

# L'estat de la situació en salut mental del districte de Sant Andreu

**Valoracions des de la Taula de Salut Mental**

Barcelona, 12 de Març de 2018



**Ajuntament  
de Barcelona**

Les visions expressades en aquest document de treball responen a les propostes de les persones participants a la Taula de Salut Mental del Districte de Sant Andreu i de l'estructuració de la Secretaria Tècnica de la Taula. Per tant, no necessàriament representen a l'Ajuntament de Barcelona o al seu equip tècnic.

Spora Sinergies SCCL

<http://www.spora.ws>



# 1. Introducció

Aquest és un document de treball fruit d'una valoració compartida pels membres de la Taula de Salut Mental (TSM). L'objectiu d'aquest anàlisi de la situació en salut mental al districte de Sant Andreu és:

- Elaborar, de manera compartida amb tots els membres de la TSM, una valoració sobre la situació de salut mental del districte.

Aquest document no pretén ser una representació ideal o una diagnosi exhaustiva sobre la situació de salut mental del districte. Entenem que la realitat de la salut mental del districte és més ampla i complexa que el que s'exposa en la imatge que aquest document mostra sobre la salut mental.

El valor d'aquesta imatge sobre el districte rau en el fet que s'ha elaborat de manera conjunta amb els diferents membres de la TSM. I, per tant, exposa aquells punts comuns sobre els quals totes les persones participants estan d'acord vers l'estat de la situació del districte.

Entenem que l'estat de la situació en salut mental que poden percebre i conèixer els membres de la taula no s'esgota en aquest document. Aquest informe mostra allò que ha emergit d'una sessió de treball i que s'ha consensuat grupalment. Així mateix, tampoc pressuposem que les situacions que es presenten en aquest document tenen perquè tenir un caràcter perpetu i immutable.

Finalment, aquest document pretén ser una referència des la qual es puguin pensar i definir accions que es podrien realitzar al districte per part de la Taula de Salut Mental a partir de la constitució de comissions operatives de treball.

## 2. Situacions de salut mental destacades

A continuació, explicarem les diferents situacions problematitzades que s'han destacat a una sessió de les sessions de treball de la Taula de Salut Mental.

### 2.1. La dificultat d'accés a l'habitatge

Es detecta la presència d'un gran sector de població amb dificultat d'accés a l'habitatge, especialment, en aquells col·lectius que viuen situacions de vulnerabilitat, com poden ser les persones amb un problema de salut mental.

La presència d'aquesta necessitat d'accés a l'habitatge també està relacionada amb la falta de recursos com els pisos tutelats o dotacionals, els pisos de transició o inclusió o els pisos amb característiques similars<sup>1</sup>.

Hi ha diferents tipologies de pisos:

- **Pisos tutelats o pisos dotacionals** que responen a persones amb dificultats per tenir una vida independent, és a dir, persones que responen a problemàtiques de persones amb un trastorn diagnosticat i tractat en salut mental.
- **Pisos de transició o d'inclusió** que responen a problemàtiques d'emergència social, per exemple, un desnonament o una situació de violència de gènere en que la persona ha de deixar el seu habitatge no voluntàriament. Es tracta de poder assegurar una cosa estable que pugui ajudar a mantenir la salut emocional de la persona. El temps entre que marxa del seu habitatge fins que en troba un altre la persona viuria en aquesta tipologia de pisos.

Per tant, l'actual situació amb l'habitatge al districte genera dos problemes bàsics. En primer lloc, la dificultat de poder tenir un dret bàsic com és el dret a tenir una llar. Aquest és un dret fonamental i que, a més, reverteix en la salut mental de les persones. En segon lloc, l'accés a l'habitatge és, en molts cops, un element clau per poder desenvolupar processos d'empoderament o de projecte de vida independent per part de les persones que tenen un problema de salut mental (entesa en el sentit més ampli de la paraula).

#### Agents implicats

Els agents implicats són, fonamentalment, l'oficina d'habitatge, la xarxa de serveis socials i de salut mental, la xarxa de col·lectius de persones afectades i l'administració pública per determinar polítiques generals que hi puguin influir.

