



*Unió Catalana d'Hospitals*  
Associació d'Entitats Sanitàries i Socials

---

---

# **MODEL I GARANTIES D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL**

---

---



## INDEX

<b>1. PRESENTACIÓ: MODEL I GARANTIES D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PRINCIPIS GENERALS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL.....</b>	<b>5</b>
2.1. A què ha de donar resposta un model d'atenció de la Salut Mental .....	5
2.2. Com enfoquem l'Atenció de la Salut Mental.....	5
2.3. Característiques de l'Atenció de la Salut Mental .....	6
<b>3. NECESSITATS ASSISTENCIALS EN SALUT MENTAL A CATALUNYA .....</b>	<b>8</b>
<b>4. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ ACTUAL .....</b>	<b>10</b>
<b>5. OFERTA DE SERVEIS.....</b>	<b>14</b>
5.1. Catàleg de Prestacions.....	14
A.- <i>Prestacions Sanitàries</i> .....	16
B.- <i>Altres prestacions complementàries a les sanitàries</i> .....	16
5.2. Cartera de Serveis.....	17
5.3. Dispositius assistencials .....	17
A.- <i>Dispositius Sanitaris</i> .....	17
B.- <i>Dispositius complementaris als sanitaris</i> .....	19
5.4. Organització de la xarxa de serveis.....	21
A.- <i>Integració funcional</i> .....	21
B.- <i>Integració estructural</i> .....	22
<b>6. RELACIONS INTERDEPARTAMENTALS .....</b>	<b>24</b>
6.1. Relacions interdepartamentals amb Treball .....	25
6.2. Relacions interdepartamentals amb Justícia .....	26
6.2.1. <i>Atenció de la Salut Mental infanto-juvenil i Departament de Justícia</i> .....	28
6.3. Relacions interdepartamentals amb Ensenyament .....	29
6.4. Relacions interdepartamentals amb Benestar Social .....	30
6.5. Serveis comunitaris: administracions locals, associacions de malalts i familiars, voluntariat .....	32
1.- <i>Administracions locals</i> .....	32
2.- <i>Associacions de malalts i familiars</i> .....	34
3.- <i>Voluntariat</i> .....	34
6.6. Prestacions econòmiques individuals i Salut Mental .....	34
<b>7. QUALITAT ASSISTENCIAL. SISTEMES D'AVALUACIÓ, MILLORA I ADAPTACIÓ ALS CANVIS .....</b>	<b>36</b>
<b>8. SISTEMA D'INFORMACIÓ .....</b>	<b>38</b>
<b>9. SISTEMA DE PAGAMENT.....</b>	<b>40</b>



## **Sector de Salut Mental de la UCH**

---

*Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental  
Centre de salut mental Infantil i Juvenil – SEMIPE, S.L.  
Corporació Sanitària Clínic  
Corporació Sanitària Parc Taulí  
CPB Serveis de Salut Mental  
Fòrum Salut Mental  
Fundació de Gestió Sanitària - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
Fundació Eulàlia Torras de Bea  
Fundació Hospital de Mollet  
Fundació Hospital Sant Pere Claver  
Fundació Nou Barris  
Fundació Vidal i Barraquer  
Gestió de Serveis Sanitaris – Hospital de Sta. Maria, Lleida  
Grup Pere Mata  
Hospital General de Vic  
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues  
Hospital Sant Rafael  
Mútua de Terrassa  
MUTUAM  
Sagrat Cor Serveis de Salut Mental  
Sanatori Villablanca, S.A.  
Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental  
Xarxa de Salut Mental, Institut d'Assistència Sanitària*

## **Comissió de Treball del Consell de Salut Mental de la UCH**

---

- *Xavier Bouzas i Cacheda – Institut d'Assistència Sanitària*
- *Josep Fàbregas i Poveda – C.P.B. Serveis Salut Mental*
- *Begoña Matilla i Serrano (fins oct. 2000), Carme Grifoll i de la Esperanza – Fundació Nou Barris*
- *Jordi Jaumandreu i Patxot - Fundació Hospital Sant Pere Claver*
- *Antoni Labad i Alquézar – Grup Pere Mata*
- *Josep Moya i Ollé – Corporació Sanitària Parc Taulí*
- *Roser Pérez i Simó – Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues*
- *Víctor Pérez i Solà – Hospital de Sant Pau (Barcelona)*
- *Ignasi Samper i Castelló – SEMIPE, S. L. (CSMIJ Lleida)*
- *Anna Riera i Domènech – Unió Catalana d'Hospitals*



---

**Salut Mental:**

***Aquell estat de benestar en el que l'individu pot desenvolupar les seves habilitats i pot fer front a l'estrès normal de la vida diària, pot treballar de manera productiva i profitosa i és capaç de contribuir a la seva comunitat (OMS).***

---



## **1. PRESENTACIÓ: MODEL I GARANTIES D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL**

---

Al llarg de la història, l'atenció de la Salut Mental ha estat condicionada a voluntats socials altruistes o actuacions administratives de marcat caràcter benèfic. Tanmateix, la consideració de la pròpia malaltia mental i el seu reconeixement social afavorien la resposta assistencial existent.

La incorporació de la Salut Mental als sistemes nacionals de salut nascuts amb l'Estat del Benestar, ha suposat un salt quantitatiu, tant social com de recursos. A Catalunya, el procés no es troba encara prou desenvolupat per donar una resposta adequada a les necessitats de la nostra societat, malgrat que els avenços han estat més que notables, des d'aquesta incorporació de la Salut Mental al sistema nacional de salut.

El document elaborat per les entitats associades a la UCH, i que configuren el sector de la Salut Mental persegueix, en primer lloc, establir una declaració de principis sobre el model i les garanties envers els ciutadans que l'atenció de la seva malaltia mental requereix, considerant aquest model i aquestes garanties més enllà de l'àmbit territorial en el qual aquestes entitats es troben implantades. És un document nascut de l'associacionisme civil i té el valor de recollir el consens intern i haver estat el punt de trobada de les associacions de la UCH, els seus professionals i gestors.

Les afirmacions contingudes en el document no pretenen ser dogmàtiques. Cerquen la reflexió en el marc de l'atenció a la Salut Mental com a resposta a una necessitat sanitària i social amb unes característiques ben definides que superen el propi marc sanitari. La dimensió de l'atenció i l'objecte de la mateixa, ni més ni menys que la persona, conformen la línia argumental principal de tot el document.

És des d'aquests principis generals i universals que s'aborda l'anàlisi actual i es fan les propostes de resposta a les necessitats dins dels paràmetres d'una atenció integrada. La diferenciació de les necessitats de la població en funció dels nivells d'edat i les atencions necessàries són analitzades tant des de les prestacions i els dispositius necessaris, com des de la gestió i organització dels mateixos. Aspecte a destacar del document són les propostes sobre les relacions interdepartamentals que l'atenció a la Salut Mental precisa per la pròpia dimensió més que sanitària d'aquest problema de salut. La integració i inserció del malalt mental és un repte social indispensable, que el document també aborda.

Aquest document planteja un debat que haurà de ser compartit amb totes les persones i institucions que treballen per a la Salut Mental a Catalunya.



## 2. PRINCIPIS GENERALS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL

---

Un model d'atenció de la Salut Mental ha de conjugar dos grans aspectes: l'abordatge dels problemes des de la vessant de les persones i la mesura de les seves necessitats en termes de serveis sanitaris i comunitaris. Alhora, és necessari intervenir cada cop més en tots els determinants de la salut mental, inclosos els factors no estrictament sanitaris, i ampliar l'abordatge dels problemes de Salut Mental no solament a les persones directament afectades i a llurs familiars sinó també a la població en general.

### 2.1. A què ha de donar resposta un model d'atenció de la Salut Mental

L'atenció de la Salut Mental ha de:

- Permetre a totes les persones amb problemes de salut mental o que estan en risc de patir-ne, obtenir una resposta i una atenció apropiada adaptada a les seves necessitats i a les del seu entorn.
- Afavorir el manteniment i el desenvolupament òptim de la salut mental de la població, duent a terme les accions preventives i de promoció de la salut adients.

Les **respostes** que ha de donar el sistema sanitari als problemes de salut mental han de ser:

- **Resolutives**, en el seu àmbit d'actuació, amb una **cartera de serveis definida i suficient**, amb l'articulació de diferents tipus d'atenció, i amb els recursos necessaris per a poder-ho fer.
- **Orientatives**, a través de la **selecció i prioritjació** de la línia d'atenció més adequada per a resoldre el problema concret.
- **Integradora del seguiment**, a través d'articular la **cooperació** amb altres línies d'atenció sanitàries i no sanitàries, en una única estratègia d'intervenció.

### 2.2. Com enfoquem l'Atenció de la Salut Mental

Un enfocament complert de l'atenció dels problemes de salut mental ha de tenir en compte tres dimensions bàsiques:

- Una dimensió **biològica**, que afecta els component genètics i fisiopatològics dels trastorns
- Una dimensió **psíquica o mental**, que posa l'accent sobre els aspectes afectius, cognitius i relacionals.
- Una dimensió **contextual i comunitària**, que fa referència a la inserció de l'individu en un entorn social determinat i a les seves relacions en aquest entorn.

El reconeixement d'aquesta complexitat dels problemes de salut mental és fonamental per a enfocar la seva atenció adequada.



Des d'aquest punt de vista, el model de Salut Mental hauria de donar resposta:

1. A l'**atenció individual a les persones** que, afectades d'un problema de salut mental, s'adrecen al sistema per obtenir resposta a les seves necessitats, vist des de l'angle del seu propi problema.
  - Persones que presenten un problema de salut mental greu, persistent, que afecta la seva capacitat psíquica i que determina un nivell d'incapacitat que interfereix, de manera significativa, amb les seves relacions interpersonals i la seva competència social. Són els malalts que pateixen trastorns de la seva salut mental de forma **crònica** i que requereixen d'una intervenció continuada del sistema d'atenció.
  - Persones que presenten problemes de salut mental **transitoris**, d'intensitat variable, que són causa d'alteracions psíquiques importants, que amb ajuda adequada i en el moment precís, poden millorar o tornar-los a la seva situació psíquica i social de base.
  - Les persones amb **risc d'alteracions** en la seva salut mental, perquè viuen en situacions, entorns, condicions o etapes de vida que, a curt o mig termini, poden veure afectat el seu equilibri psíquic.
  - Les persones amb problemes de salut mental o en risc de partir-los que **no fan demanda** d'atenció ni senten la necessitat de resoldre el problema. Per apropar aquestes persones a l'assistència serà imprescindible comptar amb les seves famílies o amb altres àmbits sanitaris i no sanitaris.
2. A **les necessitats de la població** i, particularment, d'aquells grups socials més susceptibles de patir problemes de salut mental ja sigui per raó de les seves condicions de vida socials, culturals, econòmiques o perquè estan més exposats a problemes com la violència, l'alcoholisme i les toxicomanies. També, les persones amb deficiències físiques o psíquiques o amb comportaments antisocials poden patir problemes relacionats amb la Salut Mental.

**El nivell de complexitat de l'abordatge dels problemes de Salut Mental implica a molts altres àmbits més enllà del sanitari i és responsabilitat de tots els que han de donar resposta a aquesta problemàtica coordinar-se i cooperar per a fer-la efectiva.**

La promoció de la Salut Mental engloba una gran diversitat d'estratègies encaminades a tenir un efecte positiu sobre la salut de la població general. Actualment, la majoria de recursos de salut mental es destinen a tractaments especialitzats i en menor mesura a programes de prevenció primària.

### 2.3. Característiques de l'atenció de la Salut Mental

L'atenció de la Salut Mental com a part integrant del sistema nacional de salut, ha de tenir les següents **característiques**:

1. **Equitativa i accessible.** S'ha de garantir la igualtat d'oportunitats d'accés al servei adequat en funció de les necessitats de salut, siguin quines siguin les circumstàncies personals de cadascú. Per això cal que existeixi un equilibri entre els diferents programes assistencials, accessibilitat física als serveis, que es reparteixin dels recursos en funció de les necessitats i que es generin les condicions susceptibles d'afavorir el manteniment i el desenvolupament de la salut mental per a tots els àmbits de la societat. En Salut Mental és important tenir en compte el concepte d'equitat no tant sols referit a la distribució territorial sinó, també, en relació al nivell socioeconòmic i al nivell cultural que, moltes vegades, limiten l'accés als serveis més encara que la distància física.



Un aspecte específic de l'enfocament de l'accessibilitat en el cas de la Salut Mental és facilitar i conduir l'accés de les persones que, tenint un problema de salut mental, no fan demanda d'atenció.

