activa't
X LA SALUT MENTAL

Informe d'avaluació i síntesi de la jornada de debat:

"La recuperació i l'autogestió del benestar en salut mental"

Projecte d'implementació del nou
"Manual per a la recuperació i autogestió del benestar en salut mental"

Un projecte de:

SMC salutmental Catalunya Federació

Generalitat de Catalunya

VEUS Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1a Persona

Aquest document és un **Informe d'avaluació i síntesi de la jornada de debat "La recuperació i l'autogestió del benestar en salut mental"**, material elaborat en el marc de la implementació del nou "Manual per a la Recuperació i Autogestió del Benestar en salut mental", dins les accions del projecte "**Activa't per la salut mental**", un projecte conjunt de la Federació Salut Mental Catalunya, la Generalitat de Catalunya i la Federació Veus, implementat en el marc del Pla Integral de Salut Mental i Addiccions.

www.activatperlasalutmental.org

Coordinació del projecte:

- Ma Jesús San Pío, *Federació Salut Mental Catalunya*
- Edgar Vinyals, *Federació VEUS*
- Emilio Rojo Rodes, *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*

Estudi realitzat per:

Equip de Recerca:

- Carla Gavaldà Castet
- Hernán María Sampietro
- Laura Sicilia Matas

Moderació de grups a la jornada de debat:

- Àngela Corrales Fernández
- Hernán María Sampietro
- Laura Sicilia Matas
- Carla Gavaldà Castet

Coordinació de l'equip: Hernán María Sampietro, *ActivaMent Catalunya Associació*

Amb la col·laboració de:

1. Objectius i descripció del present informe

Els objectius del present document són (a) recollir la posada en comú dels conceptes i idees exposades en la **Jornada de Debat: La recuperació i l'Autogestió del Benestar en Salut Mental**; i (b) fomentar la reflexió sobre la situació actual entre l'escenari de Salut Mental i la proposta d'implementació del nou manual.

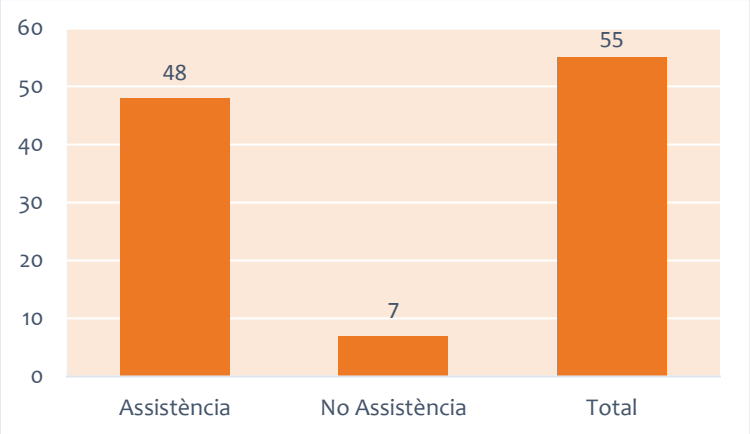
L'anàlisi es divideix en 3 apartats. Un primer, amb les dades tècniques de la Jornada de Debat. Un segon, amb el resum de les taules de debat. I un últim bloc, amb el feedback d'avaluació extret de l'enquesta distribuïda a les persones assistents.

2. Dades tècniques de la Jornada de Debat:

Lloc	Palau Macaya (Passeig de Sant Joan,108)
Horari	9.30 a 14.00 hores
Duració	4 hores[1]

