Guia per a la gestió col·laborativa de la medicació en salut mental

QUADERN DE TREBALL

2a edició revisada i ampliada



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Guia per a la gestió col·laborativa de la medicació en salut mental

QUADERN DE TREBALL

2a edició revisada i ampliada

UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Edita:

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili
Av. Catalunya, 35 - 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474 · publicacions@urv.cat
www.publicacions.urv.cat
Segona edició: juliol de 2025

http://gcmproject.org

Coordinació de continguts: Mercedes Serrano-Miguel, Asunción Pié-Balaguer, Ángel Martínez-Hernáez.

Coautors 1a edició: Elisa Alegre-Agís, David Batalla, Deborah Bekele, Conchi Blasco, Marisa Campos, Xavi Cela Bertran, Encarna Espallargas, Andrea García-Santesmases, Jordi Marfá, Ana Belén Martí, Leticia Medeiros-Ferreira, Eva Miralles, Nicolás Morales, Pere Montaña, Elisenda Muray, Marcos Obregón, Anna Pascual, Rosa Poch, Mercedes Romero, Ana Salós, Lucía Serra

Revisió del capítol «Els drets de les persones amb patiment mental»: Mª Àngels Porxas Roig

Obres: Bea Baños, Xavi Comín, Nathalie Gautier, Mercedes López Díaz, Yolanda da Mata Maldonado, Augustina Palazzo (Taller/atelier de Nikosia)

Coautors 2a edició: Leticia Medeiros, Anna Barber, Berna Villarreal, Martín Correa-Urquiza, Elena Blanco de Tena-Dávila, Elisa Alegre-Agís, Enrico Mora, Margot Pujal, Miguel Salas Soneira, Mauricio Garolfi, Angie Figuereido.

Disseny i maquetació: Jordi E. Sánchez

ISBN (paper): 978-84-1365-244-3

ISBN (pdf): 978-84-1365-234-4

DOI: 10.17345/9788413652344

Cita el llibre.

Consulta el llibre a la nostra web.

Llibre sota una llicència Creative Commons BY-NC-SA.

Índex

Autoria **7**

Agraïments **10**

Introducció **11**

Capítol 1. Reflexionar sobre la pròpia experiència **17**

Capítol 2. Xarxa social i familiar **67**

Capítol 3. Relació amb els professionals **89**

Capítol 4. Medicació **105**

Capítol 5. Els drets de les persones amb patiment mental **139**

Capítol 6. Crear bones condicions per al diàleg **169**

Capítol 7. Autonomia i capacitat per a negociar **179**

Bibliografia utilitzada per elaborar aquesta guia **209**

Fonts d'informació **214**

Pàgines web de consulta **215**

Referències sobre lleis **216**

Documents de consulta elaborats per la societat civil i professionals **217**

Annexos **219**

- Annex 1. Termes que cal definir 219
- Annex 2. Llista dels medicaments psiquiàtrics més utilitzats 222

Autoria

Coordinació de continguts:

Mercedes Serrano-Miguel, Asunción Pié-Balaguer,
Ángel Martínez-Hernáez.

Coautors 1a edició:

Elisa Alegre-Agís, David Batalla, Deborah Bekele, Conchi Blasco, Marisa Campos, Xavi Cela Bertran, Encarna Espallargas, Andrea García-Santesmases, Jordi Marfá, Ana Belén Martí, Leticia Medeiros-Ferreira, Eva Miralles, Nicolás Morales, Pere Montaña, Elisenda Muray, Marcos Obregón, Anna Pascual, Rosa Poch, Mercedes Romero, Ana Salós i Lucía Serra.

Coautors 2ª edició:

Leticia Medeiros, Anna Barber, Berna Villarreal, Martín Correa-Urquiza, Elisa Alegre-Agís, Enrico Mora, Margot Pujal, Miguel Salas Soneira, Mauricio Garolfi, Angie Figuereido.

Revisió segona edició:

Elena Blanco de Tena Dávila, Mercedes Serrano Miguel i Asun Pié - Balaguer.

Revisió del capítol «Els drets de les persones amb patiment mental»:

Mª Àngels Porxas Roig.

Il·lustracions:

Taller / atelier de Nikosia, coordinadora: Fabiana Rossarola.

Obres: Bea Baños, Xavi Comín, Nathalie Gautier, Mercedes López Díaz, Yolanda da Mata Maldonado, Augustina Palazzo, Fernando Perera, Laura Romero, Edmar, María José i Otman.

Integrants de l'equip d'investigació Projecte RECERCAIXA "Guia de Gestió col·laborativa de la Medicació":

EQUIP CATALUNYA (URV/UOC): Ángel Martínez-Hernáez, Asunción Pié Balaguer, Martín Correa-Urquiza, Susan M. DiGiacomo, Andrea García-Santesmases, Jordi Marfà Vallverdú, Maria Antonia Martorell-Poveda, Leticia Medeiros-Ferreira, Dolors Ódena Bertrán, Elisa Alegre-Agís, Natàlia Lledó Carceller Maicas, Xavier Cela Bertran, Nicolás Morales i Mercedes Serrano-Miguel.

EQUIP BRASIL (UFRGS/UNICAMP): Ricardo Burg Ceccim, Alcindo Antônio Ferla, Analice de Lima Palombini, Márcio Mariath Belloc, Rosana Teresa Onocko Campos, Marília Silveira, Károl Veiga Cabral i Lívia Zanchet.

EQUIP CANADÀ (UM): Lourdes Rodríguez del Barrio.

EQUIP ESTATS UNITS: Janis Jenkins.

Associacions i entitats que han col·laborat en l'elaboració de la Guía i la seva revisió:

- Associació Sociocultural Matissos
- Associació Sociocultural Radio Nikosia
- Associació Ment i Salut La Muralla (Tarragona)
- Federació Salut Mental Catalunya
- CSMA Nou Barris. Fundació Nou Barris per a la Salut Mental
- CSMA Badalona II
- Club Social Aixec SCCL
- Pere Claver Grup
- Fundació Congrés Català de Salut mental (FCCSM)

Amb el suport econòmic:

- Financiació 1a edició: Recercaixa
- Financiació 2a edició: Ajuntament de Barcelona i La Caixa

Sobre possibles conflictes d'interès i consideracions ètiques

Aquest document és fruit d'un treball de recerca codirigit per investigadors de la Universitat Rovira i Virgili (URV) i la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). El projecte ha estat finançat per una subvenció RecerCaixa (edició 2016).

La segona edició revisada i ampliada és fruit d'un projecte pilot liderat per la Universitat de Barcelona amb finançament de l'Ajuntament de Barcelona i la Fundació La Caixa.

No s'ha rebut finançament de cap empresa farmacèutica i/o sanitària.

L'equip d'investigació ha rebut l'assessorament i la supervisió externa del **Comitè d'Ètica Assistencial de la Fundació Congrés Català de Salut Mental (FCCSM)**.

El projecte pilot ha estat valorat positivament pel Comitè d'Ètica de la Universitat de Barcelona, la Universitat Oberta de Catalunya i el Comitè d'Ètica d'Investigació de la Fundació Unió Catalana d'Hospitals.

Agraïments

Agraïm profundament la participació i el compromís de totes les persones i institucions que han fet possible aquest projecte. En particular, volem reconèixer la tasca de:

- Fundació Centre Higiene Mental Nou Barris
- CSMA Badalona II
- Pere Claver Grup
- Federació Salut Mental de Catalunya (SMC)
- Fundació Congrés Català de Salut Mental (FCCSM)
- Asociación Sociocultural Radio Nikosia
- Associació Sociocultural Matissos
- Associació La Muralla
- Cooperativa Aixec

Així mateix, expressem el nostre agraïment a les persones i equips canadencs i brasilers de l'*Alliance internationale de recherche universités-communautés santé mentale et citoyenneté* (ARUCI-SMC), que amb el seu treball segueix inspirant-nos per construir un model de salut mental que garanteixi els drets i la inclusió de totes les persones a la comunitat.

Introducció

Una mica d'història

La guia Gestión Autónoma de Medicamentos (Guia GAM) va sorgir la dècada de 1990 al Quebec (Canadà) (Rodríguez del Barrio *et al.*, 2013). El 2009, la implementació es va estendre al Brasil a través de *L'Alliance internationale de recherche universités-communautés Santé mentale et citoyenneté* (ARUCI-SMC) (Onocko-Campos *et al.*, 2012; Serrano-Miguel, Silveira & Palombini, 2016).

El 2017, l'experiència GAM va arribar a Espanya amb el projecte *La gestió col·laborativa de la medicació: un projecte de recerca i acció participativa en salut mental* (2017-2020), desenvolupat per investigadors de la Universitat Rovira i Virgili (URV) i la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) i finançat per RecerCaixa (RecerCaixa LCF/PR/RC16/10.100.012).

L'any 2023, el projecte va adquirir un nou impuls amb el finançament de l'Ajuntament de Barcelona i la Fundació "La Caixa", sota el títol *La gestión colaborativa de la medicación. Salud mental colectiva, derechos y ciudadanía en Barcelona*, aquesta vegada liderat per la Universitat de Barcelona (UB). A través d'una prova pilot, es va avaluar l'impacte de la Guia GCM en l'autonomia personal, la sociabilitat i la satisfacció amb els tractaments i serveis de salut mental, mitjançant un estudi mixt amb una mostra de 90 persones amb experiències de sofriment mental i consum de neurolèptics durant almenys un any. Agraïm profundament la participació i el compromís de totes les persones i institucions que han fet possible aquest projecte.

Què és aquest document?

És un quadern de treball que serveix com a eina per reflexionar i parlar sobre el paper que la medicació psiquiàtrica té en la vida de les persones.

El seu ús va unit a la lectura de la Guia extensa sobre Gestió col·laborativa de la medicació, també disponible a la web (www.gcmproject.org).

Es planteja com una ajuda perquè cada persona pugui reflexionar sobre la medicació que pren, el seu estat de salut i l'entorn en què viu.
També tracta les relacions socials i els suports dels que disposa la persona per treballar la seva autonomia.

Entenem l'autonomia com la capacitat que tenim per relacionar-nos amb els altres i compartir la vida, les inquietuds i els malestars amb una xarxa social formada per la família, les amistats, els companys de feina i altres persones amb les quals ens relacionem en el nostre dia a dia.

Amb aquest document volem que es reconeguin els drets de les persones en situació de patiment mental com a part de la ciutadania i com a protagonistes en els processos d'atenció.

A qui s'adreça?

A persones que han viscut experiències de patiment mental i han pres medicaments com a mesura terapèutica.

També vol provocar el diàleg recollint el testimoni de professionals que treballen en aquesta matèria, investigadors i membres de la xarxa de cures d'aquestes persones, com poden ser la família, els cuidadors i les cuidadores.

D'on sorgeix aquest quadern de treball?

La primera guia que va treballar aquest tema es va crear al Canadà en els anys 90. Es tracta de la «Guia de la Gestió Autònoma de la Medicació» (GAM).
La van elaborar equips d'investigació de la Universitat de Montreal, en col·laboració amb la societat civil

i persones usuàries dels serveis de salut mental.
Aquesta guia ha estat reconeguda com a bona pràctica al seu país i l'experiència es va traslladar al Brasil on també va tenir molt d'èxit.

A Catalunya, aquest projecte s'ha creat a partir d'una investigació duta a terme per un equip de professionals de la Universitat Rovira i Virgili i la Universitat Oberta de Catalunya. Posteriorment, s'hi ha sumat la Universitat de Barcelona.

En l'equip d'investigació hi ha persones que prenen psicofàrmacs. Aquestes persones han estat informants, participants en entrevistes i en grups de discussió i participants en l'estudi pilot, supervisores de tot el procés i coautores en l'elaboració, revisió i actualització de materials. També han participat en la recerca i l'estudi pilot les seves famílies, cuidadors i cuidadores, professionals que hi treballen i persones que han actuat com a facilitadores o moderadores de grups GCM.

Es pot trobar més informació del projecte al web:
http://gcmproject.org

Què trobem en aquest quadern de treball?

- ✓ Informació útil sobre: drets de les persones, medicaments i efectes secundaris d'aquests medicaments.
- ✓ Preguntes a manera de reflexió que serveixen per crear una opinió personal i una forma de posicionar-se respecte a la medicació.
- ✓ Experiències de persones participants que reflexionen sobre aquestes qüestions i ho expressen en primera persona. Incloem cites breus i relats d'aquestes persones.
- ✓ Eines per crear un espai de treball i dialogar sobre la medicació en salut mental.
- ✓ Referències per buscar informació en altres fonts.

Com podem utilitzar aquest quadern de treball?

Tant la reflexió, per mitjà de les preguntes que proposem, com la lectura dels temes d'interès i la resta de continguts es poden treballar de manera individual i en grup.

Quan es treballi en grup, és important arribar a un acord entre totes les persones participants per tractar temes d'organització com ara els següents: quantes persones participaran, durant quant de temps, quines normes se seguiran per incorporar noves persones participants i qui coordinarà i conduirà el grup.

La tasca de coordinar o facilitar grups GCM la poden fer persones amb formació en coordinació de grups, tant professionals com persones amb experiències de patiment mental o consum de psicofàrmacs.

Es pot trobar més informació al Manual para facilitadores de grupos GCM:



Es pot treballar en diferents espais, com ara: centres autogestionats, llocs per a tractament terapèutic, entitats o associacions, etc.

No cal llegir el quadern de treball d'inici a fi per entendre'n el contingut. Cada capítol està pensat de manera que el lector o lectora pugui anar directament a l'apartat sobre el qual es vulgui informar.

En qualsevol cas, el més important és adonar-se que és un treball personal que necessita temps i dedicació per part de cada persona que ho inicia.

Principis que té en compte aquest treball

- ✓ Reconèixer els coneixements dels professionals i també de totes les persones implicades, com les persones afectades, els familiars, els cuidadors i les cuidadores.
- ✓ Donar el mateix valor a les experiències que cada persona té en prendre medicaments. Aquestes experiències són personals, subjectives i poden ser diferents en cada cas.
- ✓ Necessitat que la persona que inicia o varia un tractament farmacològic comparteixi i dialogui sobre les possibilitats amb la resta de persones implicades si s'escau.
- ✓ Reconèixer els drets de les persones afectades pel tractament que segueixen.
  Alguns d'aquests drets són rebre informació, donar el consentiment i participar en el seu tractament.

És important tenir en compte

És perillós per a la salut deixar de prendre medicaments psicotròpics o modificar-ne la dosi sense la supervisió d'un professional de la salut.

Aquest quadern de treball pretén donar informació veraç perquè les persones que el llegeixin tinguin més capacitat per tractar el tema de la medicació i prendre-hi decisions.

Es recomana la lectura de la guia extensa particularment als qui hagi de conduir o facilitar grups, així com el Manual del facilitador/a (disponibles a www.gcmproject.org).

Capítol 1. Reflexionar sobre la pròpia experiència



Per començar, et proposem preguntes per reflexionar sobre alguns aspectes rellevants que tenen a veure amb el següent:

- ✓ La teva experiència de vida.
- ✓ Els possibles malestars que has sentit al llarg del temps.
- ✓ El tractament que has seguit o segueixes.
- ✓ Com resols els moments de més patiment.

Aquest exercici t'ajudarà a connectar amb els desitjos, les limitacions i els recursos personals dels quals pots disposar quan et trobis malament.

És el moment de pensar en el paper que la medicació té en la teva vida i què significa per a tu i per al teu entorn.

Les preguntes que plantegem tracten temes especialment sensibles que et poden resultar una mica incòmodes o, fins i tot, dolorosos. Per això et pot ajudar llegir-los i pensar-hi en companyia d'altres persones de la teva confiança, com amistats, parella, família o professionals.