2. **Orientada al pacient.** L'atenció de la Salut Mental ha de ser orientada a les persones, amb respecte per la seva personalitat, etapa evolutiva, manera de viure, les seves diferències i els lligams que ha establert amb l'entorn. Això implica que les estratègies assistencials han de centrar-se en el pacient i el seu grup familiar i social i no en els interessos específics dels professionals.
3. **Comunitària.** L'atenció de la Salut Mental ha d'estar orientada a les necessitats de la comunitat i ha d'impulsar els recursos no sanitaris dels que la pròpia societat disposa per a fer front al patiment mental, individual o col·lectiu.
4. **Integradora.** La visió integradora implica una concepció assistencial en equips multidisciplinaris i amb plans funcionals al voltant del procés assistencial, que integrin tots els professionals rellevants en el cas.
5. **Participativa.** Des de l'atenció de la Salut Mental s'ha de promoure l'educació per a la salut i ha d'existir una comunicació i compromís recíproc entre els professionals i ciutadans.
6. **Longitudinal i resolutiva.** L'atenció de la Salut Mental ha de fer el seguiment de la persona al llarg del seu procés, assegurant la continuïtat assistencial. Ha de tenir tots els mitjans necessaris per assolir una elevada capacitat de resolució, és a dir, donar la resposta adequada i suficient des de cada àmbit d'actuació.
7. **Atenta a la formació, recerca i docència.** Com la manera de garantir l'adequació de l'atenció a les millores científiques i del procés assistencial.
8. **Ètica.** D'acord amb els plantejament ètics propis de la cultura en que s'insereix i el respecte a la dignitat i drets bàsics de les persones. Els serveis psiquiàtrics han de garantir un tracte exquisit en l'àmbit dels drets civils dels seus usuaris, especialment en situacions on la competència mental està disminuïda.
9. **Que busqui les solucions en l'entorn habitual.** Totes les formes d'intervenció en salut mental han de buscar les respostes adaptades a les característiques específiques de cada comunitat i els seus membres i afavorir la reintegració social de les persones. Suposa l'acció concertada de la persona, els seus propers, els proveïdors de serveis sanitaris, la comunitat, els recursos públics i l'entorn.
10. **De qualitat,** entesa des de dos punts de vista: des de les condicions en les que es desenvolupen els serveis i des de la manera de respondre a les necessitats, donant preferència a les pràctiques avalades per l'evidència científica i afavorint la innovació en un context de rigor. Per això, és necessari desenvolupar mecanismes que ens permetin mesurar i avaluar el resultat de la tasca assistencial, promotora i preventiva, tan a nivell personal com comunitari, per tal de poder dur a terme les mesures correctores, en cas necessari, que ens permetin seguir en la línia dels objectius de salut definits.





### 3. NECESSITATS ASSISTENCIALS EN SALUT MENTAL A CATALUNYA

---

#### Epidemiologia.

El Pla de Salut de Catalunya, considera que els trastorns mentals constitueixen un important problema de salut pública, a causa de la seva elevada prevalença, gravetat i transcendència social i econòmica. Malauradament, però, disposem encara de poca informació fiable i precisa sobre la prevalença i la incidència d'aquestes malalties a Catalunya i encara menys informació sobre els factors de risc associats.

No existeixen estudis epidemiològics seriosos sobre la prevalença i previsió de l'evolució de les malalties mentals. Això és especialment cert en el cas de la franja infanto-juvenil perquè molta part de l'atenció es porta a terme dins de l'àmbit privat o d'àmbits sanitaris diferents al del Programa de Salut Mental. En el nostre país, disposem de dades que són administratives més que epidemiològiques.

Els resultats de l'ESCA (Enquesta de Salut de Catalunya) realitzada l'any 1994 van evidenciar que la prevalença dels trastorns mentals, entesa com la probabilitat de patir una malaltia mental, és del 18,6% en dones i del 15,7% en homes. La morbiditat atesa a la xarxa de salut mental mostra una incidència del 9/1000 i una prevalença anual del 20/1000 en la població adulta i d'un 8/1000 i 17/1000 en la població infanto-juvenil.

Diversos estudis realitzats en diferents països mostren que al menys la quarta part dels pacients que arriben al metge general tenen algun malestar psíquic i que els problemes de Salut Mental són un motiu de consulta freqüent a l'Atenció Primària. A Catalunya, els estudis realitzats en la població atesa a l'Atenció Primària detecten una prevalença de símptomes psicopatològics d'entre 34 i 43% (Chocrón L, Vilalta J et al. Prevalencia de psicopatologia en un centre de atención primaria. AtenPrimaria 1995; 10:22-31. Citat al Pla de Salut de Catalunya 1999-2001) i de patologies psiquiàtriques específiques del 26% amb una capacitat de reconeixement de casos psiquiàtrics actuals del 58% (amb una molt baixa especificitat) (Palao DJ, Fabregat V. Estudi de Trastorns Mentals a l'Atenció Primària a Catalunya. Pendent de publicació 2001).

Existeixen dades recollides en diversos estudis (Murray&López: Evidence-based health policy-Lessons from the Global Burden of Disease Study) que indiquen que per l'any 2020, la depressió major unipolar serà la segona causa internacional de morbiditat, mortalitat i discapacitat en termes d'anys de vida ajustats per discapacitat (ADVs) i que de les 10 primeres causes d'invalidesa, 5 seran trastorns mentals. Considerant els anys de vida perduts per mort prematura i per discapacitat, mesurats en anys de vida ajustats per discapacitat, la depressió major, els trastorns bipolars i l'esquizofrènia tindran un pes important sobre la salut de la població europea (9,5% del total de malaltia i discapacitat).

Reflectim només algunes dades generals però que, en tots cas, suggereixen punts d'avenç:

- És necessari **millorar** els sistemes de captació de la informació que ens permetin **conèixer la realitat** epidemiològica d'aquesta trastorns, els factors condicionants de la presència de trastorns en la salut mental i sobre els mètodes preventius i de promoció de la salut més eficaços en aquest àmbit.
- Atès l'increment de la incidència i prevalença dels trastorns mentals: els **dispositius sanitaris seran insuficients** per a donar-hi resposta si no es planifica amb vistes a aquest augment d'incidència. Els problemes de Salut Mental són cada cop més ben



detectats i diagnosticats, el que fa que moltes persones que no rebien cap tipus d'atenció de salut mental ara la rebien. Contribueix a aquest fet la progressiva disminució de l'estigma que embolcalla aquest tipus de malalties.

- Han augmentat les **expectatives** de la població en quan a la possibilitat de trobar resposta als seus problemes. No obstant, altres persones necessitades d'atenció no la busquen i no sabem el perquè.
- S'està produint un **canvi en el perfil epidemiològic** d'aquestes malalties degut a diversos factors:
  - ✓ L'**envelliment** general de la població.
  - ✓ **Increment dels factors de risc amb repercussió sobre la salut mental** com són, entre d'altres, l'atur, la pobresa, les migracions, la manca de suport familiar i social, l'augment de l'abús de substàncies, la soledat i la ruptura de xarxes socials.
  - ✓ El **canvi en l'entorn socioeconòmic**, amb un increment de la pobresa i les diferències socials.
  - ✓ Els problemes derivats de la immigració, canvis culturals i de valors, etc. com a conseqüència de la **globalització**.
- És necessari incrementar els esforços de **comunicació de riscos** i fer èmfasi en la prevenció dels trastorns mentals i la promoció de la salut.
- Augmentar **la implicació dels ciutadans** en situació de major risc en el procés de formulació del problema i en el disseny dels processos de tractament i recerca.
- És necessari influir en aconseguir un **major suport legislatiu** en les iniciatives de regulació i millora del sistema.
- Desenvolupar els llaços amb tots els **agents implicats fora de l'àmbit sanitari**.



#### **4. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ ACTUAL**

---

En els darrers 10 anys, l'oferta de serveis a Catalunya ha canviat de forma radical. Des d'una concepció benèfica i centrada en els grans hospitals psiquiàtrics, la reforma de la xarxa iniciada per les Diputacions Provincials, a partir dels anys 70, va ser el primer gran salt qualitatiu.

El segon ha estat la incorporació el 1992 de la Salut Mental com una prestació més del sistema sanitari català i la creació de la xarxa infantil i juvenil.

Juntament amb això, s'ha produït un increment de recursos que, encara que proporcionalment a la situació de partida, ha estat molt important, no resulta encara prou per a la resolució de les grans necessitats d'aquest àmbit.

L'actual model d'atenció de la Salut Mental és hereu de la voluntat de respectar una història de prestació de serveis de salut mental i un gran canvi teòric i pràctic que s'ha produït en aquests darrers anys en la concepció d'aquest sistema d'atenció. Per això, resulta imprescindible reflexionar sobre la situació actual per a determinar quines línies de futur ens han de portar cap al nou model que plantejem.

Alguns dèficits de la situació actual són:

- **Recursos insuficients**

Els recursos destinats a la Salut Mental, en el nostre país, són insuficients en relació al que correspondria pel nivell de desenvolupament socioeconòmic i, també, en relació al nivell de desenvolupament del propi sistema sanitari. Aquest dèficit es constata tan a nivell de recursos humans, com materials, com en les condicions en les que es desenvolupa l'atenció de la Salut Mental en els diferents dispositius assistencials.

- **Deficient orientació a la demanda**

La resposta que el sistema proporciona està molt sovint en funció del coneixement dels professionals en el marc de les diferents escoles, independentment de la formulació de la demanda. El sistema d'atenció de la Salut Mental ha d'incorporar diferents tendències, independentment de les escoles, afavorint l'adaptació de l'abordatge terapèutic a les necessitats dels pacients.

- **Xarxa no unitària**

La xarxa actual no és unitària donat que les prestacions i l'oferta assistencial varien en funció de diferents condicionants. Per exemple, la tasca en matèria de Salut Mental que es fa ens les hospitals generals no està inclosa totalment en la xarxa de Salut Mental. Així mateix, existeixen diferents modalitats d'hospitalització d'aguts, diferents implicacions amb la sectorització o diferents modalitats de finançament entre unitats d'aguts, així com també diferències en el desenvolupament de la psiquiatria d'enllaç, l'activitat assistencial no sectoritzada de les consultes externes, la resolució de l'assistència terciària, etc.

L'abordatge de les patologies duals és el que presenta majors problemes d'integració. En el cas de les drogodependències hi ha dues xarxes que segreguen aquesta atenció i no existeix atenció als consumidors de tòxics menors de 18 anys. L'atenció a les drogodependències hauria d'integrar-se a la xarxa de Salut Mental.



En el cas dels disminuïts psíquics, el problema és més de coordinació interdepartamental, per possibilitar el marc de reforç i estimulació necessari, assegurant l'atenció integral d'aquests malalts i una millor definició de serveis i programes específics, tant per part de la xarxa social de disminuïts com de la de salut mental.

L'atenció primerenca mereix, també, una consideració especial. Malgrat que una carència o inadequada estimulació socio-familiar pot generar patologia mental, aquest àmbit avui no és responsabilitat del Departament de Sanitat, sinó del Departament de Benestar Social.

Cal remarcar també que, per raons històriques, la xarxa de Salut Mental Infantojuvenil porta retard de desenvolupament en relació a la resta del sistema d'atenció de la Salut Mental.

Per últim, la psicogeriatría, entesa com l'atenció de les persones grans amb problemes de salut mental, és un problema transversal, amb especificitats pròpies i cal un abordatge multidisciplinari que ha d'involucrar diferents línies assistencials de la xarxa sanitària i sociosanitària, a més de l'específica de Salut Mental.

Sigui com sigui, no existeixen mecanismes d'integració efectius en el marc del territori, de manera que fàcilment es produeixen situacions inadequades, conflictes entre les diferents xarxes i serveis o, simplement, desatenció per manca d'acord de la xarxa de pertinença. Aquest escenari dificulta la detecció dels nous problemes epidemiològics als quals el sistema hauria de poder donar resposta.

- **Manca d'implicació i definició del paper de l'Atenció Primària en l'atenció de la Salut Mental**

Alguns aspectes importants en relació a l'atenció de la Salut Mental es duen a terme en l'àmbit de l'Atenció Primària. Encara que no existeix un consens unànime de quin és el paper de l'Atenció Primària en l'atenció de la Salut Mental, les **principals funcions** serien:

- Un paper com a **detector**. Un benefici important per a la millora de l'atenció de la Salut Mental en l'àmbit de la primària és la detecció de nous casos i la seva cooperació en el seguiment i control dels malalts.
- El **seguiment** compartit del malalt en el marc de l'Atenció Primària és la forma de vehiculitzar la vinculació del malalt amb el sistema sanitari, el desestigmatitza i no queda aïllat en una xarxa específica.
- Una adequada formació i implicació dels metges d'Atenció Primària millora la qualitat de la **derivació** als dispositius específics de Salut Mental.

En el nostre sistema sanitari, portem retard en poder utilitzar l'Atenció Primària en la funció que li correspon en l'atenció de la Salut Mental. Actualment el paper de l'Atenció Primària en la salut mental és heterogeni per les raons esmentades. Un punt de preocupació és la constatació de que no és possible incidir en canvis o millores en l'atenció de la Salut Mental en àrees on l'Atenció Primària no està reformada. Però fins i tot en la reformada, la implicació d'aquesta i la dels serveis especialitzats és del tot insuficient en l'actualitat. Plantejar-se realment l'objectiu de millorar la salut mental de la població i disminuir la incidència de les patologies més lleus, comporta un increment significatiu en la relació entre ambdós àmbits sanitaris. La cooperació no sols és necessària sinó imprescindible per articular una atenció de la Salut Mental de qualitat.