#### Oportunitats

En primer lloc, es considera una avantatge que hi ha moltes entitats implicades en el tema per revertir aquesta dificultat d'accés a l'habitatge. En aquest sentit, es remarca que és fonamental millorar encara més la comunicació entre les entitats, un fet que es valora com a factible en tant que es considera que les entitats tenen un bon nivell d'implicació mutu.

Es considera important destacar que aquesta comunicació ha de ser bidireccional entre les entitats i l'oficina d'habitatge. Es comenta que cal que l'oficina pugui comunicar a les entitats a qui està atenant i que les entitats puguin comunicar millor a qui estan derivant. La idea és que en aquesta comunicació tant l'oficina d'habitatge com les entitats implicades puguin establir un

---

<sup>1</sup>En ocasions la gestió d'aquests recursos d'habitatge de l'Administració Pública estan concertats a entitats del tercer sector social.

canal d'informació necessari per poder atendre les necessitats específiques que puguin tenir les persones amb una problemàtica de salut mental.

Per exemple, si la persona amb una problemàtica de salut mental rebés un acompanyament entre l'entitat que deriva i l'oficina d'habitatge, es podria millorar la qualitat del servei que ofereix l'oficina d'habitatge i la necessitat de la persona en relació a l'habitatge i a la seva vida independent.

## 2.2. L'estigmatització que viuen les persones usuàries del CAS

Les persones usuàries del Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències, un cop han fet un bon procés abstinent o d'aïllament dels productes de consum, es troben amb dificultats per establir noves xarxes de relació: relacions socials, laborals, ocupacionals o de participació comunitària.

Concretament, es comenta que, des de molts serveis o programes, hi ha uns criteris d'atenció que exclouen a les persones que provenen del CAS. Concretament, el consum de drogues, amb o sense problema de salut mental, ha sigut criteri d'exclusió per accedir a molts serveis. Aquesta situació d'estigmatització es tradueix, per exemple, en el fet que hi ha tallers en els que persones que acudeixen al CAS no hi poden accedir pel sols fet d'assistir i estar atesos al servei del CAS.

La salut mental no és el que tanca portes a les persones usuàries del CAS.

*El que tanca portes és el fet de ser una persona consumidora. Malgrat s'entén que, si aquesta persona està al CAS quan es deriva, és una persona que, en principi, està en una situació d'estabilització del consum.*

Des del CAS, es treballa perquè la persona arribi, amb una certa estabilitat, al servei a on es deriva. Entenent que els serveis als quals es deriva són importants per a què la persona pugui deixar el consum i recuperar el seu projecte de vida (si és aquest el cas). Per posar un altre exemple, fins fa poc temps, hi havia molts clubs socials de la xarxa de salut mental en els que no s'acceptava a persones que estaven ateses pel CAS.

Es comenta que el concepte de patologia dual ha donat visibilitat a aquestes situacions. Però, tot i això, encara es detecta una estigmatització vers les persones que són usuàries del CAS. En aquest sentit, es comenta que el CAS és un servei que no és molt conegut: no es coneix com treballa i quins programes té.

Això implica, en conseqüència, una falta de detecció i derivació de la xarxa cap a aquest servei, ja sigui per desconeixement del recurs o per canvi de professionals (la rotació de professionals fa que no hi hagi continuïtat vers el coneixement del servei). En aquest sentit, la taula de salut mental entén que el fet de conèixer el recurs del CAS implicaria, per una banda, deixar d'estigmatitzar i, per l'altra, potenciar el fet de treballar conjuntament amb el servei.

Per tal de pal·liar aquest fet, fins ara, els professionals del CAS feien ús de les seves coneixences i relacions amb els professionals d'altres serveis (professionals del CSMA o d'Urgències) des d'on sí que es pot fer aquest accés, tenint en compte que la majoria d'aquests usuaris pateixen patologia dual i, per tant, estan atesos per altres serveis.

Per tant, es fa ús de circuits informals per fer derivacions, malgrat la sol·licitud s'hagi fet per via formal. A més, la resposta a aquestes sol·licituds formals de derivació també són de caràcter informal en el sentit que es fa ús del telèfon.

### **Agents implicats**

Els agents implicats en aquesta situació són els propis usuaris, el servei del CAS, diversos recursos laborals d'inserció comunitària, les xarxes de salut mental i els serveis d'hospitalització aguda o hospital de dia.