És important tenir en compte allò que sabem de nosaltres mateixos per poder organitzar-nos millor, detectar dificultats i pensar en solucions.

Testimonis

« Doncs, sobretot hom coneix el seu cos.
Potser no es pugui conèixer bé la malaltia
i la part científica. Però hom sap què li va bé
i què li fa mal. Quan un pacient et diu:
"Amb la medicació em faig una mica de pipi...",
"Em cau la bava" o "Em trobo com cansat,
em trobo com sense ganes...".
Vull dir que el pacient coneix el seu cos
i sap quan alguna cosa no li està anant bé. »

(usuària, dona)

« El que és un problema és tractar una cosa que no entenem
com si l'entenguéssim. Així és com acaben veient
només símptomes. Això ens afecta tant a nosaltres
com a l'afectat i als professionals.
No només és una falta d'informació, és un problema
que no entens, però el professional tampoc no ho entén.
Si poguessin partir del nostre reconeixement, a partir d'aquí
crec que podrien assolir resultats molt millors. »

(familiar, pare)

No cal que contestis totes les preguntes.
Però sí que recomanem que prenguis aquestes
preguntes com un exercici de reflexió que serà la base
per al treball personal que aquest quadern proposa en
els temes següents.

1.1. Reflexions sobre la pròpia vida en els àmbits personal i social

Sobre la cura de la pròpia persona

» Què faig per cuidar-me o intentar cuidar-me?

Hàbits de son

- Habitualment, dormo bé? Quantes hores dormo al dia? Acostumo a dormir sempre les mateixes hores?

Hàbits d'alimentació

- Com és la meva alimentació? És suficient? El menjar que menjo és de qualitat i variat?

» Acostumo menjar molta quantitat o poca quantitat? Creus que està relacionat amb la medicació?

» Acostumo a dinar i a sopar a la mateixa hora cada dia?

» Em preocupa alimentar-me bé?

Consums

» En l'actualitat consumeixo algun tipus de tòxic, com alcohol, drogues o altres?

Sobre les meves condicions de vida

- On visc? A casa meva, en un pis llogat, amb la família, en una residència...

» Amb qui visc? Sol o sola, amb la parella, amb altres persones, amb amics o amigues, amb una o més mascotes...

» Rebo uns diners cada mes per la feina, la pensió o un altre tipus de prestació? Aquests diners són suficients per a mi?

» De les activitats que faig en el meu dia a dia, quines m'agraden més?

» Participo en iniciatives socials com: associacions, voluntariat, entitats socials o d'una altra mena? De quina manera hi participo i quant temps hi dedico?

Sobre les meves relacions personals

» Com són les meves relacions en la meva vida íntima i personal?

» Si tinc amics, amigues o parella, com són?

» Tens fills/filles? Si no en tens, desitjaries ser mare/pare?

» Quines són les persones amb les quals tinc més confiança?

» Com és la meva vida afectiva i sexual?

» En el cas de tenir parella, com és la meva vida amb aquesta persona?

» Tinc una vida sexual activa?
Com em sento amb això?

» Com em sento en general quan em relaciono amb altres persones?

1.2. Reflexions sobre l'experiència amb el malestar i els psicofàrmacs

Testimonis

« Jo he estat medicant-me i he estat sense medicar-me. I bé, és una altra vida. Amb la medicació tens un control sobre els pensaments, una estabilitat tant pel que fa a les al·lucinacions, com a l'estat emocional, perquè estar satisfet amb la teva vida i estar content t'aporta moltes coses. Abans estava cabrejat amb el món, estava enfadat amb mi mateix, al cap i a la fi deia: "Què hauré fet jo per merèixer això?" »

(usuari, home)

» Com em trobo ara?

» Quin malestar tinc o sento?

» Quines dificultats tinc per fer front a aquest malestar?

» Quines són les meves fortaleses o capacitats per fer front al malestar?

» Quines tàctiques o estratègies personals utilitzo per trobar-me millor?

» Qui són les persones que m'ajuden quan em trobo malament? Poden ser professionals, família, amics o amigues, altres persones en tractament o companys/es d'una entitat o associació, entre d'altres.

» Quin tractament segueixo?
Pot ser psicològic, farmacològic o d'un altre tipus.

» Si segueixo un tractament farmacològic, m'hi sento a gust?

» Prendre medicació condiciona d'alguna manera la meva vida?

» Per què vaig començar a prendre medicaments neurolèptics o antipsicòtics?

» Els símptomes que notava han respost bé a la medicació que prenc? Tant si la resposta és sí com no, per què penso que és així?

» Com és la meva salut física en general?

» He notat que prendre medicació em perjudica?
Si penso que sí, quins efectes perjudicials he notat?

» Com han afectat la meva vida aquests efectes perjudicials de la medicació?

1.3. Saber gestionar el malestar. Reconèixer les crisis i anticipar-s'hi

Gestionar la crisi des d'un punt de vista personal

» Com reconec què m'està passant?

» Què faig davant del que sento quan em trobo malament? Com actuo quan sento angoixa, por i altres sensacions?

Prendre decisions per fer front a una crisi o situació de patiment intens

» Amb qui prefereixo parlar quan tinc una crisi?

» En aquestes situacions, prefereixo ingressar en una clínica o pensar en altres opcions?

» En cas d'ingressos hospitalaris, com han estat les meves experiències?

» Quins suports sento que tinc als ingressos o altres situacions de crisi?

» Qui és la persona en qui més confio per demanar-li ajuda en una situació de crisi?
Qui m'agradaria que m'acompanyés en una situació de crisi o de malestar greu? Per què?

Qui NO volem que ens acompanyi en situació de crisi?

1.4. Reconèixer les necessitats, els desitjos i plantejar els meus projectes

Les persones tenim necessitats i desitjos molt variats.
Et proposem unes preguntes que t'ajudaran a pensar
sobre allò que vols aconseguir, tenint en compte els suports
i condicions que serien necessaris per aconseguir-ho.
És a dir, t'oferim pautes per reflexionar sobre les pròpies
necessitats, desitjos i projectes de futur.

Al mateix temps, proposem una reflexió sobre la influència
que té en la teva vida el tractament farmacològic:
si t'ha ajudat a desenvolupar-te o, al contrari,
ha frenat els teus projectes.
És a dir, si ha actuat com a facilitador o com a impediment.

És important que et prenguis el teu temps per pensar
sobre aquestes qüestions, reflexionar sobre com has evolucionat
fins ara i sobre els teus projectes de futur.

» Quines necessitats tinc? Quines d'aquestes necessitats són les més importantsi prioritàries per a mi?

» Tinc algun projecte en ment que vulgui dur a terme? Quin és aquest projecte?

» Quins són els meus desitjos?

» He sentit que la medicació m'ha fet desconnectar de les meves pròpies emocions i desitjos? Per què?

1.5. Alguns recursos que pots consultar sobre la gestió de les crisis i altres aspectes tractats en aquest capítol

Planificació anticipada de situacions en salut mental

- Guia elaborada per la Junta d'Andalusia de suport a professionals i persones usuàries dels serveis de salut mental.

El respecte a la voluntat de la persona amb trastorn mental i/o addicció: document de voluntats anticipades i planificació de decisions anticipades

- Comitè de Bioètica de Catalunya Desembre 2017

«Manual per a la recuperació i l'autogestió del benestar». Activa't per la salut mental

- Elaborat per Salut Mental Catalunya i Federació Veus.

També pots consultar...

Capítol 2. Xarxa social i familiar

Capítol 7. Autonomia i capacitat per negociar
Apartat «Pacte de cures»

Capítol 2.
Xarxa social i familiar



La medicació psiquiàtrica no afecta només el cos de qui la pren. També pot alterar les **relacions socials** de la persona i la manera d'entendre les coses.

Moltes persones afirmen que la medicació té efectes negatius en elles, ja que les obliga a reduir la vida social perquè senten sensacions, com desgana, apatia, lentitud, angoixa o poca capacitat per expressar emocions.

Altres persones, però, expliquen que la medicació els permet millorar les seves relacions socials. Solen ser persones que prenen dosis baixes de medicació i de manera molt controlada.

Cal llavors plantejar com influeix la medicació en el tractament de les persones i quins criteris hem d'utilitzar per mesurar les dificultats de socialització amb un diagnòstic de patiment mental.

També hem d'analitzar com afecta la medicació a les **relacions familiars**.
Hi ha persones que afirmen sentir-se acompanyades i cuidades. Altres, en canvi, se senten controlades i vigilades.

Per això, és important definir el paper que la família
ha de tenir en el procés de diagnòstic i medicació de la persona.
Cap familiar ha d'assumir tota la càrrega de les cures
sense la participació de la persona afectada.
És la persona afectada qui ha de ser responsable de cuidar-se
i prendre decisions sobre la seva situació.

Quan es parla de cures familiars, cal tenir en compte
la perspectiva de gènere per evitar que aquestes cures
recaiguin de manera majoritària sobre les dones.

Aquestes reflexions ens porten a valorar la necessitat de treballar
en equip, ja que, quan parlem de cures,
hem de pensar en accions de col·laboració en les quals intervenen
professionals i altres persones de referència, com
amistats, parella, família i xarxes socials alternatives.

Algunes de les **xarxes socials** alternatives, com associacions,
clubs d'oci i centres cívics, són recursos molt útils
i profitosos per a les persones amb malestar mental.

Aquestes persones expressen que en aquests llocs poden explicar
allò que els passa sense sentir-se qüestionades.
Això els porta a sentir menys aïllament social,
la qual cosa pot actuar com a motor de canvi per trobar-se millor.

És important crear una xarxa de suport al voltant de la persona,
que li faciliti ajuda i al mateix temps respecti les seves decisions.
Les cures col·lectives s'han de negociar i acordar amb la persona
que les rep.

Aquest procés col·lectiu s'anomena **Pacte de cures**.
Els pactes de cures no neixen de manera espontània,
sinó que necessiten ser treballats i acompanyats per professionals.

L'objectiu final dels pactes de cures és facilitar
l'entesa entre la persona en situació de patiment mental
i les que conviuen amb ella.

Per això s'ha de donar prioritat a les eleccions que faci la persona
en situació de malestar o patiment mental
i definir els suports que rebrà de cadascuna de les persones
que l'acompanyen en aquest moment.

Paula Tomé explica d'aquesta manera els seus propis pactes de cures:

> « El primer dels pactes va ser amb mi mateixa, per aprendre
> a separar la consciència habitual (la que coincideix
> amb la realitat més o menys consensuada dels altres)
> de la consciència delirant.
> Separar-les no vol dir que la segona desaparegui,
> ni que desapareguin els pensaments psicòtics.
> Vol dir que els identifico com a tals. Les meves amigues i parelles
> em van ajudar moltíssim amb aquesta distinció, sobretot
> quan vaig poder perdre la por a expressar-los.
> La llibertat d'expressió no té preu en aquests estats,
> trobar persones amb les quals poder expressar-se sense censura,
> sense por que t'estigmatitzin ni et jutgin,
> és un regal que hauria de convertir-se en dret. »
>
> (Paula Tomé, 2014:18)

Paula Tomé també explica com aprofita el temps
que passa entre una experiència delirant i una altra
per explicar com s'ha sentit i actualitzar els pactes de cures
amb les persones de la seva xarxa de referència:

> « Aclarir què va passar, com em vaig sentir, quina explicació
> li vaig donar, i sobretot, què m'agradaria o no m'agradaria fer
> si tornés a passar-me.
> Al mateix temps, les meves amigues també expliquen
> la seva part, les seves sensacions, les seves preocupacions,
> les seves valoracions...
> i d'aquests intercanvis neixen els pactes. »

Per a ella, un ingredient bàsic en els pactes de cures és la confiança:

> « Molts dels ingredients d'aquests pactes de cura
> s'assenten primer en períodes sense deliri,
> i es recuperen després durant el període delirant.
> Sempre em va donar bon resultat aquesta estratègia,
> té un component preventiu molt poderós,
> és com assentar les bases, prèviament,
> per a un deliri "suportable", i per suportable vull dir
> tan poc psicòtic com sigui possible. »

(Paula Tomé, 2014:18)

També pots consultar...

Capítol 7. Autonomia i capacitat per negociar
Apartat «Pacte de cures».

Para más información sobre el trabajo con familias y redes sociales puede consultarse:

Pié Balaguer,A.; Salas-Soneira, M. y Alegre-Agís, E.(coord.) (2005) Guía para un cuidado democrático y colectivo. Proyecto CUSAM y Universitat Oberta de Catalunya
http://hdl.handle.net/10609/152523

2.1. Reflexions sobre família, xarxa social i cures

» Vull que els meus familiars participin en el meu procés d'atenció? Sí/No. Per què?

» Si vull que hi participin,
què podria fer jo per incloure la meva família
en el meu procés d'atenció?

» Quin familiar, familiars o altres persones de la meva xarxa social (amistats, companys/es d'associació o de feina, etc.) m'agradaria que participessin en el meu procés d'atenció?

» Com crec que hauria d'actuar la meva família quan em sento malament? I pel que fa al tractament?

» Com pot afavorir la família o altres persones cuidadores (per exemple, amics o amigues, veïns/es, companys/es de feina o d'espais associatius, etc.) la meva autonomia?

Testimonis

És important tenir en compte les diferents opinions
i preocupacions de totes les persones que participen
en els pactes de cures, incloent-hi les dels professionals mèdics.

Hem d'insistir en la importància d'arribar a acords
que donin prioritat als interessos de les persones en situació
de sofriment mental i als acompanyants principals,
pertanyin a la família o a altres xarxes properes.

> « La fortuna ha estat la meva família; en aquest cas, la mare
> i dos germans. Han sabut estar oberts i no jutjar.
> Em van donar suport moltíssims cops, de vegades més
> encertadament, de vegades menys, tothom està aprenent
> i és ignorant alhora. Ningú no sap que és millor quan
> t'enxampen per sorpresa brots així o crisis, com en aquest cas,
> que eren molt potents, molt difícils de controlar.
> Em sento estimat, em donen suport i estem junts.
> La meva dona també em va donar suport, no em va deixar,
> però sí que es van trencar moltes coses.
> Se sentia superada, i de vegades això em feia sentir culpable
> quan jo no en tenia cap culpa... »
>
> (usuari, home)

> « La veritat és que al principi hi ha l'usuari i la seva família
> que estan molt malament i molt perduts.
> És un drama que només coneix qui l'ha viscut.
> Llavors et deixes portar per allò que diu el doctor.
> El pacient no vol prendre la medicació.
> Va costar molt portar-lo al "centre X" (en referència al seu fill)
> i és que se sentia molt malament.
> Tu prens una medicació per trobar-te millor,
> però i si te la prens i et trobes pitjor?
> Com li expliques al teu fill que se l'ha de prendre? »
>
> (familiar, mare)

« Medicació sí, però com una crossa, no com un fi en si mateix.
Penso que aquest primer moment condiciona la primera
mirada cap a tot. A mi em va crear un recel cap als professionals
que no m'explicaven perquè el meu fill bavejava.
Jo no vull un professional que recepti sense més,
jo vull discutir. El meu fill ara no està bé
i sóc jo qui defensa la seva baixada de medicació. »

(familiar, mare)

2.2. Reflexions sobre altres possibles xarxes socials i de cures

L'aïllament i la solitud poden fer que la persona
amb patiment mental ho passi encara pitjor.
La **xarxa social** que cada persona té pot fer
que les situacions de crisi o de malestar siguin més suportables.

Et proposem reflexionar, per mitjà de preguntes,
sobre els següents aspectes relacionats amb la teva xarxa social:

- ✓ Qui la compon?
- ✓ Quin tipus d'ajuda t'han prestat
  o penses que poden arribar a prestar-te?
- ✓ Qui més hauria de formar part d'aquesta xarxa social?