En el cas de l'atenció de la Salut Mental Infantojuvenil, a més, aquesta cooperació no s'ha de dur a terme només amb Atenció Primària i altres línies assistencials sanitàries, sinó també amb l'escola (Equips d'Atenció Psicopedagògica), els serveis socials i els dispositius de justícia juvenil i laborals.

- **Prioritat de les estructures en detriment de serveis i prestacions**

S'ha desenvolupat un sistema assistencial basat en estructures en el que persisteix un cert grau de confusió en quan a la definició dels rols i funcions i amb una tendència a la homogeneïtzació de les respostes terapèutiques en front a la diversitat de necessitats.

Aquest desenvolupament pot donar lloc a diversos problemes:

- El principal, la falta d'equitat en la distribució dels serveis. Les persones que arriben als nostres serveis poden trobar-se sotmeses a un tractament més perquè és un tipus de tractament que ofereix aquell centre que perquè sigui el més indicat per al seu cas.
- Afavoreix l'associació entre estructures en detriment dels processos: hospitals monogràfics, centres de salut mental, centres de dia, serveis de psiquiatria d'hospital general, etc., formen grups com una forma de defensa dels seus interessos en front dels altres, que són vistos com una amenaça.
- És especialment problemàtic en el cas dels trastorns mentals greus. Aquests pacients, que són els grans consumidors de recursos, poden veure's exclosos de les diferents estructures ja sigui perquè no formen part del seu àmbit de competències, ja sigui perquè no s'adapten al tipus de tractament que aquestes ofereixen. En altres casos, són tractats en les diferents estructures sense que aquestes es comuniquin entre elles, el pacient rebí diferents missatges sobre la seva patologia, a vegades contradictoris, de manera que aquest i la seva família afegeixen la confusió al problema propi de la malaltia.

- **Variabilitat en el repartiment de recursos.**

El desenvolupament de l'assistència psiquiàtrica i de salut mental s'ha produït sense que existissin uns criteris de planificació clars i explícits. Existeix una proliferació de dispositius assistencials amb una alta concentració en l'àrea metropolitana en detriment de la perifèria. Això provoca, sobretot, problemes d'accessibilitat i equitat. Encara existeixen algunes zones en les que, per poder ser atesos, els usuaris han de recórrer grans distàncies per a accedir a segons quins dispositius de Salut Mental.

- **Integració incompleta de l'atenció de la Salut Mental en el sistema sanitari**

La manca de consciència de malaltia, l'actitud social envers ella, la no integració dels serveis de salut mental en els sistemes sanitaris i socials, la manca d'estàndards adequats en la prestació de l'assistència, són alguns dels elements que expliquen històricament l'estigmatització de la malaltia mental.

La integració en el sistema sanitari s'ha fet d'una manera parcial i sovint no s'ha tingut prou en compte les particularitats de la patologia mental i del model d'atenció que requereix (el temps de visita o el temps hospitalari necessaris, les condicions per a una atenció individualitzada, la greu discontinuïtat entre aguts i crònics en l'estructuració dels serveis i les entitats proveïdores, etc.). D'altra banda existeixen encara dificultats, en alguns territoris, per a l'accés a l'hospitalització d'urgència o altres equipaments en el seu propi entorn, el que provoca que molts pacients es vegin obligats a desplaçar-se lluny de



la seva comunitat per tal de ser atesos correctament. Entre les dificultats de la integració, cal insistir, encara, en la manca de referents i compromisos clars en el sistema d'atenció a les urgències domiciliàries.

Cal remarcar que, actualment, l'assistència psiquiàtrica, en les seves diverses vessants (atenció d'urgències, hospitalització de pacients en situació de crisi, interconsulta i psiquiatria d'enllaç, atenció ambulatoria, etc.), no està generalitzada en l'àmbit dels hospitals generals. Això comporta la necessitat d'establir un equilibri en la distribució dels recursos, evitant, per un cantó, les duplicitats però, per l'altre, garantint l'equitat, l'accessibilitat i la visió integradora al voltant del procés assistencial.

- **Dificultats per assegurar la qualitat dels serveis**

Existència d'una alta variabilitat de pràctiques clíniques i inexistència de sistemes d'avaluació d'aquestes pràctiques, el que provoca una oferta heterogènia en el territori.

- **Insuficient col·laboració interdepartamental per a donar resposta a les necessitats dels pacients.**

El gran moviment de desinstitucionalització dels últims anys, no s'ha vist acompanyat del necessari desenvolupament de suport social per a mantenir el pacient en la comunitat. Els temes dels habitatges alternatius i el suport per a la integració social i laboral són necessitats cabdals i la seva inexistència o la seva poca adaptabilitat compromet, en ocasions, l'èxit dels tractaments.

Aquesta problemàtica és especialment greu en el cas de nens i adolescents on ens podem trobar amb la paradoxa de que en el seu tractament el pacient va perdent oportunitats d'integració escolar, laboral i social. En el cas dels nois/es tutelats, afectats de trastorns mentals greus sense domicili familiar, el seu futur queda compromès seriosament.

Des de l'entrada en vigor del nou codi penal, i de manera gradual, estem assistint a un increment de casos amb mesures judicials de seguretat que, molt sovint, ultrapassen el temps d'estada hospitalària previst en el Pla de Salut Mental o que, simplement, presenten un perfil del tot inadequat per a les unitats de subaguts o d'hospitalització perllongada. La manca de centres educatius especials, el perfil obert dels serveis de toxicomanies, els dèficits en l'atenció psiquiàtrica penitenciària fan que, sovint, l'hospital psiquiàtric i d'altres serveis de la xarxa de Salut Mental sigui el lloc d'arribada de tota mena de persones amb patologies socials diverses.

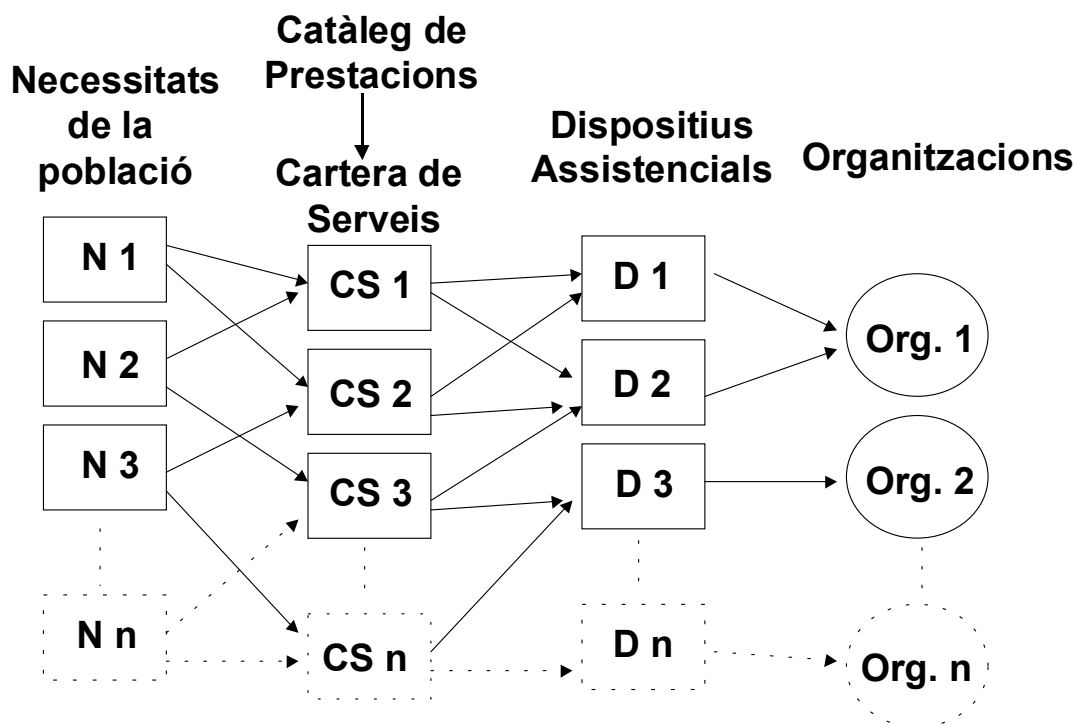
- **Dificultats per part de la població per acceptar i reconèixer els problemes psíquics i de salut mental.**

Això comporta que una part important de la patologia mental no s'atengui o s'atengui fora de la xarxa de salut mental.

## 5. OFERTA DE SERVEIS

L'oferta de serveis sanitaris, en general, i de Salut Mental en particular, ha d'estar basada en les necessitats de salut de la població. A partir d'aquestes, l'Administració, responsable de garantir el dret de la salut dels ciutadans, defineix un **Catàleg de Prestacions** del sistema sanitari, implícit o explícit, que correspon als drets que tenen els ciutadans amb respecte a l'atenció de les seves necessitats en salut mental.

Les diferents organitzacions sanitàries, que són les que duen a terme aquestes prestacions, amb els dispositius assistencials adients, donen resposta a aquests drets a través d'una **Cartera de Serveis**.



La reflexió sobre el model és la de com articular i quines especificitats ha de tenir aquesta carter de serveis per donar resposta a aquestes necessitats dels ciutadans, en base a les característiques definides prèviament, que ha de tenir l'atenció de la Salut Mental.

### 5.1. Catàleg de Prestacions

S'ha de garantir el dret dels pacients a que qualsevol de les tècniques utilitzades per al seu diagnòstic o tractament:

- Tinguin validesa acceptada per la comunitat científica



- Comptin amb un protocol d'indicacions ben establert
- Estiguin orientades o dirigides a objectius concrets
- Siguin revisades periòdicament
- Siguin tècniques avaluable
- Tinguin una bona relació cost-eficiència
- Siguin èticament acceptables

Totes les persones tenen dret a totes les prestacions i serveis assistencials en base a les seves necessitats d'atenció. No obstant, es proposa una agrupació per grups d'edat, per tal de facilitar la organització de les prestacions en base a les especificitats i l'adaptació a les necessitats diferenciades de la població dels grups d'edat.

- Infantojuvenil
- Adults
- Gent gran

Per exemple, l'atenció de la Salut Mental infanto-juvenil no pot concebre's sense la participació de les xarxes educativa, social i de justícia. Tampoc es pot parlar de l'atenció de la Salut Mental de la gent gran sense els recursos socials, sociosanitaris i sanitaris. L'atenció de la Salut Mental dels adults necessita de la concurrència de la xarxa d'atenció d'aguts, de recursos socials i de treball.

Dins d'aquesta agrupació inicial, hi ha unes funcions bàsiques que s'han d'oferir:

- La promoció i prevenció de la Salut Mental.
- El diagnòstic, orientació i derivació.
- La terapèutica.
- La rehabilitació.
- El suport a les famílies
- La reinserció social.

Totes aquestes funcions no són exclusives de les organitzacions de Salut Mental, però totes elles requereixen la seva participació en un grau o altre.

El catàleg de prestacions té dues vessants en el cas de la Salut Mental: les **prestacions sanitàries** pròpiament i les **prestacions complementàries a les sanitàries** però que conformen part de les actuacions que cal dur a terme per donar resposta integrada dels problemes de Salut Mental.

El catàleg de prestacions ha de comprendre:





## **A.- Prestacions sanitàries**

### **1.- Prestacions preventives i de promoció de la Salut Mental**

- 1.1 Activitats de promoció i orientació de la Salut Mental
- 1.2 Detecció i tractament precoç de casos
- 1.3 Activitats de prevenció amb grups de risc: infantil, psicogeriatria, grups específics (marginals,...)

### **2.- Prestacions Diagnòstiques**

- 2.1 Diagnòstic psiquiàtric codificat
- 2.2 Diagnòstic psicològic codificat
- 2.3 Diagnòstic social
- 2.4 Avaluació de discapacitats i necessitats
- 2.5 Proves complementàries

### **3.- Prestacions Terapèutiques**

- 3.1 Tècniques de tractament biològic.
- 3.2 Prestacions psicoterapèutiques, individuals, familiars, de grup o institucionals.
- 3.3 Programes de rehabilitació psicosocial:
  - Programes psicoeducatius
  - Programes de suport i tractament de les famílies
  - Rehabilitació individualitzada
  - Programes específics de rehabilitació
  - Gestió de casos
  - Programes de reinserció a la comunitat
- 3.4 Articulació, suport i assessorament amb altres dispositius sanitaris i no sanitaris.

## **B.- Altres prestacions complementàries a les sanitàries**

Les malalties mentals greus cursen sovint amb dèficits i inconvenients que dificulten la integració social de les persones que pateixen aquests trastorns. Per prestacions complementàries a les sanitàries entenem totes aquelles iniciatives i equipaments que haurien de desenvolupar altres departaments de la Generalitat de Catalunya amb l'objectiu d'afavorir el procés terapèutic, la integració a la comunitat i garantir els drets ciutadans d'aquestes persones. Aquestes prestacions es desenvoluparan més exhaustivament en el capítol de relacions interdepartamentals.



