

ESTRATÈGIA VALENCIANA DE SUPORT SOCIAL PER A LA RECUPERACIÓ I INCLUSIÓ SOCIAL DE LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL GREU 2018-2022.

**Xarxa de Suport Social a persones amb TMG a la
Comunitat Valenciana.**

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	3
2. EVOLUCIÓ DE L'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL GREU	7
2.1. Antecedents	7
2.2. Experiències en altres comunitats autònomes.	7
2.3. Situació a la Comunitat Valenciana	8
3. L'ENFOCAMENT INCLUSIU DE L'ESTRATÈGIA VALENCIANA DE SUPORT SOCIAL PER A LA RECUPERACIÓ I INCLUSIÓ SOCIAL DE LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL GREU	11
3.1. Característiques del model de recuperació	11
3.2. La importància de l'ocupació en la recuperació de persones amb TMG	13
4. NOU PLANTEJAMENT De l'ABORDATGE EN SALUT MENTAL	14
5. ESTRATÈGIA VALENCIANA DE SUPORT SOCIAL PER A LA RECUPERACIÓ I INCLUSIÓ SOCIAL DE LES PERSONES AMB TMG	16
5.1. Missió, Visió i Valors	16
5.2. Característiques de la nova xarxa de suport social	17
5.3. El treball en xarxa	18
5.4. Recursos proposats	19
6. CONCLUSIONS GENERALS	22

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Les persones amb trastorn mental greu (TMG) han tingut una llarga història de marginació, han sigut víctimes d'una actitud general d'incomprensió, no prestant-los la protecció necessària i formant part dels grups socials més desfavorits. De fet, han sofert, i ho continuen, un tracte estigmatitzant, és a dir, les persones amb TMG han experimentat exclusió, rebuig i marginalització de part de la societat, no reconeixent-se el seu dret a la diversitat.

En els últims anys s'ha plantejat el nou repte de canviar el paradigma davall el qual aquestes persones són ateses. El paradigma de la reclusió institucional, desacreditat per la seua ineficàcia terapèutica i la seua inadequació als conceptes d'una societat moderna que contempli els que pateixen problemes de salut com a persones de drets, ha deixat pas a conceptes i models emergents que pretenen que les persones amb problemes de salut mental puguen viure en la comunitat, rebent allí les cures i les ajudes que puguen necessitar.

L'atenció a les persones amb trastorns mentals greus, encara que siga diversa i en diferents espais, ha de teixir-se dins d'un conjunt de recursos donant sentit a cada un dels espais d'atenció. La xarxa de suport comunitari ha de ser funcional i no fragmentada en àrees estanques, destacant la cooperació entre els actors dels diferents processos.

El nou paradigma és molt més adequat per a aconseguir mantenir una vida digna per a aquestes persones, però requereix, com a premissa bàsica perquè això siga possible, un sistema complex d'ajudes i suports que compensen les dificultats que sol suportar la ciutadania.

L'enfocament inclusiu és un pas necessari per a la seua plena inclusió social i laboral. De fet, es ve parlant molt en fòrums de tota índole de la necessitat de la inclusió de les persones amb TMG en la societat. No obstant això, la realitat sembla demostrar que, fins ara, la integració i inclusió no hi ha calat del tot en la societat en general i, la qual cosa és més preocupant, tampoc en alguns dels serveis d'atenció a aquestes persones. Mentre que el concepte d'integració suposa incloure la persona que estava "fora", el concepte d'inclusió parteix de la premissa que "totes les persones estan dins de la

societat". Aquest canvi de concepte implica un gir radical en l'abordatge del projecte vital d'una persona amb TMG.

Les persones amb trastorns mentals greus o problemes de salut mental greus necessiten atenció en importants i variades àrees del seu funcionament social, personal i familiar. Açò exigeix, d'una banda, un conjunt coordinat d'intervencions sanitàries i de suport social que garanteixi la seua permanència en la comunitat i, d'un altre, el respecte a la consideració de ciutadania en igualtat de drets amb la resta de la població.