Avaluació de l'assistència

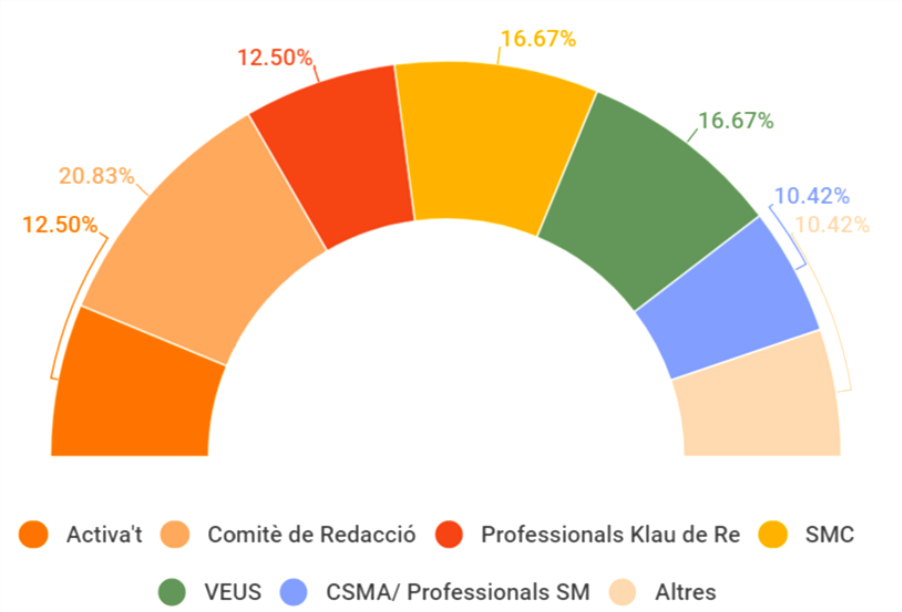
A escala organitzativa, la convocatòria va ser de **55 persones** procedents de 7 àmbits diferents (1. Activa't per la Salut Mental; 2. Comitè de Redacció del present projecte; 3. Professionals del Klau de Re; 4. Federació Salut Mental Catalunya; 5. Federació Veus; 6. Professionals de CSMA's o vinculats a la Salut Mental; i 7. Altres). Finalment, a la Jornada de Debat van assistir **48 persones** (Taula 2.1).



Taula 2.1. Total d'assistència convocada i distribució de l'assistència real.

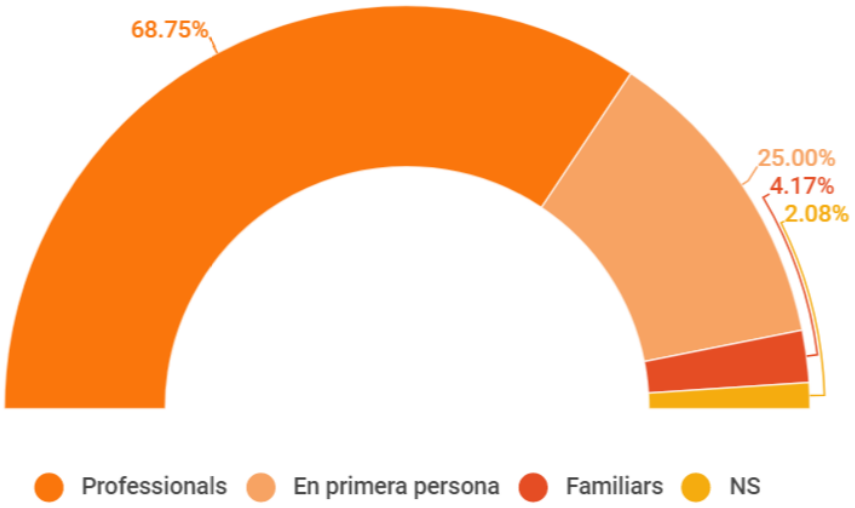
En la Taula 2.2. es troba la distribució dels 48 assistents en els 7 àmbit relacionats amb la Salut Mental, ja sigui vinculats a escala professional o bé a escala associacionista.

[1] Per problemes logístics, la durada de la Jornada va ser de 3,5 hores.



Taula 2.2. Distribució segons la procedència dels assistents.

En la Taula 2.3. es mostra la distribució de les assistents segons la seva vinculació amb el món de la Salut Mental, separant-los en 4 categories: professionals, en primera persona, familiars o persones que desconeixem la procedència (NS). On s'observa que el 68,75% (33 persones) són de l'àmbit professional. El 25% (12 persones) són persones amb diversitat mental i el 4,17% (2 persones) són familiars.



Taula 2.3.Distribució entorn a la vinculació dels assistents amb el món de la Salut Mental.

Considerem l'alta participació professional com una variable rellevant per a l'anàlisi d'aquest document. És a dir, l'anàlisi permet conèixer que la informació extreta de la Jornada prové majoritàriament de la veu dels i les professionals.

Descripció de la Jornada de Debat

La Jornada es va dividir en dues parts. Durant les dues primeres hores es va dur a terme la presentació del Projecte per a la implementació del nou Manual per a la Recuperació i l'Autogestió del Benestar. I també, es va presentar l'Informe de Resultats dels primers passos de la recerca.

Després del torn de preguntes i d'una pausa de descans, es va obrir un Espai de Debat, on es van ficar els coneixements vivencials procedents dels diferents escenaris de Salut Mental (professionals, familiars i persones amb experiència pròpia) amb el grup. Finalment es va realitzar una ronda plenària per fer una posada en comú de les idees claus.

3. Resum de les Taules de Debat

Els grups de treball reflexionaven sobre qüestions rellevants relacionades amb diferents necessitats identificades al procés de recerca, tant en l'estat de l'art com en l'anàlisi qualitatiu dels Grups Focals.