### **Oportunitat**

La taula de salut mental del districte s'ha viscut com una oportunitat per fer divulgació i generar sinèrgies. En aquest sentit, la taula aglutina serveis i professionals diferents, permetent la implicació de molts agents. Per exemple, en aquest cas concret, un representant de la Xarxa Sense Gravetat es mostra predisposat i motivat per "fer coses" des de ja en pro del treball comunitari. Des del programa *A prop Jove* també es sumen a dinamitzar activitats per persones de fins a 35 anys i, des del servei EAIA, amb l'increment de professionals dels darrers anys també valoren el tema de treballar les derivacions i el seguiment dels usuaris compartits entre el CAS i l'EAIA. Per tant, en un treball de petit grup ja s'han creat sinèrgies entre diferents serveis que estan implicats al nucli impulsor de la taula de salut mental.

A més, també es reconeix com una oportunitat en el territori de Sant Andreu la complicitat del CSMA en la temàtica de drogues i la bona voluntat i acollida entre els serveis que no coneixen el recurs del CAS quan se'ls hi presenta el mateix.

## **2.3. El suport a la parentalitat/marentalitat en mares vulnerables**

Des de la taula de Salut Mental es mostra una preocupació per certs nadons que arriben al CDIAP i que ja presenten una simptomatologia de vulnerabilitat deguda a certes característiques que reuneix la mare, el pare o tots dos (família).

La **vulnerabilitat** està determinada per uns **indicadors** que donen informació del nivell d'alerta o alarma en relació a una situació concreta. En el cas de les famílies estaria relacionada amb problemàtiques socials i psicològiques (fragilitat psicossocial) i, en el cas dels nadons, la vulnerabilitat estaria relacionada amb possibles problemàtiques derivades de la situació familiar que podria fer arribar al nadó a una patologia.

El fet és que els nadons, generalment, arriben al CDIAP sense una patologia concreta però el treball amb els pares i mares permetria poder millorar el context familiar, permetent establir vincles més estables i segurs entre pares/mares i fills/es i, en conseqüència, garantir que el nadó no desenvolupi, en el futur, cap patologia.

En termes generals, el concepte de vulnerabilitat es relaciona amb la protecció de la salut, és a dir, abans que arribi el problema i, per tant, inclouria persones que, des d'un servei específic, es considerés que estan en risc o que són poblacions vulnerables, per exemple, poblacions migrades, de minories ètniques. Altrament, també es tindria en compte aquelles persones que presenten disfuncions menors (que són la majoria de persones a nivell de districte) i que tindrien un espai per poder ser ajudats, no tant per detectar i tractar patologies, sinó per prevenir certes situacions que encara no s'han donat.

Per la seva banda, els indicadors de vulnerabilitat inclouen **situacions del context** (per exemple, un desnonament familiar) i **problemàtiques internes** (patologia o trastorn en salut

mental). El fet de poder definir i determinar els indicadors de risc i de vulnerabilitat és imprescindible en aquesta situació per tal de no caure en l'estigmatització, ja que per ser dona i paquistanesa no significa que hi hagi una problemàtica amb el rol de mare o, un altre exemple, el sol fet de tenir un problema de salut mental, com l'esquizofrènia, no significa que es desenvolupi una paternitat de risc. Per tant, cal delimitar els indicadors en termes psicosocials i socials (indicadors socials de salut). Uns exemples d'aquest tipus d'indicadors són un embaràs no desitjat, una pèrdua traumàtica, un desnonament, un entorn poc favorable a la criança positiva, etc.

*“Des del CDIAP cada cop estem tractant més problemes de criança i, per això, ens plantejem què està passant en aquests entorns familiars que, cada vegada més, hem d'explicar coses tant bàsiques com és la criança d'un nen petit. Per això, ens plantejem com arribar a aquestes famílies.”*

Una dada important relacionada amb aquesta situació és que, des de CSMIJ, s'atén als infants a partir dels 5 anys. Així doncs, molts cops els infants ja arriben amb una situació cronificada, de dinàmiques de conflicte en la parentalitat. Aquest fet es percep com una oportunitat perduda per part de les persones professionals. Des del CSMIJ es comenta que les persones que venen de CDIAP estan molt ben portats. Tot i així, molts cops, per diagnòstic de salut ja han de tenir una continuïtat. En d'altres casos poden venir derivats de Serveis Socials, de l'EAP de les escoles amb una disfunció que ja recauen amb l'estructura del nen.