## 5.2. Cartera de Serveis

Les organitzacions sanitàries, a partir del catàleg de les prestacions garantides als ciutadans per l'Estat, han d'organitzar els seus serveis de manera efectiva a través dels diversos dispositius assistencials, mitjançant una **Cartera de Serveis** concreta, estructurada en funció de:

- **Agrupacions clíniques:** enteses com la integració de coneixements organitzats de manera interprofessional i transversals, per abordar, amb criteris de prioritats assistencials, la resposta més eficient a les demandes de salut poblacional.
- **Programes poblacionals:** que es definirien com a agrupacions clíniques específiques que es configuren per una sèrie d'elements addicionals:
  - Visió poblacional.
  - Estar definits segons criteris rellevants d'agrupacions en base a la prevalença, severitat, complexitat i factors socials.
  - Comptar amb els dispositius intra i extrahospitalaris necessaris.

## 5.3. Dispositius assistencials

Les prestacions d'atenció a la Salut Mental es duen a terme a través dels diferents centres, serveis i dispositius assistencials que han de donar resposta als problemes de Salut Mental. Aquests dispositius, que ofereixen les prestacions a través de la configuració d'una cartera de serveis, poden ser sanitaris i complementaris als sanitaris. Aquests segons han de coordinar-se i col·laborar amb els dispositius sanitaris per a poder donar una resposta integral als problemes de Salut Mental.

Per tal d'elaborar una descripció d'aquest dispositius de forma pràctica i entenedora, estructurarem la descripció de la següent manera:

- Definició general del dispositiu.
- Definició de les condicions operatives i generals que ha de tenir per a poder desenvolupar la seva tasca.

### A.- Dispositius Sanitaris

#### 1. Atenció especialitzada ambulatoria.

**Definició:** constitueixen el referent per a l'atenció ambulatoria de **tots** els problemes de Salut Mental d'**una població determinada**, a nivell de prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació, en col·laboració amb els Equips d'Atenció Primària, per a qualsevol dels grups d'edat.

**Condicions operatives que s'han de donar per a desenvolupar la seva tasca:**

- Capacitat de resolució terapèutica multidisciplinària.
- Suport a l'Atenció Primària i resta d'equipaments socials, psicopedagògics,



educatius i sociosanitaris que intervenen en les processos de Salut Mental.

- Disposar de mecanismes per a la detecció de la població de risc dins del seu àmbit d'actuació.
- Ha de garantir la continuïtat assistencial a través de la seva articulació amb la resta de serveis sanitaris i socials.

## 2. Atenció a la demanda urgent de Salut Mental

**Definició:** serveis que donen resposta a la demanda urgent d'atenció psiquiàtrica.

Distingim tres nivells d'actuació:

- A l'àmbit de l'Atenció Primària i altres dispositius d'**atenció urgent a domicili**.
- A l'àmbit de l'**atenció especialitzada de Salut Mental**, prioritàriament per als pacients amb història clínica oberta en els dispositius d'Atenció Especialitzada Ambulatoria.
- A l'àmbit dels serveis d'**urgències hospitalaris**, integrats en els hospitals generals o vinculats a unitats d'hospitalització d'aguts.

## 3. Hospitalització

**Definició:** la seva funció és l'atenció de les descompensacions psicopatològiques greus i les seves conseqüències quan no poden ser adequadament tractades en règim ambulatori.

### 3.1. Hospitalització total

- **Hospitalització d'aguts:** són unitats terapèutiques d'hospitalització per a la compensació clínica de les situacions agudes i tenen, com a **objectiu** prioritari, **la millora o remissió simptomàtica** del pacient i el restabliment per al seu retorn a la comunitat.
- **Unitat hospitalària de rehabilitació:** són unitats hospitalàries que tenen, com a **objectiu** prioritari, a més de la millora clínica, **una funció rehabilitadora i de reinserció**. Donen serveis adreçats a persones amb trastorns mentals greus, sovint d'evolució subaguda o crònica, en les que predominen els dèficits o inconvenients (handicaps) vinculats a la malaltia i que comprometen greument el nivell d'autonomia del malalt.

### 3.2. Hospitalització de dia

Adreçats a pacients amb descompensacions psicopatològiques que tenen necessitat d'atenció intensiva i continuada, en règim hospitalari i que no precisen hospitalització total.

- **Hospital de dia vinculat a hospitalització d'aguts:** l'objectiu fonamental és el d'escurçar el temps d'hospitalització total o ser una alternativa a l'hospitalització total.
- **Hospital de dia en la comunitat:** adreçats a pacients per als que, a més de la millora clínica i atenció terapèutica, la seva inserció en l'àmbit comunitari ha de possibilitar la funció rehabilitadora i de reinserció social i familiar.



#### 4. Rehabilitació comunitària

Adreçats al tractament dels símptomes, dèficits i handicaps vinculats a la malaltia mental greu, facilitant o possibilitant el manteniment en la comunitat.

Distingim dos nivells d'actuació:

- **Ambulatòria:** serveis de rehabilitació comunitària.
- **Residencial:** unitat residencial de rehabilitació i reinserció comunitària. Té com objectiu prioritari oferir un lloc de vida on s'efectuï la rehabilitació i la reinserció, per als pacients amb dèficits importants que requereixen atenció perllongada en el marc d'un context pròpiament sociosanitari, donada la seva vulnerabilitat i fragilitat psicopatològica, que no permeten la seva integració a residències pensades exclusivament com suport social i d'habitatge. Aquestes unitats residencials han d'ésser de dimensions reduïdes i poden estar físicament en la comunitat o en un entorn de serveis psiquiàtrics.

#### 5. Atenció específica.

- **Unitat suprasectorial:** dispositius d'atenció específica adreçats a patologies o tractaments que, per la seva prevalença, van més enllà de l'àmbit territorial d'un dispositiu especialitzat ambulatori (per exemple, clíniques de Liti, unitats de tractament de trastorns alimentaris, unitats de patologia dual, etc.).
- **Interconsultes:** dispositius vinculats a hospitals generals amb l'objectiu de la detecció i el tractament de la co-morbiditat.

#### ***B.- Dispositius complementaris als sanitaris***

Descrits en l'apartat de relacions interdepartamentals.

En la taula següent, a manera de resum, es mostra la relació entre els dispositius assistencials i les prestacions de Salut Mental que s'hi han de dur a terme de forma prioritària o secundària.



## Taula de relació entre Dispositius Assistencials i Prestacions de Salut Mental

1 : prestació prioritària en el dispositiu  
2: prestació secundària en el dispositiu  
- : no correspon la prestació

DISPOSITIUS ASSISTENCIALS													
1. Atenció Especialitzada Ambulatoria.	2. Atenció a la Demanda Urgent de Salut Mental				3. Hospitalització				4. Rehabilitació Comunitària		5. Atenció Específica		
					3.1 Hospitalització Total		3.2. Hospitalització de Dia						
	Atenció Primària - Atenció urgent a domicili.	Atenció Especialitzada urgent de Salut Mental	Urgències hospitalàries		Hospitalització d'aguts	Unitat hospitalària de Rehabilitació	Hospital de dia vinculat a hospitalització d'aguts	Hospital de dia en la comunitat	Ambulatoria	Residencial	Unitat suprasectorial	Interconsultes	

PRESTACIONS DE SALUT MENTAL													
1.- Prestacions Preventives i de promoció de la Salut Mental	1.1.- Activitats de promoció i orientació de la Salut Mental	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	1
	1.2.- Detecció i tractament precoç de casos	1	2	2	2	2	-	-	-	-	-	*	1
	1.3.- Activitats de prevenció amb grups de risc	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	1

2.- Prestacions Diagnòstiques	2.1.- Diagnòstic psiquiàtric codificat	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	*	1
	2.2.- Diagnòstic psicològic codificat	1	-	2	2	1	1	1	1	2	2	*	2
	2.3.- Diagnòstic social	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	*	2
	2.4.- Avaluació de discapacitats i necessitats	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	*	-
	2.5.- Proves complementàries	2	-	-	1	1	2	1	2	-	-	*	1

3.- Prestacions Terapèutiques	3.1.- Tècniques de tractament biològic	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	*	1	
	3.2.- Prestacions psicoterapèutiques, individuals, familiars, de grup o institucionals	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	*	1	
	3.3.- Programes de rehabilitació psico-social	— Programes psico-educatius	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	*	-
		— Programes de suport i tractament a les famílies	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	*	-
		— Rehabilitació individualitzada	2	-	-	-	-	1	2	1	1	1	*	-
		— Programes específics de rehabilitació	2	-	-	-	-	1	-	1	1	1	*	-
		— Gestió de casos	1	-	-	-	2	2	2	2	2	2	*	-
		— Programes de reinserció a la comunitat	2	-	-	-	-	1	-	2	1	1	*	-
3.4.- Articulació, suport i assessorament amb altres dispositius sanitaris i no sanitaris	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	*	2		

\* Supeditat al tipus concret de dispositiu



#### **5.4. Organització de la xarxa de serveis.**

Per raons històriques, el desenvolupament de la Xarxa de Salut Mental a Catalunya, des del model de concertació de serveis, és complex i ha propiciat la interacció i transversalitat de la tasca assistencial de nombroses institucions i equipaments. Alguns públics, altres privats, alguns amb existència i tradició històrica, i d'altres de nova creació. Aquesta complexitat i multiplicitat és desigual, segons els territoris. A Tarragona i a Girona, si bé amb diferent marc jurídic, una sola institució és la responsable per a tot l'àmbit territorial. A Lleida, a partir de les especificitats d'infantil i d'adults, hi ha dues entitats proveïdores. A Barcelona, en canvi, s'hi concentren gran nombre d'entitats proveïdores.

A Barcelona ciutat, concretament, on hi ha la més alta densitat geodemogràfica, cadascun dels sectors en que es divideix la Regió Sanitària és atès per varies entitats proveïdores. De cadascuna d'aquestes entitats depenen els diferents serveis que a nivell d'atenció primària, secundària i terciària integren l'assistència concreta d'un àmbit geodemogràfic.

Indubtablement aquesta heterogeneïtat, fruit de raons històriques i conjunturals, si bé ha conduït als diferents professionals a contrastar pràctiques i a enriquir-se amb les diferents experiències i els seus fonaments teòrics, pot dificultar la continuïtat assistencials dels pacients pels efectes negatius del decalatge produït pels diferents models d'atenció.

És important que aquesta coordinació no quedi sotmesa a la bona voluntat dels professionals implicats, i que es creïn mecanismes per garantir la coherència del procés assistencial i de l'articulació dels recursos implicats. En aquest sentit, poden ser elements facilitadors d'una integració funcional de més qualitat l'elaboració d'un document consensuat per les diverses entitats i pels coordinadors de cada equipament de Salut Mental, on es descriuïn característiques, responsables d'equipament, indicacions i mecanismes d'admissió i derivació, així com la promoció de seminaris de formació continuada organitzats conjuntament per les diferents entitats del circuit, a més de sistematitzar les reunions periòdiques ja establertes.

En cada àmbit geodemogràfic delimitat, per tal d'optimitzar la integració i continuïtat assistencial, cal contemplar un procés evolutiu que hauria d'incloure:

- Integració funcional
- Integració estructural

##### ***A.- Integració funcional***

La **cooperació** no és solament una exigència de les entitats proveïdores sinó també dels professionals que les integren.

Ha de:

- Garantir que cada malalt és atès al lloc més adequat, en funció de la complexitat/severitat i el temps de resposta.
- Garantir la continuïtat assistencial
- Evitar duplicitats, desplaçaments i contradiccions

Els equipament de Salut Mental d'un determinat territori, independentment de la entitat a la qual pertanyin, s'han de coordinar necessàriament per tal d'assegurar una integració



funcional que permeti que es puguin assolir aquests objectius. Alguns dels instruments que s'han d'implementar per a garantir aquesta coordinació són:

- Utilitzar **guies de pràctica clínica o protocols** elaborats pels diferents coordinadors dels serveis i responsables de les diferents entitats, realitzats per consens entre els diversos nivells implicats i on s'inclouï la responsabilitat de cadascú, establint els criteris d'atenció, derivació i accés.
- Elaboració de **guies terapèutiques compartides**.
- Establir un calendari de **sessions clíniques compartides** en l'àmbit territorial corresponent.
- Disposar d'un **sistema d'informació** únic i compartit.

Aquests documents han d'incloure tots els dispositius del sector. S'han de revisar periòdicament, incloent modificacions d'ordre assistencial, estructural o organitzatiu que s'hagin pogut produir.

Aquesta integració funcional precisaria de la creació d'un "**Sistema de Gestió Assistencial**" que ha de garantir la cooperació pel que fa referència al procés clínic i als recursos assistencials, per tal de donar coherència i continuïtat assistencial a cada cas, en un àmbit territorial determinat.

Aquest **Sistema de Gestió Assistencial** ha de ser una comissió formada pels responsables assistencials de les institucions que actuen en un àmbit territorial determinat i necessita disposar de recursos administratius i d'informació adequats.