Temes de Debat	Nº de persones
1. Drets i Recuperació	10 persones
2. El Benestar Emocional	11 persones
3. Eines per preveure les recaigudes	09 persones
4. Professionals, moviments i mplementació del nou manual.	12 persones
Total de persones	**42 persones**

3.1. Drets i Recuperació

a. Justificació del tema

Durant la realització dels Grups Focals (GF), sobretot al GF de persones no activistes i al GF mixt, però també al GF de persones vinculades al món associatiu de la Salut Mental, no es va recollir prou informació sobre els Drets que tenim com a ciutadans. No va ser un tema que les persones participants despleguessin explícitament o sobre el que aprofundissin.

Aquesta observació no implica que les persones no sàpiguen que tenen drets, sinó que (és una hipòtesi) no veuen aquests drets i el seu acompliment com una part fonamental del seu procés de recuperació. En aquest context, és habitual pensar en la necessitat d'empoderar-nos per millorar la nostra qualitat de vida, però no sempre es fa conscient que això és incompatible amb una situació de vulnerabilitat legal.

b. Síntesi dels conceptes clau

Aquest grup de debat va treballar a partir de dues qüestions centrals que van establir la direcció de les reflexions: (1) Quins són els drets més rellevants per a la recuperació? I (2) com podem introduir aquests drets al manual?

En la primera qüestió, els plantejaments dels drets no va ser categòrica, establint els drets més rellevants, sinó que alguns drets coexistien i es relacionaven entorn de certes temàtiques o escenaris assistencials:

1. **Drets en els ingressos involuntaris:** conèixer els nostres drets ens permet poder exigir-los. Un punt rellevant en relació al ingrés involuntari és el fet que les persones amb diversitat mental podem exigir informació: conèixer quin serà el procés de recuperació i la medicació que ens estan donant i, d'aquesta forma, facilitar-nos la participació en l'elaboració del nostre pla terapèutic.
2. **Dret a la informació:** en aquest debat van sorgir qüestions com quin és el paper de la família durant l'ingrés i com es pot garantir el dret a la informació, focalitzant el debat en les necessitats dels professionals i la família. Per a garantir aquest dret, és important facilitar:
    a. El coneixement dels serveis públics assistencials: es demana incloure un **mapeig de serveis del territori** al Manual.
    b. El coneixement del món associacionista, per poder aprofitar els recursos que es promouen des del món associatiu.
    c. El coneixement dels diferents recursos comunitaris i socials.
3. **Assistència sanitària de qualitat:** Per tenir una assistència sanitària de qualitat es planteja la necessitat de conèixer els recursos professionals que tenim al nostre abast i quines són les nostres alternatives assistencials.
4. **Participació en les decisions de tractament farmacològic:** es planteja la importància de considerar aquest suport com a coadjuvant en el nostre procés de recuperació. Ha d'haver-hi un tractament integral. També, és rellevant explicar i compartir la informació mèdica. Sobre el tractament farmacològic, es demana conèixer quins són els seus efectes secundaris i quins efectes produeixen, explicat en un llenguatge accessible.
5. **Document de Voluntats Anticipades:** hi ha un desconeixement d'aquesta eina, però es valora la importància d'incloure-la al nou manual.
6. **Drets i deures de la ciutadania:** explicitar que tant les persones amb diversitat mental com els professionals tenen uns drets que

poden exigir, i que tenen uns deures. Donar-li visibilitat a aquestes dues categories permet empoderar-se com a ciutadà.

Finalment, també es parla de com podem introduir els drets al nou Manual. Es considera bàsic conèixer els nostres drets i exigir que es duguin a terme. Es planteja la idea que els drets formin part d'un apartat del material i així que totes les persones tinguin clar el que poden exigir, tant als serveis de Salut com en la seva quotidianitat.

3.2. El Benestar emocional

a. Justificació del tema

El model de recuperació posa l'accent en les capacitats de les persones i en mirar-la des de la seva globalitat, més enllà dels marges de la patologia. Un model que remarca que el benestar personal és quelcom fonamental en la nostra quotidianitat, i que és bàsic atendre a tot allò que fa a la nostra qualitat de vida, i no a les nostres limitacions.