» Quines són les persones amb qui em relaciono de manera habitual?

» Quin grau de confiança tinc amb les persones amb qui més em relaciono?

- Aquestes persones m'ajuden a solucionar problemes del meu dia a dia?

- Podrien ajudar-me en una situació de crisi o de malestar greu?

Testimoni

« En el meu cas, són els meus pares, i penso que jo els faria cas.
És la meva família i tinc en compte la seva opinió,
però jo tinc la capacitat de decidir.
Quan li he dit a la meva parella que m'estaven baixant
la medicació, m'ha dit: "Vés en compte!",
ja que ell patiria més les conseqüències si jo tingués
un brot. Tots dos vigilem molt aquest tema.
Jo ho puc fer perquè em conec molt. »

(usuària, dona)

Associacionisme. Experiències d'activisme i participació

» Quines associacions o espais de participació conec?

» En quins d'aquests he participat alguna vegada? Quina ha estat la meva experiència en aquests espais?

» A quines entitats o espais de participació podria anar quan em trobo malament?

» Com seria per a mi l'espai ideal en el qual pogués participar i expressar-me?

» Conec cap espai que compleixi amb aquestes característiques? He participat en cap espai així? Sí/No. Per què?

« Ara, els serveis, la comunitat, estan més preparats, més desenvolupats. Hi ha més informació sobre salut mental, més interès..., i en tot el tema de l'estigma, hi ha hagut canvis. Jo tinc més llocs on enviar la gent, hi ha més xarxa. Hi ha Activa't i la Xarxa sense gravetat. Organitzen coses dirigides a la prevenció de la salut mental, però ells no es consideren un dispositiu de salut mental. No demanen informes, ni pregunten què et passa. Ells dinamitzen. »

(professional, treballadora social)

« L'associacionisme és creure en un mateix i en els altres. És creure en el que un pot arribar a fer. D'alguna manera, ens anem ajuntant, vas parlant, creixent... »

(participant usuària d'un grup GCM)

Alguns espais de trobada i activisme

Recursos de la comunitat:

- Centres cívics, casals...
- Associacions que tracten diferents temàtiques: socials, culturals, polítiques...
- Clubs d'oci, esportius...
- Espais de teràpies alternatives
- Centres de formació formal o informal
- Grups de defensa de drets en salut mental
- Espais d'intercanvi: banc del temps, espais d'intercanvi i reparacions
- Ràdios comunitàries
- Servei d'informació: oficines de serveis socials, oficina de cures de l'Ajuntament de Barcelona
- Altres...

Capítol 3. Relació amb els professionals



La relació entre les persones que tenen sofriment mental i els professionals que tracten els seus casos s'ha de basar en la confiança i el bon tracte mutu.
Aquests aspectes són molt importants per aconseguir un bon tractament farmacològic, adequat per a cada persona.

> « E: Si jo fos un psiquiatre: com podria guanyar-me la teva confiança?
>
> I: És impossible, perquè només de pensar que tens el poder de dur-me a un psiquiàtric ja em caus malament. »
>
> (usuària, dona)

3.1. L'organització dels equips d'atenció

Els equips d'atenció en salut mental poden estar formats per diversos professionals de psiquiatria, psicologia clínica i infermeria. També per professionals de l'àmbit social, com educació social, treball social, psicologia social, teràpia ocupacional,
ajuda a domicili i integració social.

De tots aquests professionals, la persona que exerceix com a metge psiquiatre és qui marca quin ha de ser el tractament farmacològic en cada cas.
No obstant això, és molt important el treball en equip entre tots els professionals per tractar el cas des de diferents punts de vista i oferir el tractament més adequat.

Una persona que vol fer una consulta sobre salut mental o està passant per una situació de malestar psíquic pot dirigir-se:

- ✓ Al seu centre d'atenció primària (CAP).
- ✓ Al centre de salut mental per a adults (CSMA).
- ✓ Al centre de salut mental infanto-juvenil (CSMIJ) per a menors de 18 anys.
- ✓ Al servei d'urgències hospitalàries quan hi ha una necessitat urgent.

També hi ha altres recursos d'atenció que ofereixen ajuda, com hospitals de dia, centres de rehabilitació o centres d'atenció comunitaris,
serveis d'inserció laboral, clubs socials...

En les pàgines web següents trobaràs recursos i dispositius d'atenció en salut mental:

- Atenció a la salut mental i addiccions. CatSalut. Servei Català de la Salut
- Mapa de Recursos en Salut Mental a Catalunya
- Confederación Salud Mental España
- Federació Veus

3.2. Treball en equip

El treball en equip entre els diferents professionals del sistema públic de salut mental s'ha de basar en l'escolta, l'acceptació de diferents idees i la flexibilitat. Han de tenir en compte que pertanyen a disciplines diferents i la coordinació entre totes és necessària per al tractament de persones amb patiment mental.

També és fonamental la coordinació entre l'equip intern del sistema públic de salut mental i els professionals d'altres sectors que estan en el dia a dia de la persona que tracten. Per exemple, és fonamental la coordinació de l'equip de psiquiatria amb l'educadora d'un altre servei o l'infermer d'atenció primària.

Aquests professionals aporten coneixements i cures molt necessaris i ben valorats per les persones en tractament, a més de generar altres espais de relació.

A Catalunya, des del 2001, el CatSalut fa una enquesta anual per valorar els serveis de salut mental i la qualitat de l'assistència rebuda. Es tracta del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA©).

3.3. L'opinió de les persones professionals sobre el tractament farmacològic

Les persones que treballen com a professionals en salut mental ens expliquen que no estan d'acord amb algunes mesures imposades pel sistema per acompanyar les persones en tractament o per administrar medicació.

Mesures del sistema d'atenció amb les quals no hi estan d'acord

Es dedica poc temps a cada cas

El sistema posa un límit de temps per atendre cada persona amb patiment mental. Això fa que els professionals no puguin conèixer prou bé la persona i, en conseqüència, que no puguin plantejar un tractament adequat.
A més, per fer qualsevol variació de la dosi de la medicació caldria fer més visites per conèixer en quin moment exacte es troba la persona.

Aquest és un dels motius pel qual aquests professionals insisteixen en el fet que cal que la persona tingui una bona xarxa de cures amb la qual es pugui comunicar i que li serveixi de suport al tractament.

Pocs professionals per atendre moltes persones

Aquesta situació causa un problema greu, ja que es recepta més medicació perquè s'han d'atendre molts casos i no es pot dedicar prou temps a cada persona.
Amb més professionals i més temps d'atenció directa es podrien plantejar altres solucions terapèutiques que necessiten més estudi, observació i contacte amb la persona.

Diferents maneres de treballar en els diferents serveis

Cada servei té el seu objectiu particular,
per això, el tipus d'intervenció que es pot dur a terme
en cada un és diferent.

No és la mateixa intervenció que es pot fer en un servei
d'urgències quan es produeix una crisi,
que la que es farà els dies següents quan la persona
ja pugui expressar-se més.

Per aquest motiu, no cal comparar unes intervencions
amb les altres, ja que cadascuna es fa en un moment
i context determinat i diferents entre si.

> « Hi ha hagut canvis en la manera de treballar.
> No és el mateix intervenir en l'àmbit ambulatori
> que en situacions de crisi.
> És més difícil intervenir posant-se en el lloc de l'altre
> quan hi ha una urgència, però no és impossible.
> La meva experiència és que no es treballa igual a tot arreu.
> I sí, hi ha la necessitat de revisar paradigmes mentals,
> augmentar la formació... »
>
> (professional, infermera)

Necessitat de formació i supervisió contínua

Per a les persones que treballen en salut mental és fonamental formar-se contínuament. Sobretot, per sentir el suport d'altres professionals i compartir experiències i dificultats.

Aquesta formació s'ha de basar en les necessitats i demandes que fan les famílies i les pròpies persones usuàries dels serveis de salut mental.

La cura dels professionals

Els professionals també necessiten sentir-se cuidats per fer bé la feina. Per això és important que tinguin supervisions especialitzades.

Aquestes supervisions són espais on, partint d'una situació concreta, es parla de les dificultats tècniques i emocionals que poden tenir els professionals per tractar el patiment humà.

També és important obrir-se a la feina amb altres metodologies que demostren un efecte positiu per a les persones afectades i els professionals.

Un exemple d'aquestes metodologies alternatives és la proposta de diàleg obert des de la qual es treballa en alguns centres com el CSMA de Badalona II.

> « Treballem amb uns nivells de gravetat, d'ansietat i de patologia terribles i als professionals, de vegades, se'ns cuida poc. Jo penso que això també cal tenir-ho en compte... »
>
> (professional, PSI-Programa de seguiment individualitzat)

Opinions dels professionals sobre la medicació

La medicació en salut mental està mal vista

Les persones que acudeixen als serveis de salut mental i les seves famílies solen sentir rebuig cap a la medicació. Això fa més difícil que els professionals la proposin o la receptin com a mesura de tractament.

> « Els fàrmacs en salut mental tenen molt mala premsa, es pensa que són per sempre. Molts altres tractaments també són molt perjudicials, però aquest resulta especialment mal vist. »
>
> (professional, infermer)

La medicació influeix en la relació entre el psiquiatre o la psiquiatra i la persona amb patiment mental

El professional pot tenir una sensació de pèrdua de contacte amb el seu pacient perquè s'ha acostumat a la solució de medicar.

> « Medicar és una cosa que condiciona. Per a mi, hi ha certa sensació de pèrdua a l'hora de relacionar-me amb l'altre. T'acomodes en el paper de medicar... Et preguntes: com pots proposar deixar la medicació si no veuràs prou aquesta persona? Necessitaries un entramat molt ben cohesionat. »
>
> (professional, psiquiatre)

La medicació com a rutina

Receptar medicació s'ha convertit en una cosa natural en salut mental perquè és el costum habitual. Això fa que no es valorin altres alternatives de tractament.

> « Jo penso que tots hem entrat en la lògica que amb la medicació no passa res, que és necessària i com és necessària, s'ha de donar. »
>
> (professional, psiquiatre)

Excés de medicació

Els mateixos fabricants de medicaments solen indicar quina és la dosi recomanada per a cada medicament. Des d'algunes associacions de professionals s'ha pogut arribar a consensos sobre la dosi adequada de determinats medicaments.

No obstant això, per receptar la dosi adequada cal tenir en compte el benestar i la situació actual de la persona que la prendrà. Aquesta persona ha de notar que els símptomes milloren i, alhora, tenir un control sobre els efectes secundaris de la medicació.

De vegades, la dosi que es recepta és excessiva i provoca més malestar que beneficis. Això té conseqüències negatives per a la persona (Desnoyers Hurley, 2007).

Cal portar un control i fer un seguiment continu
sobre la dosi per valorar l'evolució de la persona.

« Jo penso que avui en dia se sobremedica,
perquè no es té cura dels professionals com es caldria.
No s'inverteix en tractaments psicològics o polítiques socials
com s'hauria i hi ha una pressió assistencial tremenda.
El fàrmac és el més ràpid. »

(professional, PSI)

« Jo penso que els metges sobremediquen la majoria,
en part per autoprotegir-se. El metge pot dir:
Bé, jo ja he fet la meva part i si es descompensa
serà perquè ha deixat la medicació.
Si arribes a urgències o al CSMA amb certs símptomes,
sobretot psicòtics, et medicaran... no hi ha més opcions.
Però jo penso que és per aquest proteccionisme que hi ha,
perquè després, a la pràctica, ja es veu que la recuperació
a llarg termini no és millor. Jo penso que és la mentalitat,
l'orientació biomèdica i el fet de protegir-se. »

(professional, infermera)

El model biomèdic

El model biomèdic es basa en els factors biològics per entendre la malaltia, i acostuma a donar menys importància als factors psicològics i socials. És un model que considera la medicació com a única alternativa de tractament.

Les intervencions psicosocials en què es tracta la persona sense utilitzar medicació han donat bons resultats. Però està demostrat que aquest tipus d'intervencions no són a l'abast de totes les persones.

Moltes investigacions demostren que és necessari disposar d'un tractament combinat entre medicació i intervenció psicosocial adaptat a les preferències i el moment vital de la persona (García-Herrera Pérez-Bryan, J. M. et al., 2019).

No obstant això, en la pràctica, la medicació adquireix més importància que les intervencions psicosocials.

> «Jo penso que és una cosa estructural i que està relacionada amb els interessos que hi ha en el món de les farmacèutiques. Però també hi ha una mentalitat biomèdica que està molt integrada. I la biomedicina ens diu que la malaltia és una alteració biològica i l'única manera d'estabilitzar-la és mitjançant la medicació.»
>
> (professional, infermera)

Desacord entre professionals i persones afectades

Incompliment de les persones afectades

En ocasions, els professionals en salut mental i les persones afectades no estan d'acord amb el tractament i la medicació.

Una proposta innovadora i d'èxit seria aquella en la qual el professional i la persona afectada tinguessin tota la informació necessària i es comprometessin les dues parts a ser responsables dels seus drets, però també de les seves obligacions.

Cal tenir en compte que, de vegades, els pacients no entenen el context en el qual se'ls recepta la medicació i la manca d'informació per les dues parts fa que aquest tractament no s'adapti a les seves veritables necessitats.

> « Jo penso que aquí tenim un sistema de salut privilegiat. Té les seves deficiències com tot, però també té les seves coses bones. D'altra banda, en el CSMA tenim absentisme per part dels pacients. La gent no ve, no avisa o demana que li canviem la cita. Falta consciència social que tot això no és gratuït i que els absentismes són molt cars. »
>
> (professional, PSI)

3.4. Reflexions sobre la relació amb els professionals

» Com és la meva relació amb les persones professionals que m'atenen en salut mental?

» He notat alguna diferència entre els diferents professionals que em tracten? Quines diferències?

» Què és el que més valoro dels professionals de la salut mental?

» Què canviaria de la relació que tinc amb els professionals de salut mental?

Capítol 4. Medicació



Els tractaments en psiquiatria es basen en gran mesura en receptar medicació a les persones amb patiment mental. Aquesta medicació, amb els paràmetres de dosi, retirades i canvis de pautes, acompanya les persones que la prenen, però també qui les cuiden i donen suport.

La medicació no només modifica els símptomes o ajuda perquè el malestar sigui menor. També causa efectes secundaris que produeixen canvis en la manera de sentir, de pensar, de moure's i d'expressar-se.

Aquests efectes secundaris de vegades donen lloc a canvis negatius per a la persona que pren la medicació.

Altres variants que afecten a l'hora de prendre medicació són el gènere, la situació social i familiar, l'origen cultural i la relació amb els professionals i els centres de salut.

La medicació i la manera d'utilitzar-la han generat crítiques per diverses qüestions. Algunes d'aquestes qüestions són les següents:

- **La medicació és el centre del tractament.**

  Segons un informe de l'ONU, totes les persones tenen dret a gaudir del nivell més elevat possible de salut física i mental. No obstant això, l'àmbit de la salut mental se segueix basant molt en medicar en excés les persones, amb el suport de la psiquiatria i la indústria farmacèutica (Püras, 2017; Rodríguez del Barrio et al., 2014).

- **Es pren medicació durant massa temps.**

  Un treball recent publicat per l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria informa que prendre medicació durant massa temps pot fer que els efectes perjudicials siguin majors que els beneficis.

  No obstant això, també afirma que estan comprovats els beneficis de la medicació a curt termini, quan es pren durant el primer any i en dosis baixes. A més, l'informe planteja aquesta qüestió: «Hi ha una important proporció de pacients que abandonen el tractament, a causa dels mals resultats o efectes adversos.» (Inchauspe Aróstegui & Valverde Eizaguirre, 2017: 12).

