



afatrac

ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'AFECTATS
PER TRASTORNS DE CONDUCTA

www.afatrac.org
hola@afatrac.org
Tel. 659 762 550

OCTUBRE 2018

Barcelona, octubre 2018

© Afatrac, ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS DE PERSONES AMB TRASTORNS DE CONDUCTA
www.afatrac.org
hola@afatrac.org
659 762 550

L'Associació Afatrac està inscrita al Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya amb el núm. 60254.
És membre de la Federació Salut Mental Catalunya des del mes de maig de 2018.

No és permès reproduir d'aquest text, en part o en tot, sense el permís exprés d'Afatrac, ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS DE PERSONES AMB TRASTORNS DE CONDUCTA, i en tot cas, mencionant-ne l'autoria.

5	INTRODUCCIÓ
6	Com entenem la figura del referent o gestor de casos?
7	TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES
7	Famílies
8	Adopció
8	Fundacions tutelars
9	Habitatge
11	Treball
13	ENSENYAMENT
13	Context inicial: els trastorns de conducta i l'ensenyament
14	Coneixement i detecció
14	Model educatiu i tipus de centre
16	Model educatiu més enllà de l'horari escolar
17	JUSTÍCIA
19	Menors d'edat
19	Majors d'edat
21	SALUT
23	General
24	Prevenició
24	Atenció ambulatoria
24	Ingressos i unitats de psiquiatria

L'objectiu dels Grups de Treball de l'associació AFATRAC és detectar les necessitats de les famílies associades afectades per trastorns de conducta d'algun o alguns dels seus familiars i plantejar demandes a l'Administració. Som plenament conscients de la **transversalitat** de departaments que afecten els casos que acull AFATRAC, però hem intentat organitzar les demandes per a cada departament de la Generalitat de Catalunya, tot i que sempre acaben sent **multidisciplinàries**.

Què entenem per trastorns de conducta: afectacions greus de la conducta, derivades de diferents diagnòstics i trastorns, que interfereixen en les respectives convivències familiars, educatives, laborals i socials

El primer que cal destacar és que sota el concepte de **trastorns de conducta** hi encabim una sèrie de casuístiques on podem trobar actituds, comportaments, diagnòstics i trastorns molt diferents, però tot ells amb el denominador comú **d'afectacions greus de la conducta** que interfereixen en les respectives convivències familiars, educatives, laborals i socials.

Normalment, aquests trastorns de conducta tenen unes patologies darrera que poden ser molt diverses: TDAH, TEA-Asperger, TEAF, trastorns del vincle, antisocial i límit de la personalitat, etc., amb diferents **comorbiditats i consums** d'alcohol, cànnabis i d'altres substàncies que fan que molts també es puguin incloure en el que s'anomena **patologia dual**.

Destaquem que les persones afectades no acostumen a tenir una discapacitat intel·lectual rellevant, la qual cosa fa que **no s'adaptin** ni admetin l'accés a recursos específics per a discapacitat intel·lectual.

Complexitat d'accés a la informació, diferència territorial dels recursos i esgotament d'aquests recursos

Ens trobem amb la dificultat general de la **complexitat d'accés a la informació**, la **diferència territorial dels recursos** i l'**esgotament** d'aquests recursos. El problema dels nostres familiars és que, en general, **no encaixen** en cap dels que l'administració posa a disposició (perquè consumeixen, perquè no l'accepten voluntàriament, perquè no és el lloc adient, perquè s'escapen, etc.).

Necessitem imperiosament l'ajut de les nostres institucions

Volem deixar constància que totes les nostres famílies treballen i han treballat molt per millorar la situació dels seus familiars afectats, però que amb el pas del temps **necessitem imperiosament l'ajut de les nostres institucions**. Ens n'adonem que nosaltres sols no podem ajudar ni gestionar molts dels casos dels nostres familiars.

En definitiva, són **casos d'elevada complexitat**, molt difícils d'abordar si no és des d'un enfoc global que pugui atendre les seves necessitats i garantir-ne la **dignitat** com a persones.

Crear la figura del referent o gestor de casos

És per tot això que el treball de les diferents comissions ha conclòs que caldria **crear la figura del referent o gestor de casos**.

Com entenem la figura del referent o gestor de casos?

Referent o gestor de casos:

- Coordinar
- Treballar en xarxa
- Identificar
- Trobar, informar i gestionar accés als recursos
- Capacitat de decisió
- Flexibilitat
- Atribucions administratives i jurídiques

- Ha de **coordinar i potenciar el treball en xarxa** de tots els serveis de l'**administració, la família i la persona**.
- S'ha d'establir un **protocol** per **identificar** o **diagnosticar** quan una persona es pot considerar cas **especialment complex de salut mental** amb trastorn de conducta i patologia dual. En general, serien aquells casos que no estan atesos com caldria als serveis actuals.
- Ha de contemplar els aspectes de **salut, socials, educatius, laborals, judicials i familiars**, i escoltar cadascun dels agents implicats, per **trobar, informar i gestionar l'accés als recursos** més idonis de **millora** de la situació, tenint en compte el **sistema familiar** cuidador.
- Una cop identificat el cas, s'ha d'**assignar un referent o gestor** a la **persona** afectada i que inclogui la seva **família** (principal cuidadora).
- El referent o gestor ha de **coordinar tot l'entorn de la persona**: família, serveis socials, salut, educació, xarxa d'activitats de lleure, treball, habitatge, forces de seguretat, justícia, etc.
- Ha de tenir **capacitat de decisió i flexibilitat** per establir **protocols singulars** per a cada un dels casos en els diferents àmbits transversals de la vida de la persona.
- S'ha de dotar el referent o gestor de casos de les **atribucions administratives i jurídiques** necessàries per gestionar cada cas.

S'està treballant per visualitzar la Salut Mental i normalitzar-la en la nostra societat. Volem que els **casos especialment complexos** siguin també tinguts en compte en aquest context.

Les famílies i els afectats per trastorns de conducta estan abandonats

Cal que el Govern de Catalunya hi destini **nous recursos** i **els supervisi amb cura** a fi i efecte que les persones afectades i les seves famílies puguin gaudir d'una **vida digna** i que no suposin un problema per a la societat, ja que generalment deriven en comportaments de violència i de deteriorament de la conducta i de la seva dignitat com a persones.

Insistim que els casos que ens ocupen són realment difícils i s'han deixat a mans de les famílies o, en els casos que s'han passat a fundacions tutelars, el problema continua sent el mateix: **no s'adapten als recursos existents**.

Tan afectats com famílies hem de poder gaudir d'una vida digna

Som conscients que demanem molt, però també **hi hem aportat molt**. Amb aquest document volem reptar a un projecte innovador i proactiu pel bé de moltes famílies i perquè la nostra sigui una societat que avança.

S'han de crear nous models d'atenció a la salut mental, centrats en la persona i la seva família i que doni resposta a tots els aspectes que intervenen en la salut mental: socials, educació, habitatge, treball, justícia i lleure.

FAMÍLIES

Els trastorns de conducta dels nostres familiars deriven d'un procés de molts anys

Els trastorns de conducta dels nostres familiars **deriven d'un procés de molts anys**, de molt pelegrinatge solitari per professionals de salut, centres educatius, centres terapèutics, jutges i fiscals, centres d'internament, denúncies i maltractaments a la família, ordres d'allunyament, etc.

Ens trobem amb unes famílies esgotades, abandonades i arruïnades

Quan la situació comença a anar malament **no hi ha recursos públics adients** per poder reconduir la situació. I els centres privats són escandalosament cars, amb una mitjana de 4.000 a 5.000 € al mes, i tampoc han estat cap solució.