Les funcions d'aquest sistema de gestió assistencial serien:

- Avaluar les necessitats assistencials en funció de les dades epidemiològiques per tal de millorar la planificació dels recursos.
- Coordinar l'assistència assegurant la continuïtat assistencial, l'articulació i optimització dels recursos.

L'elecció de la comissió a nivell territorial s'efectuaria per consens entre les institucions i equipaments implicats en l'atenció de la Salut Mental del sector territorial, habilitant sistemes de rotació periòdica quan en un mateix àmbit territorial intervinguin varies institucions.

Per a que aquest Sistema de Gestió Assistencial pugui dur a terme la seva tasca cal que:

- Disposi d'un sistema d'informació i recollida de dades orientatives per a la planificació dels recursos del sector territorial concret
- Disposi de capacitat de gestió sobre els recursos assistencials existents en aquell àmbit territorial.
- Disposi d'infraestructura administrativa i informació en temps real de la situació dels diferents dispositius del sector.

Aquesta funció de coordinació assistencial, els recursos administratius i d'informació cal que siguin adequadament pressupostats en els contractes que l'administració efectuï amb les institucions responsables de la prestació de serveis.

### ***B.- Integració estructural***

Un desenvolupament posterior del model ha de generar mecanismes per a què aquesta voluntat d'integració de les entitats responsables de l'assistència d'un territori determinat,



pugui desembocar a un procés d'integració estructural que garanteixi la coincidència d'objectius i la cooperació d'una forma estructurada i reglamentada, que impliqui un compromís ferm i formal de l'entitat o entitats i que es pugui plasmar contractualment entre les entitats i l'Administració sanitària. Aquest nivell d'integració, pot conduir a nous marcs estratègics, jurídics, empresarials i institucionals, segons diferents fórmules a adoptar en cada àmbit en concret.

La culminació d'aquest procés de desenvolupament fins ara descrit hauria de portar finalment a que es pogués dur a terme, tan a nivell tècnic, com de gestió, articulació, planificació i desenvolupament de recursos necessaris per a una zona, conduït des d'una responsabilitat integrada que contemplés tots els dispositius d'un sector determinat amb les seves peculiaritats geodemogràfiques, socioculturals i sanitàries.



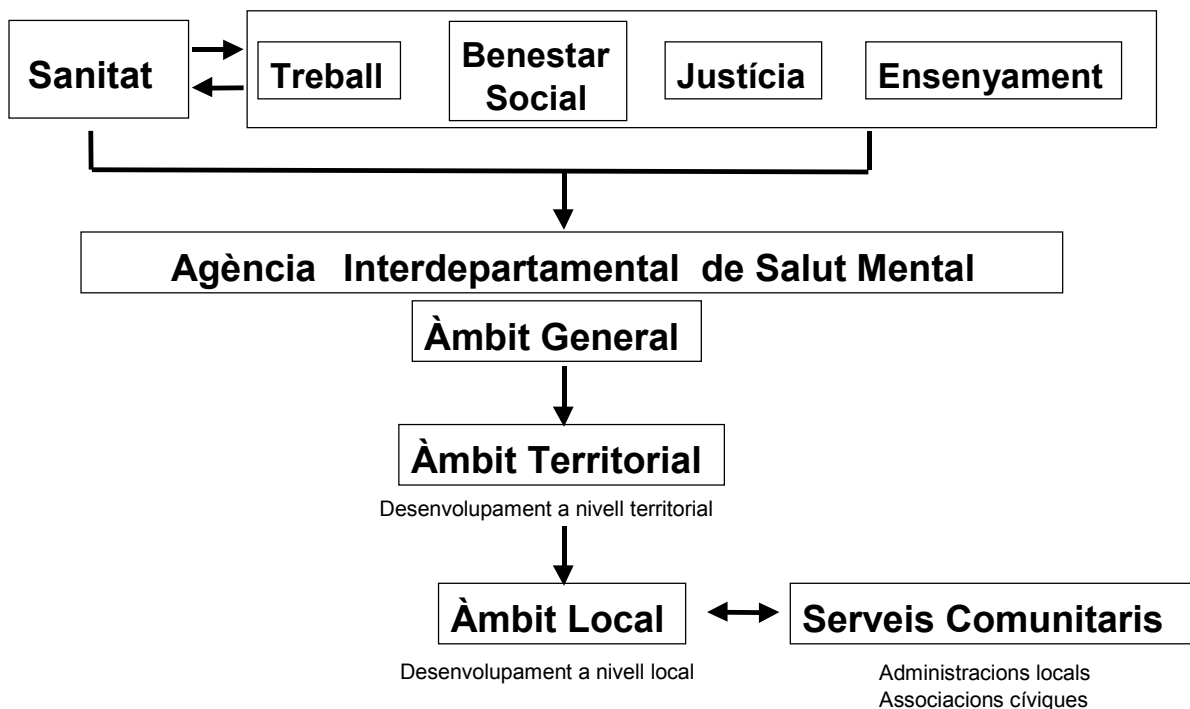


## 6. RELACIONS INTERDEPARTAMENTALS: CAP A UNA AGÈNCIA INTERDEPARTAMENTAL DE SALUT MENTAL

En el camp de la Salut Mental, urgeix conèixer i articular tots els recursos existents en l'actualitat que, de forma directa o indirecta, puguin ser utilitzats i, per tant, beneficiar-se'n els usuaris malalts mentals. Per tal de respondre adequadament a les necessitats que planteja la Salut Mental, no podem tenir en compte només els recursos sanitaris, que només donen resposta a una part del problema. La responsabilitat de donar resposta als problemes de la Salut Mental de la població correspon, també, a altres àmbits com els que són competència dels Departaments de Treball, Ensenyament, Benestar Social i Justícia, a part dels serveis comunitaris corresponents a l'administració local i associacions cíviques de diferent caire.

Els Departaments de Sanitat, Benestar Social, Treball, Justícia i Ensenyament, haurien de nomenar un responsable de Salut Mental en l'àmbit de les competències dels seus departaments per formar part d'una **Agència Interdepartamental de Salut Mental**.

L'Agència Interdepartamental de Salut Mental hauria de tenir, com a objectiu fonamental, centrar les actuacions en l'usuari, donant resposta a les necessitats complementàries a les sanitàries, socials, laborals, educatives, formatives, etc., dels malalts mentals, actuant com a una xarxa virtual única en l'atenció integral del usuari, gestionant el pressupost que les diferents conselleries dediquen a la Salut Mental



L'Agència Interdepartamental de Salut Mental hauria de tenir diferents esglaons d'actuació. El **nivell màxim** correspondria a l'**àmbit general** de tot Catalunya, marcaria o establiria els objectius i criteris per desenvolupar els programes de coordinació territorial i vetllaria pel seu seguiment i avaluació. El **segon nivell** a desenvolupar seria l'**àmbit territorial**, on caldria definir l'abast d'actuació, la població de referència i els instruments i mecanismes per a la avaluació dels programes de coordinació territorial.



Per facilitar que l'acció sigui eficaç i concreta, l'Agència Interdepartamental de Salut Mental, en el que fa referència a l'àmbit territorial, hauria de desenvolupar Comissions Locals en les que hi hagi un representant de cadascun dels equips, amb un responsable de coordinació. Les funcions d'aquestes comissions haurien de garantir, a nivell local, el seguiment d'aquests aspectes:

- Participar en el desenvolupament i seguiment del programa de coordinació.
- Incorporar la població amb trastorn mental que per la seva complexitat social, sanitària, laboral o educativa, requereix la intervenció dels diversos equips.
- Establir els circuits i criteris de derivació i d'interconsulta entre els diferents equipaments.
- Garantir els mecanismes necessaris per a la participació de tots els agents.

## **6.1. Relacions interdepartamentals amb Treball**

### ***Marc actual***

No coneixem estudis en el nostre país sobre la taxa d'atur entre els malalts mentals. Algun estudi fet als Estats Units (Anthony, Howel i Danley 1984) situa la taxa d'atur entre la població amb problemes psíquics crònics al voltant del 70-80%. Podem pensar que, en el nostre entorn, amb una taxa d'atur general més alta que els EE UU, la situació no deu ésser molt millor sinó probablement pitjor.

Aquesta situació tendeix a agreujar-se si tenim en compte que, amb els avenços dels tractaments farmacològics, psicoterapèutics i rehabilitadors, són cada vegada més les persones amb malalties mentals cròniques que passen la major part de la seva vida a la comunitat sense tenir accés a pràctiques laborals o ocupacionals.

Un altre aspecte a tenir molt en compte és que un gran nombre de malalties mentals cròniques comencen o es manifesten per primera vegada al final de l'adolescència o als primers anys de l'edat adulta. Aquest moment té una importància cabdal, ja que és quan la major part de les persones adquireixen els hàbits bàsics del treball i desenvolupen les habilitats socials necessàries per desenvolupar-se a l'ambient laboral. Ocupar-se únicament, durant aquest període, del tractament clínic de la malaltia, sense tenir en compte l'aprenentatge professional i laboral, és condemnar a l'individu a la marginació futura en aquest àmbit, per molt que millori la seva malaltia.

### ***Funcions***

Normalment s'assenyalen tres grups bàsics de dificultats per afrontar la inserció laboral de les persones amb malalties mentals cròniques. Per això, la coordinació entre Salut Mental i Treball ha de tenir les següents funcions:

- Donar resposta a les dificultats derivades dels dèficits i handicaps associats a la malaltia (dèficits cognitius, dèficits conductuals, falta de desenvolupament d'hàbits, etc.).
- Evitar o minimitzar les dificultats derivades del prejudici i l'estigma social.
- Donar suport a treball per a contrarestar les dificultats derivades de la situació específica del mercat laboral (taxa d'atur, competitivitat, etc.)



## Propostes

És evident que es tracta d'una problemàtica que, com per a altres col·lectius amb dèficits i minusvàlues, necessita, per part del Departament de Treball, una **política de discriminació positiva i suport**, per poder assolir l'objectiu de la integració en el mercat laboral del màxim nombre de persones amb malalties mentals cròniques. Poden existir diferents tipus d'iniciatives per donar suport per a que aquestes persones puguin accedir a l'aprenentatge professional i al desenvolupament dels hàbits bàsics de treball, en vistes a la inserció en **àmbits de treball normalitzats**. A partir d'aquí, és evident que no totes les persones amb malalties mentals cròniques podran desenvolupar la seva activitat en un entorn laboral normalitzat i, per tant, serà necessari desenvolupar diferents formules flexibles i imaginatives per a possibilitar la inserció laboral o ocupacional d'aquestes persones.

- **Treball amb suport:** es tracta d'afavorir la incorporació d'aquestes persones en un entorn laboral ordinari però amb un sistema de preparació, suport i seguiment, tan per a la persona que s'integra com per als seus caps i companys de l'empresa.
- **Desenvolupament d'iniciatives empresarials d'economia social:** es tracta d'afavorir la creació d'empreses viables econòmicament, competitives en el mercat però que es comprometen a la contractació en la seva plantilla de persones amb malalties mentals cròniques.
- **Treball protegit. Centres Especials de Treball (CET):** es tracta d'empreses en les que la pràctica totalitat de la plantilla està constituïda per persones amb minusvàlua. Són centres de treball productius i viables econòmicament. Han de complir, sobretot, l'objectiu d'afavorir el desenvolupament personal i social de les persones amb malalties mental cròniques, promovent la seva autonomia i el màxim d'integració social i laboral.

## 6.2. Relacions interdepartamentals amb Justícia

### *Marc actual*

Durant molt de temps, les relacions entre el món de la psiquiatria i el món de la justícia s'han centrat, bàsicament, en la regulació dels internaments psiquiàtrics. D'aquesta manera, l'article 211 del Codi Civil i el codi de família establia els requisits necessaris per a dur a terme els ingressos dels pacients en les unitats d'hospitalització psiquiàtrica. Paral·lelament, la psiquiatria forense ha anat ocupant-se de tots aquells aspectes referents a les característiques psicopatològiques dels delictes i dels delinqüents si presenten algun tipus de trastorn mental.

Tanmateix, en els últims anys s'han produït un conjunt de canvis que han suposat, en certa manera, una modificació de les demandes de Justícia a la disciplina psiquiàtrica. Aquests canvis responen a un nou marc legal constituït per tres lleis: la primera és la Llei Orgànica 10/1995 de 23 de novembre, del Codi Penal, que va entrar en vigor el 25 de maig de 1996. La segona és la Llei Orgànica 5/2000, reguladora de la responsabilitat penal dels menors, que va entrar en vigor el 14 de gener de 2001 i la tercera, la Llei 1/2000 d'Enjudiciament Civil, reguladora de les accions i processos civils, que va entrar en vigor el 8 de gener de 2000.