- **No se sap quins comportaments són efecte del trastorn i quins són efecte de la medicació.**

  Tant professionals com pacients de vegades tenen dificultat per saber quins comportaments són conseqüència de la medicació i quins són símptomes del trastorn, especialment, els anomenats símptomes negatius de la psicosi (Martínez-Hernáez et al., 2020; Flore et al., 2019).

  Això suposa un problema per a la relació i la col·laboració entre professional i pacient.

- **La medicació condiciona les relacions entre persones.**

  La medicació pot canviar les relacions entre professionals i pacients. També entre les persones que la prenen i els familiars i l'entorn proper. A més, pot influir a l'hora de buscar o mantenir una feina i de participar en activitats (Choudhury et al., 2015).

- **La medicació no té en compte la perspectiva de gènere.**

  Les desigualtats a l'hora de tractar el masculí, el femení i la violència de gènere tenen conseqüències directes sobre el tractament i la medicació.

  Un exemple d'això es dona quan les dones reben dosis més altes de medicació de la que necessiten perquè les pautes marcades no estan adequades a les seves característiques biològiques. Això produeix una sobremedicació en les dones (Valls-Llobet & Loio, 2014).

  Tampoc es tenen en compte el possible desig de ser mare i la vivència de gènere no normatiu.

- **Les persones que prenen medicació necessiten cures complementàries.**

  Els fàrmacs psiquiàtrics produeixen efectes secundaris físics, a mig i llarg termini. Per això, les persones que els prenen necessiten cures per fer front a aquests efectes secundaris (Morrison et al., 2015).

4.1. Reflexions sobre l'experiència de prendre medicació

« Notar sempre com si t'acabessis de despertar, que vas més lent, que no reacciones a temps, que et parlen i tu no hi ets. Tu ets a la conversa, però no estàs pendent de la conversa, tu estàs per un altre costat. No tens al·lucinacions, però tampoc no tens moltes altres coses. Molts altres pensaments que efectivament eren positius. La medicació, diguéssim que arrasa amb tot. »

(usuari, home)

» Per què vaig començar a prendre medicació psiquiàtrica? Per exemple: no aconseguia dormir bé, tenia experiències estranyes, estava patint, el meu metge m'ho va suggerir...

» Per quin motiu prenc actualment medicació psiquiàtrica?

» La medicació ha funcionat bé per al problema que tenia?

» Què m'han explicat sobre la medicació que prenc?
Per exemple: efectes secundaris, durada aproximada del tractament...

» En cas que hagi rebut informació,
Qui va ser la persona que em va informar?

- He pogut decidir prendre o no aquesta medicació?
  M'han donat opcions al respecte?
  Per exemple: m'han explicat el tipus de medicació
  que puc prendre, dosi, manera de prendre-la (en pastilles,
  injectada...).

» Com va reaccionar el meu entorn pel que fa a la pauta de medicació que em van receptar?

» Quant de temps porto prenent medicació?

» Imagino la meva vida sense medicaments? Per què?

» Fins al moment, he intentat deixar la medicació o reduir la dosi? Per què?

» Si la resposta és sí, què va passar quan vaig intentar deixar-la o reduir la dosi?

4.2. Els efectes de la medicació

És possible que portis temps prenent medicació.
Per això és important valorar els efectes que et provoca.

» Quins efectes positius té la medicació per a mi?

» Quins efectes negatius té la medicació per a mi?

» Quins efectes físics té la medicació per a mi?
Per exemple: alteracions del son, tremolors, taquicàrdia, obesitat...

» Crec que algun d'aquests efectes es relaciona amb el meu gènere (home, dona, no-binari...)?

» Quins efectes té la medicació en la meva vida psíquica?
Per exemple: angoixa, ansietat...

» Quins efectes té la medicació en les meves relacions amb les altres persones?

» De vegades és difícil distingir si una reacció negativa en la persona és part dels símptomes del propi trastorn o dels efectes negatius de la medicació.

Com distingeixo els símptomes del propi trastorn dels efectes negatius de la medicació?

Testimonis

« De vegades no has estat conscient dels efectes secundaris fins que un dia, amb la disminució de la medicació, t'adones que el múscul ja no està paralitzat i pots córrer... I feia 15 anys que no corries...! »

(usuari, home)

« Els efectes adversos de la medicació no són només una qüestió física, són efectes que són visibles per a tots... no només per a mi. »

(usuari, home)

4.3. L'impacte personal i social que la medicació representa per a cada persona

La medicació pot tenir efectes positius i negatius per a totes les persones que la prenen. Però també pot tenir significats diferents per a cada persona depenent de les vivències particulars que tingui amb el seu tractament. Per a cada persona la medicació pot representar coses diferents.

» Què representa la medicació per a mi?

Et proposem una llista de paraules que ens han transmès les persones a les quals hem entrevistat.
Pot ser que t'identifiquis amb alguna o que et donin idees que puguis relacionar amb la teva experiència.

Pots encerclar les paraules que et semblin significatives o que et cridin l'atenció.

manipulació

treball

habitatge

ingrés

rutina

sanació

malaltia

«el preu a pagar»

coacció

desconfiança

psiquiàtric

control

dependència

droga legal

inseguretat

confiança en mi mateix/a

efectes secundaris

rigidesa muscular

ajuda

«condicionant de la vida quotidiana»

crossa

miracle

cura

experiència

«estar venut»

També t'animem perquè, si ho prefereixes, expressis el que penses o sents per mitjà d'un dibuix o una imatge.

En general:

- La medicació i l'experiència relacionada amb aquesta sempre és una qüestió molt personal.
- L'experiència de cada persona pot ser diferent i ser viscuda de manera diferent.
- La percepció que cada persona té de la medicació pot canviar amb el temps, ja que no és una cosa estàtica.

4.4. Conèixer la medicació. Informació important

Informació sobre el nom del medicament

Informació del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

Nom científic

És el nom que la medicina i la farmàcia
utilitzen per al medicament.
Quan aquest nom l'utilitza l'Organització Mundial de la Salut,
es diu **DCI** (denominació comuna internacional).

Nom comercial

Quan la medicina descobreix un medicament nou,
el laboratori o l'empresa que el treu al mercat
li pot posar un nom. Aquest és el nom comercial.
Per això hi pot haver un mateix medicament
amb noms comercials diferents.

Per exemple, hi ha un compost farmacèutic que es diu
olanzapina que treuen al mercat laboratoris diferents.
Un d'aquests laboratoris ha posat al seu medicament
el nom de Zyprexa.
Zyprexa és un dels noms comercials de l'olanzapina.

També hi ha els medicaments anomenats genèrics.
Són medicaments que tenen els mateixos components
i efectes terapèutics que un altre que es va crear abans.
Surten al mercat quan els fabricants del medicament original
perden els drets sobre aquest perquè ha passat molt de temps.
Normalment, han de passar 20 anys.

El Ministeri de Sanitat comprova i certifica que aquest
medicament genèric compleixi les condicions necessàries.
Són més barats que els medicaments amb nom comercial.

Què és la medicació psiquiàtrica?

Són fàrmacs i medicaments que s'utilitzen per tractar el patiment psíquic de les persones.
Per això es diuen psicofàrmacs.

Podem classificar els psicofàrmacs en tres grups:

- Antidepressius. Serveixen per tractar la depressió.
- Neurolèptics, també anomenats antipsicòtics. Serveixen per tractar trastorns, com l'esquizofrènia, el trastorn psicoafectiu, psicosis diverses...
- Ansiolítics. Serveixen per tractar l'ansietat.

En la pràctica, moltes vegades aquests medicaments es recepten combinats, depenent dels símptomes de cada persona.

Acompanyant aquests psicofàrmacs també se solen receptar altres per:

- Estabilitzar l'ànim. Solen ser fàrmacs antiepilèptics. Per exemple: àcid valproic, lamotrigina, topiramat o carbamazepina.
- Ajudar els neurotransmissors GABA que intercanvien informació entre les neurones.
  Per exemple: gabapentina i la pregabalina.
- Tractar els efectes secundaris dels psicofàrmacs que hem anomenat fins ara.
  Per exemple: antihipertensius i antiparkinsonians.

La pràctica de receptar diversos medicaments rep el nom de **polifarmàcia**.

Convé evitar la polifarmàcia perquè prendre diversos medicaments pot produir més efectes secundaris.

No obstant això, com més greus són els símptomes, més difícil és tractar el cas amb un sol medicament.

4.5. Conèixer la meva medicació. Què estic prenent?

Et proposem unes fitxes perquè hi escriguis
la informació més important
relacionada amb els medicaments que estàs prenent.
Això t'ajudarà a comprendre els efectes que tenen
i a valorar millor la teva medicació.

Pots trobar informació sobre els fàrmacs a la pàgina web de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS: https://www.aemps.gob.es/) i el seu Centre d'Informació de Medicaments Autoritzats (CIMA: https://cima.aemps.es/).

Fitxa tipus:

Nom del medicament

A quina família de medicaments pertany

Posologia. Dosis que prenc d'aquest medicament

Efectes terapèutics que m'ajuden

Efectes adversos

Contraindicacions. En quines circumstàncies es perillós prendre'l?

Interaccions. Com es relaciona aquest medicament amb altres que prenc. Causen efectes negatius entre ells?

Possibles efectes en cas de deixar de prendre'l o prendre menys dosis

Informació sobre el prospecte

El prospecte és el document que ve amb qualsevol medicament i ens informa sobre per a què serveix, com s'ha d'utilitzar i els efectes secundaris que pot produir.

S'ha d'entendre que la informació sobre els efectes secundaris dels prospectes es basa en probabilitats, no en determinacions. Hi haurà efectes que seran freqüents, altres poc freqüents i altres molt infreqüents.
És informació important i valuosa sobre la probabilitat d'experimentar determinats efectes adversos.

> « Mai no he mirat els prospectes que hi ha als medicaments, perquè si me'ls llegeixo, no me'ls prendré.
> Perquè llegiré: probabilitat de "mort sobtada" (rialles).
> No me'ls miro i ja està. »
>
> (usuària, dona)

La informació més destacada que sol aparèixer en els prospectes dels medicaments és la següent:

1. Què és i per a què serveix aquest medicament.
2. Advertiments abans de prendre'l.
3. Interaccions. Què passa si es pren amb altres medicaments.
4. Incompatibilitat amb proves mèdiques.
5. Embaràs i lactància.
6. Com utilitzar el medicament. Què passa si es pren més del compte o s'oblida prendre'l.
7. Possibles efectes adversos.
8. Com conservar el medicament i quan caduca.
9. Informació addicional:
   - Components que porta el medicament.
   - Presentació i contingut de l'envàs.
   - Qui ha fabricat el medicament.

4.6. La violència de gènere en les dones amb patiment mental

Les dones amb patiment mental estan exposades a patir més violència de gènere que la resta de les dones.

Atesa la seva situació, els motius estan relacionats amb la menor probabilitat que tenen de ser independents econòmicament i de viure pel seu compte.

A més, el patiment mental i, en especial, els diagnòstics que s'hi associen generen estigma social, la qual cosa fa que les dones que els viuen estiguin en una situació més vulnerable i més exposades a tota mena de violències. No només violència de gènere, sinó també per part de la família i d'altres persones.

Per aquests motius caldria valorar la perspectiva de gènere, i la situació de la dona, en els estudis de salut mental i a l'hora de receptar la medicació.

A més, caldria estudiar altres variables que acompanyen la dona juntament amb la perspectiva de gènere, com l'origen cultural i ètnic, el nivell social i econòmic, l'orientació sexual... i altres circumstàncies que fan pensar en la necessitat d'un abordatge interseccional dels problemes de salut mental i els tractaments que es proposen.

Receptar medicació tenint en compte les circumstàncies de la dona

Els tractaments mèdics necessiten una cura i un seguiment per part de l'equip de professionals.
S'han de tenir en compte aspectes com receptar la dosi adequada, fer el seguiment dels efectes que produeix, els efectes secundaris, les interaccions amb altres medicaments...

En el cas de la dona, els professionals plantegen que a més caldria considerar les situacions següents a l'hora de receptar medicació i d'intervenir en salut mental:

- La constitució biològica és diferent.
- Alguns medicaments poden perdre eficàcia Quan es barregen amb anticonceptius orals. La dona també ha de consultar el seu ginecòleg.
- La dona ha d'estar informada i donar el consentiment per escrit per prendre alguns medicaments que li poden fer més difícil quedar-se embarassada o poden ser perillosos per al fetus. Per exemple, l'àcid valproic, carbamazepina o topiramat (Weston et al., 2016).
- En dones que vulguin quedar-se embarassades o que ja ho estan, s'ha de substituir la medicació, en la mesura que sigui possible, per més sessions de psicoteràpia o psicoeducació.
- Si n'hi ha, utilitzar programes mèdics específics de seguiment de l'embaràs per a dones que prenen psicofàrmacs.

- Crear protocols per detectar i sensibilitzar sobre la violència de gènere i patriarcal que pateixen les dones amb patiment mental.

  Pots consultar l'enllaç següent per informar-te sobre la violència patriarcal i les dones amb diagnòstic:

  – Guía investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental.

- Tenir en compte els diferents efectes secundaris que la medicació produeix a dones i homes, i els que preocupa més a cada sexe.
  Alguns exemples d'efectes, quan es prenen neurolèptics són els següents:

  – Homes: disfunció erèctil, ejaculació tardana, eliminació del desig sexual, falta d'orgasmes, contractures musculars, son irregular, cansament, lentitud del cos i la ment, aïllament i engrandiment de les glàndules mamàries.

  – Dona: sobrepès, obesitat, inflor del cos, canvi de l'estètica del cos en general, falta d'orgasmes, alteracions o falta de la menstruació, caiguda dels cabells, sedació, son o cansament, secreció de llet pel mugró sense motiu, malformacions o anomalies en el fetus de les dones embarassades.

Com veiem, és important que els professionals tinguin en compte el gènere a l'hora de diagnosticar i receptar medicació.

També les institucions de la salut han de valorar aspectes com la cura familiar, el suport de la xarxa social i l'acompliment d'alguns treballs professionals.

Aquestes qüestions solen estar assignades a un sexe o a un altre i és important tenir-les en compte en els diagnòstics i tractaments en salut mental.

4.7. Tenir en compte la diversitat ètnica i cultural per receptar medicació

Els professionals han de valorar la realitat ètnica i cultural que viuen les persones amb patiment mental per poder diagnosticar i donar un tractament adequat.

La valoració i la consideració de l'entorn cultural en què viuen les persones s'anomena «competència intercultural en salut mental».

És important que les persones en tractament de salut mental expliquin la seva situació als professionals.
Han d'explicar si pensen que hi ha cap barrera cultural que faci més difícil el tractament o la comprensió del seu malestar.

Pots consultar una guia de competència intercultural en salut mental en aquest enllaç:

- Instrumento para la valoración de la competencia intercultural en la atención en salud mental. Hacia la equidad en salud.

Capítol 5.
Els drets de les persones amb patiment mental



Hi ha lleis que defensen els drets de les persones que fan servir els serveis de salut mental i de les seves famílies. No obstant això, moltes d'aquestes persones viuen situacions en què senten que els seus drets no es respecten.

Sobre aquest tema, David Oaks (2013) assenyala tres raons que mostren la vulneració de drets de les persones amb sofriment mental:

- Els tractaments s'imposen per la força sense el consentiment de la persona que els ha de seguir.
- Els professionals no donen informació completa sobre els efectes dels medicaments i les seves alternatives.
- Es té por d'un sistema que sotmet les persones al tractament perquè estan obligades a obeir a altres persones amb més poder.

Alguns exemples d'aquestes situacions són retirar a una persona els objectes personals quan ingressa en un hospital, no consultar-li ni informar-la dels canvis de medicació o aïllar-la en habitacions de contenció en els hospitals.

Un altre problema és que moltes vegades no es té en compte l'opinió de les persones amb malestar o patiment mental.