Parlem d'un «sistema família», ja que els trastorns de conducta afecten tota la família

Actualment ens trobem amb unes **famílies esgotades, abandonades i arruïnades**; on el problema de salut dels familiars ha trencat del tot la normalitat i la salut d'unes persones i famílies que en cap cas eren desestructurades i que han fet front al problema amb tots els recursos que han pogut.

No accepten la seva problemàtica

És habitual la desvinculació que acostumen a fer els professionals amb la família quan els familiars afectats arriben als 18 anys. Tot i que compleixen la legalitat existent referent a la protecció de dades, en aquests casos **cal escoltar les famílies (que son els cuidadors d'aquestes persones)** per poder fer més efectiva la recuperació dels afectats. Parlem d'un «**sistema família**», ja que els trastorns de conducta afecten tota la família pròxima, tant si el familiar està tutelat per l'administració com si no.

Cedir la tutela (a DGAIA o a fundacions tutelars) dels fills i filles no és la solució

Els nostres familiars **no accepten la seva problemàtica** i saben què vol sentir el professional quan tenen visita mèdica.

D'acord amb la nostra experiència, **cedir la tutela (tant a DGAIA com a fundacions tutelars) del nostres fills i filles** quan són menors o majors d'edat **no és la solució**. Se'ls posa en centres oberts i molts acaben al carrer, on s'empitjora la situació.

Per tot això, demanem al Govern de Catalunya:

Demanem i necessitem ajuda professional, i que se'ns tingui en compte i se'ns escolti

- **La redacció d'un pla de seguiment professional** de les famílies amb familiars amb trastorns de conducta a partir del **referent o gestor de casos**.
- **Creació del recurs de mediació familiar** que existeix en algunes comunitats autònomes.
- **Informar i agilitzar la derivació a recursos específics** quan sigui necessari (sanitaris, ingressos, centres rehabilitació, etc.).
- **Programes d'intervenció a tot el territori**, adequats al territori i **per a totes les patologies** i, si cal perquè sigui més idoni, permetre i facilitar l'accés al recurs encara que no correspongui al lloc de residència.

ADOPCIÓ

La reacció general ha estat la culpabilització i desprotecció

- Seguiment postadopció professional, públic i gratuït
- Equip de psiquiatres, psicòlegs i advocats

Un gran nombre de famílies d'adopció s'estan enfrontant a **greus problemes de salut mental i amb la justícia** dels fills i filles adoptats.

Són molts els casos dins d'AFATRAC que manifesten que la reacció general de l'Administració ha estat la **culpabilització i desprotecció**; tot oferint com a única solució la cessió de la tutela del menor a la Generalitat o que se'ls denunciï.

Demanem al Govern de Catalunya:

- Fer un **seguiment postadopció real, professional, públic i gratuït**.
- És necessari **un equip de psiquiatres, psicòlegs i advocats** a disposició de les famílies adoptants per solucionar els problemes que puguin sorgir quan l'infant va a viure amb la seva nova família.
- Urgeix un **estudi de les situacions per la qual travessen a l'adolescència i d'adults**, i oferir ajudes a les famílies que les pateixen.

FUNDACIONS TUTELARS

Ens preocupa el futur dels nostres familiars

No es fan càrrec de trastorns no clàssics i si hi ha consums

Els protocols d'actuació de les fundacions estan elaborats per a persones dòcils

Quan els nostres familiars es van fent grans (i el seu entorn familiar també), i no s'albira cap millora, ans al contrari, cada cop estan pitjor, es degraden per manca de tractament adient, etc., ens preocupa el **futur dels nostres familiars** sense nosaltres, que som qui els donem protecció, estimació, manutenció i cura.

Limitar les capacitats jurídiques d'una filla, un fill o qualsevol familiar és un pas emocionalment difícil. També ho és des del punt de vista judicial.

Lamentablement, en cas que es concedeixi i la tutela passi a una **fundació tutelar** ens trobem que:

- Les fundacions tutelars per a persones amb trastorn mental són menys nombroses que les de discapacitat intel·lectual. I en principi, només admeten persones amb trastorns de salut mental clàssics. Quan plantegem que es facin càrrec d'altres trastorns (TDAH, TEA-Asperger, TEAF, del vincle, antisocial i límit de la personalitat, etc., i amb consums), **rebutgen la sol·licitud** i només admeten la persona per ordre judicial.
- Però, tot i que se'n adjudiqui una, **els protocols d'actuació de les fundacions tutelars tampoc poden atendre els nostres familiars**. No els poden «protegir» de la manera que necessiten. Aquests **protocols estan elaborats per a persones dòcils**, que no creen problemes, que potser viuen en residències assistides, i treballen i tot. Res a veure amb la problemàtica dels nostres familiars, que es neguen a qualsevol control, tot i que el precisen per viure amb dignitat. Parlem de higiene, dietes, control de la medicació, visites mèdiques.



La Generalitat delega i paga les funcions de tutela a aquestes entitats sense ànim de lucre. Per això, demanem:

- Seguiment més acurat de les fundacions tutelars
- Inspecció d'activitat diària
- Revisió del protocol d'actuació de fundacions
- Coordinació amb el referent o gestor de casos i la família
- Convenció Europea 2006: «protecció», «fer un vestit a mida» de les persones amb problemes d'autonomia

- **Un seguiment més acurat de les accions de les fundacions** i l'ús dels fons que l'Administració hi dedica. Ara per ara, només han de retre comptes econòmics a la fiscalia un cop l'any.
- Cal **inspeccionar l'activitat diària de les fundacions** i els casos que tenen tutelats, ja que quan han esgotat les vies que tenen a l'abast, **la persona tutelada pot acabar visquen al carrer i abandonat**, inclús sense el coneixement de les seves famílies.
- **Una revisió del protocol d'actuació de les fundacions** de tal manera que el referent tutelar es coordini amb **el referent o gestor de casos d'elevada complexitat i la família**.
- Si ens centrem en la Convenció Europea del 2006, que s'intenta implementar, precisament parla de «**protecció**», de «**fer un vestit a mida**» de les persones amb problemes d'autonomia. Això es el que necessitem, una protecció adient a les persones que no poden organitzar-se i que necessiten ajuda. **Ara, i sobre tot, quan els seus pares o familiars no hi siguem.**

HABITATGE

Aquests trastorns posen tots els membres la família en situacions de violència domèstica

Els nostres familiars pateixen un trastorn, no són delinqüents

Els tràmits per a accedir a ajuts són llargs i complexos

Hi ha criteris que els nostres familiars no compleixen

Són expulsats i acaben visquen al carrer

Calen recursos diferents

El tema de l'habitatge és fonamental per solucionar la greu situació de les nostres famílies, que es **veuen obligades a conviure** durant molts anys amb unes **persones amb trastorns de salut mental i de conducta**.

Aquests trastorns, per molta bona voluntat i coneixements que s'hagin adquirit, posen tots els membres la família en situacions de **violència domèstica**, més freqüents del que voldríem, que si bé es poden denunciar, acaben generant cada cop més problemes. No hem d'oblidar que **els nostres familiars pateixen un trastorn, no són delinqüents**.

Si és difícil la vinculació dels nostres familiars als centres de salut, ja que ells no consideren que tinguin un problema, no ho és menys als Serveis Socials. Els **tràmits per a accedir a ajuts són llargs i complexos**. A més, per tenir dret a determinats ajuts i/o recursos socials s'han de **complir certs criteris, com ara no consumir, tenir una pensió o un salari mínim**. Requisits que els nostres familiars no compleixen.

Les experiències de les nostres famílies indiquen que, si accedeixen finalment a pisos tutelats, **acaben sent-ne expulsats** per la seva conducta, traslladats a pensions, on passa el mateix, i acaben **vivint al carrer** en condicions deplorables.

