



tres
salut mental

GIRA-SOL
FUNDACIÓ ES GARROVER
ESTEL DE LLEVANT

DOCUMENT MARC DEL NOU MODEL D'ATENCIÓ A LA PERSONA

1.INTRODUCCIÓ

A la commemoració del desè aniversari de la declaració dels drets humans, Eleonor Roosevelt va dir:

“Els drets humans comencen en llocs petits que no es poden veure als mapes, que són el món individual de la persona, el barri on vivim, l’escola on estudiam o en el lloc on treballam. Aquests són els llocs on cada una cerca justícia, igualtat, dignitat. Fins que els drets no tinguin sentit en aquests llocs, no tenen sentit en cap altre lloc. Sense la preocupació de cada ciutadà, de cada persona, de defensar-los a prop de casa, cercar el progrés del món serà en va”.

Aquestes paraules expliquen clarament l’objectiu que les tres entitats que formam 3 Salut Mental perseguim amb la implantació d’un nou model d’atenció: fer un canvi de paradigma en salut mental que posi **els drets i els ciutadans al centre**.

No podem seguir treballant des del concepte de “necessitats” de les persones sinó que hem de treballar per avançar cap a la defensa dels drets de les persones més vulnerables de la societat, treballar per aconseguir la seva dignitat.

I treballar per a la seva dignitat significa treballar perquè aconseguixin l’autonomia necessària per a poder prendre les seves pròpies decisions, per a orientar la seva existència. Cal dotar-les del suport necessari per a desenvolupar la seva capacitat d’elecció i mantenir el control de la seva vida.

I això és, ni més ni menys, el que volem aconseguir amb el nou model d’atenció a la persona de 3SM: posar a la persona al centre del procés d’intervenció, per damunt del saber professional i de les necessitats organitzatives. La seva dignitat i els seus drets han de ser reconeguts i assegurats en tot moment.

Aquest document recull els principis bàsics d’aquest nou model d’atenció, els principis que hauran de guiar el nostre dia a dia com a professionals, els principis que ens han d’ajudar a fer aquest canvi per tal d’acompanyar a la persona en el seu projecte vital sempre des del respecte mutu, l’horitzontalitat, l’escolta de totes les veus, la participació dels entorns i de la comunitat de les persones en tot el que succeeix i la consideració darrera de que **totes tenim dret a decidir sobre la nostra pròpia vida**.

2. MARC NORMATIU

La defensa de la dignitat i dels drets de les persones són una constant en el marc normatiu i jurídic del nostre entorn:

- L'article 10 de la Constitució Espanyola diu: "La dignitat de la persona, els drets inviolables que li són inherents, el lliure desenvolupament de la personalitat, el respecte a la llei i als drets dels demés són fonament de l'ordre polític i de la pau social"
- A l'article 3 de la Convenció sobre els Drets a les persones amb discapacitat (Nova York, 13 desembre 2006), es recullen els seus principis generals. El primer principi general d'aquesta convenció diu així: "El respecte a la dignitat inherent, l'autonomia individual, inclosa la llibertat de prendre les pròpies decisions i independència de les persones"
- L'article 12 d'aquesta mateixa Convenció recull l'obligació dels estats de reconèixer a les persones iguals davant la llei. El desenvolupament d'aquest mandat ha suposat, al nostre país, l'aprovació de la Llei 8/2021 de 2 de juny per la que es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica.

3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

El model d'intervenció de 3 Salut Mental està basat en cinc grans models teòrics:

- ✓ Vulnerabilitat i estrès
- ✓ Recuperació
- ✓ Competència
- ✓ Sistèmic
- ✓ Comunitari

D'aquests models s'extreuen una sèrie de principis que ens ajuden a orientar la seva aplicació pràctica.

3.1. Model de Vulnerabilitat i Estrès

El model de vulnerabilitat ha estat i és un referent en el treball de rehabilitació de persones amb trastorn mental greu. Aquest model, proposat per Zubin i Spring en 1977, neix amb la intenció i compromís de donar cabuda a diferents models que, fins aleshores, intentaven explicar l'aparició de la psicosi des de posicions molt polaritzades. D'aquesta manera el model tracta de donar una visió més integradora en l'explicació tant de l'aparició com del curs del trastorn. L'intent d'agrupar els models biològic-genètic i ecològic-psicosocial, fa que el model s'allunyi de l'orientació purament mèdica del tractament de l'esquizofrènia i afegeix en aquest el caràcter preventiu.

