etiqueta que li representa a cada persona.

En els CSMIJ de Nou Barris es treballen les paraules, i quan la persona diagnosticada les troba i aprèn a fer-les servir, s'alleuja i creix. Les paraules les ajudaran a continuar amb les seves cerques i investigacions amb més coneixement.

Els problemes més corrents que afecten infants, adolescents i joves, són: TDAH, assajament escolar, violència parental i desempament digital. El medicament no és el centre de tot, professionals, familiars, educadors, i la mateixa persona, han d'anar a l'una per combatre'ls.

Per últim, Susana Brignoni ha parlat de quatre programes primordials de la Fundació 9 Barris: SAR, Servei d'Atenció a Residències, inclòs els CRAE; PAR, Programa d'Adolescents en Risc (a la fundació li diuen Programa de Risc en l'Adolescència (PRA)); AIS, Aula Integral de Suport i Consulta'm, espais psicològics de consulta fins a 22 anys en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona.

L'atenció a partir del coneixement del territori

Paloma Lago, directora i vicepresidenta de la Fundació Centre Higiene Mental Nou Barris

Paloma Lago va començar la ponència fent èmfasi en la col·laboració entre la Fundació Centre Higiene Mental Nou Barris i les associacions com ara l'AFEM de Nou Barris i l'Associació Socio-cultural Matissos. Fruit d'aquesta col·laboració recordava la seva implicació en el programa Activa't per la Salut Mental i la posada en funcionament a Nou Barris de la figura *Peer to peer* (d'igual a igual) en la persona de l'Ainhoa García.

De la seva etapa de formació -Lluís Cabrero, impulsor juntament amb altres de la reforma psiquiàtrica va ser el seu referent- va recordar els viatges a França, Itàlia, Anglaterra, Suïssa, EUA i el Canadà per tal de prendre noves idees, contrastar-les i a partir d'aquí, innovar. El 1982, entrava en funcionament el CSMA de Nou Barris, en el que va aplicar els aprenentatges. El primer objectiu va ser conèixer la realitat del districte barri a barri, per ABS, etc., el que li va permetre avaluar les dades i veure quines eren les necessitats no cobertes i a preguntar-se si s'estava atenent a tota la població que ho necessitava. Fruit d'aquest estudi es va adonar que no es podia atendre a tothom per igual ni amb la mateixa dedicació. Així és, que es va estratificar la gravetat, i es va dividir l'atenció per grups: d'una banda, trastorns adaptatius relacionals; després, trastorns de l'àrea neuròtica, depressions, ansietats, fòbies, somatitzacions, i finalment, els trastorns mentals severos.

Una altra iniciativa va ser separar l'atenció per franja d'edats. No es conformaven que l'absentisme i l'abandonament del tractament fos superior en joves que en adults i menys, deixar-ho estar per coses de l'edat. Així va ser que el 2016 es creava un programa exclusiu per Joves, que li sembla que és únic a tot Catalunya. Amb aquest programa es va aconseguir professionals que els encantava treballar amb joves i a diferència dels adults, aconseguir resultats més immediats, molt més ràpids. L'èxit d'aquest programa no ha servit perquè ni CatSalut, ni la Conselleria, ni el Pla Director considerin que s'hagi d'estendre a tot el territori; ni tampoc que el financin.

En arribar a aquest punt, la Paloma Lago ha denunciat l'*infrafinançament* que estan patint: el 80%, quan en altres territoris -més benestants alguns- estan al 120%. Tot i acudir a totes les instàncies no rep la resposta adequada, i ha demanat a les entitats de Nou Barris que ens impliquem, ja que la situació ens afecta a tots.

Un altre programa que va destacar és el de Gent Gran (majors de setanta anys), col·lectiu que considera que no està ben tractat en l'àmbit sanitari, i molt menys en el de la salut mental. Depressions i altres trastorns s'estan diagnosticant com a demències, cosa bastant greu. Aquest programa tampoc no és finançat per les administracions, tot i els resultats positius que està donant ja de bon principi. Dins de la Gent Gran es fa suport a residències i a habitatges protegits.

Va fer esment a què des de la fundació es treballa amb humilitat, empatia i en la cerca de solucions.

Participació de persones amb experiència pròpia en l'atenció

José Maria Hernández, president de Matissos

Ainoha García, vocal

L'Associació Socio-cultural Matissos és una entitat en primera persona, que dona suport a la salut mental des del 2014. Un dels seus objectius primordials és la inclusió d'altres col·lectius.

José-Maria Hernández va dir que Matissos és una associació poc coneguda al barri, tot i que darrerament i amb el suport d'altres persones i entitats, comencen a tenir més visibilitat. Va fer cinc cèntims del que es fa a l'associació com ara el voluntariat, els tallers, les activitats culturals, el grup de teatre La Trifulga dels Fútils, amb més de vint anys d'història - en www.matissos.org teniu el que són i les activitats- i a partir d'una jornada a què van assistir a Tortosa el mes d'octubre, va parlar del programa *Quality Rights* (Drets de Qualitat) de l'OMS, que promou l'atenció de qualitat basada en estàndards internacionals de drets humans en salut mental. Al costat d'AREP van participar en una jornada on es va ressaltar la importància que el sector empresarial vetlli per la cura de la salut mental dels treballadors. Matissos celebra sessions a les escoles, institucions (va participar en la Taula de Salut Mental del Districte aportant la seva tasca en prevenció al suïcidi de joves), etc.