Per intentar pal·liar la situació, creiem que s'han de crear uns **recursos diferents** als existents, sobretot de centres que siguin realment rehabilitadors i preparin per a un segon o tercer estadi cada vegada més autònom, segons les afectacions i l'evolució de cada persona.



Calen canvis radicals en l'assistència d'aquestes persones

Residències rehabilitadores, socio sanitàries o «Centres de vida»:

- Espai tancat
- No període limitat de temps
- Allunyats de facilitat aconseguir drogues
- Es treballi la consciència de la seva patologia
- Espai on puguin recuperar-se com a persones
- Titularitat pública

Xarxa de pisos compartits o residències:

- Tutelats per professionals de suport
- Continuació de la fase més intensiva anterior
- Titularitat pública

Alguns països han abordat els «sense sostre» amb diversos recursos. Per exemple, poden a accedir a un pis de per vida encara que continuïn consumint, i van tenint suport per deixar-ho definitivament i anar refent la seva vida.

Tot i que suposa un gran canvi de mentalitat, lluny de la situació actual al nostre país, hem de lluitar per aconseguir **canvis radicals en l'assistència d'aquestes persones**. I plantegem un escalat de tipus d'assistència.

Concretem les nostres demandes en:

- **Creació de residències rehabilitadores, socio sanitàries o «Centres de vida».**
 - Que siguin un **espai tancat** on puguin viure, treballar, tenir un oci saludable i una teràpia adient a les seves necessitats.
 - Que **no s'estableixi un període limitat de temps** (com passa en els que ja existeixen), sinó el que cadascú necessiti segons la seva problemàtica.
 - Preferentment fora dels grans nuclis poblacionals, **allunyats de la facilitat d'aconseguir drogues**, i amb un major grau de tutela.
 - On es **treballi la consciència de la seva patologia**, les seves possibilitats i les seves limitacions.
 - Que suposi, en definitiva, un **espai on puguin recuperar-se com a persones**, on puguin dur una vida endreçada, que els obri possibilitats i **els recuperi la dignitat, la il·lusió i l'autoestima**.

Considerem que el format d'aquests espais podria ser el d'**una residència o d'apartaments individuals, o ambdues coses a la vegada**, depenent del seu grau d'autonomia; a prop dels serveis d'oci (esport, música, teatre, etc.), de salut (infermeria, metge, psicòleg, psiquiatre, etc.) i de treball (viver, hort, granja, fusteria, alimentació, etc.) en funció dels interessos de cada un. Creiem que preferentment en contacte amb la natura.

- **Xarxa de pisos compartits o residències** (tipus residències d'estudiants) que els permeti anar guanyant seguretat per poder emancipar-se.
 - **Tutelats per professionals de suport** que facin el seguiment de la seva vida diària i treguin aquesta responsabilitat a la família, que no té els recursos ni la preparació per atendre'ls.
 - Que suposi la **continuació** de manera molt estreta de la fase més intensiva del primer punt.

Creiem que és molt important que siguin de **titularitat pública** i que **no es limiti l'accés a les persones que estan tutelades per l'administració**, ja que pensem que el pas d'estar tutelat és un estigma més per a la persona i, per tant, especialment en els casos de les més joves, pot ser negativa per a la rehabilitació en sentir-se abandonades per la seva família.



Ajuts econòmics i supervisió de professionals per a una vida digna.

- Per viure de forma independent
- Pisos de lloguer protegits o de cessió pública
- Professionals de suport

▪ **Ajuts econòmics i supervisió de professionals.** Molts dels nostres familiars són persones que necessitaran un suport econòmic al llarg de la seva vida, i millor que sigui a canvi de treball, com s'ha dit abans. La supervisió de professionals es primordial perquè puguin tenir una vida digna:

- Es necessiten **ajuts** perquè puguin **viure de forma independent** sense que sigui necessari cobrar prèviament una quantitat mínima com passa actualment (ajut a l'habitatge).
- **Pisos de lloguer protegits o de cessió pública** que els permetin viure amb dignitat.
- **Professionals de suport.**

TREBALL

No s'adaptin als recursos existents

Molts dels nostres familiars han arribat a un punt de desestructuració personal, familiar i social greu. que fa que **no s'adaptin a cap dels recursos existents**, perquè caldrien normes de funcionament diferents. Són casos d'**elevada complexitat** i, com a tals, s'han de tractar amb les especificitats i/o excepcionalitats adequades.

Les dificultats els genera un gran malestar que traslladen a la convivència familiar i al consum

Tenim altres casos que són persones que poden **fer una vida més o menys normalitzada** però als que els és **molt difícil mantenir una rutina, un horari, un compromís, una concentració, assolir una preparació professional**, etc., cosa que els **genera un gran malestar** que traslladen a la convivència familiar i sovint al consum d'estupefaents. Requereixen una ajuda i un seguiment regular per part de professionals. El treball és essencial per augmentar l'autoestima i el creixement personal que els permeti anar normalitzant la seva vida.

El treball és essencial per augmentar l'autoestima i el creixement personal

Necessitem que puguin incorporar-se al món laboral, però evidentment això requereix treballs adaptats (empreses **d'inserció específiques per a salut mental**) i una sèrie de suports que variaran segons els casos i en el transcurs del temps i que han de ser gestionats per la figura del **referent o gestor de casos**.

Per aconseguir-ho, són necessaris:

Centres de treball i/o centres especials de treball en règim d'internament:

- Tasques ocupacionals senzilles, flexibles, diversificades
- Personal especialitzat en treball adaptat, salut mental i addiccions

▪ **Centres de treball i/o centres especials de treball en unitats en règim d'internament** preferentment en un entorn rural i de gestió pública, on es treballin totes les àrees. Les característiques serien:

- Requisits ocupacionals: **tasques ocupacionals senzilles, flexibles, diversificades** en l'oferta i adaptades a la situació de cada persona afectada; que permetin que, en el major nombre de casos, es puguin derivar a recursos i feines més tipificats.
- Requisits de suport: en aquest cas, es necessita **personal** amb una **alta especialització en treball adaptat, salut mental i addiccions**.



- Adquisició hàbits i rutina
- Incentius motivacionals

Borsa de treball específica per a casos altament complexos

- Suport a la feina i a la llar (monitoratge)
- Jornades laborals reduïdes i personalitzades

- L'objectiu és que adquireixin uns hàbits i una rutina que els permeti sortir de la marginalitat i de la frustració en què es troben.
- Amb incentius (també econòmics) que ajudin a millorar la motivació.
- **Creació d'una borsa de treball específica per a aquests casos altament complexos** que serveixi per a l'accés gradual al món laboral més tipificat.
 - Requisits de suport: professionals especialitzats que s'adaptin a cada cas. Que incloguin un suport a la feina i a la llar (monitoratge); que els motivin, que els vagi a buscar al principi, si cal, i anar treballant les rutines fins a reduir o extingir aquest suport.
 - Jornada laboral: les jornades laborals haurien de poder ser reduïdes i personalitzades; que es puguin anar ampliant segons els casos i els resultats, amb l'objectiu de la inserció en el món laboral tipificat.
- Per assolir l'objectiu de la reinserció laboral, que és un dels principis fonamentals de la dignitat de les persones, **cal que l'administració faci formació, sensibilització i creï incentius per als empresaris que els contractin.**

Tota persona ha de poder donar alguna cosa a la societat i ha de ser capaç de sentir-se útil. Aquí comença la rehabilitació

Context inicial: els trastorns de conducta i l'ensenyament

Model educatiu individualitzat, evolutiu i s'adapti a llarg del temps

Ens trobem davant de casos amb elevada complexitat, cosa que dificulta poder definir un model educatiu concret. És necessari un **model educatiu individualitzat que evolucioni i s'adapti a llarg del temps**. Els problemes de conducta derivats de patologies i consums comencen cada cop a edats més primerenques (de 10 a 12 anys).