Marta Allué parla de pacients des-moralitzats, pacients als quals per tenir una malaltia o inestabilitat psíquica, no se'ls escolta i no se'ls deixa defensar els seus drets (Allué, 2013).

Nacions Unides també recollia, l'any 2017, en l'informe del relator especial, el dret de tota persona a gaudir del més alt nivell possible de salut física i mental.

En aquest informe es parla de tres grans obstacles per a l'avanç en salut mental, que són els següents:

- El predomini del model biomèdic, que no considera fonamentals els factors psicològics i socials de la persona. Se centra en els factors mèdics i físics.
- Les persones en tractament no poden prendre decisions sobre la seva salut, en moltes ocasions. Això els fa sentir que altres persones tenen més poder que elles, la qual cosa pot generar situacions violentes.
- Les investigacions en salut mental estan principalment restringides a determinants biològics. Per aquest motiu els resultats i avenços que s'aconsegueixen no estan contrastats amb diferents corrents de saber.

Per això, aquest informe planteja que, tot i que el model biomèdic és beneficiós, també cal tenir en compte els aspectes psicològics i socials de la persona, el context en què viu i les seves relacions, per plantejar el seu tractament.

Dainius Pūras, Relator Especial de les Nacions Unides sobre el dret de tota persona al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental afirma:

«La coacció, la medicalització i l'exclusió, s'han de substituir per una concepció moderna de la recuperació que restableixi la dignitat i reintegri als titulars dels drets en les seves famílies i comunitats. Les persones poden recuperar-se dels trastorns mentals i, de fet, es recuperen fins i tot dels trastorns més greus i poden viure una vida plena i rica» (Püras, 2017: 21).

En les conclusions, Püras fa les afirmacions següents:

«Las crisis en la salud mental no deberían gestionarse como una cuestión individual de la persona, sino como crisis de los factores sociales que impiden el ejercicio de los derechos individuales.»

«[...] Cal donar prioritat a les polítiques innovadores que parlen sobre la influència dels factors socials en les persones i abandonar el model mèdic que tracta de curar les persones centrant-se en els "trastorns".»

«[...] Ampliar les intervencions psicosocials eficaces en l'àmbit comunitari i abandonar la cultura de la coacció, l'aïllament i la medicalització excessiva.» (Püras, 2017: 22)

En aquest capítol proposem unes preguntes per reflexionar sobre les vivències que les persones amb patiment mental estan tenint en relació amb l'acompliment o no dels seus drets.

5.1. Pensar sobre els nostres drets

» He viscut mai una situació de patiment mental en la qual no s'hagin tingut en compte els meus drets? Si la resposta és sí, què va passar?

» Conec els meus drets com a persona usuària del servei de salut mental?

» Poso en pràctica els meus drets? De quina manera?

» On he rebut informació sobre els meus drets?
Qui me l'ha proporcionada?

» Conec algun lloc de referència on anar si vull més informació sobre aquest tema o ampliar la que tinc?

» Conec els meus drets en relació amb el tractament farmacològic?

» Puc negar-me a rebre algun tractament?

» Sé on puc anar i què he de fer en cas que no es respectin els meus drets? Tinc clar on he de posar una queixa i com fer-ho, si calgués?

5.2. Complir amb els drets de les persones que prenen psicofàrmacs

La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient diu que totes les persones que ingressen en un hospital tenen dret a rebre informació sobre els aspectes següents:

- Els drets durant l'ingrés.
- Tot el que es farà durant l'ingrés relacionat amb la salut.

Això inclou informació sobre aspectes com per a què es fa cada intervenció, quins són els riscos i les conseqüències, quina medicació es recepta, quins són els efectes secundaris i les contraindicacions de la medicació...

No obstant això, elaborant aquesta guia hem trobat testimonis de moltes persones que afirmen que no s'han respectat els seus drets en aquest sentit.

Testimoni

« Quan vaig ingressar a l'hospital, que va ser voluntari,
els vaig explicar que estava seguint un tractament.
Jo vaig dir que m'ho havia de prendre i, quan vaig entrar,
em van dir "tranquil·la" i em van donar una pastilla, era groga,
ho recordo, i dolça. No em van avisar que em treien la meva
medicació, però ho van fer.
Van començar a donar-me una altra medicació,
però sense consultar-me.
Em vaig assabentar perquè em donaven una pastilla
amb el menjar. És així.
Penso que haurien d'haver-me dit: "Doncs, mira,
et prendràs això perquè hem trobat que tens això..." »

« A mi em van donar el diagnòstic quan ja portava
tres setmanes allà prenent medicació.
I segur que tenim drets i està tot això
de les voluntats anticipades, però són coses
que no sabem, no coneixem i que potser ens aniria molt bé
en molts casos. »

(usuària, dona)

Després de llegir aquest relat et proposem pensar en les preguntes següents:

- He viscut mai una situació semblant a la d'aquest cas? Si l'he viscut, recordo què va passar?

» Com vaig resoldre aquella situació?

» Si ara em passés una cosa semblant, actuaria d'una altra manera?

Dret a rebre informació

Testimonis sobre el dret a rebre informació necessària, veritable, comprensible i adaptada a les necessitats de cada persona (article 4 de la Llei 41/2002)**.**

« Els professionals, de vegades, parlen de medicació
i s'enreden com a persianes. No s'adonen
que la persona amb la qual parlen,
o no s'assabenta de més de la meitat o s'assabenta a mitges.
Algunes vegades, el psiquiatre parla dels efectes
que la medicació produeix sobre la malaltia
i la persona pensa que li està parlant dels efectes secundaris.
Aquí pot haver malentesos i pot ser un motiu
pel qual la persona no es vulgui prendre la medicació. »

(usuària, dona)

« Els pacients tenen dret a informar-se, però a informar-se
realment. Quan van a l'hospital i els donen un consentiment
informat no els expliquen les complicacions
que pot tenir un tractament i passivament signen,
després venen les complicacions i "el ningú em va avisar".
Bé, el mateix fem aquí... La veritat és que
no informem molt de les complicacions,
per això és important que la persona també s'involucri
i ho exigeixi. »

(professional, psiquiatre)

» Penso, per experiència pròpia, que s'informa les persones de manera correcta sobre el tractament que rebran?

» I penso que aquesta informació és comprensible?

» On busco la informació per resoldre els possibles dubtes?

Dret a decidir sobre el tractament que es proposa

Testimonis sobre drets relacionats amb el tractament: dret al consentiment lliure i informat, incloent-hi el dret a rebutjar el tractament proposat, dins dels límits que marca la llei (articles 8 i 9 de la Llei 41/2002).

« A mi, el que m'agrada d'un professional és que comenci parlant dels meus drets.
De vegades, quan vas al metge, no et comenten els drets, és "Pren-te això i ja està". »

(usuari, home)

« Jo conec casos de gent a qui li han donat electroxocs sense consultar. Han consultat amb la família, i la família no és qui per decidir sobre el teu benestar. »

(usuari, home)

« Jo penso que ells no ho plantegen tant en clau de drets, però sí intenten moltes vegades negociar.
Moltes vegades, des d'un principi hi ha persones que et diuen: "No vull res que doni son, ni que engreixi".
D'aquesta manera ho estan negociant, encara que no ho expliquin
tan clarament, i bé, jo sí que ho considero un dret de la persona a negociar i a dir que no, són adults.
A mi no m'agrada treballar amb menors perquè no poden decidir.
Aquests sí, aquests si són adults, tenen dret a dir que no. »

(professional, psiquiatre)

» He viscut mai situacions similars?

» Crec que en les consultes de salut mental el tractament es negocia entre professional i pacient?

Altres situacions per reflexionar sobre els drets:

- **Dret a l'acompanyament o no en les visites mèdiques.**
  Les dades sobre la salut d'un pacient són privades i només aquesta persona pot decidir amb qui vol compartir-les. Cal respectar el dret a la intimitat (Article 7 de la Llei 41/2002).
- **Dret a negar-se a prendre un medicament, però mantenir les visites o el seguiment amb professionals.**
  El dret a la protecció de la salut està reconegut en la Constitució Espanyola (article 43).
- **Dret al fet que les decisions que es prenguin es parlin i s'acordin entre el professional i el pacient.**
  Dret al consentiment informat i acatament dels seus límits (articles 8 i 9 de la Llei 41/2002).
- **Dret al fet que la persona decideixi sobre les cures i el tractament que vol rebre.**
  Dret a atorgar instruccions prèvies (article 11 de la Llei 41/2002).

5.3. Exercir els teus propis drets

La persona professional que et recepta la medicació ha de resoldre tots els dubtes que tinguis al respecte. Et proposem a continuació unes preguntes que t'ajudaran a plantejar-te els dubtes que tinguis i a tractar-los amb la teva professional de referència.

- Per què em recepta aquesta medicació?
- Quins efectes beneficiosos tindrà per a mi?
- Quins són els efectes secundaris?
- Té alguna contraindicació?
- Puc prendre aquesta medicació juntament amb la resta de fàrmacs que estic prenent ja?
- He de prendre aquesta medicació a una hora concreta? Per exemple, després de dinar o de sopar.
- Hi ha cap alternativa a aquesta medicació? Quina?
- He de passar algun examen mèdic abans de prendre aquesta medicació?
- He de portar algun control mèdic mentre la prengui?
- Hi ha cap dosi màxima diària que em pugui prendre?
- Quins són els riscos en cas de prendre una dosi massa alta?
- S'indica alguna dosi diferent per a homes i per a dones?
- Quant de temps dura el tractament?

On puc anar a plantejar una queixa o explicar una situació en la qual no es respecten els meus drets?

- Servei de salut mental on ens han atès

  Els serveis de salut mental estan obligats per llei a recollir i atendre les queixes i reclamacions dels pacients.

- Oficina d'atenció al pacient

  Aquestes oficines es troben als serveis sanitaris públics, com els hospitals.

- Síndic de Greuges de Catalunya

  Actua com a supervisor i col·laborador de l'Administració catalana. Atén les queixes de les persones quan senten que l'Administració no les ha atès degudament. També supervisa les empreses privades que presten serveis públics.
  El Síndic no depèn de cap govern, actua de manera independent.
  La pàgina web és http://www.sindic.cat/

  El Síndic té un espai que s'anomena Defensor del pacient i que es dedica a garantir els drets dels pacients i de les persones usuàries.

- **Oficina per a la No Discriminació (OND)**

  Servei municipal que hi ha a la ciutat de Barcelona
  des de l'any 1998.
  La seva funció és oferir informació, formació i sensibilització
  sobre igualtat de drets.
  També dona atenció i assessorament a persones
  que han vist perjudicats els seus drets humans.

- **Observatori de Drets en Salut Mental**

  Iniciativa de la Federació Veus de Catalunya.
  Es dedica a fer un seguiment de les normes que afecten
  els drets de les persones amb diagnòstic psiquiàtric
  i el seu entorn.

- **Els comitès de bioètica i d'ètica assistencial**

  Són espais de consulta per a professionals
  i persones usuàries dels centres sanitaris.
  Analitzen els conflictes ètics que puguin sorgir
  entre les dues parts i assessoren per millorar la qualitat
  de l'assistència sanitària.

  Els comitès de bioètica són espais que serveixen
  per resoldre consultes, però no tenen validesa legal.

5.4. Documents i lleis bàsiques en salut mental

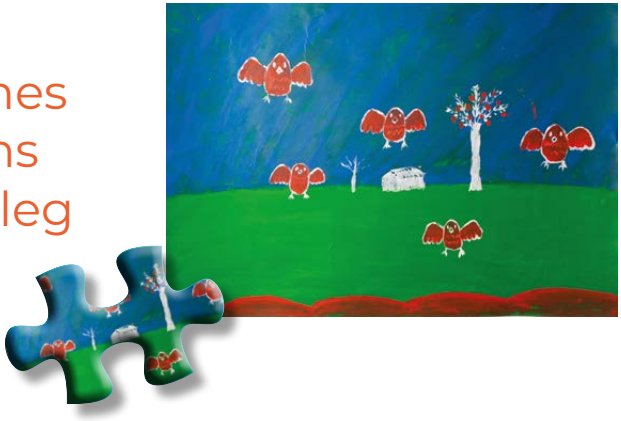
Lleis bàsiques sobre salut mental

- Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, Nacions Unides, 2006.
- Constitució Espanyola:
  L'article 18 reconeix el dret a la intimitat.
  L'article 43 reconeix el dret a la salut.
  L'article 49 reconeix la protecció i atenció a les persones amb discapacitat.
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.
- Llei 41/2002, de 14 de novembre, que reconeix l'autonomia del pacient i els seus drets i obligacions sobre informació i documentació clínica.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre de 2000, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica vigent.
- Resolució de Consell de Drets Humans de l'Organització de les Nacions Unides, setembre 2017. «Promoció i protecció de tots els drets humans, civils, polítics, econòmics, socials i culturals, inclòs el dret al desenvolupament, salut mental i drets humans».
- Püras, D. (2017). Informe del relator especial sobre el dret de tota persona a gaudir tant com sigui possible de salut física i mental, Consell de Drets Humans de Nacions Unides.
- Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària.

Documents sobre drets elaborats per la societat civil i per professionals

- Guia de Drets de la Federació Veus.
- Informe alternatiu d'ActivaMent-Hierbabuena sobre la situació dels drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial a Espanya (2019).
- Document de voluntats anticipades i la planificació de decisions anticipades. Comitè de Bioètica de Catalunya (2018).
- Informe sobre l'estat dels drets humans de les persones amb problemes de salut mental a Espanya de la Confederació salut mental Espanya (2018).
- Manifest al voltant de la coerció en els serveis de salut mental. AEN (2016).
- Drets humans i hospitalització psiquiàtrica. Per una ètica de la capacitat. La vida diagnosticada. Fundació Congrés Català de Salut Mental. FCCSM (2016).
- Document de planificació anticipada de decisions en salut mental. Guia de suport per a professionals i persones usuàries dels serveis de salut mental de l'Escola Andalusa de Salut Pública (2015).
- Drets humans, ètica i salut mental (I). Tractament ambulatori obligatori. Mesures restrictives. Fundació Congrés Català de Salut Mental. FCCSM (2005).

Capítol 6. Crear bones condicions per al diàleg



La majoria de persones que pateixen una experiència de patiment mental greu, com crisis psicòtiques, se senten aïllades i desconnectades de la resta de món.

Aquesta situació es pot agreujar si els professionals que tracten els casos d'aquestes persones no tenen en compte els seus drets bàsics i no els ofereixen un espai segur per parlar dels símptomes o sofriments, sense por que hagin d'ingressar per obligació.

Diverses investigacions han demostrat que les intervencions que no inclouen la comunicació i les relacions socials fan que els pacients s'estanquin en la seva recuperació i, fins i tot, empitjorin.

Aquestes investigacions també demostren que s'agreuja la situació dels pacients als quals es medica en excés o s'aïlla després d'un ingrés.

Així ho mostren autors com: Beviá & Bono del Trigo, 2017 o Seikkula & Arnnkil, 2016.

Partint dels testimonis que hem aconseguit a les entrevistes per elaborar aquesta investigació i la guia GCM, plantejarem propostes per enfortir el diàleg i la comunicació entre els professionals i les persones que viuen experiències de sofriment mental i el seu entorn.

6.1. Condicions necessàries per començar

Informació

Cal que la persona tingui prou informació
per comprendre què està passant i la manera
com se l'està tractant.

> «Tenir sort és que et toqui un professional que empatitzi amb la teva situació, que t'escolti, que t'acompanyi, que t'expliqui les coses, sobretot, des del principi, quan no saps res...
> El tema de la salut mental, si no has tingut ningú a la família, és una hòstia... No entens res.»
>
> (usuari, home)

La informació ha de ser comprensible per a la persona
que l'ha de rebre i no caure en estereotips.
El professional ha d'assegurar que tota la informació que té
arribi a la persona que ha d'iniciar el tractament.