José Maria Hernández va parlar dels grups d'ajuda mútua i els tallers que es fan a Matissos, i va recordar al proverbi xinès “*Si camines sol arribaràs abans, si caminem junts arribarem més lluny*” per definir en una sola frase la filosofia de l'entitat.

Ainhoa García va començar dient que explicaria com es fan les coses a Matissos, mentre que José María Hernández va explicar què es fa. Va fer una crida a què les ciutats esdevinguin llocs de filosofia més comunitària si cal. El suport mutu és una bona eina en tots els àmbits, però la vida de la ciutat és un hàndicap. El progrés és un gran avantatge, que genera a la vegada considerables desavantatges.

La crida no acabava aquí, continuava amb la reivindicació de les dificultats pròpies quan els teus recursos depenen del finançament públic. Va destacar que Matissos és una entitat on els seus membres tenen cura de les persones que atenen, i, sobretot, de si mateixos.

Ainhoa García destacava la seva col·laboració personal amb el CSMA fent de *Peer to peer* i els beneficis que aquest treball representaven per l'associacionisme. El treball per parelles connecta amb el supervivent que portem a dins; és una tasca de formació que fa que quan la persona està preparada deixi de sentir-se un estrany amb el seu entorn. S'incorpora a les tasques habituals, i no només de l'associació, de diferent manera. A Matissos es valora la naturalitat, no viure amb la sensació de justificar-se del que fa la persona i de com ho fa, amagant la seva realitat. Un cop es trenquen les barreres que ens feien viure d'una manera diferent fins ara, la persona ajudar a sanar.

Cura comunitària des del Diàleg Obert

Jordi Marfà, psiquiatre psicoanalista ex-director del CSMA 2 Badalona – BSA

Trini Pérez, psicòloga clínica del CSMA 2 Badalona - BSA

Roció Espeso, psicòloga clínica del CSMA 2 Badalona - BSA

Jordi Marfà ha recordat el seu passat per l'Institut Mental de la Santa Creu de Nou Barris, els progressos en la cura comunitària i dels seus inicis en l'atenció grupal a finals dels noranta. En aquells anys la salut mental surt de les estructures sanitàries tradicionals, és l'auge de l'associacionisme i d'una munió d'iniciatives comunitàries. Fa èmfasi també que a la taula són tres persones perquè una de les raons del Diàleg Obert és que hi hagi més d'un/a professional atendent; sovint han estat fins a quatre.

El Diàleg Obert sorgeix a la regió de Lapònia (Finlàndia), quan es va fer un Pla Nacional els anys setanta arran la xifra exagerada de trastorns d'esquizofrènia que es donaven. El pla contemplava un tractament basat en les necessitats d'origen, en el que participaven professionals, persones afectades i familiars. El Diàleg Obert es basa en set principis: ajuda immediata (primera reunió dins de les primeres 24 hores), família i xarxa social (participació de professionals, familiars i amics en les reunions), flexibilitat (tractament adaptat a les necessitats específiques i canviants en cada cas), responsabilitat (el professional amb qui es contacti és el responsable d'organitzar un equip), continuïtat psicològica (garantir la continuïtat psicològica tot el temps que calgui), tolerar la incertesa (generar un sentiment de seguretat, un procés terapèutic que permeti tolerar la incertesa de cara a mobilitzar els recursos) i dialogisme (generar un diàleg en les reunions de tractament per articular un nou llenguatge). El dialogisme no és un sumatori de monolingüismes, es tracta de què una pregunta generi una resposta, i així successivament, en definitiva, aprendre durant el diàleg.

El novembre del 2016 professionals del CSMA Badalona 2 feien la primera formació a Madrid de la mà de Jackoo Seykkula, un dels introductors del Diàleg Obert a Finlàndia. Una setmana després de finalitzada la formació es feia la primera reunió de tractament i s'incorporaven participants progressivament, atenent cinc casos el primer any. Els primers resultats no

s'obtingueren fins al 2019. Hi ha hagut diverses formacions -una a càrrec de Jackoo Seykkula al CSMA Badalona 2- i assistència de professionals del centre a seminaris, cursos, jornades, etc. La formació reglada és de tres anys.

Trini Pérez enceta la seva participació dient que la cura és un apropament a l'interior de la persona, però en comunitat. Fa èmfasi que els símptomes són una estratègia de convivència, no han de contemplar-se com una patologia. Explica que per a ella el Diàleg Obert és un repte; és una situació dramàtica que a una persona no se la pugui atendre de nou fins passats tres mesos. Així i tot, en una sola sessió s'aconsegueix que la persona avanci, quan en altres procediments es requereixen moltes més sessions. Les condicions no són les mateixes que es donen a Finlàndia, però en els anys que fa que tenim en marxa el programa ens hem superat i hem adquirit la sobrietat i la tranquil·litat necessàries per adaptar-lo al país..