Tanmateix, sembla que les persones que hem passat pels serveis de salut mental ens costa pensar en termes de benestar, de qualitat de vida, creixement personal i desenvolupament d'un projecte de vital, sense relació al món de l'atenció a la salut mental o a la patologia. Una hipòtesi que podria explicar aquesta dificultat és el pes identitari del diagnòstic, situació que porta a pensar la pròpia quotidianitat al voltant del món assistencial o que ens porta a traduir els nostres comportaments en termes de símptomes, pròdroms, factors de risc, activitats terapèutiques, etc. És a dir, no ens resulta fàcil pensar des d'una lògica de salut, no de patologia.

b. Síntesi dels conceptes clau

Aquest grup va treballar a partir de quatre qüestions centrals: (a) Com promoure un canvi identitari, per no definir-nos des de la patologia? (b) Quines eines i estratègies podem promoure per millorar la nostra qualitat de vida, fomentar el creixement personal, etc.? (c) Quin és el paper dels professionals de l'àmbit de la salut mental en aquest canvi de mirada? I quin és el paper d'altres agents, com els moviments associatius? (d) com podem promoure que les persones parlin en termes de benestar, no de malaltia?

Els plantejaments i conceptes se segmenten en 2 categories. Una primera referida als **comportaments i actituds** dins del marc assistencial, i una segona relacionada amb la remodelació de **l'arquitectura assistencial,** per fer possible que aquestes actituds i comportaments puguin donar-se.

Per a promoure una dialèctica centrada en el benestar es fa referència a la necessitat de **canviar el llenguatge**, fugint del vocabulari mèdic, trencant l'estigma de Salut Mental i deixant lloc a l'expressió del patiment. Treballant aquests espais des de les necessitats i desitjos de les persones amb experiències de Trastorn Mental i no des del dèficit.

Aquestes condicions dialèctiques s'han de donar en contextos d'**escolta activa**, on sorgeixin qüestions relacionades amb com podem estar bé i com podem tenir una millor qualitat de vida, acompanyant-nos en la construcció d'un projecte de vida i altres estratègies que ens poden ajudar a sentir-nos plens.

Aquesta necessitat de modificar el llenguatge i de promoure contextos d'escolta activa pressuposen un **canvi de l'arquitectura assistencial,** en el sentit de construcció i re-valorització de determinats tipus d'espais. Per exemple, es fa necessària la construcció i/o promoció d'**espais de participació**, que treballin des de l'horitzontalitat en les intervencions entre les persones amb experiència de trastorn mental i els professionals. També es planteja repensar, modificar i alleugerar el control de les unitats d'hospitalització, així com deixar de construir serveis *guetos*, que aïllen a les persones de l'entorn social, promovent una ruptura de l'estigma.

També es fa palès la necessitat d'apostar per altres recursos, com ara: sortir dels serveis de salut, portant l'atenció al carrer i a les llars i promovent accions més comunitàries, fomentar la construcció de xarxa social, etc.

Finalment, es posa en dubte la comprensió social actual de les crisis, les quals es troben molt relacionades amb la idea de fracàs social. Per trencar l'estigma també s'hauria de re-conceptualitzar l'idea d'èxit i fracàs.

3.3. Eines per preveure les recaigudes

a. Justificació del tema

Un altre buit conceptual que ens hem trobat a la recerca es refereix a les eines que ens poden servir per preparar-nos, preveient que poden haver recaigudes en el nostre procés de recuperació. A cap persona li agrada pensar que pot tornar-se a donar una situació de crisi. Si en el present estem bé, els nostres esforços solen anar encaminats a seguir així. Si pensem en recaigudes, habitualment el que fem és imaginar què podríem fer per no recaure o per aturar-les si comencen. No resulta fàcil identificar quins recursos tenim al nostre abast per estar preparats per al moment que tornem a recaure o preveient que és possible que recaiem.

Als grups focals, van aparèixer poques eines d'aquest tipus, fins i tot explicitant la pregunta o posant exemples com les voluntats anticipades o les persones referents.

b. Síntesi dels conceptes clau

En aquest grup es va debatre a partir de dues qüestions: (a) quines eines o estratègies coneixem per preparar-nos quan arribin possibles recaigudes o crisis? I (b) com les persones podem incorporar aquestes estratègies en un pla personalitzat?

Aquest grup va considerar rellevant col·lectivitzar la comprensió del concepte de recaiguda, plantejant **espais de reflexió grupal** per aprendre a pensar les crisis com part d'un procés de recuperació.

També s'ha posat de manifest la necessitat de redefinir el concepte de recaiguda des d'una perspectiva vital; entenent que al llarg de la vida les persones travessem diferents crisis. Cal pensar les crisis com quelcom natural i previsible. Això ajuda a que les persones tinguin una altra lectura apartada del model que patologitza les crisis vitals. Es va concloure, que hi ha una necessitat de redefinir i flexibilitzar el concepte de recaiguda.

El grup va considerar que les eines poden classificar-se en tres moments diferents: (a) abans de les crisis (quan s'està bé), (2) durant un desequilibri o crisi, i (c) després, en el moment de continuar amb la recuperació.