A més, cal tenir en compte que receptar massa medicació
o els efectes secundaris d'alguns medicaments,
com els neurolèptics, poden fer difícil la comunicació.
En aquestes situacions, la persona té menys capacitat de valorar
i decidir sobre el seu propi cas.

Espai agradable, adequat

L'espai ha de ser un lloc acollidor, on la persona
se senti a gust, tranquil·la i que sigui propici per expressar emocions.
Podria ser un espai cuidat on en arribar es pugui prendre
alguna cosa.

6.2. Construir relacions basades en el diàleg

« Sí, jo he tingut bona sort penso, jo he trobat un metge
que és una persona molt humana... Jo me n'anava
de la consulta millor del que entrava.
Quan passes temps sense anar-hi cal fer un resum...
Jo pensava, a veure, què li explico?
Però després sortia més contenta perquè em feia bromes,
em donava esperança... veia que m'acceptava...
veia que jo li queia bé. »

(usuària, dona)

Un dels aspectes que més valoren les persones
amb patiment mental és la relació amb el professional.
D'aquesta relació dependrà l'interès de la persona per explicar
què li passa i la preocupa.

Es tracta d'aplicar humanitat a la psiquiatria, per mitjà d'un mètode
que prioritzi el bon tracte per aconseguir el bon tractament.

« És arran de la confiança que pot haver
una mica de confidències. »

(usuària, dona)

Les relacions entre el professional i la persona amb patiment mental s'han de basar en els aspectes següents:

Empatia per posar-se al lloc de l'altra persona i honestedat

> « Jo penso que ha d'haver una relació empàtica en què el psiquiatre sigui honest també amb si mateix, simplement. »
>
> (usuari, home)

Afecte

> « Dels professionals busco afecte i comprensió. »
>
> (usuari, home)

> « Moltes vegades, el rebuig al metge sorgeix perquè te'n vas de la consulta pitjor del que has entrat... »
>
> (usuari, home)

Relacions que es mantinguin amb el temps

Cal que no hi hagi canvis constants de professional, ja que això pot crear situacions poc adequades.

> « Els canvis de psiquiatres són un problema, i tenim molts canvis últimament: una que es jubila, una persona que té una baixa llarga... Sempre que hi ha canvis, els pacients tendeixen a comparar. »
>
> (professional, psicòleg)

Confiança

És molt important crear una relació de confiança en la qual la persona senti que pot parlar i expressar-se sense por a les conseqüències.

> « Tu veus que una persona et vol medicar, per calmar-te, amb tota la bona intenció... però això et fa desconfiar. »
>
> (usuari, home)

La pèrdua de confiança sol ser causada per la poca relació entre el professional i el pacient, i per la falta d'un espai de trobada on la persona pugui triar qui vol que participi.
Sobre els motius que pot tenir una persona per no parlar a la consulta, una de les persones entrevistades explica:

> « A vegades per falta de confiança, em fa por parlar, perquè he passat molt.
> A vegades parlem i ens posen les paraules a la boca.
> A vegades he percebut que altres llegien el meu pensament i no sé si és fàcil.
> El que sí és vàlid sempre és intercanviar informació. »
>
> (usuari, home)

Relació basada en el diàleg

El diàleg és fonamental perquè la persona amb patiment mental no senti que els tractaments es basen en relacions d'autoritat. Relacions en què el professional imposa ingressos en hospitals o pèrdua de drets, com l'habitatge i els recursos econòmics.

> « Jo, per exemple, hi ha temporades en què em trec la pastilla del migdia. Però la resta de la medicació no me la trec mai perquè tinc pànic als psiquiàtrics.
> Per a què faré una neteja?
> Per acabar al psiquiàtric al cap de l'any?
> No, jo no vaig al psiquiàtric. Em van putejar una vegada, però no me'n putejaran dues. Me la van fer molt grossa, per això em dic que mai més no entraré en un altre.
> Ui! Per anar al psiquiatre millor em prenc la medicació. »
>
> (usuari, home)

Una de les persones que presta el seu testimoni en els grups de treball ens explica la seva satisfacció en relació amb el seu psiquiatre.
Es tracta d'una relació basada en el diàleg.

> « Jo, amb la meva psiquiatra, parlo molt de literatura.
> En realitat, els dos sabem de què estem parlant, però no ho sento de manera tan agressiva.
> Després, en algun moment,
> ella em pregunta com em veig...
> Llavors, ja sé que vol parlar de com em trobo...
> Si vaig al psiquiatre i només parlo de símptomes, no em sento una persona, sinó que només sento les jerarquies i les pors. Agraeixo parlar d'altres coses. »
>
> (usuari, home)

Utilitzar altres llenguatges

> « És important utilitzar un llenguatge amb el qual ens sentim tots còmodes. »
>
> (usuari, home)

6.3. Bones pràctiques per al diàleg entre els professionals i els pacients

Pensar en les pràctiques que no funcionen bé

La majoria dels professionals treballen amb molta pressió assistencial per l'obligació d'atendre moltes persones en poc temps i no poder-los prestar l'atenció necessària.

Aquesta pressió assistencial dificulta posar en marxa bones pràctiques.

> « Jo penso que un tema que ens dificulta molt és la pressió assistencial. Tenim mitja hora per a cada un, que penso és bastant, però el fet que tinguem tants pacients fa que no els vegem amb la freqüència que voldríem. Això afecta moltíssim perquè ens centrem més en el tema medicació, perquè és més ràpid i més àgil i això ens permet distanciar les visites. Jo penso que això sí que és important. »
>
> (professional, psiquiatre)

La manca de temps i d'espais adequats fa que la relació entre el professional i el pacient sigui més freda i no es pugui basar en el diàleg i la comunicació relaxada.

Sense espai ni temps, els professionals no poden fer una escolta atenta dels relats de patiment.
El treball terapèutic entra en risc perquè només hi ha temps de seguir els protocols.

Algunes famílies expliquen el problema de la manca de relació amb els professionals:

> «Jo penso que en els centres de salut mental hi ha massa protocol.
> Pel tema de l'autonomia, jo em quedava a la sala d'espera. Mai no em preguntaven què havia passat aquests tres mesos. Tot i que el meu fill deia que podia entrar. Per què no em pregunta el professional?»
>
> (familiar, mare)

Les persones cuidadores demanen participar més en els espais on es tracta els seus familiars.
Però els serveis de salut mental no ho solen permetre perquè defensen el dret a la intimitat dels pacients i la conveniència de tractar-los de manera autònoma.

No obstant això, convé pensar en la necessitat d'organitzar espais concrets on la família se senti atesa i pugui participar amb acords i consensos amb la persona que està tenint patiment mental.

La participació activa de totes aquestes parts en el tractament s'anomena «treballar des del col·lectiu».

Treballar des del col·lectiu

Es basa en una forma de treball en què participen totes les persones afectades.
L'objectiu és construir una xarxa de suport entre els professionals, les persones amb patiment mental i el seu entorn més proper.

Es tracta de crear espais de diàleg entre persones
que són importants per al pacient amb patiment mental.

Una professional afirma que:

> « Igual hauríem de deixar la porta oberta perquè vingui
> una persona de confiança, potser no només la família,
> deixar molt més oberta aquesta intervenció. »
>
> (professional, psiquiatre)

Algunes xarxes associatives o iniciatives socials compleixen
aquesta funció de treball des del col·lectiu,
ja que creen espais on les persones es poden relacionar
de manera més lliure sense sentir-se qüestionades ni jutjades.

Per això és important valorar el treball d'aquestes entitats
i comprendre que són un motor de canvi important
per a la millora de les persones en molts casos.

> « La confiança és complexa, ara mateix no em fiaria
> de la meva família, no tenen la perspectiva que tinc jo
> i pateixen molt.
> La meva mare és capaç, per intentar ajudar-me, de trucar
> el psiquiatre i acabar medicant-me. En aquest moment,
> és fonamental tenir algú que conegui els meus símptomes
> o que entengui que alguna cosa no funciona bé.
> Jo estic a l'Associació X" i allà em coneixen molt.
> Per exemple, quan no deixo de caminar, en el meu cas,
> és el senyal d'alarma i ells se n'adonen.
> La meva família m'estima molt, però penso que per intentar
> ajudar acabarien fent una cosa que jo no vull. »
>
> (usuari, home)

La majoria de professionals demanen xarxes de treball
on participin persones de l'entorn de la persona
amb patiment mental, i també els professionals de referència.
Especialment aquells amb qui la persona afectada
es trobi més a gust.

Fomentar l'autonomia i la salut

Les persones en situació de patiment mental,
de vegades, perden l'autonomia i la capacitat de decidir,
tant per les decisions que prenen els professionals
com per les que es prenen dins de la llar en el seu nom.

En el cas dels professionals, moltes vegades treballen seguint
un protocol en el qual cadascú compleix les seves responsabilitats,
a partir d'una estructura jeràrquica, sense tenir temps ni mitjans
de cuidar aspectes com el diàleg o el foment de l'autonomia.

En aquest sentit, alguns psiquiatres expliquen que la seva intervenció
es veu condicionada per la responsabilitat de receptar medicació.

No obstant això, altres professions, com la infermeria, la psicologia
o el treball social, tenen més possibilitats de fer pràctiques
de cura a partir del diàleg amb la persona,
encara que tenen menys poder de decisió en el tractament global.

Per la seva banda, les famílies, de vegades, assumeixen una funció
de control perquè es compleixi el tractament
que afecta de manera negativa la seva relació amb les persones
amb patiment mental.

Perquè això no passi caldria més diàleg i negociació
amb l'objectiu de pactar el tractament entre els professionals,
la persona afectada i el seu entorn.

Capítol 7. Autonomia i capacitat per a negociar



Aquest darrer capítol està dedicat a orientar les persones que prenen psicofàrmacs perquè siguin capaces de participar de manera activa en la presa de decisions relacionades amb el seu propi tractament.

Decisions com triar un medicament, canviar la dosi, deixar de prendre la medicació i altres qüestions.

L'experiència de les persones que han col·laborat en l'elaboració d'aquesta guia deixa clara la necessitat de participar en qualsevol canvi que es faci en el seu tractament i medicació.
Ha de ser un procés molt dialogat, en què s'intervingui quan la persona dona qualsevol tipus d'alarma.

La proposta d'aquesta guia és donar suport a la persona perquè prengui les seves pròpies decisions, però no en soledat, sinó formant una xarxa en què participin les persones més significatives del seu entorn.
Aquelles que l'ajuden a afrontar els problemes de malestar mental.

7.1. Reflexionar per prendre decisions

Per prendre les nostres pròpies decisions hem de ser persones ben informades i disposar de les dades suficients per valorar la nostra situació.

Preparar-nos per prendre decisions:

- Tenir ganes de saber, mostrar interès.
- Preguntar-nos quina és la realitat que vivim.
- Buscar informació en diferents llocs per tenir una opinió pròpia.
- Conèixer l'origen de les informacions que ens arriben.
- Informar-nos sobre els nostres drets.
- Analitzar i valorar els pros i els contres de la decisió que prendrem.
- Estudiar amb calma les notícies que arriben sobre nous tractaments i medicaments.
- Fer-nos preguntes senzilles: què, qui, quan, on i per què.
- Tenir la ment oberta a possibles canvis d'opinió i noves solucions.
- Si és possible, trobar un organisme públic social o sanitari, o una associació de persones amb experiències en primera persona on poder anar per explicar el que pensem.
- Sentir-nos igual als altres i valorar el nostre coneixement.

7.2. Gestió de la medicació. La possibilitat de continuar, canviar o disminuir la medicació

Hi ha molts motius per plantejar-se un canvi en la medicació.
Per exemple:

- Provar un nou producte per millorar els símptomes.
- Canviar el format en què es pren la medicació; d'oral a injectable o al contrari.
- Canviar el medicament perquè es noten molèsties.
- Reduir la dosi.
- Canviar la dosi per sentir que es té un control sobre la medicació.

Per a algunes persones, la medicació és molt important i ha suposat millores en la seva vida, malgrat els efectes secundaris.
Per això, no es plantegen deixar-la ni fer cap tipus de canvi.

Testimonis

«Em semblava que prenia molta medicació»

« L'any 2011 vaig començar amb el metge que tinc ara a la mútua. Fa un parell d'anys vam començar a baixar la medicació perquè em semblava que en prenia molta i li vaig comentar, però a ell li semblava que estava força estable.
Quan vam disminuir la medicació, vaig tenir una petita baixada, però després em vaig recuperar.
Jo li vaig dir: "Estic bé, podem seguir baixant",
però ell em va dir: "no, no, aquest cop no abaixarem res,
La propera vegada". Llavors, la vegada següent sí, ja vam baixar una miqueta. S'assegura molt, va amb molta cura. »

(usuària, dona)

«A mi és que cap no m'ha funcionat»

« He pres molta medicació, però cap no m'ha funcionat. Al principi em va bé,
però, quan passa un temps, em deixen de fer efecte o són contraproduents per a mi...
Mai no han trobat la medicació adequada.
He pres de tot: antipsicòtics, antidepressius, antiepilèptics, anti... anti tot.
Quan recaic, m'han de fer canvis de medicació amb els quals pateixo molt: la síndrome d'abstinència per la que estic deixant i el canvi a l'altra.
Mai no he pres la mateixa medicació molt de temps.
Jo no tinc una pastilla que hagi pres 10 anys seguits. »

(usuària, dona)

«No la vull prendre, però compleixo»

« La meva família sempre em diu que he de prendre
la medicació. Jo no la vull prendre, de vegades l'he deixat.
He tingut diverses recaigudes i a la fi em van haver d'ingressar.
Ara no la vull prendre perquè em deixa aixafat,
però compleixo i la prenc.
A banda, sexualment estic inutilitzat amb la medicació.
I bé, gràcies que no tinc parella, que visc sol, però...
no sé, m'ha afectat... »

(usuari, home)

«Prou per sentir-me estable»

« Jo al principi prenia una medicació molt bèstia
que m'anul·lava totalment. Després vaig anar tenint canvis
de medicació, vaig començar a baixar la dosi pel meu compte
i, finalment, vaig decidir treure-me-la del tot sense consultar
ningú. No obstant això, em vaig adonar que m'havia de
prendre la medicació. Em vaig adonar per mi mateix
i per la gent que m'envolta. La meva companya em va dir
que estava molt accelerat, que intentés controlar més.
Em vaig adonar que utilitzar la medicació en el meu benefici
no era utilitzar-la com me la mana el psiquiatre, sinó baixar
la dosi bastant més.
Prenc la meitat del que tinc prescrit, però em va
prou bé com per sentir-me estable
i no sentir-me manipulat per la medicació. »

(usuari, home)

«Em veig capacitat per experimentar»

« Sóc molt experimental i, quan estic una mica pujat,
em veig capaç de saltar-me la medicació i fer
un experiment de dues setmanes. Per exemple,
en comptes de prendre una pastilla, prendre'm la meitat o menys.
Jo entenc que per part meva això està mal fet,
les coses s'han de fer bé, amb un equip al teu darrere,
no fer-les per lliure. Entenc que si em claven un esbronc
tenen tota la raó per clavar-me'l. »

(usuari, home)

«Jo no vull tocar-la»

« A mi m'ha costat molts anys trobar el tractament apropiat,
trobar les pastilles, el principi actiu...
i bé, encertar amb la dosi. Jo no vull tocar-la.
De moment no vull tocar-la per a res, prefereixo seguir
amb la sequedat de boca i amb les tremolors.
Els efectes secundaris són el preu que cal pagar,
però bé, ara em val la pena. »

(usuari, home)

«No vull deixar-los un marró»

« Moltes vegades ho he pensat, però si faig alguna cosa
que em posa pitjor crec que hipotecaré la vida dels meus fills.
No vull deixar-los el marró.
Si estigués només jo, podria fer-ho. »

(usuari, home)

7.3. Elements que cal considerar abans de fer canvis en la medicació

Perills de fer canvis bruscos en la medicació

La medicació psiquiàtrica crea dependència. Cal reduir la dosi a poc a poc i de manera controlada perquè no afecti el sistema nerviós central.