Una altra línia que també s'inclouria en aquesta temàtica és la línia de continuïtat en la transició a l'escola. És a dir, les escoles bressol municipals i les altres també serien espais de detecció i de creació d'aquest suport.

A més, també s'inclouia Serveis Socials i l'EAlA perquè poden tenir famílies ja detectades a causa de la transmissió intergeneracional, no tant per ser una mare primerenca, sinó els antecedents biogràfics de la pròpia família i ens poden portar a fer un treball de prevenció.

### **Agents implicats**

Aquest treball, doncs, quedaria vinculat amb CDIAP, Pediatria, Serveis Socials, metges de família i la multitud d'entitats relacionades amb famílies com a espais de detecció i de coordinació.

### **Oportunitats**

Per tal de fer front a aquesta situació es comenta l'existència d'un programa sobre habilitats parentals promogut des de Salut Pública com a espais de promoció de la parentalitat positiva a nivell ampli, més enllà de la salut mental, incloent espais escolars o centres cívics. La oportunitat rau en poder oferir un espai familiar i de criança a tot el districte (àrea no només salut mental) on col·laborin diferents serveis i entitats. Creant la sinèrgia entre l'Agència de Salut Pública a través del programa d'habilitats parentals i intentant introduir aquest taller d'una manera molt àmplia, incloent tot tipus de famílies i evitant caure en ambients específics.

## **2.4. Adolescents sense atenció especialitzada**

Els membres de la taula de Salut Mental relaten la presència d'adolescents d'entre 12 i 18 anys que estan aïllats a casa sense una atenció especialitzada, és a dir, sense rebre l'atenció que necessiten i sense ni tant sols una prèvia detecció. La detecció d'aquests casos es dona, finalment, gràcies a diferents serveis i per diferents motius com, per exemple, l'absentisme escolar detectat per l'Institut, o a través de l'EAP o del CAP perquè el pare va al metge i ho comenta.

Aleshores, emergeix la situació però no es fa res. És a dir, el que caldria seria anar a buscar aquests adolescents perquè no es perpetués la situació. La necessitat rau en la manca d'acompanyament i seguiment a aquests adolescents perquè no hi ha cap servei o professional, dins els serveis existents, que lideri aquesta funció i actuació, malgrat sí que hi ha molts professionals que ho podrien fer.

Per tant, caldria organització entre els diferents serveis per poder detectar aquestes situacions i adolescents. Es considera necessari poder oferir-los acompanyament i seguiment des dels serveis idonis, ja que, molts cops, aquests adolescents acaben en serveis que no són els adients com, per exemple, l'EAIA.

### **Agents implicats**

Aquesta necessitat està vinculada i implica a diferents agents com els Serveis Socials, l'EAP, els diferents instituts del districte, l'EAIA, els ABS i els Metges de Primària, etc.

### **Oportunitat**

Actualment, hi ha moltes professionals al districte (tenen les competències) que podrien assumir aquesta funció d'atendre i acompanyar als i les adolescents aïllats a casa.

## **2.5. Manca d'articulació entre serveis en salut mental adreçats a adolescents i joves**

La taula de Salut Mental detecta una problemàtica relacionada amb la falta d'articulació, encaix, coneixement i coordinació entre les diferents entitats, serveis, activitats i projectes d'atenció i de prevenció en salut mental adreçats a adolescents i joves (Xarxa de Salut Mental). Aquesta articulació es considera fonamental per tal de poder garantir les derivacions als serveis adequats que, en conseqüència, implica el manteniment de les persones en el mateix.

La necessitat rau en poder tenir un recull clar dels tipus d'intervencions que es fan, de quina és la població indicada, els circuits de derivació, etc. ja que es fan moltes coses (antigues i noves) però tothom les fa de manera unilateral sense un contrast del que fan els altres, ni si tant sols es treballa des de la mateixa línia.