Aquesta primera visió integradora del treball amb persones amb trastorn mental constitueix una de les bases dels principis orientadors per 3 Salut Mental.

Des d'aquest model l'esquizofrènia es considera com una malaltia episòdica que succeeix en un individu vulnerable quan es dona la circumstància d'un elevat grau d'estrès. El trastorn es planteja com un estat en el qual el que perdura és el tret de vulnerabilitat i el que canvia és l'episodi psicòtic, la crisi es considera per tant temporal i que remet.

Així, es produeix un canvi de concepte i el que li passa a la persona no es concep com una malaltia sinó com una predisposició a tenir crisis en funció de diverses variables, algunes de les quals són susceptibles d'intervenció. Es desmunta així la idea que la persona pot tenir de "malaltia incurable" i es redefineix el problema des d'una **visió més optimista i esperançadora**.

La consideració que el model fa de la crisi com a interrupció temporal d'una vida saludable, **rescata la part sana de la persona** i la comença a allunyar del rol de persona "malalta", la redefineix com a persona amb un nivell de vulnerabilitat alt davant l'estrès sent aquest considerat com element "precipitant" però no "causant d'una crisi". El fet que aquesta vulnerabilitat pugui o no donar lloc a un episodi de crisis, depenent dels esdeveniments vitals estressants, comença a introduir la visió de **prevenció** i la possibilitat que la **persona**

pugui ser **part activa** en el curs del seu trastorn coneixent el que li passa i prenent certa consciència de la seva situació.

Perquè la persona comenci a tenir aquest paper més protagonista en el tractament de la seva “malaltia” és necessari i de dret, **tenir informació i conèixer el seu trastorn**.

El model defineix les conductes i variables de risc com aquelles que poden desencadenar una crisi en una personalitat altament vulnerable, podent ser aquestes de caràcter mediambiental i/o personal (esdeveniments vitals estressants, alta emoció expressada familiar, baixa adherència al tractament farmacològic, consum de tòxics...). Aquesta identificació dels riscos ajuda a plantejar les conductes de protecció que són el focus d'abordatge del treball de rehabilitació i que van a suposar la protecció davant l'aparició de noves crisis, una vegada que la persona és coneixedora de la seva condició personal d'alta vulnerabilitat.

Es pot dir que, d'aquesta manera, el model aporta la guia d'intervenció definint les variables i conductes de risc, promovent les de protecció (percepció de “malaltia” i capacitat d'autocontrol) i ressalta la importància de conèixer els estats intermedis (pròdroms) de cada persona pel valor predictiu d'aquests davant les possibles crisis.

En definitiva és un **treball dirigit a la millora de la qualitat de vida de la persona amb trastorn mental**.

3 Salut Mental es recolza en aquest model de vulnerabilitat i estrès pel valor que té al rescatar a la persona i definir la malaltia com circumstancial i no nuclear, pel treball amb les “variables moduladores” perquè donen compte dels objectius de millora de la xarxa social, autonomia, afrontament personal i social, etc., així com pel treball amb primeres crisis per abordar des de la intervenció familiar la identificació de pròdroms i d'esdeveniments vitals estressants que sigui necessari tenir en compte.

3.2.Model de recuperació

La perspectiva de la recuperació suposa una aposta decidida per posar a la persona amb malaltia mental com a veritable **protagonista en primera persona del seu procés terapèutic i de creixement personal**.

La recuperació té múltiples definicions i una de les més esteses és la proposta de William Anthony (1993) d'entendre la recuperació com “una manera de viure una vida satisfactòria, amb esperança i aportacions a pesar de les limitacions causades per la malaltia”.

La perspectiva de recuperació implica enfocar l'atenció sobre les possibilitats i la millora respecte a la situació actual, ajudar a la gent a recuperar les seves vides i desenvolupar al màxim les seves pròpies capacitats com a individus i com a ciutadans i ciutadanes.

La utilització del concepte de recuperació en la pràctica diària, està íntimament lligada al fet que els professionals sintonitzin amb les potencialitats de l'altre, a una **visió positiva i**

optimista de la persona a la qual es proporciona la **relació d'ajuda**, aconseguint que les intervencions siguin no només eficaces, sinó també percebudes com a apropiades per la persona. El respecte per l'altre, la seva capacitat de decisió, la seva perspectiva, la llibertat d'elecció,... recobren aquí el seu protagonisme.