Roció Espeso parla del Diàleg Obert com el camí que incorpora a la xarxa afecte i estima entre tots plegats: persones afectades i curadors; són trobades de transformació conjunta. És un espai reflexiu, parlar davant de tothom genera un vincle, una connexió que ajuda a superar la vulnerabilitat de la persona. Hi ha moments d'intensitat emocional, on tot té cabuda i on es pot explicar tot, sense embuts.

A l'enllaç <https://youtu.be/iluHFRExzzw> es veu el testimoni de la primera persona tractada al CSMA Badalona 2- BSA, en el que mostra la seva estranyesa, i posterior admiració, en veure que a les sessions hi participen psiquiatres, psicòlegs, treballadors/es socials, infermers/eres, familiars, etc. En altres àmbits de la salut mental també hi participen, però de manera separada.

L'aportació de la família en el TMS

David Almenta, psiquiatre de l'Hospital de Sant Pau

David Almenta començava la seva intervenció destacant que l'abordatge sistèmic representa un avantatge per a tota la família, ja que l'entorn de la persona diagnosticada són persones que poden necessitar ajuda terapèutica. Així mateix, una disfunció familiar repercuteix en la persona, cosa que no ajuda res a la seva rehabilitació.

Quan la desinstitucionalització de les persones amb esquizofrènia els anys cinquanta del segle passat als EUA, els professionals es van adonar que les persones que s'incorporaven a la vida familiar es descompensaven més fàcilment que quan estaven als psiquiàtrics. A partir d'aquesta circumstància naixia de la mà de psicoanalistes, antropòlegs, sociòlegs, biòlegs, el concepte Emoció Expressada.

El primer que es fa des del centre és estudiar els fenòmens relacionals i comunicacionals, com i de quina manera es relaciona i es comunica amb la família la persona, i com afecten als seus símptomes aquests aspectes. És important que els rols parentals i conjugals siguin prou funcionals per ajudar la persona a assolir la seva recuperació, i per tant la seva independència. Els trastorns i els símptomes apareixen arran d'una dinàmica disfuncional.

Hi ha famílies funcionals i famílies disfuncionals. En la família funcional els límits estan clars; la jerarquia està definida i acceptada. Impera la claredat, la coherència, el respecte, l'empatia. Cada membre és capaç d'expressar opinions i emocions diferents dels altres i les situacions poden comunicar esperança, temors i expectatives. En la família disfuncional els límits són amorfes o rígids, la jerarquia del sistema familiar està sotmesa a lluites pel poder. No impera la claredat, hi ha missatges encoberts, incoherents, secrets i incongruents. La comunicació de la família disfuncional és buida, crítica, que fa sentir a l'altre que no és estimat. Sovint es triangula, o sigui, s'introdueix un tercer involucrant-lo en un conflicte que no li correspon.

La intervenció terapèutica des del model sistèmic és un instrument que millora la informació, promou el canvi, clarifica situacions. Com a eina terapèutica apropa la família amb una actitud positiva, fa sensació de control, centra la intervenció en problemes concrets, facilita veure la família com un tot, promou la independència del fill/a afectat/da sempre que sigui possible, afavoreix expectatives raonables. Compromet la família en el procés de tractament i crea una aliança sòlida amb la família.

Model de recuperació en l'àmbit comunitari

Roberto Moral, infermer de la Unitat de Recursos Comunitaris Dr. Pi i Molist

Judith Balaguer, infermera de la Unitat de Recursos Comunitaris Dr. Pi i Molist

Roberto Moral va començar amb la presentació de la Unitat de Recursos Comunitaris Dr. Pi i Molist de l'Hospital de Sant Pau, i les seves àrees: habitatge, lleure i rehabilitació. L'objectiu és oferir una atenció integral i global a les persones amb TMS durant el període de rehabilitació psicosocial. L'àrea d'habitatge contempla un total de 87 places (33 de residència al mateix centre i 54 en pisos amb suport), l'àrea de lleure, 70 places de club social, i l'àrea de rehabilitació comunitària, 104 places. L'equip assistencial multidisciplinari, format per professionals en psicologia, infermeria, TAI, treball social, educació social i integració social, té cura de la rehabilitació de les capacitats personals i les habilitats socials i laborals, així com d'afavorir la dinàmica familiar i la laboral. L'aspecte familiar es completa amb suport psicosocial i psicoeducatiu als seus membres.

El model de recuperació en salut mental és un procés personal i únic, és una oportunitat de viure una vida satisfactòria amb esperança i aportacions, la recuperació implica el desenvolupament d'un nou sentit i propòsit de vida. Aquest model facilita a la persona recuperar-se de traumes i experiències negatives personals i del tractament, de l'impacte negatiu en la funcionalitat, de l'estigma i de les expectatives personals no assolides.