Pel que fa a la primera, el nou Codi Penal, una de les principals novetats fou l'apartat de les Mesures Penals Alternatives, que es regulen a partir de l'article 105 del Codi Penal i que tracta de la realització de tractaments psiquiàtrics i/o psicològics de pacients que han comès delictes. Això comporta un conjunt de problemes derivats, bàsicament, del caràcter de la demanda, ja que aquesta no parteix del propi pacient sinó que és fruit d'una indicació



judicial. Indicació que, d'altra banda no sempre coincideix amb la valoració que fa el professional. Això darrer és particularment greu, ja que sovint el professional considera al pacient responsable dels seus actes, però se sent obligat a prendre cura de manera obligatòria d'ell. Altres problemes greus en l'aplicació del Codi Penal són la inexistència de solucions reals per casos que requereixen centres educatius especials o, fins i tot, centres de deshabitació que puguin fer-se'n càrrec efectivament del malalt judicial. Aquestes mancances fan que la xarxa psiquiàtrica sigui utilitzada pels jutges per a tots els casos d'inimputabilitat.

El terapeuta de salut mental li poden sorgir dificultats a l'exercir la funció terapèutica en el marc de l'aplicació d'una mesura penal alternativa. Aquest problema de la doble funció és força freqüent en la pràctica quotidiana de la salut mental. Sovint, el terapeuta és sol·licitat per l'àmbit judicial per pronunciar-se sobre alguns aspectes que poden, fàcilment, ultrapassar el camp propi d'un informe clínic per entrar en el camp de la peritació forense. Això es dona tant a l'àmbit civil com al penal. Resulta obvi que aquesta doble posició del professional de la salut mental comporta greus problemes en els vincles transferencials, molt difícils de reconduir. A més, també comporta problemes pel que fa referència a la confidencialitat.

Per altra banda, la Llei Orgànica 5/2000, que regula les responsabilitats penals del menors, comporta tot un conjunt de canvis que afecten no solament els àmbits estrictament judicials sinó també els de Salut Mental. Això és degut a que la Llei preveu l'internament terapèutic pels casos de menors, per raó de la seva addicció a l'alcohol o a altres drogues o per disfuncions significatives en el seu psiquisme. A més, també es preveuen els tractaments ambulatoris quan es consideri que els menors poden beneficiar-se de programes terapèutics en equipament adequats que els ajudin a superar processos addictius o disfuncions del seu psiquisme.

Per últim, cal afegir que aquests nous marcs articulen problemes psicopatològics i conductes delictives i això dona lloc a unes dinàmiques en les quals les acotacions de les responsabilitats i les competències són força problemàtiques.

### ***Funcions***

En relació al Departament de Justícia, la Salut Mental ha de tenir un paper prioritari pel que fa referència a la garantia assistencial del malalt, mentre que Justícia, com a defensora dels drets del malalts, ha d'evitar que la Salut Mental s'utilitzi com un instrument normatiu i de garantia de la seguretat.

Per això les funcions forenses han d'estar separades de les estrictament clíniques, també per raons d'imparcialitat. Això comporta adscriure les funcions forenses a professionals no vinculats a funcions clíniques en el cas particular. Dit d'una altra manera, que les funcions pericials es facin en camps específics, aliens a la xarxa de Salut Mental.

Per aquest motiu, entenem que les funcions de la Salut Mental en la seva relació amb Justícia han d'enfocar-se assegurant:

- La col·laboració amb els estaments judicials, quan hi ha una relació terapèutica, duent a terme una funció testimonial i d'elaboració d'informes que facilitin la presa de les decisions més adequades per als afectats.
- L'assistència i el tractament adient a persones afectes de problemes de Salut Mental que han comès algun tipus de delicte, i en l'àmbit més adequat per assegurar una resposta clínica.



## **Propostes**

Tot això comporta la necessitat d'implementar unes estratègies i unes mesures que permetin enfrontar els nous reptes en un entorn sotmès a transformacions ràpides i profundes.

Les propostes es poden resumir en els següents apartats:

- **Unitats de Psiquiatria penitenciària**, unitats alternatives o altres recursos que permetin disposar de dispositius específics per dur a terme els internaments de pacients que hagin comès delictes, quan són necessàries mesures de seguretat especials (privació de llibertat) i, a més, algun tipus de teràpia i seguiment psiquiàtric.
- En el cas de les **Mesures Penals Alternatives** una proposta que podria contribuir a crear un marc més adequat fora la d'establir i formalitzar uns **criteris consensuats** entre els professionals que intervenen en els assessoraments a les instàncies judicials i els professionals de la Salut Mental, que permetin coordinar les mesures penals alternatives. Aquests criteris podrien facilitar les indicacions de tractament de persones que haguessin comès delictes articulant les diverses variables en joc: la naturalesa del delicte, la posició del subjecte en front al delicte comès, la posició del subjecte respecte al tractament proposat, el tipus de tractament a realitzar, els tipus de dispositius específics i, finalment, les mesures de seguiment i de seguretat a implementar.
- **Jutjats especials en Salut Mental**. Jutjats especialitzats amb experiència i sensibilitat específica per a tractar els casos de les persones afectes de problemes de Salut Mental.
- **Fiscalia**. De la mateixa manera, contemplar la figura de la fiscalia especialitzada i sensibilitzada amb els temes de Salut Mental.
- **Millorar el sistema d'assessorament forense en l'àmbit de la psiquiatria**, tot potenciant la formació permanent d'aquest cos mèdic des de la mateixa xarxa de Salut Mental.

### **6.2.1. Atenció de la Salut Mental infantojuvenil i departament de Justícia**

#### **Marc actual**

El departament de Justícia, mitjançant la Direcció General d'Atenció al Menor (DGAM), tutela menors per diferents supòsits tècnico-jurídics de desamparament. La població de menors tutelada pot o no patir trastorns mentals, però en tot cas, és un població de risc. L'atenció de la patologia mental d'aquests menors tutelats s'aborda des de la xarxa de Salut Mental. A la vegada, però, es presta un tractament específic als menors en centres de la DGAM per la seva situació de risc.

#### **Funcions**

En el cas de l'atenció de la Salut Mental infantojuvenil i pel que fa referència al seu paper en les relacions amb el Departament de Justícia, les funcions són:

- L'assistència psiquiàtrica i psicològica als nois i noies amb trastorns mentals.
- El suport i l'assessorament en matèria de salut mental als professionals dels centres de la DGAM



- La programació conjunta de la intervenció i l'abordatge amb els professionals (educadors, etc.) dels centres, pel diagnòstic, tractament i seguiment individualitzat
- Assessorament i establiment conjunt de protocols d'interconsulta i derivació.

### **Propostes**

- Diferenciar l'activitat institucional del Departament de Justícia i la que correspon a la pròpia xarxa de Salut Mental
- Establir mecanismes de coordinació entre els professionals de les residències d'acollida i els de la xarxa de Salut Mental.
- Adequar els recursos de la xarxa de Salut Mental per a poder donar resposta a aquest col·lectiu amb igualtat d'equitat que la resta de la població. Això implica la desaparició dels centres d'internament psiquiàtric específic per a aquest col·lectiu, atesa la confusió actual entre centres terapèutics i residencials.
- Donada l'alta prevalença de trastorns de la personalitat i altres trastorns psíquics, la xarxa sanitària normalitzada hauria de donar una resposta amb discriminació positiva en els dispositius propers a centres de la DGAM.

## **6.3. Relacions interdepartamentals amb Ensenyament**

### ***Marc actual***

Actualment, els Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) atenen les escoles públiques o privades concertades de les zones geodemogràfiques que tenen assignades des del Departament d'Ensenyament, coincidents o no amb els sectors o àrees sanitàries, i compleixen funcions d'assessorament als programes escolars, psicoeducatius, d'adaptacions curriculars i de consulta diagnòstica i orientació terapèutica pels alumnes que presenten dificultats.

Pel que fa a l'ensenyament secundari, els instituts compten amb un psicopedagog que depèn de l'EAP de la seva zona. Per a aquest nivell d'ensenyament, s'han posat en marxa les Aules Externes, per a complir amb l'obligatorietat de realitzar les adaptacions curriculars necessàries i que depenen únicament del Departament d'Ensenyament.

La tasca d'articulació entre els EAP i l'atenció especialitzada ambulatoria es realitza en bastants territoris amb l'objectiu de posar en comú les intervencions assistencials adequades pels casos compartits i per tractar els criteris de derivació i de retorn dels EAP a l'atenció especialitzada ambulatoria i viceversa.

Pel que fa als centres d'ensenyament especial per a nens i adolescents amb psicopatologies greus que els fan incompatibles amb un règim escolar normalitzat, els equipaments assistencials que se'n fan càrrec a llarg termini i de forma total, depenen dels departaments de Benestar Social i d'Ensenyament, sotmesos totalment al calendari escolar, disposen dels seus propis facultatius de salut mental i perceben un ajut pràcticament simbòlic des del departament de Sanitat.

Queda per resoldre l'adaptació curricular per a adolescents amb funcionaments mentals que corresponen a variacions de la normalitat però que, per raons vàries, no s'adapten als continguts i programes escolars estipulats i que ja des dels 14 anys s'inclinen per una tasca més d'adaptació al món laboral que per l'abstracció i conceptualització.

### ***Funcions***



L'escola és l'espai institucional comú i obligat per a tota la població infantil fins a 16 anys. És, sovint, el primer espai on es manifesten o es detecten dificultats psiquiàtriques i psicològiques dels nens i adolescents. En tan que espai amb influència en la formació cognitiva, emocional i social del nen i de l'adolescent, pot actuar com a factor de risc o com a factor de protecció.

L'aprenentatge, la cognició i la cultura són pilars substancials per a la millora de seqüeles lligades als problemes de la salut mental i una eina per a la reinserció i resocialització dels malalts.

En relació a la Salut Mental, les funcions d'Ensenyament són:

- La derivació als serveis especialitzats d'atenció psiquiàtrica i psicològica quan calgui i l'articulació per aquells casos que estiguin en tractament en els serveis especialitzats.
- Oferir espais especialitzats per aquella població infantil per a la que siguin precisos recursos escolars especials.
- Oferir recursos d'aprenentatge als serveis institucionals especialitzats en psiquiatria infantil, en els que els tractaments es realitzen en espais quotidians en règim d'hospitalització parcial o residencial.
- Oferir la possibilitat de reconduir o de restablir l'aprenentatge i l'ensenyament en aquells pacients joves-adults o adults als quals la seva patologia hagi estroncat el seguiment escolar, l'alfabetització o l'aprenentatge professional.

### **Propostes**

Les propostes que poden garantir la doble atenció de la població escolar i que impliquen la col·laboració entre els Departaments d'Ensenyament i la xarxa de Salut Mental són els següents, variant en funció de que predomini la vessant educativa o la sanitària:

- Organitzar l'articulació entre els recursos psicopedagògics (EAPs) i de l'atenció especialitzada ambulatoria de Salut Mental per treballar les derivacions i establir estratègies psicoeducatives compartides pels casos comuns i les seves famílies, mitjançant el desenvolupament de protocols de derivació compartits.
- Aconseguir que els dispositius psicoeducatius pilotin sobre l'adaptació curricular dels alumnes i treballin coordinats amb l'atenció especialitzada ambulatoria per un guiatge òptim dels alumnes i professionals responsables.
- Dispositius sanitaris específics per a assumir, en la seva totalitat, els nens i adolescents en edat escolar que, per la seva psicopatologia (autisme, psicosis o trastorns greus de la personalitat) o pels seus handicaps psíquics o físics (debilitat mental), no siguin compatibles amb un règim escolar normalitzat.
- Crear recursos d'Ensenyament per a cobrir les necessitats escolars i educatives dels nens que, pels seus tractaments, passen la major part del seu temps en recursos sanitaris (això és vàlid pels nens amb patologia pròpia de la Salut Mental o altres tipus de patologies).
- Crear recursos específics d'Ensenyament per als joves o adults que, per raons de malaltia mental, hagin hagut d'interrompre el seu currículum escolar o l'aprenentatge professional.
- Aportar recursos psicoeducatius per a afavorir la reinserció i rehabilitació dels malalts mentals adults.

## **6.4. Relacions interdepartamentals amb Benestar Social**

### **Marc actual**



Bàsicament, el departament de Benestar Social ha dirigit la seva atenció a persones amb disminució física o psíquica, així com a la gent gran amb discapacitats o problemàtiques socials evidents. Les persones amb malaltia mental, que no pertanyin a més al camp de la disminució o al de la gent gran, no han tingut fins ara, per part del Departament de Benestar Social, una atenció expressa en el desenvolupament dels seus diferents programes, llevat del programa d'ajuts per a l'accés als habitatges amb serveis comuns per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.

### **Funcions**

És imprescindible, donades les evidents discapacitats que tenen una gran part dels malalts mentals i les dificultats amb que es troben, no solament ells sinó també els seus familiars i els equips assistencials (atenció especialitzada ambulatoria, centres de dia, hospitals de dia, etc.) a l'hora de disposar recursos i alternatives socials relacionades amb la rehabilitació i/o reinserció comunitària, que el Departament de Benestar Social participi activament en la xarxa virtual única, per a una atenció integral de l'usuari, a fi que sigui el propi Departament qui pugui aportar vies de solució a les problemàtiques socials plantejades als malalts mentals, a partir dels programes que el Departament ja té establerts o en el seu defecte, per als que sigui necessari posar en marxa .