Per aquest motiu, abandonar o reduir la medicació sense la supervisió dels professionals és perillós. Pot causar complicacions greus i, fins i tot, hospitalització.

Qüestions que cal considerar abans d'abandonar o reduir la medicació

Per part de la persona afectada:

- Conèixer bé en què consisteix el procés que es començarà.
- Preveure quines persones t'ajudaran.
- Preparar la negociació amb els metges i els psiquiatres.
- Planejar un calendari amb les dates previstes durant tot el procés.
- Conèixer els teus drets.
- Conèixer els efectes que pot tenir reduir o abandonar la medicació.
- Organitzar un entorn agradable, sense fonts d'estrès.

És important esperar a tenir prou suports i una bona organització abans de començar un procés d'aquest tipus.

Informació sobre el medicament que es pren:

- Quin tipus de medicament és.
- La dosi que es pren i els efectes.
- El temps en què el medicament fa efecte per saber les vegades que cal prendre'l.
- Altres medicaments que es prenen a la vegada: com interactuen entre si i les possibles conseqüències de barrejar-los.
- Altres substàncies que es poden prendre, com ara productes naturals o vitamines.

Possibles suports per part de l'entorn:

- Tenir clara l'ajuda que tens per part dels professionals de la salut.
- Concretar el tipus d'ajuda que et pot oferir cada professional.
- Tenir una xarxa de suport i saber alguns aspectes com, per exemple: qui la forma, quina relació hi ha entre aquestes persones, quant de temps et poden dedicar cadascuna d'elles, si disposeu d'un lloc agradable on estar mentre t'ajuden...
- Passar aquest procés de canvi en un lloc tranquil, agradable i poc estressant.

Possibles riscos quan es fan canvis en la medicació

Exposem testimonis de persones que han viscut situacions negatives a l'hora de baixar la medicació:

Risc de recaiguda si es deixa o es modifica sense supervisió

« Jo penso que deixar del tot la medicació seria un error.
Si passés molt de temps, no ho sé, però, en un principi,
a curt termini, no ho veig bé.
Jo he escoltat casos que, encara que sigui pel seu compte,
han dit: "Jo em trobo bé, ja ho deixo tot".
I després han recaigut una altra vegada, però han recaigut
de manera terrible. »

(usuari, home)

Por de perdre els recursos socials i les prestacions econòmiques

« Jo si no tingués dependència del pis tutelat
i visqués sola, intentaria la medicina natural.
Però com que estic al centre de dia, em fa molta por
que em diguin que per no prendre la medicació
m'hagin d'ingressar a l'hospital psiquiàtric.
A la referent del centre de dia no li explico
com em trobo. He anat a 2 psiquiatres,
he estat en 3 sessions i no vull anar a cap més.
Ho vaig passar tan malament que jo callo.
Quan em trobo nerviosa pinto mandales. »

(usuària, dona)

Manca d'informació que crea incertesa

« Jo penso que falta informació. Faltarien més recursos per informar-nos dels perills que pot haver tant per medicar-te tu sol com per deixar una medicació que creus que no és important.
He conegut persones a l'hospital que pensen que no passa res per deixar les pastilles, o que estarien bé sense res, perquè prenen poca medicació.
Jo també pensava que arribaria el dia en què estaria bé sense prendre res, però ara ja penso que prefereixo prendre-la si no em trobo molt malament i mantenir-me estable abans de tornar a recaure. »

(usuari, home)

« No sabem què passarà si deixem la medicació, en realitat, ningú no ho sap.
Però sí que podem conèixer els possibles riscos. »

(usuari, home)

7.4. Negociar amb el psiquiatre

« Jo és que sóc molt idealista i molt utòpic.
M'agradaria pensar que entre el pacient i el metge
s'hauria de poder parlar absolutament de tot,
el que suposa la medicació i la malaltia. »

(usuari, home)

« Amb el temps distingeixes qui veu una persona
i qui veu un malalt. »

(usuari, home)

Consells per preparar la trobada amb el psiquiatre:

- Aprofitar la informació i les reflexions recollides en aquesta guia.
- Portar escrits els motius pels quals es vol fer un canvi en la medicació.
- Escriure els efectes beneficiosos i perjudicials que té la medicació en el cos i la ment.
- Pensar i plantejar-nos quines han estat les millores que hem viscut en la nostra vida personal i social en els últims mesos i anys.
- Tenir clars els recursos dels quals disposem: relacions personals, suports professionals i materials...
- Saber quins són els nostres drets com a pacients o persones usuàries d'un servei de salut mental.
- Informar-nos sobre situacions que han viscut altres persones i tenir clares, tant les seves experiències positives com les negatives per poder argumentar-les.

Com explicar les nostres peticions als professionals:

- Explicar amb arguments els motius pels quals volem fer el canvi.
- Escoltar les respostes i preguntar tot allò que no s'entengui bé.
- Demanar a una persona de confiança que ens acompanyi a la trobada, si ens sentim més segurs.
- Demanar als professionals que ens acompanyin a nosaltres i a la nostra xarxa social en aquest camí de canvi.

Què fer en cas que el professional ens doni una resposta negativa:

- Demanar-li que ens expliqui el perquè de la negativa. És possible que conegui casos o tingui informació que nosaltres no tenim.
- Facilitar la trobada entre els professionals i algunes persones de la nostra confiança per demostrar que tenim els suports necessaris per afrontar aquesta situació de canvi.

7.5. Autonomia per gestionar la nostra xarxa de relacions

Fer canvis en la medicació, encara que sigui de manera negociada, pot causar malestar físic i emocional.
Per això necessitarem acompanyament i cura especial de les persones que tenim a prop.

Per a aquests moments és important que organitzem la nostra xarxa de suport amb persones del nostre entorn i professionals de la nostra confiança.

Et proposem unes preguntes que t'ajudin a organitzar la teva xarxa de suports i a pensar en les condicions necessàries perquè es doni el **Pacte de cures**.

> «En un brot desapareix molta gent i la meva família no.
> Veuen normal que em pugui trobar malament.
> Si van malament les coses, aquesta persona estarà per mi.»
>
> (usuari, home)

Elaborar el meu propi Pacte de cures

1. Punt de partida. Pacte amb una mateix o una mateixa

» Quins objectius m'he marcat en relació amb la medicació que prenc i el meu tractament en general?

» Vull fer algun canvi? Sí/No. Per què?

» Quins límits em poso per complir aquests objectius?
Fins on podria arribar i què no faria mai?

2. Organitzar la meva xarxa de suport

» A quina persona o persones prefereixo tenir a prop quan em sento malament o necessito ajuda?

Pots escriure aquí el nom i les dades d'aquesta persona. També pots escriure el lloc on prefereixes anar quan et trobes malament.

» També pots recollir la informació important de les persones que formen la teva xarxa de suport.

Persona de suport

Nom i cognoms

.....

.....

Telèfon de contacte

.....

.....

Relació personal o professional que tinc amb aquesta persona

.....

.....

Lloc de trobada

.....

.....

Nom i cognoms

Telèfon de contacte

Relació personal o professional que tinc amb aquesta persona

Lloc de trobada

Nom i cognoms

Telèfon de contacte

Relació personal o professional que tinc amb aquesta persona

Lloc de trobada

» En quins horaris i moments de la setmana estan disponibles les persones de la meva xarxa de suport?

» Les persones de la meva xarxa de suport tenen algun vincle o alguna relació entre elles?

» Si no hi ha relació entre aquestes persones, podrien estar en contacte per mitjà del telèfon, en espais comuns que poden compartir o d'una altra manera?

» Hi ha un espai còmode on puguin estar per compartir els moments de suport? On?

3. L'acompanyament dels professionals

» Et proposem que pensis en l'ajuda que t'agradaria rebre per part dels professionals tenint en compte aquests aspectes: qui podria ser aquesta persona o persones, com et podrien ajudar cadascuna d'elles, des de quin servei actuen, sigui de salut mental o no.

Professional 1

Professional 2

Professional 3

4. Tenir un espai o entorn adequat

» Tinc un espai adequat on passar aquest canvi? Ha de ser un espai en un entorn tranquil, agradable i sense estrès.

5. Què no fer

» A qui no m'agradaria avisar i què no m'agradaria fer en la meva època de canvi?

7.6. Altres maneres de fer front al patiment

En els següents documents trobareu més informació
sobre com fer canvis en la medicació:

Guia Icarus

«Discontinuación del Uso de Drogas Psiquiátricas:
Una Guía Basada en la Reducción del Daño».
Publicada per The Icarus Project i Freedom Center.

L'objectiu principal d'aquesta guia és informar les persones
que prenen medicació psiquiàtrica
sobre les opcions que tenen si decideixen deixar-la o rebaixar-la.

Guia de la GAM (gestió autònoma de la medicació) Canadà

Ofereix pautes de reflexió i acció per comprendre millor
la medicació, la seva funció i els efectes que produeix.
Ajuda la persona a reconèixer les seves necessitats
i a estar més preparada per prendre decisions.

**Guia de la GAM (gestió autònoma de la medicació) Brasil.
Guia do moderador**

Guia elaborada a partir de la canadenca i adaptada
a la realitat brasilera.
Inclou també una guia per al moderador o conductor del grup.

«Saldremos de esta. Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis»

Eina per a persones amb patiment mental,
però també per als familiars i els membres de la seva xarxa de suport.

Aquesta guia busca respondre als problemes de manera col·lectiva,
posant l'accent en els pactes de cures, l'acompanyament
i els grups de suport mutu.

«Más allá de las creencias. Maneras alternativas de trabajar con delirios, idees obsesivas y experiencias inusuales». Autora, Tamasin Knight

Conjunt d'eines pràctiques per fer front
i aprendre a conviure amb els deliris,
les idees obsessives i els pensaments intrusius.
L'autora ha passat per un procés de sofriment mental
i tractament psiquiàtric.

Bibliografia utilitzada per elaborar aquesta guia

AEN (2017). Coerción y salud mental. Revisando las prácticas de coerción en la atención a las personas que utilizan los servicios de salud mental. Cuadernos técnicos 20.

ALLUÉ, M. (2013). *El paciente inquieto*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

BEVIÁ, B. & BONO DEL TRIGO, A. (Coord.) (2017). Coerción y salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (Cuadernos Técnicos, 20).

CHOUDHURY, S., MCKINNEY, K. A., & KIRMAYER, L. J. (2015). «Learning how to deal with feelings differently»: Psychotropic medications as vehicles of socialization in adolescence. Soc. Sci. Med. 143, 311–319.

CORREA-URQUIZA, M. (2018). La condición del diálogo. Saberes profanos y nuevos contextos del decir. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 567-585.

FLORE, et al. (2019). Unravelling subjectivity, embodied experience and (taking) psychotropic medication. Soc. Sci. Med.230, 66–73.

GALIMBERTI, U. (2002). Diccionario de Psicología. México: Siglo Veintiuno Editores.

GARCÍA- HERRERA PÉREZ-BRYAN, J.M. (2019). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. Manejo en atención primaria y en salud mental. Plan integral de Salud mental. Servicio Andaluz de Salud.

GUY, A., DAVIE,S J. & RIZQ, R. (Eds.) (2019). *Guidance for Psychological Therapists: Enabling conversations with clients taking or withdrawing from prescribed psychiatric drugs*. London: APPG for Prescribed Drug Dependence.

KNIGHT, T. (2019). Más allá de las creencias. Maneras alternativas de trabajar con delirios, ideas obsesivas y experiencias inusuales. Editorial LoComún.

LEVITAS, A.S. & DESNOYERS HURLEY, A. (2007). Overmedication as a manifestation of countertransference. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*. 10 (2): 68-

INCHAUSPE ARÓSTEGUI, J.A. & VALVERDE EIZAGUIRRE, M.A. (2017). El uso de antipsicóticos en la psicosis. *Cuadernos técnicos AEN* (18).

LAURANCE, D.R. & CARPENER, J. (1998). A *Dictionary of Pharmacology and Allied Topics*. Amsterdam: Elsevier.

LEAL RUBIO, J. (2006). La relación en los cuidados y el trabajo en red en salud mental. En: La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental/coord. Por José Leal Rubio, Antonio Escudero Nafs, 2006, págs. 27-60.

LEAL RUBIO, J. (2009). Violencia, maltrato y sufrimiento en las instituciones. En XXIV *Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* Cádiz. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Á. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos Editorial.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A., PIÉ-BALAGUER, A., SERRANO-MIGUEL, M., MORALES-SÁEZ, N., GARCÍA-SANTESMASES, A., BEKELE, D. & ALEGRE-AGÍS, E. (2020). The collaborative management of antipsychotic medication and its obstacles: A qualitative study. Social Science & Medicine. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112811

MONCRIEFF, J. (2013). Hablando Claro. Una introducción a los fármacos psiquiátricos. Barcelona: Herder.

MONCRIEFF, J. (2013). The bitterest pills: The troubling story of antipsychotic drugs. Londres: Palgrave Macmillan.

MORRISON, P., MEEHAN, T. STOMSKI, N.J. (2015). Living with antipsychotic medication side-effects: the experience of Australian mental health consumers. Int. J. Ment. Health Nurs., 24, 253-261.

PIÉ BALAGUER, A.; SALAS-SONEIRA, M. y ALEGRE- AGÍS, E. (coord.) (2005) Guía para un cuidado democrático y colectivo. Proyecto CUSAM y Universitat Oberta de Catalunya. http://hdl.handle.net/10609/152523

PÜRAS, D. (2017). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Naciones Unidas, Asamblea General.

RODRÍGUEZ DEL BARRIO, L., CORIN, E. & POIREL, M.L. (2001). Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie: une voix ignorée. Revue québécoise de psychologie, 22, (2), 221-244.

RODRIGUEZ, L., CORIN, E., POIREL, M.-L. & DROLET, M. (2006). Limites du rôle de la médication psychiatrique dans le processus de réhabilitation du point de vue des usagers. Pharmacologie et

santé mentale, Équilibre en tête, Association canadienne de santé mentale, filiale de Montréal.

RODRIGUEZ DEL BARRIO, L. et al. (2014). Human rights and the use of psychiatric medication. *J. Public Ment. Health* 13, 179–188.

SEIKKULA, J., ALAKARE, B. & AALTONEN, J. (2001). Open dialogue in psychosis i: an introduction and case illustration, *Journal of Constructivist Psychology,* 14:4, 247-265.

SEIKKULA, J. & ARNKIL, T.E. (2016). *Diálogos terapéuticos en la red social.* Barcelona Herder.

SERRANO-MIGUEL, M. (2018). Del exilio a la ciudadanía. Experiencias dialógicas en el marco de la Salud Mental Colectiva (Tesis doctoral). Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. Disponible en: https://www.tdx.cat/handle/10803/665933

SERRANO-MIGUEL, M. & MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Á. (2020). Apuntes para una nueva cultura de cuidados en salud mental. Revista Polis e Psique. https://doi.org/10.22456/2238-152X.104398

SILVEIRA, M. & VEIGA CABRAL, K. (2019). A implementação da estratégia da gestão autônoma da medicação (GAM) na política de saúde mental: um relato da experiência no Rio Grande do Sul. En: MARIATH BELLOC, Márcio et al. (organizadores). Saúde mental em campo: da Lei da reforma psiquiátrica ao cotidiano do cuidado (p.85-108). Porto Alegre: Rede UNIDA.