Judith Balaguer significava els resultats de les intervencions a partir del model de recuperació. Abans que res va fer esment a què és bàsic conèixer la persona, la família i l'entorn social, fomentar la vinculació als recursos i establir un vincle terapèutic. L'equip contempla adaptar el model a la situació de la persona en cada moment, no és un procés lineal, si no evolutiu i en continua revisió. A la primera fase es treballen tècniques de psico-educació, autoconeixement, motivació per al canvi, prevenció de recaigudes, mentre que la segona entra ja en el coneixement de recursos personals i comunitaris, planificació d'estratègies, estigma, empoderament i orientació familiar, i a la tercera s'elabora un projecte de vida i de recuperació, identitat personal positiva i es planifica l'alta, tot que des d'un principi ja es contempla. Arribem aquí amb l'ajut de la família, per això és imprescindible treballar amb ella.

Tot aquest treball s'enfoca des d'un punt de vista holístic. Contempla identificar aspectes biològics, psicològics, socials, espirituals i culturals de la persona. El professional actua de guia i acompanyant, contemplant l'evolució de la persona. Es requereix formació i coneixement de recursos, visió multidisciplinària i continuïtat assistencial.

Cures, acompanyament i autonomia personal

Alejandro Mayolas, integrador social de Viurebé Serveis i de la Fundació APIP-ACAM

Alejandro Mayolas començava recordant el que diu l'OMS sobre salut mental: "*La salut mental és una situació de benestar personal que permet a la persona superar l'estrès del dia a dia, desenvolupar totes les seves habilitats, aprendre i treballar adequadament, i contribuir a la millora de la comunitat*". L'integrador/a social, acompanya la persona en el dia a dia creant vincles

i treballant des de l'empatia, l'escolta activa i l'assertivitat. Contempla l'aspecte social des de la comunitat, no exclusivament des de la família. No es tracta d'una inclusió, sinó d'una integració. Són persones que després d'una recuperació, d'una socialització, necessiten integrar-se a la societat. La tasca de l'acompanyant, l'integrador/a, es desenvolupa fora de les institucions; en un 90% ni les coneixen, la seva feina comença al carrer. El cuidador no només cuida de les persones que ho requereixen, sinó que ha de cuidar-se a ell mateix, cuidar la seva psique i les habilitats a transmetre.

L'integrador/a té competència per resoldre conflictes, tant a dins de la família com a fora. Ha de comprendre i entendre que quan la persona no s'avé a raons no és per atacar-lo, és perquè defensa la seva postura i el seu punt de vista. L'integrador/a ha de tenir resiliència per superar els moments més delicats i, sobretot, quan no assoleix els objectius. Cal ser pacient, és complicat obtenir resultats d'avui per a demà; hi ha integracions que poden durar un parell d'anys.

Alejandro Mayolas, després de passar per un moment al límit en recordar una situació personal recent, que va provocar els aplaudiments de suport del públic, va acabar la ponència mostrant en pantalla la definició de l'OMS: *"Els riscos poden manifestar-se en totes les etapes de la vida, però els que ocorren durant els períodes sensibles del desenvolupament, especialment en la primera infància, són particularment perjudicials. Per exemple, se sap que la criança severa i els càstigs físics perjudiquen la salut infantil i que l'assajament escolar és un factor de risc important de les afeccions de salut mental"*.

El reconeixement al dret a la cura

Sílvia Bofill-Poch, doctora en antropologia de la UB

Sílvia Bofill-Poch començava la seva participació agraint el treball de les persones -moltes d'elles hi érem allí- que participem de la Xarxa pel Dret a la Cura, en marxa des del primer trimestre de l'any amb tallers en línia al principi i presencials després.

La Xarxa va sorgir del Fòrum Social de la Cura, la tasca de la qual és promoure un canvi en el model d'organització social de la cura, que parteixi del reconeixement del Dret a la Cura. En aquest dret estan inclosos tots els àmbits de la vida: envelliment, infància, malaltia crònica, salut mental, diversitat funcional, etc. La nostra aspiració és generar reconeixement mutu i enfortir aliances; un canvi de paradigma: la cura ens afecta a tots/es; i cal impulsar un gran pacte social.

El projecte neix en un moment de crisi sanitària i humanitària, desinversió social, increment de les desigualtats socials, precarietat laboral, dificultats de la conciliació i ineficiència dels poders públics. Davant d'aquestes adversitats, un grup de recerca molt ampli format per professionals de la Universitat Rovira i Virgili, la Universitat de Barcelona, l'Ajuntament de Barcelona i altres posaven fil a l'agulla. Pel camí s'han anat afegint diversos agents interessats en la cura com ara l'AFEM de nou Barris.

Actualment, la Xarxa es troba en la tercera fase, que ha de ser la més participativa de totes. Hi ha diferents maneres de participar en la xarxa, de diferents formes i amb diverses intensitats. Aquí suggerim algunes: vincular-se de manera individual o des de una entitat; rebre i ajudar-nos a difondre l'actualitat i activitats que organitzem; participar de les assemblees, trobades i activitats o formant part d'algun dels grups de treball de la xarxa: visibilització de les injustícies, conceptualitzar el Dret a Cura; incidència social i política, i nodrir i diversificar la xarxa. Així mateix, es poden organitzar activitats de sensibilització i conscienciació als barris, pobles o entitats.

A la primera fase d'identificació de necessitats, reptes i palanques de canvi es van realitzar 24 tallers amb la participació 350 persones de 150 entitats. D'aquí es va passar a una segona fase en

què es llegia el manifest a les Cotxeres de Sants el 22 de març del 2022 (el trobareu penjat a https://dretacura.bcn.coop/wp-content/uploads/2022/03/FSC_Manifest_CAT.pdf).