Les diferents iniciatives de suport que té implantades el departament de Benestar Social són:

- **Il·lars Residència.** Les llars residència són dispositius que, des d'un model integrador d'atenció, ofereixen un marc residencial flexible per donar diferents respostes a persones amb una malaltia mental de llarga evolució. Es a dir, són una llar on aquestes persones poden viure durant un període de temps més o menys llarg, organitzades i supervisades per l'equip de salut mental del centre d'atenció especialitzada ambulatoria, i amb objectius d'integració social i normalització.

La necessitat d'alternatives residencials és un element indispensable si el propòsit és mantenir el màxim nivell d'integració comunitària possible dels malalts mentals crònics. D'ells, el 85% viu amb les seves famílies, i en un percentatge significatiu necessitarien una altra alternativa residencial, quan la família necessita d'un període de descans, claudica o no existeix.

El problema de l'habitatge genera problemes d'hospitalització a pacients que no requereixen aquest recurs per a la seva atenció. En aquest context també hem de parlar de la problemàtica dels menors sota tutela de la DGAM que perden aquesta tutela als 18 anys, sense que existeixin alternatives de suport assistencial previstes per a dur a terme un traspàs correcte.

- **Les llars amb suport** són un dispositiu residencial comunitari consistent en habitatges o pisos ubicats de forma disseminada en edificis integrats en l'entorn social, on s'ofereix allotjament, supervisió i suport a persones amb un trastorn mental greu de llarga evolució. És a dir, és un recurs inserit en una comunitat de veïns normalitzada i no es considera adequat situar diverses llars amb suport en un mateix edifici, per la pèrdua del seu caràcter de normalització que això representaria. Caldria contemplar una política de rescabament que afavoreixi les polítiques de reinserció dels malalts.
- **Club social.** Els objectius generals de totes les activitats promogudes pel club són la facilitació i creació de vincles relacionals, la millor percepció de l'entorn, el sentiment d'identitat i pertinença a la col·lectivitat, l'enfortiment de l'autonomia i la capacitat de contractualitat i la utilització positiva de l'oci i del lleure, tot això encaminat a la millor





adaptació social i adaptació activa a l'entorn. En resum podríem dir que les activitats són instruments mediadors a través dels quals facilitar el desplegament i la qualitat de la capacitat d'establir vincles amb si mateix, amb els altres i amb l'entorn.

- **Tallers ocupacionals.** Es tracta d'estructures necessàries per a aquells pacients amb possibilitats d'integració laboral pràcticament nul·les. El seu objectiu primordial seria evitar que el pacient incrementi els seus dèficits i minusvàlues gaudint d'alguna activitat ocupacional que permeti el seu manteniment a la comunitat, sense ser una càrrega per a la família o ocupar una plaça en els serveis assistencials de rehabilitació psicosocial.

### ***Propostes***

Tot això comporta la necessitat de dur a terme mesures que permetin donar resposta a aquesta problemàtica de cara a:

- Avançar en la sectorització territorial dels recursos, que permeti més accessibilitat i un treball integrat.
- Replantejar el sistema de contribució econòmica dels usuaris, que dificulta una vida ordinària amb autonomia (vegeu punt 6.6.).
- Avançar en el treball en les interseccions del sistema Ensenyament-Benestar Social-Sanitat-Treball, preveient l'increment de demanda sanitària que comporten aquests equipaments, la necessitat afegida de recursos de reinserció i els requeriments legals propis de cada departament.
- Augmentar la contraprestació econòmica per part de Benestar Social.

## **6.5. Serveis comunitaris: administracions locals, associacions de malalts i familiars, voluntariat.**

### ***1.- Administracions locals.***

Durant la dècada dels 70, i amb el naixement de la democràcia en el nostre país, els Ajuntaments i les Diputacions varen tenir un paper destacat en el desenvolupament de l'atenció de la Salut Mental a Catalunya. D'una part, perquè ni en aquella dècada ni en la següent, la Generalitat de Catalunya no tenia altres dispositius que els neuropsiquiatres i algun servei de psiquiatria en els hospitals generals i, d'altra, perquè els Ajuntaments, en tant que serveis comunals, són més sensibles a les necessitats i reivindicacions dels seus ciutadans. Això fa que els consistoris assumeixin compromisos en el camp de l'atenció a la Salut Mental i de l'assistència psiquiàtrica i psicològica de la població catalana. I ho fan amb diferents nivells de compromisos, aportació d'estructures i de serveis.

La Llei General de Sanitat l'any 1986 fa recaure les competències de sanitat als Governos Autònoms i les Diputacions i Consistoris reclamen adequar progressivament els seus serveis a les competències pròpies de l'Administració Local.

### **Marc actual**

La intervenció dels diferents consistoris en els plans i programes per a l'atenció de la Salut Mental i l'assistència psiquiàtrica de la seva població és actualment molt heterogènia. Una part d'aquesta diversitat ve condicionada per si coincideixen, o no, els centres d'atenció especialitzada de Salut Mental i les Cases de la Vila en el mateix municipi. Altres diferències venen condicionades per les voluntats polítiques dels consistoris i per la inclusió, en les estratègies terapèutiques que dissenyin els equips assistencials, del d'espais comunals i normalitzats.



Malgrat que alguns Ajuntaments encara presten suport d'infraestructura (locals, manteniment,...) als Centres de Salut Mental Comunitaris d'adults i infanto-juvenils, a Equips Psicopedagògics i als Centres d'Estimulació Primerenca (CEDIAP) de Benestar Social, la seva contribució a l'atenció de la salut mental es concreta, sobretot, en serveis socials delegats de Benestar Social (serveis socials de base, suport a la llar, suport comunitari,...) i dels serveis comunals (casals oberts, centres joves, espais lúdics i esportius ... ) que li són propis.

De forma genèrica es pot dir que les Regidories de Salut Pública inclouen poc en els seus programes i en les seves accions la Salut Mental. Una cosa semblant passa amb les Diputacions, com a ens supramunicipals i de suport als municipis.

### **Funcions**

Les seves funcions depenen, fonamentalment, del fet de ser entitats que representen comunitats circumscrites i a les que han de prestar serveis comunals. Els Ajuntaments, sent l'administració més propera als ciutadans, són els que estan millor situats per conèixer les necessitats de la població, les característiques de la mateixa i els recursos necessaris per a donar-hi resposta.

Per altra banda, la seva composició per regidories i les competències que els encomana la Llei d'Administració Local, permet que puguin distribuir els seus pressupostos en funció de les necessitats que detecten.

Les seves funcions engloben tres àmbits:

- Un, directament vinculat a l'atenció de la Salut Mental de la població que governen, col·laborant en els programes de promoció i prevenció i en la detecció de la seva població en risc de patiment psíquic.
- Un altre, establint propostes organitzatives per a la coordinació de tots aquells serveis o equipaments, específics o no, que treballen per a la Salut Mental de la seva població i posant els seus serveis comunals als serveis de les necessitats terapèutiques o rehabilitadores dels centres d'atenció especialitzada ambulatoria de salut mental d'adults o infantojuvenils.
- I el darrer, oferint els seus espais de lleure, d'atenció social, esportius, de culturalització i alfabetització i d'ocupació laboral per a la reinserció, resocialització i normalització dels malalts mentals.

### **Propostes**

- Detecció de les necessitats de la població en matèria de salut mental.
- Promoure i/o col·laborar en programes d'educació sanitària i de prevenció.
- Participar en la detecció de la població en risc de la seva zona.
- Col·laborar en l'articulació i coordinació dels diferents equipaments que treballen per a la salut mental dels ciutadans en el seu àmbit territorial.
- Oferir els serveis comunals com a complements a les estratègies terapèutiques, de rehabilitació o reinserció que es dissenyin des dels centres sanitaris per a l'atenció i cura dels trastorns mentals.
- Oferir els espais normalitzats de lleure, cultura, esportius, d'ocupació laboral per ajudar a la reinserció i normalització dels malalts mentals de la seva zona.



## **2.- Associacions de malalts i familiars.**

- **Les associacions de familiars de malalts mentals** neixen a Catalunya fa aproximadament 15 anys i han tingut un ressò important en la sensibilització de la població general envers el patiment dels malalts mentals i de llurs famílies i, també, de sensibilització l'Administració, posant de manifest la manca de recursos per atendre les malalties mentals greus i disminuir el cost humà que comporta per als malalts o les seves famílies.

Fins ara ha estat destacada i profitosa la seva participació en la reivindicació dels drets dels malalts mentals en tan que ciutadans i en tan que clients del sistema sanitari, però potser caldrà avançar en la compenetració de les necessitats i pressupòsits entre els representants de les famílies, els propis malalts i els professionals que es fan càrrec d'ells.

- **Les associacions de malalts mentals**, actualment no gaire nombroses, compleixen les funcions pròpies dels grups d'autoajuda en el sentit de la solidaritat, de l'estímul mutu i d'una certa vigilància respecte a les recaigudes.

### **Propostes.**

- Vehiculitzar i cohesionar les demandes dels afectats i les seves famílies.
- Sensibilitzar l'Administració i la societat en general.
- Dur a terme actuacions concretes: grups d'autoajuda, fundacions tutelars, organització d'activitats de lleure, etc.
- Col·laborar amb els serveis de Salut Mental per a afavorir l'autonomia i la normalització dels malalts mentals.

## **3.- Voluntariat.**

Es pot parlar de dos tipus de voluntariat: l'individual i l'organitzat a través d'associacions, organitzacions no governamentals, comunitats religioses o civils, entre d'altres. No hi ha dubte dels beneficis que comporta l'aportació dels seus recursos per a la integració i normalització social que, en moltes ocasions, complementa els serveis públics.

Pel que fa al voluntariat de tipus individual, que pot ser d'un gran ajut, cal evitar dos riscos fonamentals: que no persisteixi fins l'acompliment de l'objectiu o que dugui a terme accions no coherents amb l'objectiu terapèutic.

## **6.6. Prestacions econòmiques individuals i Salut Mental**

### ***Marc actual***

En l'actualitat les persones que pateixen trastorns mentals greus tenen accés a diferents tipus de prestacions de diferents departaments de la Generalitat, en funció del seu tipus de vinculació amb el règim laboral i de les eventuais incapacitats per raons de malaltia mental. Esquemàticament aquestes prestacions són:

- Renda mínima d'inserció (PIRMI)
- Prestació no contributiva, pensió per incapacitat (PNC).
- Prestacions contributives (incapacitat temporal i incapacitat permanent)



Les dos primeres són gestionades per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials de benestar Social (ICASS) i la tercera pel Centre de Reconeixement i Avaluació Mèdic (CRAM).

Aquest marc provoca:

- L'actual exigència del certificat de disminució per cobrar una PNC es contradiu profundament amb els objectius integradors i capacitadors de la rehabilitació.
- De la mateixa manera, la rigidesa i/o, en ocasions, la manca de criteris clars en quan a altres persones, limita les possibilitats d'integració i inserció laboral i, arribat el moment, aquesta no es pot donar davant la perspectiva de perdre el dret a la seva pensió en cas de tornar-la a necessitar.
- Tendeix a induir fàcilment comportaments regressius o finalistes del pacient i del grup familiar.

### **Propostes**

És urgent fer una revisió en profunditat de les pensions i de les condicions necessàries per a què una persona amb trastorns mentals greu en pugui gaudir mentre ho necessiti.

- Que siguin reversibles i s'adaptin al procés de la malaltia.
- Que siguin independents dels ingressos de la unitat familiar.
- Que no siguin inferiors al sou mínim interprofessional.
- Que siguin suficients per a afavorir la integració i l'autonomia de la persona.
- Que existeixin sistemes que agilitin la prestació per a casos d'extrema gravetat clínica i que comprometin severament la pròpia evolució de la malaltia, a demanda del sistema sanitari (casos excepcionals).



## **7. QUALITAT ASSISTENCIAL. SISTEMES D'AVALUACIÓ, MILLORA I ADAPTACIÓ ALS CANVIS**

---

Els canvis socials que s'estan produint en el nostre país i en el nostre entorn immediat fan que existeixi un ampli consens sobre el fet de que el futur dels serveis sanitaris exigeix el desenvolupament de plans de qualitat i sistemes d'avaluació com a garantia dels serveis que es presten als usuaris.

Això és així degut a diferents factors, alguns dels quals són:

- La contradicció entre els recursos limitats i els tractaments (tecnologia més farmacologia) cada vegada més cars, juntament amb les expectatives il·limitades per part de la població.
- La major part dels centres sanitaris son finançats amb diners que provenen del contribuent/usuari. Això obliga als centres a justificar, davant l'Administració/asseguradora com gasten el pressupost de què disposen.
- Per altra part, el nostre sistema sanitari, basat en l'equitat i la universalitat, ha de garantir el dret de tots els usuaris a gaudir del mateix nivell de qualitat assistencial.
- Als serveis sanitaris se'ls demana, cada vegada més, un alt grau d'eficiència, és a dir, la màxima eficàcia amb el mínim cost.
- L'usuari, cada vegada més informat i més exigent, vol garanties de que el tractament que està rebent es el millor disponible i del nivell de qualitat esperat.