Un altre tema relacionat amb aquest és la permanència dels projectes, en el sentit que no es té certesa de la durada dels projectes i programes amb la qual cosa s'inverteix una energia professional sense, a vegades, una projecció de futur. A més, també hi ha el problema de les duplicitats, és a dir, no només es fan moltes coses, sinó que, força vegades, es fan de manera repetida a causa del desconeixement.

### **Oportunitat**

En primer lloc, s'exposa com una oportunitat el fet que hi ha molta gent implicada i amb molta iniciativa des de diferents serveis i projectes (només falta la organització). Un exemple d'això és que, en el moment actual, es viu un moment de molta ebullició que es concreta amb moltes actuacions al districte: Plans de barri, accions que ja es feien amb joves, accions noves, etc.

Per altra banda, també es valora com una oportunitat que al districte existeixen diverses xarxes de trobada com, per exemple, la xarxa d'infància on les entitats s'estan començant a trobar i s'estan coneixent i estan començant a actuar.



## 2.6. El retorn a l'escola d'infants i adolescents que han estat hospitalitzats

La Taula de Salut Mental del districte detecta com una situació problemàtica quan els infants i adolescents, que han patit un problema de salut mental o de salut en general, han de tornar al seu centre educatiu. Durant el temps d'hospitalització aquests infants i joves han estat atesos, majoritàriament, per l'aula hospitalària qui, gràcies al suport de l'EAP, intenta estar vinculada amb les escoles o instituts "d'origen". La necessitat rau en el moment de retorn, ja que es detecta una manca de sensibilització en l'acollida d'aquests infants i adolescents que han estat hospitalitzats per part del professorat i les professionals de l'escola ordinària.

*"Després de 3 o 4 mesos d'hospitalització l'infant o l'adolescent ha de tornar al centre educatiu i es troba totalment desubicat i sense un referent clar. Per tant, caldria establir un protocol d'acolliment a nivell d'alumnat i de professorat per tal que se senti integrat de nou a la seva escola".*

La intervenció i la necessitat està molt enfocada als infants i adolescents en dues línies: als infants i adolescents que pateixen una malaltia crònica (leucèmia,...) i infants que pateixen una malaltia aguda. En ambdós casos hi ha hagut una retirada del centre escolar i la funció de la coordinadora de l'EAP és poder facilitar a les mestres de l'aula hospitalària tots els recursos, metodologies i estratègies necessàries com si fos l'aula ordinària (aquesta coordinació entre escola ordinària i aula hospitalària és una nova manera de treballar arrel d'un pacte entre la xarxa de salut i el consorci d'educació).

El professorat hauria d'aprendre a ser un referent per aquests infants i adolescents i els infants i adolescents que han estat hospitalitzats haurien de poder ubicar-se de nou a l'ambient escolar. Per la seva banda, es reconeix a la família com un sistema que està vivint un procés de dol i un procés de patiment perquè veuen com el seu fill/a no aconsegueix assolir una normalització escolar, ja sigui real o a conseqüència d'una sobreprotecció en relació als seus fills/es.

### Agents implicats

Els agents que estan implicats en aquesta situació són, per una banda, el servei de l'EAP, els alumnes, les escoles i les famílies dels infants afectats, així com el Consorci d'Educació a través del programa de les aules hospitalàries, etc.

### Oportunitat

S'apunta com una oportunitat el projecte pilot que s'ha comentat entre les escoles ordinàries i les aules hospitalàries.

## 2.7. Embarassos de risc

Els membres de la Taula de Salut Mental posen de manifest que hi ha poc acompanyament als embarassos de risc. Aquests embarassos es concreten en noies adolescents embarassades, mares sense parella, situacions de malaltia física, malaltia mental, consum de tòxics o addiccions, entre altres. Es detecta la necessitat en el fet d'haver de buscar un espai i un equip de suport per aquestes mares. Per tant, la necessitat es situa en l'abans del naixement (no en la criança) i en l'acompanyament a la mare. Una de les fonts de detecció dels embarassos de risc seria a les escoles bressol (pels casos en què ja ha nascut el nadó) i als centres ASSIR (Servei de Salut Sexual i Reproductiva vinculat als ABS\_ Atenció a la dona embarassada i a la salut sexual).

Una dada rellevant que es comenta és que, en certs estudis, es parla del 20% de depressions postpart. Aquest 20% és un calaix de sastre i és expressió que alguna cosa funciona i que no s'ha fet res per solucionar.