Òptica integral que vinculi enfoc terapèutic i educatiu

Les persones amb trastorns de conducta derivats de patologies o trastorns de base i consums necessiten **una òptica integral** que vinculi l'enfoc **terapèutic** amb l'**educatiu** en les diferents etapes de la vida de la persona i en les diverses fases en què es troben.

Atès que estem parlant de persones amb trastorns, hem de pensar l'ensenyament amb **visió terapèutica**.

Les conductes disruptives són conseqüència de demanda mal canalitzada

És ben sabut que les conductes disruptives són conseqüència d'una demanda mal canalitzada de la persona afectada. El **coneixement i una bona gestió dels casos** ajuda a resoldre una bona part dels conflictes.

Integració terapèutica i educativa en totes les fases educatives

La integració dels conceptes educatius i terapèutics s'ha d'implementar **en totes les fases educatives**: infantil, primària, secundària i postobligatòria, cicles formatius, de segona oportunitat, etc. També als centres de la DGAIA amb infants amb aquesta patologia.

Coordinació integral i real entre professionals escoles, serveis socials, tècnics inserció social, instituts, EAP, salut i família en igualtat de condicions

Aquesta visió integral vol dir que a tots els indrets i en qualsevol etapa s'ha de fer una coordinació **integral i real** entre els professionals de les escoles, serveis socials, tècnics inserció social, instituts, EAP, salut i família en igualtat de condicions. Ens troben que moltes vegades preval el que decideix només el psiquiatra corresponent, que actua com a determinat del que és convenient o no. Creiem que la figura del **referent o gestor de casos** seria un element clau per a assumir la coordinació també en l'àmbit educatiu.

El referent o gestor de casos com a element clau

És fonamental pensar en un àmbit educatiu que vagi més enllà de l'àmbit de escolar o la formació reglada. La visió i acció integrals s'hauria de mantenir **també fora de l'escola, en les activitats extraescolars i períodes de vacances**. Les persones afectades i les famílies necessiten serveis adequats i integrals en el desenvolupament de la seva vida.

Model singular i personalitzat: protocols flexibles per a cada cas

Entenem l'ensenyament no com una obligatorietat curricular sinó com una eina que ajudi a superar els problemes dels trastorns i s'adapti al ritme de cada persona. Això només es pot fer amb un model **singular i personalitzat** que requereix **protocols flexibles** per a cada cas.

Coneixement i detecció

Treballar la diversitat com un element educatiu més entre professionals, alumnes i famílies

Cal que els professionals de la comunitat educativa **coneguin** i tinguin **formació** en les diverses patologies que hi ha actualment i sobre el consum d'alcohol o estupefaents, per poder afrontar el millor possible reptes que presenten aquests alumnes i puguin ser integrats al màxim a les aules. S'ha de fer evident la **diversitat** i treballar-la com un element més de la pràctica educativa, entre professionals, alumnes i famílies.

Difondre i facilitar formació sobre metodologies i eines bàsiques per gestió casos

És fonamental **difondre i facilitar formació** als professionals **sobre metodologies i eines bàsiques** que es poden utilitzar per gestionar els casos. A partir del coneixement, elaborar protocols de detecció, seguiment i derivació de cada cas.

Cal esgotar tots els recursos dins del sistema educatiu, amb bones pràctiques informades

En primer lloc, són els **equips d'assessorament i orientació psicopedagògics (EAP)** que han de tenir **molta més formació i eines efectives** per a donar suport i intervenció a les aules, i que no es limitin a derivar a altres recursos que molt sovint suposa treure's el «problema de sobre». Cal esgotar tots els recursos dins del sistema educatiu, amb **bones pràctiques informades**.

Al respecte, demanem que els centres escolars comptin amb:

- Formació i eines per a abordar la diversitat
- Reducció ratio/classe
- Protocols detecció, seguiment i assessorament a les famílies
- Formació i eines prevenció *bullying*

- **Formació i eines per a abordar la diversitat de l'alumnat** amb professionals i famílies.
- **Reducció de ratios per classe** per poder atendre aquesta diversitat.
- **Protocols clars de detecció, seguiment i assessorament a les famílies** per part del professorat i l'EAP.
- **Formació i eines actives per a prevenir el *bullying*** que moltes vegades pateixen les persones amb dificultats.

Model educatiu i tipus de centre

Considerem que amb un bon **acompanyament terapèutic, fora i dins de l'aula**, molts casos podrien seguir l'aprenentatge en un **centre ordinari**, especialment en les primeres etapes (preescolar i primària). **En etapes posteriors, alguns necessitaran un entorn diferent** al centre estàndard i un **model acadèmic també diferent**.

Un entorn diferent implicaria **aules amb pocs alumnes** (8-10 màxim), amb un docent, un terapeuta i l'acompanyament que calgui, a més d'espais on poder desenvolupar les seves aficions, etc.

Alguns necessitaran un entorn diferent al centre estàndard i un model acadèmic també diferent

Un model acadèmic diferent hauria de contemplar **altres formes educatives, com ara tallers i aprenentatge d'oficis**. Sense qualificacions acadèmiques, amb altres formes de motivació i avaluació, on l'edat biològica no ho condicioni tot i amb una visió sociolaboral clara.



Demanem:

Escolarització en centres ordinaris:

- Plans individualitzats per a integració plena
- Protocols per a situacions de crisi i absentisme
- Vetlladors especialitzats, tècnics inserció social
- Figures terapèutiques de suport
- Inspeccionar l'activitat de professors als CSMIJ
- Espais o projectes de treball competencial molt diferents
- Normes de convivència específiques per a trastorns de conducta
- Alternatives a les expulsions
- Participació en les sortides escolars
- Repensar etapa adolescent i els suports professionals
- En tots els nivells, suport a la família amb intervencions també en l'àmbit familiar

- Escolarització en **centres ordinaris**
 - Desenvolupar **plans individualitzats efectius** i informats per part dels EAP, orientats a la **integració** plena.
 - Establir protocols per afrontar les **situacions de crisi** dins de l'escola i també **protocols d'absentisme**.
 - Facilitar directament dels del EAP la figura de **vetlladors especialitzats**, tècnics inserció social pels casos que calgui, amb coneixements sobre el trastorn de què es tracti, per a tota la jornada i activitats educatives (inclòs el menjador) i amb hores suficients.
 - Disposar de **figures terapèutiques de suport** dins de l'escola o institut, coordinades amb el CSMIJ.
 - Inspeccionar l'activitat dels **professors** que tenen **associats els CSMIJ** als centres de dia perquè en cap cas es negui aquest servei a cap jove i es treballi pel retorn a l'aula.
 - Són necessaris **espais o projectes de treball de competències molt diferents als actuals**, per a tots els alumnes i diversificat (per exemple, vinculats amb les activitats manuals, la música, l'expressió corporal, l'esport, els oficis i el món laboral).
 - Desenvolupar **normes de convivència** del centre específiques per als alumnes amb trastorns de conducta. Cercar **alternatives a les expulsions** perquè es traspassa el problema a les famílies i es motiva comportaments disruptius i l'absentisme. Creiem que per als casos greus, un cop superades altres alternatives, es poden establir **protocols amb entitats socials i ONG** (com ara Creu Roja, Càrites o similars) per a que hagin de fer activitats alternatives durant períodes limitats.
 - Buscar fórmules perquè aquests alumnes puguin participar en les **sortides escolars**.
 - L'**adolescència** és una etapa crucial especialment estressant i on apareixen o s'aguditzen moltes patologies o trastorns preexistents, i coincideix amb canvis també en l'escolarització: l'ingrés a secundària i a l'institut a una edat molt crítica (11-12 anys). Cal **repensar aquesta etapa i els suports professionals** amb que compten els centres per a poder garantir una formació de la que en molts casos en queden exclosos.
 - En **tots els nivells**, s'ha de donar suport a la família amb **intervencions també en l'àmbit familiar**, especialment en **casos de desvinculació evident dels i les alumnes** dels centres escolars, **derivant-los** amb celeritat a **recursos adients** com ara escoles de segona oportunitat o altres programes per tal d'**evitar agreujaments del comportament i desconexió de l'àmbit educatiu**.