Els programes de qualitat i els sistemes d'avaluació són els únics instruments que existeixen actualment per a mesurar el nivell real dels serveis prestats i poder garantir la qualitat dels mateixos.

Parlar de plans de qualitat significa analitzar quins són aquells processos bàsics necessaris per l'acompliment de la missió del centre sanitari. La primera part d'un programa de qualitat consisteix en dissenyar la sèrie d'indicadors objectivables i mesurables que intervenen en els esmentats processos, procedir al seu estudi i determinar el nivell de qualitat actual. La segona part del procés consisteix en estudiar accions de millora, portar-les a la pràctica i mesurar les variacions en el nivell de qualitat que això ha suposat. Així es tanca el cicle clàssic de la gestió o garantia de la qualitat, l'objectiu principal de la qual és disminuir al màxim les arbitrarietats i l'element subjectiu de la qualitat dels serveis.

La garantia de la qualitat no ha de centrar-se únicament en la qualitat científico-tècnica, a la que s'ha d'arribar amb els recursos disponibles, sinó també en la qualitat interactiva o funcional vinculada a l'accessibilitat en els serveis, el respecta a la dignitat i els drets dels usuaris.

Per a la garantia de la qualitat científico-tècnica existeixen diferents instruments. No obstant, els més usuals són:

- **Les guies clíniques d'actuació terapèutica** basades en l'evidència científica actualitzada i que, generalment, són elaborades per les societats científiques o per les conferències de consens d'experts nacionals o internacionals.



- **Els protocols terapèutics**, que es basen en les guies clíniques i consisteixen en la descripció i desenvolupament, pas a pas, dels processos terapèutics. Habitualment, són elaborats o adaptats pels professionals a cada centre en funció dels recursos disponibles.

Ambdós tenen com objectiu primordial disminuir al màxim la variabilitat en les pràctiques clíniques i garantir que els usuaris rebin el millor tractament possible en funció dels coneixements actuals i dels recursos disponibles. Evidentment ambdós instruments han de revisar-se de manera periòdica.

La qualitat interactiva o funcional té com objectiu prioritari millorar la prestació dels serveis, centrant-se en el pacient. Això té a veure amb l'estudi de qualitat dels processos assistencials de la organització, per a adaptar-los a les necessitats dels usuaris.

Existeixen múltiples instruments per a garantir la qualitat funcional. Els més utilitzats són:

- La gestió de la informació al pacient.
- La gestió dels suggeriments i les reclamacions.
- Les enquestes de satisfacció als usuaris.

Podem parlar d'una altra dimensió de la qualitat, probablement la menys desenvolupada, però que també cal tenir en compte, que és el nivell dels resultats. El seu objectiu seria mesurar quin impacte tenen, en termes de millora de salut, els procediments terapèutics i processos assistencials que utilitzem en la població que atenem.

Existeixen diferents tipus de programes de qualitat i avaluació. Clàssicament es divideixen en dos grans grups: els programes interns, elaborats i conduïts pels professionals i els programes externs, realitzats per agents aliens, independents del centre avaluat. Cal dir que aquest dos tipus d'avaluació no són excloents sinó complementaris i existeixen programes de qualitat mixtes. Independentment del tipus de programa, cal que siguin transparents i objectivables.

En el cas de l'assistència de la Salut Mental, i tenint en compte la freqüència amb la que, en el mateix procés terapèutic intervenen diferents dispositius, s'hauria d'exigir que, a part dels programes propis de cada centre, aquests estiguessin integrats i coordinats en un pla global que contempli tots els dispositius que intervenen en la prestació de serveis en un àmbit territorial determinat.



## 8. SISTEMA D'INFORMACIÓ

---

Per un sistema d'informació entenem tot aquell conjunt de dades que, organitzades de forma coherent, i tractades informàticament, donen lloc a un conjunt d'informacions útils per a la gestió coherent d'una organització.

En el cas de la Salut Mental els sistemes d'informació han de ser útils a quatre nivells:

- Per a conèixer el nivell, tendència i distribució de la Salut Mental en la població i aprofundir en els factors determinants de la salut i la malaltia.
- Per a planificar, distribuir recursos, controlar i avaluar les intervencions sanitàries i extra-sanitàries a nivell de la Salut Mental.
- Per a la gestió de recursos.
- Per a l'assistència i per a la gestió clínica.

En definitiva, l'objectiu d'un sistema d'informació ha de ser el de proveir informació útil per a la presa de decisions a tots els nivells del sistema. Per això, i tenint en compte l'actual desenvolupament tecnològic, hauríem de ser capaços de crear un sistema d'informació que sigui útil tan a nivell epidemiològic com per al clínic i per a la gestió integrada dels processos i nivells assistencials.

L'atenció de la Salut Mental, entesa com a global, implica que hi poden intervenir diferents serveis i professionals, i que, en moltes ocasions, aquestes intervencions es realitzen al mateix temps. No comptar amb aquesta **visió integral dels dispositius** fa que la informació sigui parcial i poc útil per a la gestió dels processos assistencials o per a assegurar la continuïtat assistencial. Això obliga a una necessària articulació o organització de tots els dispositius que intervenen i la utilització d'un **sistema d'informació compartit**, que permeti una **organització basada en processos**.

### Característiques generals que hauria de tenir un sistema d'informació per a la Salut Mental

1. Que sigui ètic i respectuós amb el dret a la confidencialitat.
2. Que sigui senzill d'implementar i consensuat amb els proveïdors i els experts de salut pública.
3. Que eviti la duplicació d'informació.
4. Que proveeixi la informació necessària per a la presa de decisions a cada nivell de responsabilitat del sistema.
5. Que eviti de barrejar informació administrativa i epidemiològica.
6. Que doni informació assistencial però també informació de base poblacional i enquestes de salut a la població general.
7. Que sigui desagregable per territori.

Per tant, un sistema d'informació per a la Salut Mental:

1. Ha de ser integrat i caldria la **connexió en xarxa de tots els serveis**, amb una única base de dades compartida, de fàcil consulta i que sigui utilitzada amb criteris comuns.



2. Cal una **definició del producte sanitari**, en la que col·laborin clínics i gestors, definint clarament les prestacions assistencials a realitzar en funció de quina necessitat concreta dels usuaris es vol resoldre.
3. Ha de tenir com a objectiu fonamental facilitar la **transformació de les dades en coneixement** i servir d'ajuda per a que els serveis siguin cada cop més eficients i més ben adaptats a les necessitats dels nostres pacients.
4. Ha de ser **fàcil d'utilitzar** i que l'anàlisi de les dades permeti adoptar mesures de millora.
5. Ha de permetre l'avaluació de les pràctiques i la **comparabilitat** per a dur a terme les respostes necessàries.

Un sistema d'informació com aquest serà un element essencial per a superar les habituals dificultats de comunicació entre gestors, clínics i administració. Aquesta informació permetria arribar a acords respecte a nivells d'activitat, nivells de qualitat a acomplir i costos per procés. A més, un sistema d'informació que integri les variables clíniques del procés en el seu anàlisi, permet al comprador tenir la seguretat de que el servei no està fent el que més li interessa sinó també el que és millor per al pacient





## 9. SISTEMA DE PAGAMENT

---

El sistema sanitari català és finançat públicament i proveït de forma mixta, pública i privada. El model inclou la separació entre el finançament i la provisió, com una forma d'introduir elements d'eficiència en els serveis sanitaris.

La relació entre finançador i proveïdor no públic s'estableix a través de contractes de compra de serveis. En el cas de la Salut Mental, el model de contracte s'ha basat tradicionalment en la compra d'activitat o d'estructura. Així, per exemple, els contractes de l'atenció especialitzada ambulatoria de salut mental són contractes de base pressupostària amb un element de regulació tractat més com una penalització que com un incentiu. Els concerts de base pressupostària, a causa de les inèrcies històriques, contempnen fortes desigualtats entre les Regions Sanitàries i les diferents comarques.

Aquest sistema de contractació ofereix incentius limitats a l'eficiència, com la limiten, també, el gran nombre de normes i regulacions administratives. En aquest context, és difícil generar incentius adequats a l'eficiència de la gestió i la competència entre proveïdors és limitada.

Per tant, és desitjable optar per un sistema de pagament que garanteixi la viabilitat del model i que no constitueixi un element que en distorsioni els eixos bàsics i la coherència i introdueixi elements d'assumpció de responsabilitats i de risc, a tots nivells i agents del sistema, distribuint els recursos entre els diferents proveïdors en base a criteris objectius i objectivables, homogenis i flexibles, adaptables als canvis de l'entorn.

Qualsevol sistema de pagament afecta el comportament dels proveïdors, l'eficiència, l'equitat i la qualitat dels serveis. Les decisions sobre sistemes de pagament són, doncs, cabdals i determinants per l'estructuració dels sistemes sanitaris.

És essencial establir un model de contraprestació que :

- Respongui a objectius de salut
- Sigui suficient
- Sigui equitatiu i transparent en el repartiment de recursos
- Incentivi la gestió eficient dels recursos
- Promogui la qualitat de l'atenció de la Salut Mental (qualitat assistencial i de sistema)
- Busqui l'equilibri en la distribució de recursos i no doni lloc a mecanismes perversos de distribució desigual entre els diferents àmbits assistencials.
- Fomenti la integració de totes les línies d'activitat cap a objectius comuns.
- Sigui just en el que fa referència al repartiment del risc financer entre finançador i proveïdor de serveis.

En general, s'admet que s'han de prendre tres decisions bàsiques a l'entorn de qualsevol sistema de pagament que es vulgui proposar:

- **Quins són els serveis que es paguen:** en relació al primer aspecte, com dèiem, la Salut Mental ha tingut, fins ara, un desenvolupament prou anòmal: el sistema de retribució del sistema de salut mental a Catalunya s'ha basat en el pagament per recurs (servei d'atenció especialitzada ambulatoria, llit hospitalari, centre de dia, etc.), controlant, mitjançant el contracte, algunes variables de quantitat o qualitat del servei prestat. A diferència de la resta del sistema sanitari, en Salut Mental tenim poca informació sobre criteris clínics, història natural de les malalties mentals, etc. com per a dissenyar Grups Relacionats amb el Diagnòstic o altres formes de pagament basades en el procés o en agrupacions de patologies que consumeixen recursos similars.



- **Quina quantitat d'activitat està disposat a retribuir econòmicament el sistema:** adequar l'estructura de qualsevol organització a les necessitats reals del sistema és determinant a l'hora d'aprofitar de la millor manera possible els recursos disponibles i, d'aquesta manera, actuar de forma eficient, tan a nivell intern com, en conjunt, dins del sistema sanitari.
- **Quin és el cost real de l'activitat a realitzar:** determinar aquest factor és rellevant per a qualsevol organització, ja que un desconeixement del mateix pot originar situacions de greu desequilibri econòmic i financer. El control de la capacitat pròpia de generar recursos és necessari per a poder planificar un sistema equitatiu i eficient de prestació de serveis assistencials.

Una vegada definides aquestes bases d'actuació i negociació, el següent pas és establir el sistema de pagament que retribueixi de forma equitativa l'activitat realitzada i promogui una gestió eficient, tan a nivell assistencial com econòmicofinancer, de qualsevol organització i d'una manera sostenible pel sistema.

El **sistema de pagament capítatiu** conté moltes de les característiques esmentades anteriorment. Aquest sistema preveu el pagament d'una determinada quantitat per persona a la que s'assegura l'assistència. El sistema té moltes avantatges per al finançador, ja que pot preveure la despesa de forma molt precisa, i tendeix a reduir la despesa en serveis. Per altra banda, és un sistema que fa recaure gran part del risc financer en el proveïdor, ja que si la demanda de serveis supera la prevista, és el proveïdor el que ha de fer front a la major despesa sense contrapartides.

Un sistema capítatiu tendeix, a més, a promoure la integració entre els diversos proveïdors, ja que es finança tota l'assistència als ciutadans d'un territori, sigui quin sigui el recurs assistencial que utilitzin i, per tant, té, a priori, més avantatges sanitàries i econòmiques que inconvenients.

Un finançament capítatiu ajustat per risc constitueix un dels més poderosos incentius per al foment de la integració de proveïdors. Però la fórmula per al càlcul de la quantitat a pagar ha d'incloure factors geogràfics, epidemiològics i demogràfics, per tal d'ajustar la quantitat de la càpita al risc esperat d'incórrer en la provisió de serveis.

Per evitar els riscos de selecció negativa de pacients o de fallida dels proveïdors, cal introduir elements d'assegurament del risc financer d'aquests, de forma que es sentin protegits davant l'infortuni, però suficientment estimulats a l'eficiència en la utilització dels recursos i acreditar la qualitat de l'assistència com a condició per a la contractació de serveis i garantia de la provisió adequada.

Malauradament, ja s'ha comentat que la informació epidemiològica i sanitària no és precisament el punt fort del sistema de Salut Mental i aquest és un dels inconvenients més greus a l'hora de proposar la capitació com a sistema de pagament. Per altra banda, la diversitat de proveïdors, la convivència entre proveïdors públics i no públics en el mateix territori i factors històrics de la despesa en serveis sanitaris de salut mental són també elements que compliquen el model.