Seguidament es va debatre sobre dues eines per evitar o travessar les recaigudes: **les voluntats anticipades** i les **persones referents.**

Pel que fa a les voluntats anticipades, s'entenen com un document on deixar per escrit en moments estables com volem ser atesos. També s'ha entès com un pacte, explicitant el que una persona vol en futures possibles situacions crítiques.

Sorgeixen alguns plantejaments com: Qui, com i quan es decideix que es pot redactar/modificar el document de Planificació de Decisions Anticipades? O quina és la vinculació d'aquesta eina amb l'àmbit legal?

També es va debatre sobre la necessitat (o no) de filtrar o validar el document per part de les persones professionals. És a dir, alguns dels professionals plantegen que són ells/ells qui han de decidir el nivell de competència de la persona usuària per elaborar o modificar aquest document. Aquesta idea entra en conflicte amb la concepció, des del model de recuperació, de que les persones amb diversitat mental som ciutadanes de ple dret, que ens auto-determinem, coneixem i tenim capacitat de decisió.

D'altra banda, va aparèixer el debat sobre l'eina de les persones referents; entenent-les com a persones que actuen com a mirall o alarma externa per reconèixer una recaiguda i/o la necessitat de demanar ajuda (quan nosaltres mateixes no som capaces d'adonar-nos). Aquí, novament emergeixen conflictes de model i dubtes sobre la seva validesa. Per exemple: com, qui i de quina manera es decideix que aquesta persona és competent per decidir? Es planteja si no haurien de ser els professionals qui decideixin o validin quines són les nostres pròpies persones referents.

El fet que aquest grup (majoritàriament professional) posi en dubte el valor d'eines bàsiques en el model de recuperació, una de les quals és una eina legal, jurídicament vàlida al nostre país, fa palès que la comprensió és contextual i històrica, i que els serveis assistencials actuals tenen per davant una important tasca pedagògica per poder implementar un canvi de model.

3.4. Professionals, moviments i implementació del manual

a. Justificació del tema

En l'estudi de l'Estat de l'Art "*Models Participatius per a la recuperació i la comprensió del patiment psicològic*", alguns articles remarcaven la importància del paper del col·lectiu professional en la implementació d'un manual orientat a l'autogestió. Es deixa clar que les persones professionals tenen un paper clau, referit a la necessitat d'expandir les nostres eines per fer front al patiment i millorar la nostra qualitat de vida, pensant des de la salut i no des de la patologia.

Per això a les Jornades, un espai amb la presència de la veu professional, es va obrir un debat per conèixer com promoure: (a) l'aprofitament dels recursos de la comunitat i l'entorn, fora de l'àmbit dels serveis d'atenció a la salut mental i (b) la nostra participació als espais de suport mutu, fomentant la corresponsabilització en el propi procés de recuperació i autogestió del benestar.

b. Síntesi dels conceptes clau[2]

Es van tractar dos qüestions bàsiques del paper dels professionals i els moviments associatius per un canvi de model que inclogui una eina participativa. Un primer bloc, relacionat amb el **treball estratègic** per a la implementació del nou manual; i un segon bloc, referit a les possibles **crítiques i riscos** d'aquesta implementació.

Es comenta que un **pla estratègic** per la implementació s'hauria d'iniciar des d'una remodelació estructural del sistema assistencial. Un dels

[2] En aquest bloc també s'ha inclòs informació recollida en l'enquesta de valoració, dels comentaris i aportacions que han dut a terme les persones assistents.

canvis que es remarca com necessaris és la modificació del sistema de pagament, el qual actualment es veu determinat per variables pròpies d'un altre model, com per exemple: la quantitat d'ingressos hospitalaris. S'exposa que cal repensar el sistema, de manera que els indicadors de resultats actuals passin a incloure nous indicadors de benestar. Sense aquest canvi estructural és veu difícil que els prestadors de serveis modifiquin el sistema actual de treball.

Aquest canvi estructural, cap al model de recuperació, on aquest es vegi reflectit tant en la praxi institucional com professional, es considera una condició de possibilitat per l'èxit d'un nou material. És bàsic promoure espais sustentats pels valors d'un nou model abans de plantejar la implementació del Manual per a la Recuperació i l'Autogestió del Benestar.

En termes pràctics, es parla de començar a introduir el model de recuperació des de formacions dirigides als i les professionals. En el mateix sentit, s'expressa la necessitat de fer una tasca prèvia a la implementació, d'informació i sensibilització al col·lectiu de persones professionals. Per tal que s'adoptin línies d'intervenció alineades amb el model de recuperació des d'una perspectiva real, per evitar el risc de distorsionar el model, pretenent treballar sota el nou paradigma però reproduint maneres d'entendre i fer les intervencions pròpies d'un model anterior.