Alternatives als centres ordinaris:

- Potenciar les UEC a tot el territori.
- UEC especialitzades
- Centres educatius terapèutics residencials públics
- Apostar per les escoles de segona oportunitat a l'ensenyament postobligatori
- Integrar la formació i els serveis terapèutics

- Quan s'han esgotat tots els recursos als centres ordinaris, plantegem les següents **alternatives** per ordre de necessitats de suport:
 - **Potenciar** les Unitats d'Escolarització Compartida (**UEC**) a **tot el territori**.
 - Desenvolupar dins de les unitats actuals o en nous centres, **UEC especialitzades** en trastorns de conducta, que comptin amb **serveis terapèutics** (psicòlegs, psiquiatres) vinculats amb el CSMIJ i **professionals especialitzats** (educadors socials).
 - Crear **centres educatius terapèutics residencials públics** on es faci una intervenció residencial integral que incorporaria una UEC especialitzada.
 - S'han de crear les **places necessàries** en aquest tipus de centres.
 - En l'**ensenyament** postobligatori s'ha d'apostar per les **escoles de segona oportunitat**, que en el cas de les persones amb trastorns de conducta han d'**integrar la formació i els serveis terapèutics**.

Model educatiu més enllà de l'horari escolar

Els serveis educatius no poden acabar en l'horari escolar

Els serveis educatius no poden acabar en l'horari escolar i menys per a persones amb aquest tipus de trastorns. Són les hores on s'accentuen els comportaments disruptius i disocials i on apareix el consum de substàncies additives.

- Establir **serveis que facilitin activitats extraescolars terapèutiques** que s'estenguin també a bona part dels períodes de **vacances**.
- Mantenir el **suport en l'àmbit familiar**.

L'educació és un dret. Cal establir les mesures per garantir-lo a tots els infants, adolescents i adults

Persones amb un fort desequilibri emocional i problemes en la gestió de les emocions que necessiten un tractament que no s'atén en cap àmbit

Establir tots els medis possibles per reconduir les situacions quan encara són joves

El referent o gestor de casos ha de començar a actuar, inclús abans que s'arribi a l'estadi de cas d'elevada complexitat

Mesures d'atenció integral a la persona

Les mesures cautelars actuals no funcionen en els casos que ens afecten

Molts dels nostres familiars acostumen a tenir problemes amb la justícia de ben joves. Solen ser **persones amb un fort desequilibri emocional, amb problemes en la gestió de les emocions** que es veuen **potenciades pel consum d'alcohol o estupefaents i que necessiten un tractament** que no se'ls reconeix en cap àmbit.

Els **primers indicis són agressions, verbals o físiques, dins l'àmbit familiar o al carrer**. Després **deriven en petits furts, manca de respecte i reconeixement de l'autoritat** en l'àmbit familiar, escolar i altres, agressions, etc., **fins que arriben els robatoris amb intimidació i d'altres delictes penals** que els fan passar per la presó.

Quan encara son **menors**, la família n'és responsable i té un cert control i informació del que fan, és el moment en què cal establir **tots els medis possibles per reconduir les situacions** i evitar, com acostuma a passar, arribar a una edat adulta en què les conductes s'han agreujat.

És el moment que la figura del **referent o gestor de casos** ha de començar a actuar, inclús abans que s'arribi a l'estadi de cas d'elevada complexitat. Les **famílies** som les primeres que hem estat abordant el problema des de tots els àmbits (educatiu, sanitari, salut mental), i quan s'arriba a que intervingui la justícia fa temps que ja teníem clar que estàvem davant d'un **problema greu**.

Quan els nostres familiars arriben a la **majoria d'edat**, les famílies passem a un segon pla i ja **no tenim cap dret a saber els delictes comesos o les causes pendents**.

Si la família o un tercer denuncia la persona afectada per agressions o maltractaments en l'àmbit familiar (generalment quan s'han tancat totes les portes), el jutge acostuma a decretar una **ordre d'allunyament**. Aquestes ordres d'allunyament no obeeixen a uns criteris únics, sinó que depenen de la lectura de la situació que fa el jutge a qui arriba l'expedient. Tot sovint, actituds extremes de violència domèstica són valorades com a no suficients per a l'ordre i d'altres, amb molt menys perill, comporten ordres d'allunyament i de comunicació.

Com hem dit, ni entenem ni estem d'acord que les ordres d'allunyament siguin les úniques alternatives a la violència domèstica en casos de persones amb trastorns d'elevada complexitat, especialment si no s'implementen **mesures d'atenció integral a la persona** a qui s'imposa aquesta ordre.

Les **mesures cautelars**, tal i com estan previstes i aplicades actualment, no funcionen en els casos que ens afecten. No només no es compleixen sinó que, a més, són una font de nous delictes. Ens hem trobat que un jutge determina que ha d'anar al psiquiatre un cop al mes i que no hi va

Actuacions policials no proporcionades: desconeixement de problemàtica salut mental mental

Poc coneixement i desconexió de recursos i procediments de derivació

Mesures i sentències que no tenen en compte el vessant terapèutic

No es comuniquen les actuacions judicials a les famílies i no se les escolta quan s'emet sentència (seria més adient, justa i reinsertiva)

Majoria d'edat: es poden negar a rebre cap tractament terapèutic (psicològic o farmacològic)

Només en l'àmbit judicial es poden imposar mesures per a la millora dels trastorns i la reinserció un cop esgotats tots els estadis de raonament

La presó no es el lloc pels nostres familiars

perquè no hi ha cap tipus de control. Són mesures pensades per a persones que no pateixen els trastorns dels nostres familiars, que no són conscients de què se'ls reclama o perquè se'ls imposa una condemna.

Quan han d'intervenir els **cosos de seguretat** ens trobem amb actuacions molt diverses, en molts casos amb **actuacions no proporcionades** que denoten desconeixement de la diferència entre un delinqüent perillós i una persona amb problemàtica de salut mental. També poc coneixement i desconexió dels recursos i procediments per a derivar el cas.

Quan als nostres familiars els arriba un **judici**, en la major part dels casos el delicte és conseqüència directe dels trastorns que pateixen. Quan la pena és inferior al període de presó, se'ls deixa lliures sense cap condemna o mesura cautelar o se'ls imposa una multa econòmica que acaba pagant els pares, cosa gens terapèutica i, a més, injusta.

Atesa la situació mental i social dels nostres familiars, i tot i que entenem la legislació vigent, no comprenem per què no es comuniquen les actuacions judicials a les famílies, com a persones cuidadores i els que més els coneixen, perquè es tinguin en compte els nostres criteris pel bé del familiar com a factor a l'hora d'emetre una **sentència més adient, justa i reinsertiva** per a ells.

Quan els nostres familiars arriben a la majoria d'edat es poden negar, i ho solen fer, a rebre cap **tractament terapèutic**, ja sigui psicològic o farmacològic, inclús encara que tinguin dictaminada una **limitació de capacitats** judicial en aquest sentit.