SUESS SCHWEND, A., et al. (2016). Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental: modelos, utilidades y propuestas de aplicación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *36*(129), 79-102.

TOMÉ, P. (2014). Pactos de cuidado. *Revista Mujeres y Salud* (36) ,16-19.

VALLS-LLOBET, C. & LOIO, N. (2014). ¿Todas locas... o un gran negocio? *Revista Mujeres y Salud* (36), 22-24.

WESTON, J., BROMLEY, R., JACKSON, C.F, ADAB, N., CLAYTON-SMITH, J.; GREENHALGH, J,; HOUNSOME, J., McKAY, A.; TUDUR SMITH, C. & MARSON, A.G. (2016). Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. art. No.: CD010224. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010224.pub2

Fonts d'informació

Guia Icarus

«Saldremos de esta. Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis»

«Manual per a la Recuperació i Autogestió del Benestar». Activa't per la salut mental. Salut Mental Catalunya i Federació Veus

Biblioteca de salut mental del projecte Activa't per la salut mental

«Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la Atención en salud mental. Hacia la equidad en salud». MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. 2011

Pàgines web de consulta

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Referències sobre lleis

«Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica vigent.».

«Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica».

Convenció de Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Generalitat de Catalunya.

Documents de consulta elaborats per la societat civil i els professionals

Guia de drets de la Federació Veus.

Locos por nuestros derechos (2015). «Manual de derechos en Salud Mental». Santiago: Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Planificación anticipada de decisiones en Salud Mental. Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los servicios de salud mental. Junta de Andalucía (2015).

«Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental en España 2015», de la Confederación salud mental España.

Manifiesto de Cartagena por unos Servicios de Salud Mental respetuosos con los Derechos Humanos y libres de coerción AEN (2016).

«Derechos humanos y hospitalización psiquiátrica. Por una ética de la capacidad. La vida diagnosticada». Fundació Congrés Català de Salut Mental - FCCSM (2016).

«Guía Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental». Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental - FEDEAFES (2017).

«Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave». Comunidad de Madrid (2010).

Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Delegación del CERMI Estatal para los Derechos Humanos y para la Convención de la ONU. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI); Grupo Editorial Cinca. 2019.

VADEMECUM [fácil] de Psicofármacos

Annexos

Annex 1. Termes que cal definir

Apatia. En psicologia significa sentir indiferència per situacions que normalment causen interès o emoció (Galimberti, 2002). L'apatia es pot presentar en persones que:

- Pateixen trastorns depressius o psicòtics.
- Viuen durant molt de temps situacions de rutina o frustració.
- Han viscut en els últims temps un estat fort d'ansietat, excitació o crisi afectiva.
- Passen molt de temps en hospitals, psiquiàtrics i altres tipus d'institucions on hi ha menys contacte amb el món exterior.

Atípic. Medicaments antipsicòtics que es van crear en els anys 90. S'utilitzen per al tractament de pacients amb trastorns com esquizofrènia greu o psicosi.

Els primers medicaments atípics eren similars a la clozapina. Alguns d'aquests medicaments són Risperdal, creat el 1994; olanzapina o Zyprexa, creat el 1996; i Seroquel, aprovat el 1994 (Moncrieff, 2013: 5).

Contraindicació. Aspecte d'un medicament que pot tenir efectes negatius i causar un perill per a algunes persones o situacions.
Una contraindicació és un avís més fort que una precaució. Cal tenir molt en compte les contraindicacions abans de prendre un medicament (Laurence i Carpenter, 1998).

Efecte advers. Dany o malestar causat per un medicament que inicialment té una finalitat terapèutica.
Quan un medicament produeix un efecte advers en una persona, ha de reduir-ne la dosi o deixar-lo de prendre (Laurence i Carpenter, 1998).

Efectes secundaris. Són els efectes no desitjats o no buscats que produeix un medicament (Laurence i Carpenter, 1998).

Efecte terapèutic. Els efectes bons, beneficiosos i desitjats que produeix un medicament.

Embotiment o aplanament afectiu. Trastorn basat en la incapacitat d'una persona per sentir i expressar emocions.
A aquestes persones que ho viuen se les descriu com a monòtones, amb falta d'emocions, insensibles i fredes.
Qui pateix aplanament afectiu es lamenta que la realitat li sembla estranya i per aquest motiu les seves respostes semblen forçades, falses o poc autèntiques (Galimberti, 2002: 100).

Genèrics. Quan l'inventor d'un medicament ja no té els drets de patent sobre aquest producte perquè ha passat el temps, altres persones poden fabricar-lo i vendre'l fent competència a l'inventor.
Ha de tenir les mateixes propietats que el medicament original, encara que el nom sigui diferent.
Aquests medicaments s'anomenen genèrics.

Indicació. Objectiu d'un medicament.
El motiu pel qual es recepta.

Inhibidor. Substància que treu o disminueix l'efecte d'una reacció química o psicològica.
Per exemple, un antidepressiu és un inhibidor que redueix algunes reaccions químiques del cervell per ajudar-nos a funcionar.

Interaccions. Influència que pot tenir un medicament sobre un altre, quan es prenen els dos alhora.
Quan es barregen, un medicament pot fer que un altre tingui més o menys efecte o que el tingui diferent.

Posologia. Dosi que s'ha de prendre de cada medicament.

Principi actiu. Substàncies que fan que un medicament tingui efectes terapèutics beneficiosos per a qui el pren.

Annex 2. Llista dels medicaments psiquiàtrics més utilitzats

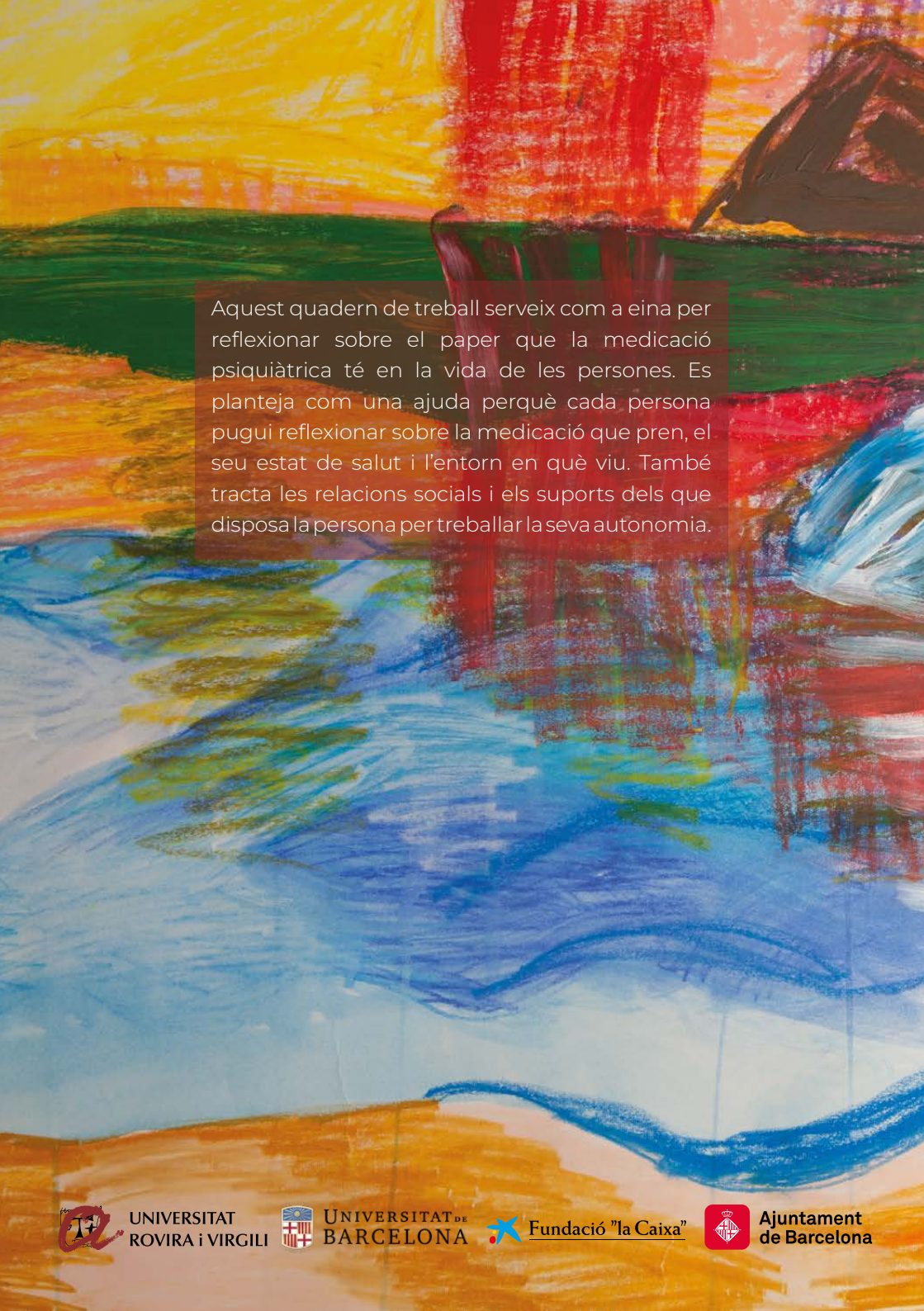
Nom genèric	Nom comercial	Tipus de medicament
Àcid valproic/ Valproat sòdic	*Depakine; Depakine Crono*	Anticonvulsivant i estabilitzador de l'ànim
Agomelatina	*Aglonex; Thymanax; Valdoxan*	Antidepressiu, agonista de la melatonina
Alprazolam	*Trankimazin, Trankimazin Ret*	Benzodiazepina
Amitriptilina	*Deprelio; Tryptizol*	Antidepressiu tricíclic
Amisulprida	*Aracalm; Solian*	Neurolèptic atípic
Aripiprazol	*Abilify; Adexyl; Apaloz; Tractiva; Zykalor,...*	Neurolèptic atípic
Aripiprazol	*Abilify Maintena*	Neurolèptic atípic, en injecció mensual
Asenapina	*Sycrest*	Neurolèptic atípic
Atomoxetina	*Dezaprez; Stratera*	Inhibidor selectiu de la recaptació de noradrenalina, utilitzat en el TDAH
Biperidè	*Akineton; Akineton Retard*	Antiparkinsonià anticolinèrgic
Bromazepam	*Lexatin*	Benzodiazepina
Bupropion	*Elontril, Zyntabac*	Antidepressiu
Carbamazepina	*Tegretol*	Anticonvulsivant i estabilitzador de l'ànim
Clordiazepòxid	*Huberplex*	Benzodiazepina
Clorpromazina	*Largactil*	Primer neurolèptic inventat

Nom genèric	Nom comercial	Tipus de medicament
Citalopram	*Citalvir; Prisdal; Seregra; Seropram*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina (ISRS)
Clomipramina	*Anafranil*	Antidepressiu tricíclic
Clorazepato	*Tranxilium*	Benzodiazepina
Clozapina	*Leponex; Nemea*	Primer neurolèptic atípic
Desvenlafaxina	*Enzude; Pristiq*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina i de la noradrenalina (ISRSN)
Diazepam	*Valium*	Benzodiazepina
Duloxetina	*Dulotex*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina i de la noradrenalina (ISRSN)
Escitalopram	*Cipralex; Esertia; Heipram*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina (ISRS)
Fluoxetina	*Adofen; Prozac; Reneuron*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina (ISRS)
Flufenazina, Decanoato	*Modecate*	Neurolèptic de primera generació, injectable
Flurazepam	*Dormodor*	Benzodiazepina
Fluvoxamina	*Dumirox*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina (ISRS)
Gabapentina	*Gabatur; Neurontin*	Anticonvulsivant i estabilitzador de l'ànim
Haloperidol	*Haloperidol*	Neurolèptic de primera generació

Nom genèric	Nom comercial	Tipus de medicament
Imipramina	*Tofranil*	Antidepressiu tricíclic
Lamotrigina	*Crisomet; Labileno; Lamictal*	Anticonvulsivant i estabilitzador de l'ànim
Levomepromazina	*Sinogan*	Neurolèptic de primera generació
Litio, carbonato	*Plenur*	Estabilitzador de l'ànim
Lorazepam	*Donix; Orfidal; Placinoral*	Benzodiazepina
Lormetazepam	*Aldosomnil; Loramed; Noctamid*	Benzodiazepina
Metilfenidato	*Concerta; Doprilten; Equasym; Medicebran; Medikinet; Rubifen*	Psicoestimulant
Mirtazapina	*Afloyan; Rexer*	Antidepressiu atípic
Modafinilo	*Modiodal*	Psicoestimulant
Nortriptilina	*Norfenzin; Paxtibi; Tropargal*	Antidepressiu tricíclic
Olanzapina	*Zyprexa, Zolafren, Zyprexa Zypadhera...*	Neurolèptic atípic (Zypadhera és la formulació de llarga durada d'ús hospitalari)
Oxcarbazepina	*Trileptal*	Anticonvulsivant i estabilitzador de l'ànim
Paliperidona, Palmitato	*Invega; Trevicta; Xeplion*	Neurolèptic atípic, injectable
Paroxetina	*Daparox; Frosinor; Motivan; Seroxat*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina (ISRS)
Perfenazina	*Decentan*	Neurolèptic atípic

Nom genèric	Nom comercial	Tipus de medicament
Pimozida	*Orap*	Neurolèptic de primera generació
Pregabalina	*Aciryl; Frida; Gatica; Lyrica; Pramep; Premax*	Anticonvulsivant
Prociclidina	*Kemadren*	Antiparkinsonià anticolinèrgic
Propranolol	*Sumial*	Antihipertensiu, betabloquejador, prescrit per a l'acatisia i tremolor.
Quetiapina	*Atrolak Prolong; Ilufren; Psicotric; Qudix; Quentiax; Rocoz; Seroquel; Seroquel Prolong; Yadina*	Neurolèptic atípic
Risperidona	*Arketin; Calmapride; Diaforin; Risperdal, Rispemylan flas*	Neurolèptic atípic
Risperidona	*Risperdal Consta*	Neurolèptic atípic, injectable
Sertindol	*Serdoctel*	Neurolèptic atípic
Sertralina	*Altisben; Aremis; Aserin; Besitran*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina (ISRS)
Topiramato	*Acomicil; Fagodol; Roklisan; Topamax; Topibrain*	Anticonvulsivant i estabilitzador de l'ànim
Trazodona	*Depraser; Deprax; Suxatrin*	Antidepressiu heterocíclic
Triazolam	*Halcion*	Benzodiazepina

Nom genèric	Nom comercial	Tipus de medicament
Trihexifenidilo	*Artane*	Antiparkinsonià anticolinèrgic
Venlafaxina	*Arafaxina; Dislaven; Dobupal; Levest; Vandral; Venlamylan; Venlapine; Zarelis*	Antidepressiu inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina i de la noradrenalina (ISRSN)
Ziprasidona	*Zeldox; Zypsilan*	Neurolèptic atípic
Zopiclona	*Datolan; Limovan; Siaten; Zopicalma*	Hipnòtic
Zuclopentixol, Decanoato	*Clopixol depot; Clopixol Acuphase*	Neurolèptic de primera generació, (Depot-injectable d'efecte perllongat; Acuphase-injectable d'efecte ràpid)



Aquest quadern de treball serveix com a eina per reflexionar sobre el paper que la medicació psiquiàtrica té en la vida de les persones. Es planteja com una ajuda perquè cada persona pugui reflexionar sobre la medicació que pren, el seu estat de salut i l'entorn en què viu. També tracta les relacions socials i els suports dels que disposa la persona per treballar la seva autonomia.

UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
UNIVERSITAT DE BARCELONA
Fundació "la Caixa"
Ajuntament de Barcelona