En termes estratègics, es manifesta que s'ha de valorar quins són els espais o dispositius més adients per implementar un nou material participatiu i d'autogestió. Per exemple, seria idoni començar a implementar-lo a un Programa de Seguiment Individualitzat, als Serveis de Rehabilitació Comunitària o als Hospitals de dia. No obstant, es troben espais valorats amb una major complexitat per a la implementació, com les Unitats d'Aguts.

Una altra possibilitat, seria començar a treballar des dels equips directius de les entitats que actualment gestionen els serveis. A qui caldria sensibilitzar per treballar en un canvi de model són a qui prenen les decisions estratègiques dels espais d'atenció.

També, es considera adient el context actual, en el qual es planteja la presència d'una nova figura professional d'acompanyament, de suport mutu, als espais assistencials. Aquest seria un agent clau en el suport del procés de recuperació i d'autogestió del benestar.

Clarament, els professionals consideren necessari comptar amb el suport dels serveis sociosanitaris per fomentar l'ús del nou Manual. Caldria arribar-hi amb un missatge basat en la continuïtat de la cura i la intervenció terapèutica.

A escala procedimental i metodològica, es considera bàsic realitzar una prova pilot, una vegada s'acabi d'elaborar el material, on hi hagi un seguiment comunitari-hospitalari. Mitjançant el Programa de Seguiment Individualitzat, també es podria comprovar la utilitat del material en diversos moments del procés de recuperació de la persona. Així es podrien obtenir uns resultats que serveixin per al foment de l'eina mitjançant els Gestors de Casos, per exemple.

Pel que fa a les **crítiques i riscos** relacionats amb les implicacions que presenta la implementació d'aquesta eina, s'ha remarcat la importància d'incloure a la família com a un agent important al qui sensibilitzar, informar i impartir formacions del nou model. Aquesta necessitat sorgeix perquè, tot i que la persona afectada s'empoderi i prengui el seu espai en la presa de decisions, un cop torna a l'espai familiar pot ser que es trobi amb una barrera.

Un altre risc és que el manual sorgeixi com una eina aïllada. Per contra, aquesta hauria de presentar-se com a **eina específica** per la implementació del model de recuperació, per a què sigui rebuda dins de la seva globalitat. Ha d'haver tot un conjunt d'actuacions en el canvi de model, no només un material nou.

S'ha d'emprar una metodologia que aconsegueixi convèncer als professionals dels beneficis d'aquest canvi de model. Tot i que aquest material podria descarregar molt als professionals, que ara reben tot el pes de la responsabilitat (el saber i les decisions son ara exclusivitat del seu rol), també es pot veure com una amenaça per al seu valor. Algunes persones professionals poden sentir que pensar una intervenció des d'una altra perspectiva, participativa, li treu valor a l'actual intervenció que realitzen. S'ha de sensibilitzar i fer entendre que tot i haver patit malestar emocional, les persones tenim potestat i decisió sobre la nostra vida quotidiana. I que la responsabilitat s'aprèn o reforça exercint-la (i sovint equivocant-nos.

Es conclou que possiblement hi haurà resistències a la **implementació d'un material que pressuposi un canvi de model**, especialment en aquells dispositius que tenen molt après una manera de treballar o que tenen molt arrelat un model biomèdic. Tot i així, aquest qüestionament és necessari per a la millora del sistema sanitari de Salut Mental.

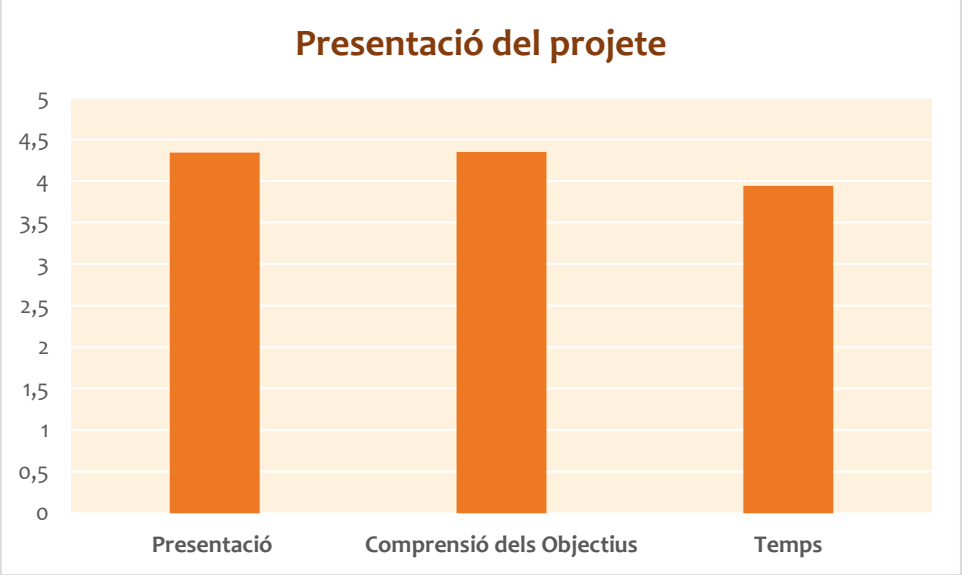
4. Avaluació de la Jornada.