En un vídeo que es va passar durant la ponència, Dolors Comas d'Argemir, feia èmfasi, entre d'altres, al treball de la dona, que no és prou reconegut; la mateixa Sílvia Bofill-Poch incidia en la necessitat de la Xarxa pel Dret a la Cura tant per les persones que la necessiten com per als curadors; Airi Dordas, feia èmfasi en la participació ciutadana en ser un problema comú; Elba Mansilla parlava de les expectatives, que comença per elaborar un decàleg de bones pràctiques, que ens permeti una cura transformadora i empoderadora, desenvolupar la creativitat social, etc. Xabier Ballesteros demanava la necessitat d'un canvi real començant per un canvi del món.

Des de l'Administració

Magda Casamitjana, directora del Pacte Nacional de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya

Magda Casamitjana tancava la Jornada amb l'aportació que es fa des del Pacte Nacional de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya. En principi, més que parlar del Pacte, es referia a la participació dels altres ponents. No és habitual i és d'agrair que la Magda Casamitjana estigués present tota la Jornada, escoltant i compartint les altres ponències. I així és que va referir-se al que havien dit altres participants. De Susana Brignoni destacava el comentari que havia fet sobre el subtítol de la Jornada, ja que, més que *Tractament i cura amb d'anar plegats* havia de dir que són el mateix -des de l'AFEM de Nou Barris no dubten que ha de ser així, però l'experiència ens diu que en molts llocs no ho és- Es referia també al que va dir Judith Balaguer sobre la seva pròpia ponència, fent l'observació que en cap moment havia utilitzat les paraules psicosis, esquizofrènia, trastorn bipolar. De l'Alejandro Mayolas recordava el que va dir sobre el coneixement de la persona, sense saber com és, que té, difícilment el podem acompanyar. La persona ha de tractar-se des d'un punt de vista holístic. Destacava que en tota la Jornada s'havia parlat de teràpies, activitats que ajudessin a la integració, més que no pas de medicaments.

Magda Casamitjana, llicenciada en filologia catalana, destacava el significat de les paraules. Una paraula sense contingut no és res, més aviat és negativa. De l'Ainhoa Garcia destacava el que va dir que les persones amb problemes de salut mental portem un supervivent a dins, i afegia que qui no. Tots hem passat per situacions complicades a la nostra vida. Així mateix, igual que la persona amb problemes de salut mental necessita ajuda quan està malament, pot i deu ajudar quan està bé. Ainhoa Garcia fa el *Peer to peer*; entitats de salut mental treballen perquè sigui una eina més a dins del sistema sanitari. La Magda Casamitjana es compromet a fer el possible perquè així sigui. El *Peer to peer* no ha de ser un voluntariat, ha de ser una feina més, i a més, és convenient incorporar-lo a altres àmbits, no només a la salut mental.

La Magda Casamitjana ens va convidar a pensar en una sèrie de sensacions que senten la majoria de les persones amb problemes de salut mental. Imagineu-nos que al nostre entorn trobem a faltar empatia, ser escoltats, suport, acompanyament, comunitat i societat, relacions, coordinació, respecte, família, drets, etc. Com ens ho fariem?

Finalment, dedicarà els últims minuts a parlar del Pacte, tot que se saltaria força cosa per la manca de temps. De tot el que vulguem la societat per a la millora de la salut mental de les persones, ella com a directora ha de recollir-lo i treballar-lo des de la Generalitat.

Va referir-se a la persona com a tal, no com un diagnòstic; la societat ha d'adaptar-se a les necessitats de les persones amb problemes de salut mental. No cal anar pregonant la seva condició, però de vegades en quatre paraules qui pot ajudar s'adonarà de la situació. Cal acompanyament, no totes les activitats tenen un mateix perfil: persones amb esquizofrènia han de fer això, persones amb trastorn bipolar, allò. Són persones per damunt de tot, i cadascuna d'elles té les seves

habilitats i les seves preferències. A vegades, ni els hi preguntem les seves necessitats, ho globalitzem tot.

La partida pressupostària destinada a salut mental és de 505 milions d'euros/any. S'assigna una quantitat a cada recurs, però un cop se surt d'aquests recursos, les persones xoquen amb la manca de coneixement en salut mental de la resta d'agents que pegen dels altres departaments. Una diapositiva ens mostrava els recursos per departament: Educació, Drets socials, Treball, Justícia, Cultura, Esports, Interior, Universitats, Igualtat i feminisme, Associacionisme. El problema rau en el fet que són recursos desconeguts per la societat. Sovint, les persones són donades d'alta sense que els agents que pegen d'aquests departaments tinguin cura de la situació amb què es trobarà quan estigui a casa seva o al carrer, i tot sense una idea concreta a oferir a la persona. Tots els agents han d'anar a l'una, comunicar-se entre ells per tal d'assolir l'èxit esperat. La pregunta final és com es pot fer perquè tots els recursos es relacionin els uns amb els altres.