De la mateixa manera, si no han estat diagnosticats abans de la majoria d'edat, es poden negar a seguir el procés perquè se'ls pugui fer un **diagnòstic**.

És només en l'àmbit judicial on creiem que es poden imposar mesures encaminades a la millora dels seus trastorns i la reinserció quan ja s'han superat tots els estadis de raonament i d'accions possibles. En cap cas estem qüestionant que no es tingui en compte la **majoria d'edat**, sinó que considerem que en aquests casos **l'imperatiu judicial** és la millor via **per aconseguir i facilitar la reinserció i que no suposin un perill per a ells, per a les famílies i per a terceres persones** pels carrers.

Molts dels nostres familiars han acabat a la **presó**, i hem comprovat que no és la solució ni el lloc adient. En la majoria de les experiències viscuades, els nois en surten pitjor de com hi ha entrat.

Sabem que en algunes **presons** s'ha iniciat un **projecte pilot**, que consisteix en l'atenció i acompanyament, tant dels condemnats com del seu entorn familiar, a partir d'un abordatge psicosocial que treballa la millora de la interacció familiar, el reforçament del vincle social, la reducció de conductes disruptives, la inserció sociolaboral i comunitària, la reducció de les possibilitats de reincidència, etc. Tot i això, no es el lloc pels nostres familiars.

Per la nostra experiència, demanen a la Generalitat de Catalunya:

Menors d'edat:

- Protocols, clàusules i recomanacions orientats a rehabilitació i autoconsciència
- Centres assistencials especials per a noies i nois amb trastorns mentals i de conducta derivats d'aquests
- Protocols específics en els procediments de limitació de capacitats i autorització judicial amb finalitats terapèutiques quan fan 18 anys
- Potenciar la mediació
- Mesures terapèutiques alternatives a ordres d'allunyament

■ Quan encara són **menors d'edat**.

- Protocols, clàusules i recomanacions pels casos de menors amb diversos trastorns que contemplin un procés de rehabilitació i autoconsciència amb **estreta col·laboració amb els departaments de salut, serveis socials i educació**. Potser s'haurien de crear uns **jutjats especialitzats** amb els coneixements necessaris per abordar aquests tipus de casos.
- Potenciar des de Justícia la creació de **centres assistencials especialment per a noies i nois amb trastorns mentals i de conducta** derivats d'aquests que contemplin específicament les seves necessitats i no les agreugin. Són nois i noies amb una feblesa emocional que els fa molt vulnerables als de la seva mateixa edat, cosa que pot fer que n'empitjorin els símptomes.
- Que s'estableixi una estreta **col·laboració** amb els jutges, fiscals, advocats i d'altres operadors jurídics per tal de crear protocols específics en els procediments de **limitació de capacitats i autorització judicial** amb finalitats terapèutiques en els casos de nois i noies que fan 18 anys i que han de continuar el tractament a on s'hagués dictaminat.
- Contribuir a **potenciar la mediació** com alternativa en la resolució de conflictes entre els joves amb trastorns i les seves famílies o terceres persones i fer-ne un seguiment acurat.
- Que **no es dictaminin ordres d'allunyament en el cas de menors** amb trastorn mental (ja que s'ha aplicat inclús a persones amb discapacitat del 60 % o més), perquè considerem que s'han d'implementar altres **mesures** que siguin **terapèutiques**. Els pares som els responsables dels menors i no els volem abandonar. Tenen problemes de salut, i necessiten ser cuidats, no abandonats.
- En els casos de **separació o divorci**, vetllar pels interessos del menor per tal que els dos progenitors es comprometin a contribuir acompanyar el tractament terapèutic necessari dels joves.

■ Quan són **majors d'edat**

- La creació d'un **protocol multidisciplinari** per a casos altament complexos i persones amb diversos trastorns que contemplin un procés de rehabilitació i autoconsciència amb **estreta col·laboració amb els departaments de salut, serveis socials i educació** i que inclogui també **les famílies** per a que puguin col·laborar.
- Creació d'uns **jutjats especialitzats** amb els coneixements necessaris per abordar aquests tipus de casos i amb competències per emparar tant afectats com familiars.

Majoria d'edat:

- Protocol multidisciplinari per a casos complexos
- Jutjats especialitzats
- Programes de sensibilització i formació
- Revisar la imposició d'ordres d'allunyament
- Mesures cautelars enfocades a tractaments psicològics i acompanyaments efectius
- Protocols dels cossos de seguretat en cas de detenció, fuga, escapoliment i desaparició
- Mesures alternatives amb finalitats terapèutiques, socials i comunitàries.
- Protocols de valoració forense i tractaments obligatoris
- Centres assistencials especials per a casos complexos
- Unitats psiquiàtriques rehabilitadores i reinsertives en cas de presó

- **Programes de sensibilització** i formació en el món judicial sobre la complexitat dels trastorns de conducta derivats de patologies per poder aplicar realment i efectivament mesures rehabilitadores.
- Revisar els **protocols** de la imposició **d'ordres d'allunyament** en aquests casos de trastorns complexos i implementar **mesures d'atenció integral a la persona** alternatives a aquesta ordre.
- **Mesures cautelars** enfocades a **tractaments psicològics** i amb **acompanyaments efectius**, educadors i psicòlegs de suport, de manera que puguin complir la sentència i no entrin en el bucle impareable de sentències per trencaments de condemnes.
- Revisar els **protocols dels cossos de seguretat** en cas de detenció, fuga, escapoliment i desaparició, per tal de millorar la informació dels recursos i procediments a seguir, així com la coordinació i intervenció amb els centres terapèutics públics i privats davant de comissaries, fiscalia i jutjats.
- Crear protocols per a la imposició de penes ajustades a la problemàtica. Valorar especialment les **mesures alternatives amb finalitats terapèutiques, socials i comunitàries**, amb un **seguiment estricte** i **supervisades i avalades** des de justícia.
- Establir protocols de valoració forense i **tractaments obligatoris** pels casos que no volen ser valorats o rebre tractament, amb **la intervenció de forenses psiquiatres** amb formació sobre els casos altament complexos que es donen actualment.
- Potenciar des de Justícia la creació de **centres assistencials especials per a casos altament complexos** on poder derivar judicialment aquests casos i facilitar-ne el tractament i la rehabilitació.
- En cas de **presó**, tenir molta cura que vagin a **unitats psiquiàtriques rehabilitadores i reinsertives**, amb acompanyament per abordar el psicossocial, familiar i d'inserció en tots els àmbits de la persona.

Apostem per una justícia restaurativa, com ja estan fent altres països de la Comunitat Europea, on la complexitat de patologies que poden acabar als tribunals de justícia comptin amb els recursos socio-sanitaris, terapèutics, laborals i d'inserció necessaris.

Els trastorns de conducta derivats de diversos síndromes i patologies tenen una especial rellevància i incidència en l'adolescència

Manca de diagnòstic definit

Discrepàncies d'interpretació entre els professionals

Catalogats com a trastorns per consum obviant-ne els trastorns primigenis

Les famílies no podem assumir els costos del tractament on la xarxa pública no ofereix l'atenció necessària

Coexistència de dues xarxes paral·leles: toxicomanies i salut mental. Cal abordar-ge integral

Els trastorns de conducta derivats de diversos síndromes i patologies de base tenen una **especial rellevància i incidència en l'adolescència** i, si es cronifica, afecta greument el desenvolupament psíquic. Acostumen a manifestar-se com a trastorns de la personalitat, addicció a substàncies tòxiques, alcoholisme, conductes sexuals de risc, embarassos, fracàs escolar i conductes delictives. No disposem encara de xifres exactes, però sembla que és una de les **causes més freqüents** de demanda d'atenció de Salut Mental en l'adolescència.