Per avaluar la Jornada es va passar una enquesta de Valoració als assistents. La qual l'han contestat el 35,41% de les persones assistents (17 persones de 48 assistents). L'estructura d'avaluació es divideix en tres apartats: Presentació del Projecte, Espai de Debat i Preguntes Generals. També es va proposar un espai d'aportacions i comentaris al final de l'avaluació.

Presentació del projecte

A la Taula 4.1. es pot veure la puntuació mitjana sobre 5 per cadascú dels ítems, on 1 és "completament en desacord"; 2 és "en desacord"; 3 és "ni d'acord ni en desacord"; 4 és "d'acord" i 5 és "completament d'acord". En relació a la **presentació de les Jornades de Debat,** que recull tant la presentació del projecte Activa't per la Salut Mental, com la presentació de l'estat de l'Art i de l'Estudi Qualitatiu, s'ha obtingut una puntuació de **4.34**. És a dir, els assistents estan d'acord en que la presentació va ser correcta, entenedora i clara.

Els assistents enquestats estan d'acord en que van comprendre quins són els objectius del nou Manual per a la Recuperació i Autogestió del Benestar, amb una puntuació de **4,35.** Finalment, els assistents valoren amb un **3,94** el temps dedicat a la presentació del projecte.



Taula 4.1. Avaluació de la Presentació del Projecte durant les Jornades de Debat: La recuperació i l'autogestió del Benestar en Salut Mental.

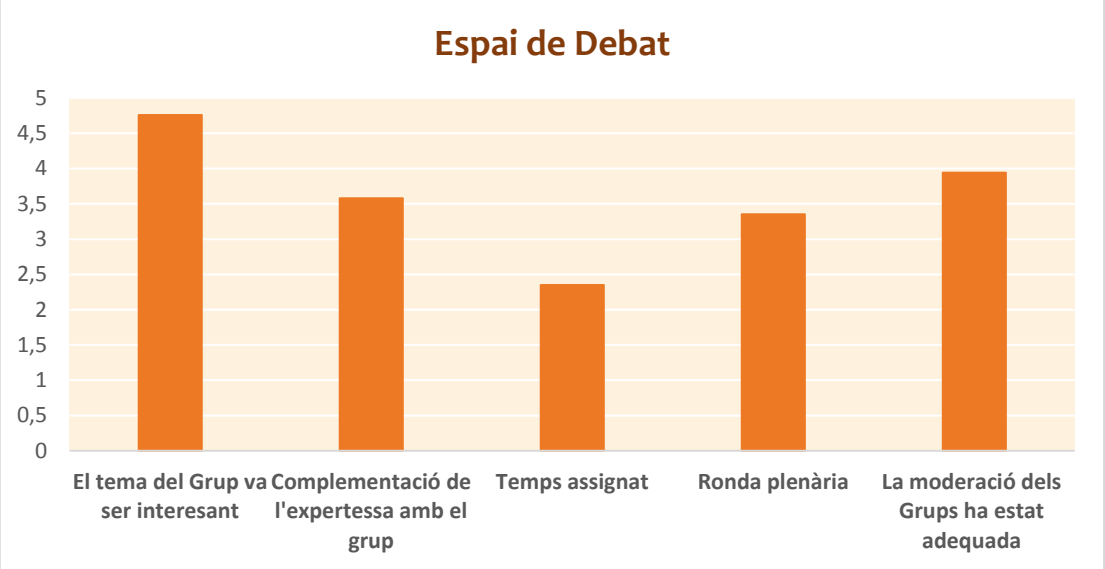
Espai de debat

A la Taula 4.2. es pot veure la puntuació mitjana sobre 5 per cadascú dels ítems, on 1 és "completament en desacord"; 2 és "en desacord"; 3 és "ni d'acord ni en desacord"; 4 és "d'acord" i 5 és "completament d'acord". En termes generals, els assistents enquestats estan completament d'acord (**4,76** punts) en que la temàtica tractada al seu grup de debat va resultar interessant.