La recuperació és també la veu de las persones, amb professionals que siguin capaços d'escoltar i oferir ajudes útils, sense jutjar ni posar etiquetes diagnòstiques de connotacions pessimistes. Situa a **la persona com a expert del seu procés de recuperació** i mesura els resultats en termes subjectius de significats per a la persona.

Encara que coneixent que el concepte de recuperació és un constructe complex i que és fins a cert punt incommensurable, en la mesura que és un **procés personal i únic**, autors com Liberman i Kopellwich (2004) han tractat de definir la recuperació en termes de resultats, definint de forma operativa el que es podria considerar recuperació i tenint en compte que recuperar-se no vol dir que el trastorn mental hagi desaparegut, ni que el funcionament s'hagi restablert plenament, es tracta de **convivre amb els símptomes** que permetin a la persona un **nivell d'integració socio-comunitària** per desenvolupar una vida relativament satisfactòria.

Les àrees que proposen són: autonomia personal, disminució de la simptomatologia fins als límits tolerables per la persona, relacions interpersonals significatives i ocupació del temps en una activitat laboral o formativa que doni significat a la persona, oferint així un consens sobre el que la recuperació significa per poder mesurar-la i valorar-la.

3.3.Model de Competència

El terme competència en la seva accepció actual es deu a David McClelland, expert en teoria de la motivació, que en 1973 publica "Avaluar la competència en lloc de la intel·ligència". Aquest article, que provocà un gir radical en aquell moment, plantejava superar els mètodes tradicionals d'avaluació en la gestió de recursos humans, per centrar-se en cercar directament aquells repertoris de conductes que són eficients en un lloc i una cultura concrets, i que els diferenciï de la resta.

Existeixen moltes definicions sobre el terme competència, que venen a posar de manifest que no tenim una accepció clara i compartida d'aquest concepte.

El concepte competència es refereix a una capacitat o característica personal estable i relacionada causalment amb un desenvolupament bo o excel·lent en un treball i organització.

L'atenció desenvolupada des de 3 Salut Mental es basa en els tres objectius d'intervenció que planteja el model per reduir la incidència dels problemes de salut:

- **Optimitzar les destreses, habilitats i recursos personals de les persones per la vigilància i cura de la salut:** prevenir l'inici de conductes específiques desadaptatives i facilitar el desenvolupament i ajustament personal; ajudar a les persones a afrontar-se amb les transicions del desenvolupament i circumstàncies problemàtiques de la vida i promoure comportaments facilitadors de salut.
- **Optimitzar las xarxes i sistemes de suport natural,** en la seva funció d'ajuda per a l'ajustament i per la cura de la salut individual i comunitària; aquest és un procés de canvi social. Els escenaris, contexts i circumstàncies en els que la gent viu (família, escola, barriada, ...) constitueixen recursos per el desenvolupament positiu de les persones i les comunitats. El desenvolupament i optimització dels sistemes i organitzacions comunitàries és una condició necessària pel desenvolupament de **competències personals**; per això és necessari identificar i canviar contexts d'alt risc, optimitzar les **xarxes de suport social**, tant les de suport natural com les organitzades, i promoure la **participació comunitària**.
- **Optimitzar igualment el sistema de suport professional** en la seva funció d'ajuda, fent que sigui més accessible i competent. El canvi d'un model medicalitzat i individualitzat cap a un **model de competència centrat en la salut** i en l'optimització dels recursos té grans implicacions en la redefinició dels rols encara vigents entre professionals i persones usuàries dels serveis. Per als professionals suposa adquirir noves conductes i posar a punt una metodologia que permeti la materialització d'una nova relació entre professionals de la salut i la comunitat; suposa també transferir competències i "poder" a la comunitat, i per a les persones usuàries superar l'obstacle que suposen les actituds de delegació en els professionals i assumir la responsabilitat i la competència personal per el control, vigilància i auto-cura de la salut.

3.4. Model sistèmic

L'enfocament sistèmic suposa l'aplicació de la teoria general dels sistemes en qualsevol disciplina: educació, organitzacions, psicoteràpia, etc.