### **Agents implicats**

Els agents implicats en aquesta situació són, entre altres, les escoles bressol, els ASSIR, Serveis Socials, CSMA, CSMIJ, CAPs, etc.

### **Oportunitat**

Per tal de fer front a aquesta situació els professionals presenten una proposta com a oportunitat relacionada amb els dos àmbits d'intervenció que ells consideren. Un primer àmbit és més especialitzat i dóna resposta a uns criteris definits que, des de la Vall d'Hebron, ja s'està treballant i s'està atenen. Un segon àmbit és més ampli i és en aquest on es fa una proposta de crear grups multidisciplinaris de suport a mares (no només malaltes) vinculats a àrees bàsiques amb la intervenció d'infermeres, metges/ses de família, etc.

Per exemple, es comenta que, des del CSMIJ, es podria començar a treballant amb mares adolescents embarassades en risc com a primera línia d'intervenció i aniríem cap a adults, entenen que CSMA, CSMIJ i CDIAP fan el suport a la primària i van a fer la intervenció, atenció, interconsulta i formació de capçalera als CAPs en els casos menys greus. El punt de partida, per tant, seria àrees bàsiques i CSMIJ en el cas d'adolescents.

## **2.8. Ineficiència de les derivacions**

La Taula de Salut Mental detecta una necessitat al districte relacionada amb la urgència de millorar l'efectivitat de les derivacions i la vinculació als serveis derivats, tenint cura del vincle i garantint la millora en el procés.

El problema actual és que es fan derivacions però, en un percentatge elevat, les famílies *van a la deriva*, essent derivacions inefectives, en el sentit que les persones no acaben vinculant-se amb el nou servei. Des de la Taula de Salut Mental es considera que aquesta manca de vinculació pot ser deguda a dos motius: un primer que respon a que el propi servei on s'ha derivat no era el servei adient. Un segon motiu relacionat amb la manca d'un acompanyament adequat en el procés de derivació.

També es comenta que la conseqüència a tot això és una pèrdua de recursos en dos sentits: en visites perdudes i en temps professional perdut (hores invertides pels professionals en visites que després no es realitzen, trucades, convocatòries, seguiment, etc.). Per exemple, des del CSMIJ, es comptabilitza aquesta pèrdua en un 16%, mentre que Serveis Socials es xifra en un 20% i el CSMA entre un 18 i un 25% d'absentisme de visites.

Per poder abordar el problema cal tirar enrere i entendre el com s'estan fent aquestes derivacions i visites absents per tal de poder entendre la complexitat de la situació, ja que hi interfereixen molts factors: les pors dels usuaris, la voluntat del professional per escoltar la voluntat dels propis usuaris, etc.

També es considera oportú poder:

*“Revisar el llenguatge amb el que es parla, ja que parlar de derivació implica parlar des de la perspectiva del servei. En canvi, si es parlés d'accessibilitat implicaria poder parlar des de la persona.”*

Per tant, es proposa millorar la lògica de com entenem la derivació (*què vol dir que et derivin*): On ens situem? i On es situen les persones ateses?

**Oportunitat**

La taula de salut mental es veu com una oportunitat en tant que possibilita poder crear interaccions entre els diferents recursos per tal de crear un sistema de primeres derivacions de manera conjunta que, d'entrada, podria tenir un cost important però que, veient el cost que significa l'absentisme de visites, no seria tant.

**2.9. Excés d'espais de participació**

Es destaca i s'explicita el tema de l'excés de participació professional en diferents espais: el cost i la necessitat de la mateixa. En un primer moment, es considera molt oportú poder-se trobar i compartir. Ara bé, aquestes trobades han de ser efectives i pràctiques, és a dir, el cost de les trobades entre professionals és elevat i, per tant, cal treballar perquè siguin eficients.

En aquest sentit, es posa de manifest un excés d'espais de participació sense tenir molt clar, en alguns casos, la línia de treball dels mateixos. A més, també existeixen petits espais de participació sectorials que requereixen molta dedicació dels professionals i dels veïns i veïnes.

**Oportunitat**

Es presenta com una oportunitat el valor que se li atorga a la participació, ja que si existeixen espais de coordinació i participació és perquè es valora positivament.