Pel que fa al ítem "*La dinàmica del grup m'ha permès aportar coneixements des de la meva expertesa"* s'ha puntuat amb un **3,58**; "*El temps assignat a l'espai de debat ha estat adequat"* amb un **2,35**; "*La ronda plenària d'exposició m'ha permès conèixer les propostes i idees recollides als altres grups"* amb un **3,35**; i "*La moderació dels grups ha sigut adequada"* amb un **3,94.**

En relació al Temps atorgat, la Jornada de debat va durar 30 minuts menys del que es va establir en un inici. Una possible hipòtesi és que degut a la reducció del temps pel debat, tant la posada en comú en la ronda plenària com les dinàmiques de debat dels grups es van veure afectades.

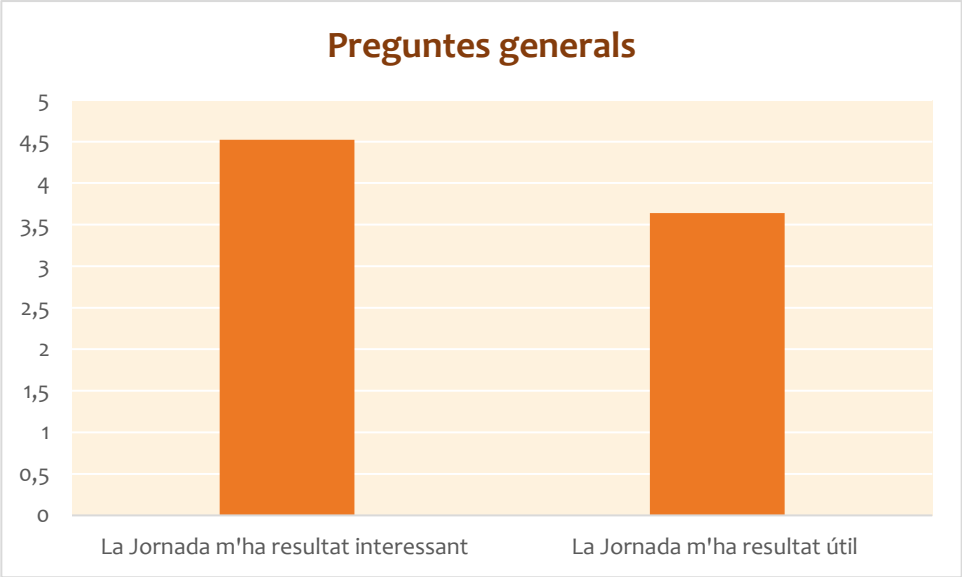
Finalment, el 100% dels enquestats volen continuar col·laborant amb la implementació del nou manual per la recuperació i l'autogestió del Benestar en Salut Mental.



Taula 4.2. Avaluació del Espai de Debat durant les Jornades de Debat: La recuperació i l'autogestió del Benestar en Salut Mental.

Preguntes generals

En relació a l'interès promogut per les Jornades, les persones enquestades ho valoren amb un 4.52, dins de la franja d'acord-completament d'acord. D'altra banda, la utilitat en termes generals s'ha puntuat amb un 3,64.



Taula 4.3. Avaluació General de les Jornades de Debat: La recuperació i l'autogestió del Benestar en Salut Mental.

Altres aportacions:

Es proposa fer una segona jornada, quan tinguem una proposta preliminar concreta i per escrit per debatre entre totes les parts implicades, i realitzar una revisió conjunta. La combinació d'agents implicats es valora com quelcom positiu, necessari i innovador. Es presenta la sensació d'ambigüitat i abstracció, on no es té clar en quin punt del recorregut ens trobem.

Es parla de la possible dificultat de mantenir un format estandarditzat pel material, respectant la idiosincràsia de cada persona i la diferència en les situacions d'aplicació.

Es valora com quelcom positiu
la participació com a professionals. Si es constituïssin
més espais on compartir i treballar des de la construcció
conjunta amb les persones que fan servir els serveis de salut mental, es
podria millorar de manera substancial l'atenció que s'ofereix i la qualitat de
vida de totes les persones. Tanmateix, les experiències de diàleg i
participació han de ser reals i generades des d'un entorn de confiança, on es
permetin i validin les experiències i opinions, des de l'escolta i amb
la creença que el que es construeix tindrà una incidència. Es
considera que la Jornada acomplia aquestes condicions.

www.activatperlasalutmental.org

info@activatperlasalutmental.org

Estudi realitzat per: ActivaMent Catalunya Associació

SMC salutmental Catalunya Federació

Generalitat de Catalunya

VEUS Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1a Persona