Aquest enfocament es presenta com una forma sistemàtica i científica d'aproximació i representació de la realitat vista des d'una **perspectiva holística i integradora**, on el més important són les relacions i els components que a partir d'elles emergeixen.

En la seva aplicació a la pràctica professional, la teràpia sistèmica sorgeix durant la dècada dels anys trenta com un suport a professions de diversos àmbits: la psiquiatria, psicologia, pedagogia i sexologia. Tot i que el moviment s'inicia a Alemanya gràcies a Hirschofeld, Popenoe és el primer en aplicar-lo a Estats Units. Més endavant, Emily Mudd va desenvolupar el primer programa d'avaluació en teràpia familiar a Filadèlfia.

El pare de la teràpia familiar moderna, John Bell el 1951 va realitzar teràpia conjunta amb tota la família d'un jove molt agressiu i va obtenir excel·lents resultats.

A partir d'aquí, nombrosos professionals han aplicat i difós els principis de la teràpia sistèmica en diversos àmbits: Nathan Ackerman en psiquiatria infantil; Theodore Lidz es va especialitzar en el treball amb famílies de pacients esquizofrènics i fou el primer en explorar el rol dels pares en el procés de l'esquizofrènia; Bateson va estudiar l'estructura familiar de les tribus de les illes de Bali i Nova Zelanda junt amb la seva esposa Margaret Mead.

Des de principis dels anys 70, es planteja que el model sistèmic podria aplicar-se a un sol individu tot i que no assistís tota la família. Per tant, la seva pràctica posa especial importància en **la relació i comunicació en qualsevol grup que interaccioni, entès com un sistema**. Aquest enfocament s'estén també a les persones individuals, tenint en compte els diversos sistemes que componen el seu context.

La teràpia sistèmica entén els problemes des d'un marc contextual i es focalitza en comprendre i canviar les dinàmiques de les relacions (familiars, laborals, etc.). Els rols i els comportaments de les persones en aquests contextos s'entenen que estan determinats per les regles tàcites d'aquest sistema i la interacció entre els seus membres, superant la visió imperant fins a les dècades segons la qual la malaltia mental s'entenia en termes lineals, amb explicacions històriques i causals del patiment, mentre que el model de teràpia sistèmica **observa els fenòmens de manera circular i multicausal**.

La visió circular dels problemes està marcada per com el comportament d'un individu influeix en les accions d'un altre, que per la seva part influeix també sobre el primer. El sistema o grup té les seves regles de transformació i s'autocontrola a través de fenòmens de retroalimentació per mantenir un estat d'equilibri. Els components del sistema entren en relació mitjançant la comunicació, una de les claus fonamentals d'aquesta teràpia.

3.5. Model comunitari

En els països desenvolupats sorgeix, en els anys 60 i 70, un canvi d'enfocament sobre la salut i la malaltia per poder donar resposta a les noves patologies cròniques que de cada vegada cobren major importància, donant pes al paper dels aspectes psicosocials i a l'etiologia multifactorial de les malalties. A la vegada, sorgeix un corrent crític amb els procediments clàssics de la medicina a causa de la pèrdua d'autonomia i a la deshumanització en l'atenció que suposen.

En aquest context es dóna un nou concepte de la salut en el qual es veu la salut i la malaltia com dos pols oposats d'un fenomen que es considera col·lectiu malgrat tingui manifestacions individuals concretes. Aquests dos pols són resultat de la interacció entre les col·lectivitats humanes i el seu entorn, i presenta components biològics, psicològics i socials que s'han de tenir en compte conjuntament i no per separat.

Aquesta transformació té implicacions en quant a la intervenció sobre els problemes de salut, donant lloc a una nova política sanitària amb una orientació integral i preventiva, una atenció global a les necessitats de salut dels col·lectius poblacionals per desenvolupar intervencions individualitzades i un paper actiu de la pròpia comunitat en la cura de la seva pròpia salut, sorgint en aquest sentit organitzacions d'autoajuda i un important moviment associatiu.

Les malalties mentals es consideren en aquest enfocament com un element més a incloure en el tractament dels problemes de salut, donant lloc a un nou model conegut com **“salut mental comunitària”** que a Espanya es donarà a partir dels anys 80 i es plasmarà a la Llei General de Sanitat de 1986.