Participacions des del públic

El doctor Casas del programa Joves de Nou Barris demana a l'Ainhoa García que parli més extensament de la funció del *pacient passiu* quan passa a ser *pacient actiu*. L'Ainhoa respon que és un pas que es fa amb l'ajuda de l'entorn. L'assistència sanitària i social -fa molt de com et vegin els professionals-, l'associacionisme, la família, et fan sortir del rol de víctima. Jose-Maria Hernández parla de la família com a l'actor primordial. La Paloma Lago destaca que la incorporació de l'Ainhoa al *Peer to peer* ha enriquit l'equip, i ha canviat la concepció que té dels professionals la persona atesa. Afegeix que en la salut pública els recursos seran sempre inferiors a les necessitats, i és per això que és necessari gestionar-los correctament. És responsabilitat de tots, inclosos els ciutadans, ja que una visita a la qual no es pot acudir i no s'avisava, és un temps perdut del qual es podria beneficiar una altra persona. És un tema pel qual es treballa des dels centres de salut mental de Nou Barris des de fa un munt d'anys.

Enriqueta Vidal afegeix, des del públic, que el pas de *supervivent* a *pacient actiu* es dona també quan la persona amb experiència pròpia s'incorpora a una entitat en primera persona per exercir una activitat des de les seves capacitats i no des del seu diagnòstic.

Maria-Àngels Giralt, que pertany al grup de necessitats no cobertes de Salut Mental Catalunya comenta que el TOC és el gran oblidat de la salut mental. A Barcelona s'atén només a Bellvitge i els ingressos han de ser a Granada. Diu que un 3% de la població el pateix i no hi ha prou recursos a Catalunya.

Glòria Cabrera, secretària de l'AFEM de Nou Barris reivindica una salut mental de major qualitat després que el seu fill hagi passat per un parell de centres d'atenció esperant un millor servei i no haver-lo trobat. Diu que els familiars hem d'estar disposats a col·laborar de la millora formant-nos i treballant braç a braç amb els professionals sanitaris, dels serveis socials, i del món educatiu. Reclama que el que es fa en un barri o en un districte es faci en un altre.

Miguel, soci fundador de l'associació Ambar troba a faltar en aquests tipus de jornades la presència de juristes per parlar de temes legals. Explica un problema personal sobre una operació òssia i la manca de suport que ha trobat en professionals del sector a l'hora d'accedir a un recurs que necessitava en viure sol. Pregunta qui té potestat per trobar un recurs, el metge?, la treballadora social? José-Maria respon oferint-li un servei de suport jurídic de la mà de Matissos i la federació Veus en primera persona. Josep Aguilar ofereix també el servei Justament de la Federació Salut Mental Catalunya, gratuït en una primera consulta, i amb preus més assequibles les pròximes.

Lourdes Garcia, membre de l'associació 500x20. *Prou especulació*, reclama un servei d'assistència per a les famílies que perden la seva llar -actualment hi ha 600 famílies a Barcelona

en aquesta situació- amb l'angoixa i la pèrdua de salut mental que això els hi representa. Paloma Lago s'ofereix per parlar-ho i Josep Aguilar ofereix els serveis d'AFEM de Nou Barris i del Konsulta'm, servei de suport psicològic de l'Ajuntament de Barcelona, tots dos amb atenció des de l'Ateneu La Bòbila de la plaça Sòller.

Jordi Marfà felicita la Paloma Lago per les iniciatives que du a terme i fa esment al *Peer to peer* posant en relleu les dificultats administratives que va tenir ell quan el van posar en marxa en el centre que dirigia a Badalona. Va remarcar l'infrafinançament de la que ha parlat Paloma Lago en la seva participació i que caldria fer alguna estratègia més que reclamar i reclamar. La Paloma Lago li contesta que una estratègia seria que usuaris de la salut mental com ara les associacions fèssim una reclamació conjunta a l'Administració.

Per whatsapp rebem una pregunta sobre la xifra de llista d'espera per visitar-se al CSMA. Paloma Lago contesta que no té ara la xifra i que a més va d'acord amb cada programa. En tot cas reconeix que s'ha disparat, d'aquí, que qui no es presenta i és primera visita, es retorna la derivació al CAP.

A continuació s'esplaia en el tema del finançament. El 90% del pressupost és per a la massa salarial, quan les administracions cobreixen només el 70%. Agraïeix als membres del patronat de la fundació la comprensió en aquest dèficit. Assenyala, a més, que tenen sobresaturació dels professionals i del consell directiu. Demana a les federacions que facin que les administracions publiquin el finançament per zones i habitants, ja que considera que Nou Barris rep un finançament inferior al que reben altres zones amb menys habitants, que a la vegada fan un ús inferior de recursos en ser llocs que proliferen les consultes privades, a les que accedeixen pel poder adquisitiu dels seus habitants.

Laura, educadora social en un CRAE, pregunta si els ponents tenen alguna experiència a partir de la lectura o l'escriptura com a teràpia. David Almenta li confirma la importància de la lectura, els humans soms ens que tenim una cognició associada al llenguatge, hi ha un altre vessant que anomenem de tercera generació que ha demostrat de manera molt consistent que la millor manera per entendre's amb un altre és utilitzar un llenguatge en què no hi hagi una directriu del que l'altra persona ha de fer. És tan fàcil com fer veure al pare o la mare com se sentien ells quan els seus pares els transmetien un missatge en forma d'ordre o de crítica.