Molts dels nostres familiars **no tenen un diagnòstic definit**, la qual cosa és un problema per accedir a determinats centres, a que es concedeixi un grau de discapacitat, dependència o altres ajuts, ja que sempre demanen un diagnòstic clar per determinar-ne el «perfil per a l'admissió».

Troblem també **discrepàncies d'interpretació** entre els professionals per diagnosticar aquests tipus de conductes: patologia dual, trastorn de conducta, addiccions i violència implícita.

Estem en **complet desacord amb la lleugeresa i la permissivitat amb la que es tracten els consums d'alcohol i de cànnabis** als mitjans i a la societat en general.

El problema encara s'agreuja més perquè els diferents diagnòstics **acaben sent catalogats exclusivament com a trastorns per consum**, s'obvien els trastorns mentals primigenis i **se'ls deriva als serveis de drogoaddicció**, on passen a ser drogoaddictes i acostumen a fer amistats que consumeixen substàncies més greus i delinqueixen.

Volem posar de manifest que la majoria dels familiars afectats han passat per centres de salut mental públics, on el tractament ha estat insuficient, i també per centres privats, on a més de resultar penosament cars tampoc han reeixit, entre d'altres, perquè l'assegurança escolar cobreix 2 anys de tractament i per manca de atenció a l'alta. Malauradament, els trastorns de conducta es manifesten cada vegada a edats més primerenques (10-12 anys). **Les famílies no podem assumir els costos del tractament** en els casos més greus, on la xarxa pública no ofereix l'atenció necessària.

A **Catalunya**, al sistema actual coexisteixen dues xarxes paral·leles: la de toxicomanies i la de salut mental, o sigui, el CAS i el CSMA/CSMIJ, i tot i que es parli de fa temps de **patologia dual** (concepte que ja sortia al **Pla de Salut Mental del 2014**), a la pràctica es difícil que se apliqui. Se'ls tracta per separat, per trastorn mental o per addicció, i quan en una mateixa persona es troben les dues no se'n tracta bé cap o **es minimitza la importància del consum** inclús en menors d'edat als mateixos CSMIJ.

Respecte dels **ingressos clínics**, només es dictamina **ingrés involuntari d'urgència** si la persona presenta brot psicòtic, intent de suïcidi o altres causes d'extrema gravetat. Un cop estabilitzada, si no vol restar

Tot i que un jutge autoritzi o ratifiqui una ordre d'ingrés, els metges poden donar l'alta, i inclús els deixen al carrer si la família no se'n pot fer càrrec

No tenen consciència de tenir problemes de salut mental

A Afatrac defensem el dret a la dignitat de les persones amb discapacitat (trastorn mental)

Les institucions i els serveis de salut discriminen les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies

Ni les unitats de psiquiatria ni els mòduls de psiquiatria actuals són efectius

Les famílies no podem gestionar-los i la societat no pot permetre que perdin la seva dignitat exposats al carrer

Desvincular la salut mental dels únics recursos de contencions físiques o químiques (medicació)

El repte en psiquiatria es la formació, imaginació i humanitat

ingressada, han de donar l'alta. Per llei, no es pot retenir contra voluntat ningú fora de causes descrites al Codi Civil. I tot i que un jutge autoritzi o ratifiqui una ordre d'ingrés, els metges poden donar l'alta si ho consideren, i inclús els deixen al carrer si la família no se'n pot fer càrrec. Sembla que hi ha un protocol que estableix 15 dies d'ingrés com a norma, i després, l'alta i seguiment als serveis de salut mental ambulatoris. Creiem que cada persona té característiques, patologies i condicions pròpies i que cal **adequar el tractament a cada cas** per afavorir-ne la recuperació.

Els nostres familiars **no tenen consciència de problemes de salut mental**, per tant, no admeten ni l'ingrés ni el tractament, que sovint abandonen.

Si les famílies ens hem unit a Afatrac és perquè defensem un principi bàsic de qualsevol persona, i encara més amb discapacitat (trastorn mental): **el dret a la dignitat com a persones**. Un dret que si no els facilitem les ajudes i suports necessaris perden amb conductes de risc, consums, o són objecte de vexacions o agressions al carrer, inclús quan són menors.

Considerem que fa ja massa anys que s'està **discriminant les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies**, i no sols per part de la societat, sinó també, el que és més greu, **des de les institucions i els serveis de salut**. No imaginem una persona amb malaltia física greu abandonat junt amb les seves famílies sense rebre tractament. Si això no s'admet en cap malaltia física, perquè és normal en salut mental?

Ens han dit que **la planta d'aguts no es el seu lloc, tampoc ho és la planta de subaguts**, perquè s'escapen o no saben què fer amb ells. No hi ha centres per a afectats d'aquesta mena, i justament aquests casos són els que **les famílies no podem gestionar i la societat no pot permetre que perdin la seva dignitat exposats al carrer**, ni que generin problemes de salut pública o de seguretat ciutadana. **Les unitats de psiquiatria i els mòduls de psiquiatria actuals no són efectius**.

De vegades no se'ls ha atès perquè «no era el seu lloc» perquè no tenien cap trastorn mental clàssic, i ens han afirmat que el recurs de Salut Mental **no estava fet per determinades patologies** (TEA, TDAH, TEAF, TLP, trastorn del vincle, etc.) o que **no ho havien estudiat** (!), quan són proveïdors que gestionen la salut mental pública del territori corresponent.

Cal **formació intensiva, generar alternatives i programes** que s'han mostrat efectius a d'altres països, i **deixar de vincular la salut mental als únics recursos de contencions físiques o químiques (medicació)** i posar en marxa urgentment mesures integrals de rehabilitació i de cura en la mesura que sigui possible.

El repte en psiquiatria no són només les persones afectades dòcils, que accepten el tractament i volen curar-se, sinó els que són un problema greu per a ells, la família i la societat, que fa que determinats períodes requereixin espais acotats, i sempre tractament personalitzat i vinculació. Demanem **formació, imaginació i humanitat**.

És un tema de dret a la salut de les persones i de dret a la dignitat

Focalitzar en la prevenció de complicacions i cronificacions

El sistema familiar (principals cuidadors i suports) té dret a saber l'evolució i a fer-ne seguiment

Coordinació xarxa de salut mental i treball conjunt entre persones afectades, família i professionals

Recursos que només estan disponibles si la persona està a càrrec d'una fundació tutelar

El carrer no és el lloc per a ningú, i molt menys per a persones amb trastorns mentals. Enviar al carrer a una persona que se sap positivament que no es medicarà, que consumirà, que no menjarà correctament, que no té les facultats cognitives en bon estat, no és un tema judicial, és un tema de dret a la salut de les persones i de **dret a la dignitat**.

La salut mental ha de posar el focus en la prevenció, i en la **prevenció de complicacions i cronificacions**. No podem esperar a actuar quan hi ha agressions, autoagressions, intents de suïcidi (dels que després es fa tot i més per «salvar-los» físicament...).

Si bé la persona amb trastorn de salut mental té dret a la confidencialitat, **la família té dret a saber-ne l'evolució** i a poder-ne fer un seguiment, perquè som els **seus principals cuidadors i suports**. Aquesta manca de informació l'hem patida també amb menors i si tenen limitada la capacitat jurídica. La **salut mental afecta el sistema** social de les persones afectades, principalment **la família**, i ha de formar-ne part com a pilar fonamental, i més especialment quan les famílies volen col·laborar.

Detectem una **manca de coordinació a la xarxa de salut mental pre-ocupant**. Resulta complex tenir un coneixement dels recursos i serveis existents, i també **manca el treball conjunt entre la persona afectada, la família i els professionals**.