La perspectiva comunitària en el model d'atenció a la salut mental suposa tenir en compte les següents consideracions:

1. L'estratègia d'intervenció es trasllada del subjecte malalt a tota la població (de la dimensió individual a la social), incorporant-se nous instruments i noves nocions com població en risc, grups vulnerables, intervenció en crisis...
2. En l'ordenació dels serveis es formula, en lloc del servei de psiquiatria o neuropsiquiatria, el servei de salut mental que significa una nova organització de les polítiques assistencials i passar de l'abordatge biomèdic a l'abordatge bio-psico-social, amb una major pluralitat i horitzontalitat dels equips.
3. La importància de la funció de la comunitat, no només com usuària, sinó com a generadora de recursos que han d'aliar-se amb els específicament tècnics.
4. El reconeixement dels drets dels pacients, de la seva autonomia i de la necessària participació en el procés d'atenció per garantir l'adequació dels tractaments en el procés de planificació i programació.
5. La necessitat de crear xarxes complexes amb recursos formals i informals que garanteixin la continuïtat en l'atenció: continuïtat de cura, de gestió de casos o seguiment de pacients.
6. El desenvolupament de conceptes com empoderament, resiliència i recuperació. La salut mental comunitària suposa passar de la curació al cuidat i a la rehabilitació, l'objectiu últim és aconseguir la major autonomia per als pacients amb trastorns greus i persistents en un medi el més normalitzat possible.

4.PRINCIPIS BÀSICS

A partir d'aquests models teòrics es desprenen els vuit principis bàsics orientadors del model d'intervenció de 3 Salut Mental:

- Orientació a la persona
 - La persona té dret a la informació i al coneixement
 - És la protagonista del seu procés
 - Pren decisions que han de ser respectades
 - Estableix els seus propis objectius
- Atenció individualitzada
 - Dissenyar la intervenció en conjunt, persona-professional
 - En el treball en grup no s'ha de perdre de vista la individualitat i particularitat de cada persona
- Dignitat de la persona
 - “Les persones poden modelar, canviar i millorar les seves vides exercint la seva llibertat”. Declaració Universal dels Drets Humans
- Participació. Què implica
 - Crear espais on es puguin prendre decisions i executar-les, amb o sense ajuda
 - Demanar, escoltar, respectar, acceptar i sempre fer retorn de la informació
 - Potenciar que la persona desenvolupi rols socials valuosos i ajustats a les seves característiques i al seu entorn
- Empoderament. Entès com:
 - Donar recursos, instruments i habilitats per prendre decisions
 - Implicar i fomentar el sentit d'identitat pròpia, valuosa, significativa i satisfactòria per al desenvolupament de rols socials
- Prevenció i millora de la qualitat de vida.
 - Les actuacions que guien les intervencions van enfocades al benestar i millora de la salut
 - I aporten un valor sobre la qualitat de vida de les persones
- Visió positiva i optimista. Facilita que:
 - La persona construeixi una vida satisfactòria
 - Es potenciï la part sana
 - Creure i apostar pel canvi
 - Es generi esperança de canvi i de millora
- Perspectiva integradora i holística. Per poder:
 - Treballar amb i per a l'entorn de la persona
 - Activar i potenciar suports naturals
 - Sentir-se membres de la comunitat
 - Entendre a la persona i a la seva família dintre del seu entorn
 - Entendre a la persona dintre d'un sistema

Aquest nou model d'atenció de 3 Salut Mental, que està essent incorporat a tots els nostres serveis, s'articula a través d'itineraris personals que pivoten sobre **aquestes idees força**:

- La qualitat de vida com aspiració de la persona
- El projecte de vida com a eix vertebrador de l'itinerari
- Enfocament en la persona i no en el servei
- Protagonisme i participació real de la persona en cada una de les accions del procés
- Treball conjunt interserveis i amb la persona: valoració i disseny del projecte de vida i en el seu desenvolupament participen la persona i el referent de cada servei implicat
- Importància del camí: procés de reflexió i empoderament de la persona, amb instruments de suport i orientació
- Treballam des de la lògica de la realitat, no de la metodologia. La vida no està formada de caixes estanques
- Importància dels suports
- Sense judicis de valor preestablerts

En definitiva, la implantació d'aquest nou model d'atenció a les entitats que formam part de 3 Salut Mental esdevé una oportunitat per a poder canviar la forma en la que ens relacionam amb les persones participants dels nostres serveis, de tal forma que podem contribuir a defensar els drets d'aquestes persones.