Susana Brignoni contesta que el treball d'un professional implica l'escolta i la lectura. No és el mateix treballar amb un infant que llegeix, que sol explicar millor el que li passa, que treballar amb un infant que no ho fa. Quan parles amb un infant o un adolescent llegeixes el que s'està trobant a la vida, per això és important treballar a la vegada amb l'educador/a. Parla de l'escriptura com a eina indispensable per tirar al davant un tractament; el que es llegeix queda, mentre que les paraules són més fàcils d'oblidar.

Ana Brugués, la moderadora, aporta que des de la ciència hi ha projectes europeus i articles científics que avalen el que s'està dient des de la taula i el públic. Justament fa quinze dies que es presentava a Deusto una tesi doctoral que analitzava com les tertúlies dialògiques eren una eina per a la recuperació persones amb trastorn psiquiàtric. En un hospital psiquiàtric del País Basc es va llegir i comentar la *Metamorfosi* de Kafka, amb resultats molt favorables. David Almenta afegeix que una cosa similar ho feien ja fa temps les infermeres que per tal de crear vincles amb els pacients els hi llegien contes mentre els medicaven o per assolir altres fites. Era la manera de crear la confiança epistèmica.

Remei Solé, membre de la junta d'ASFATAC, Associació de familiars d'adolescents amb trastorn alimentari o conducta advoca per una teràpia al carrer, que és on més conviuen els adolescents, més que no pas una teràpia en llocs tancats. Demana que l'assistència a les teràpies sigui obligada, ja que molt jovent deixa d'assistir perquè no els motiva. Susana Brignoni contesta que en casos com aquests es valen d'altres joves i també diu que la vinculació es dona a vegades

per petits detalls. No troba dolent que un tractament pugui deixar-se i intentar reprendre quan sigui el moment adequat. Els tractaments llargs solen cansar, els tractaments cíclics poden funcionar millor. Susana Brignoni diu que des del CSMIJ es traslladen al lloc on són els joves i els adolescents. També ve a dir que no sempre funciona.

Núria, estudiant d'integració social pregunta als ponents com fan ells per apropar-se a les persones que deixen les seves consultes. David Almenta respon que la pregunta és molt complexa i com ja han dit altres ponents anteriorment, cada persona és un món i requereix un tracte diferent. Diu que s'ha de ser compassiu, empàtic, i proper, que en aquell moment no et vegi com un professional. Judith Balagué diu que tenir cura de les persones és un art, cadascú de nosaltres tenim la nostra individualitat a l'hora de curar. Les noves generacions aporten noves competències professionals que s'estan introduint en el sector, competències que els hi toca explotar amb tot l'equip al qual s'incorporen. Ella com a infermera ha de conèixer de primera mà la tasca de la integradora social en aquest cas, així com ha de passar a l'inrevés. El/la professional ha de saber observar per poder ser empàtic, hi ha coses que li explica la persona que no les entendreà i cal fer un esforç, ficar-s'hi a la pell de l'altre. Parlant d'esforç, la Susana Brignoni diu que la complexitat del que parlava abans fa més interessant el seu treball, tot i la tendència que hi ha a fer una lectura fàcil, cosa que no ajuda gens. A l'hora de la relació professional/persona diagnosticada cal fugir del dubte pel "com" i preguntar pel "que".

Se'ls hi pregunta des del públic als professionals del Diàleg Obert de Badalona perquè teràpies com les seves o les de família que es fan a l'Hospital de Sant Pau no són de l'abast d'altres centres. Jordi Marfà respon que ells també s'ho pregunten. Diu haver parlat amb responsables dels departaments que els hi pertocaria aplicar-les i la resposta és satisfactòria, els agrada molt la idea, però no passa d'aquí.

Mercè elogia, des del públic, la tasca del Diàleg Obert i fa esment que en els anys que porta fent teràpies el seu fill, al més que ha arribat és a fer teràpia de família. Explica la seva experiència quan es va formar a Itàlia d'igual a igual i les paraules tan dures que sortien tant de les persones amb experiència pròpia com de la família. Esmenta molts mètodes i li demana a la Rocío Espeso que faci cinc cèntims del que representa el psicodrama. Una explicació fàcil: és escenificar allò que no se sap dir únicament amb la paraula. El Diàleg Obert permet utilitzar qualsevol tècnica que serveixi d'ajuda.

Una dona que fa atenció domiciliària al Turó de la Peira parla de la falta d'humiliat del professional que es creu pel damunt d'ella per qüestió de jerarquies sense tenir en compte que ella viu el dia a dia de la persona i l'altra el veu un, dos o tres cops a l'any. Considera que han de repartir coneixements i fer equip, informar dels recursos. Magda Casamitjana reconeix que han de fer la feina i informar a tothom dels recursos, només que, com ha dit abans, està tot desordenat. De moment es pot trobar per Internet el programa Prescripció Social, que s'ha enviat als metges/esses de família i al Rebec (Referent de Benestar Emocional Comunitari), grups de benestar emocional que treballa al CAP.