Ens trobem que molts **recursos només es poden utilitzar si la persona està a càrrec d'una fundació tutelar**. Ens han confirmat que això no és així, però a la pràctica no s'ens ofereix com a recurs, i considerem que hi ha casos que no és imprescindible treure la tutela a la família.

Per tot això, demanem a la Conselleria de Salut:

Diferents recursos, uns de nova creació i d'altres que es poden implementar en el sistema actual.

GENERAL

- Protocol de casos potencialment complexos
- Figura del referent o gestor de casos
- Oficines gestores informin de tots els recursos
- Patologia dual a psiquiatria
- El consum no pot estar normalitzat a les unitats de psiquiatria
- Investigació diversitat trastorns
- Creació d'un **protocol de casos potencialment complexos multidisciplinari** (benestar social, educació, sanitat i famílies).
- Creació de la figura del **referent o gestor de casos**, encaminat a millorar tots els aspectes de la persona afectada i de les seves famílies.
- Crear **oficines gestores** on els afectats i les famílies puguin **estar informats de tots recursos existents i en puguin ser derivats**.
- Incloure l'atenció de la **patologia dual i de deshabitació de drogoaddicció** als tractaments i unitats de psiquiatria.
- Establir **mesures per a que el consum no estigui normalitzat a les unitats de psiquiatria**, com passa ara.
- Més **investigació en salut mental** i la multiplicitat de trastorns que presenta la població (TDAH, TEA, TLP, TEAF, Trastorn del vincle, etc.).

- Formació en els nous trastorns mentals
- Tractaments psicoterapèutics i psicosocials individualitzats

- **Formació a tots els professionals** i canvis en els programes formatius en salut mental sobre els trastorns més nous, que, tot i que no comporten una psicopatia, **afecten greument la conducta i, per tant, la convivència familiar i social.**
- Posar en valor els **tractaments psicoterapèutics i psicosocials individualitzats**, no només els farmacològics.

PREVENCIÓ

- Polítiques de prevenció efectives i significatives respecte del consum

- **Polítiques de prevenció efectives i significatives respecte del consum d'alcohol i drogues.** Cal començar a transmetre el que implica el consum de tòxics (sobre tot alcohol i cànnabis, els primers al seu abast) en edats escolars i informar-ne de les conseqüències.
- Potenciar des de Salut Mental a les instàncies pertinents el **control de la venda i el consum de drogues i alcohol** a partir d'una normativa clara, i plantejar-ne alternatives.

ATENCIÓ AMBULATORIA

- Canvi en l'enfoc dels serveis ambulatoris de salut mental
- Servei salut mental a tots els CAP del territori
- Agilitzar els dictàmens de diagnòstics
- Protocol per garantir que cap persona afectada no es desvinculi del servei
- Assistència a domicili i suport familiar
- Protocols de coordinació en el pas de CSMIJ a CSMA

- **Canvi en l'enfoc dels serveis ambulatoris de salut mental** i que s'incorporin en gran mesura com un **servei a tots els CAP** del territori, on les famílies es puguin adreçar quan es troben en **situacions límit.**
- Agilitzar els **dictàmens de diagnòstics amb més psiquiatres i psicòlegs** als Centres d'Assistència Primària (CAP), CSMA i CSMIJ.
- Crear un **protocol** per garantir que cap **persona afectada no es desvinculi del servei** d'atenció, per exemple, perquè no assisteix a les visites. Insistim que **els manca consciència de trastorn.**
- **Assistència a domicili i suport familiar** en els casos que es necessiti, especialment en els d'extrema complexitat, amb professionals de la salut i treballadors socials, **orientats a la rehabilitació** de la persona **malgrat la cronicitat, i per a totes les patologies o trastorns.** Existeixen el Plans de Suport Individualitzats i els Equips Clínics d'Intervenció Domiciliària, però no estan implementats a tots els territoris ni per a totes les patologies o trastorns.
- **Protocols de coordinació en el pas de CSMIJ a CSMA** amb la major celeritat possible.

INGRESSOS I UNITATS DE PSIQUIATRIA

- **Replantejar radicalment les unitats de psiquiatria, tant d'aguts com de més llarga estada,** juvenils o d'adults, i crear-ne de noves.
 - Llocs **rehabilitadors adients**, on **no prevalgui només el tractament químic (medicació), sinó** també i principalment **el psicoterapèutic**, que treballi la **consciència del trastorn**, i els ajudi a entendre les característiques de cada persona, els **punts forts i febles** i les possibilitats de reinserció.

- Replantejar radicalment les unitats de psiquiatria
- Llocs rehabilitadors adients, on no prevalgui només el tractament químic (medicació)
- El tractament per deshabitació de drogoaddicció ha de formar part dels tractaments de psiquiatria al mateix centre
- Motivació amb espais i activitats d'oci i esport terapèutics diversificats, de formació i laborals
- Implementar processos perquè l'estada pugui ser involuntària i el temps necessari
- Centres tancats amb suports també psicoterapèutics i psicosocials
- Recursos residencials o semiresidencials públics i idonis de rehabilitació
- Programes d'acompanyament i suport a les famílies

Garantir que els proveïdors de serveis de salut mental atenen totes les patologies i amb els mateixos recursos i qualitat a tot el territori

- Per a això, calen professionals amb **formació en la diversitat de trastorns i patologies** que conformen la salut mental de la població.
- Espais assistencials que incloguin **la patologia dual** con una realitat ineludible: el tractament de **deshabitació de drogoaddicció** ha de formar part dels tractaments de psiquiatria **al mateix centre**.
- S'han d'implementar el processos que calguin perquè **l'estada pugui ser involuntària i el temps necessari** per garantir la rehabilitació al màxim. També per **evitar els escapiments**, molt habituals.
- Ha d'haver **espais i activitats d'oci i esport** terapèutics diversificats, de **formació i laborals** adients a cada capacitat, per afavorir la millora o recuperació efectives (tallers, horts, jardineria i altres). Els aportaria **motivació per acceptar els tractaments** i evitaria que s'escapin.
- Creació de **centres tancats** que substitueixin o replantegin **el concepte actual de les unitats de subaguts**, i que quan calgui puguin ser de més llarga estada (per a casos complexos que ho requereixin).
 - Aquests centres han de contemplar de forma igualment important els **suports farmacològics, psicoterapèutics i psicosocials**.
 - Valorem els **entorns rurals**, ja que en molts casos manifesten que se senten millor.
- De les unitats anteriors s'han de derivar a **recursos residencials o semiresidencials** públics i idonis de **rehabilitació terapèutica**
 - Amb **equipaments oberts, suports** i mitjans de **reinserció social** (especialistes de trastorns mentals, psiquiatres, psicòlegs, monitors i professors) que els facilitin la **transició a la vida plena i digne** que tota persona mereix.
- **Programes d'acompanyament i suport a les famílies**, que acostumen a patir processos de dol i estrès o traumes importants.
 - Tot i que la persona afectada sigui major d'edat, cal entendre el **medi familiar com un sistema de suport mutu**, i tots els membres tenen **dret a saber l'abast del tractament i del trastorn i les recomanacions** per a **col·laborar en la millora**.

Finalitzem amb una **demanda reiterada**: que es creïn les **eines** que calguin **per garantir que els** diferents **proveïdors de serveis** al sistema públic de salut mental de Catalunya **atenen totes les patologies** i amb **els mateixos recursos i qualitat a tot el territori**, de manera que no es pateixi la **discriminació actual** segons les **patologies o trastorns** i el **lloc de residència**.

La societat ha evolucionat molt. Cal que també ho faci tot el sistema d'atenció a la salut mental i hi incorpori noves formes de treballar i nous perfils per atendre millor els reptes que es plantegen