Una noia que estudia Integració Social a l'Institut Salvador Seguí pregunta si es contempla alguna campanya de prevenció en salut mental dirigida als joves, escoles, instituts, etc. N'ha vist campanyes dirigides a altres col·lectius, però no als adolescents i joves. Magda Casamitjana diu que serà més del mateix que ha explicat fins ara, en quinze dies i després de la campanya de la qual es parla al paràgraf anterior s'enviaran tot de documents, però en principi serà també insuficient. Que hi haurà campanya és segur, però abans s'han de posar d'acord totes les institucions per recollir informació i distribuir-la.

Alejandro Mayolas explica de la manca d'integradors socials quan estudiava, el professor havia d'estar per més de 30 alumnes i li hagués calgut un suport com aquest. La tasca de l'integrador social és imprescindible, explica la seva experiència positiva amb persones a les quals només els

hi pot dedicar una hora al carrer, fins i tot a domicili donant suport emocional i cognitiu, cuinant, etc. És una hora, però tant si és a l'escola, a l'institut, etc., ha de ser una hora exclusiva per a la persona. Paloma Lago incideix en el que ha estat la seva ponència: el coneixement del territori. Quan s'incorpora a la fundació un professional nou, el primer que es fa, a més d'explicar-li el programa informàtic, és que surti una setmana al carrer juntament amb els/les professionals que el trepitgen (PSI, PADES, treballadors/es socials) a conèixer tots els serveis: centres cívics, centres d'inserció laboral, CAS, ABS, aguts, subaguts, hospital de dia, etc.), perquè si no els coneix, difícilment podrà treballar en xarxa. Diu que la salut mental ha avançat els últims quaranta-dos anys gràcies a la col·laboració de professionals, familiars i persones amb experiència pròpia. De no ser així encara hi hauria més persones ingressades que les que hi ha al carrer. Vam passar de 240 persones en residències de mitja i llarga estada a 3, per a una població de 150.000 habitants. Pel que fa als joves, la Taula de Salut Mental de Nou Barris va fer un document l'any passat amb tots els recursos al seu abast: educatius, culturals, socials, laborals, etc. Per últim, ens convida a entrar al web del Centre Higiene Mental Nou Barris on hi són tots els programes, resultats, auditories i el submenú *Recursos per a tu* <https://csm9b.com/ca/recursos-per-tu> amb tot d'indicacions per als trastorns existents. Tot i aquest quaranta-dos anys, convida les Institucions a ajudar a millorar com ho fan els proveïdors.

Paco Utrilla, vicepresident de l'AFEM de Nou Barris parla de la necessitat de tenir un control de la qualitat com ara una norma ISO que valori el que es fa en totes les zones. Aquest control representarà que la societat sapiguem també per on hem de tirar d'acord amb les directrius que ens marqui. Magda Casamitjana li dona la raó, no s'avalua res del que es fa i hauria de ser. Paloma Lago diu que aquesta feina la fan des del PSI que treballen amb 150 persones/any i que tenen prou indicadors per avaluar. Cristina Ventura, moderadora de l'última taula, assenteix el que diu la Paloma Lago. La Cristina Ventura és CPI del programa PSI de la Fundació Sanitària Mollet del Vallès, comenta que la persona és el centre d'atenció, els professionals són acompanyants i el total de l'equip són gestors de casos que tenen tots els indicadors per avaluar. Esmenta que aquesta feina fa vint anys -el temps que fa de la incorporació de la figura del PSI- que s'està fent.

Enriqueta Vidal es refereix al ministeri de la soledat i recorda el llibre de Jaume Funes, que diu que el que necessitem són ministeris de les persones que queden al marge. Afegeix que la manera més positiva d'enfocar-ho seria fer ministeris de la Comunitat per tal que les coses tinguin sentit. Des de la Federació Salut Mental Catalunya s'està treballant en com es construeix la comunitat i hi ha experiències molt interessants en la prescripció social, però sempre perquè hi hagi un sentit i tinguin resultats ha d'estar sempre a dins d'una estratègia comunitària, si no queden bolets. Acaba elogiant la tasca comunitària que s'ha fet a Nou Barris des de fa temps. Magda Casamitjana posa els pobles com a referents d'aquesta prescripció social, la persona sempre troba qui l'estén una mà per ajudar-lo, sempre que no sigui una persona que creï conflicte per la seva conducta.

La Paloma Lago farà l'última intervenció agraïnt l'empenta i la feina que fa la Magda Casamitjana i destaca la necessitat de col·laborar amb les administracions, sobretot amb l'Ajuntament. Aquí fa esment al que ha ajudat el regidor de Nou Barris, Xavier Marcé, que va arribar a la regidoria sense conèixer la salut mental i amb el que s'han assolit força fites. Una d'elles ha estat que quan la Guardia Urbana intervé en un intent de suïcidi, es fa un informe que s'enviava als serveis socials i prou. Gràcies a la col·laboració s'ha aconseguit que l'informe arribi també als centres de salut mental. Són informes per conèixer si és una persona vinculada al servei i per fer un seguiment preventiu i evitar nous intents.