D'altra banda, els actuals avanços en el procés de millora contínua dels processos de recuperació i de plena inclusió social de les persones amb TMG apunten a l'adopció de l'enfocament de recuperació com la millor opció en l'actualitat. Açò suposa un canvi important de paradigma, on la recuperació no significa exactament curació, sinó l'evolució i impuls del projecte vital de la persona amb problemes de salut mental més enllà de la pròpia malaltia. Estaríem parlant de "*recuperació social*", on destaca els conceptes de salut, benestar, capacitat i fortaleses enfront de la patologia, la malaltia i els símptomes.

Aquest canvi de concepte es basa en la idea que la persona amb TMG crega en si mateixa, tinga sentit d'autocontrol i optimisme de cara al futur. Es restableix una nova identitat que incorpora la malaltia, però que manté un sentit positiu de si mateix i de la seua vida, és a dir, una vida amb sentit. En conclusió, la persona amb problemes de salut mental ha de controlar la seua malaltia i la seua vida, assumint responsabilitats.

La noció de "*recobrar*" el control adquireix gran importància dins del concepte de recuperació, però, no sols com a estratègia, sinó com a recurs per a gestionar els símptomes, és a dir, la seua situació depèn de la pròpia persona. Igualment l'apoderament¹ té importància essencial, fent referència a la presa de poder de la persona, així, mitjançant l'adquisició d'habilitats aquesta actua com a agent independent i autònom. La persona que s'apodera és capaç d'actuar sobre la seua vida i decidir sobre ella i assumir la responsabilitat de tenir un paper actiu en la presa de les seues decisions.

1

Concepte d'empowerment

La recuperació del projecte vital de les persones amb TMG s'organitza com un conjunt d'intervencions i suports, els objectius principals del qual són ajudar les dites persones a superar o compensar les dificultats que pateixen i afavorir la seua vida quotidiana en la comunitat de la manera més autònoma i digna possible.

La transformació d'una societat depèn en bona part que els seus dirigents i responsables es converteixin en defensors i impulsors de la mateixa. Per a això, fa falta d'una Estratègia valenciana que organitze la xarxa de suport social per a les persones amb trastorn mental greu, d'acord amb un model comunitari d'atenció, orientada a la recuperació i plena inclusió social de les persones amb problemes de salut mental, que garanteixi els drets de les persones i la seua participació real i efectiva.

Aquesta Estratègia pretén ser un instrument per a aconseguir una societat més equilibrada, participativa i justa. Es tracta d'impulsar la coordinació i el treball compartit entre les diferents conselleries implicades en la matèria, altres administracions, moviment associatiu de persones usuàries, de familiars, ONG, organitzacions sindicals, tercer sector, empreses, i societat en general. L'orientació d'aquesta Estratègia està en consonància amb el Pla d'Acció en Salut Mental 2013-2020 de l'OMS, l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut (2006 i 2009) i amb l'Estratègia autonòmica de Salut Mental 2016-2020 de la Comunitat Valenciana.

És més, aquesta Estratègia no ha de ser un fragment aïllat, sinó que ha d'estar en concordança amb el contingut de la pròxima Llei de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana i donar impuls als Serveis Socials reforçant un equilibri adequat entre les funcions preventiva, activadora, promotora i facilitadora.

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives ha d'erigir-se en la promotora del canvi afavorint la creativitat i professionalitat dels treballadors i creant un espai de comunicació contínua i treball amb el tercer sector i amb els propis interessats.

Sense aquest lideratge que marque i defineixi els objectius a aconseguir, plantege la delimitació de les fites intermèdies i provoqe la necessària implicació de gestors, de professionals i de la ciutadania, aquesta reforma estructural pot quedar-se en una declaració d'intencions.

En definitiva, aquesta Estratègia de suport social per a la recuperació i inclusió de les persones amb trastorn mental greu ha de complir les premisses següents:

- Equitat: en el desenvolupament territorial dels recursos.
- Accessibilitat: a tota la ciutadania.
- Flexibilitat: capacitat d'adaptar-se a la persona i de prestar l'atenció integral apropiada en cada etapa de la seua vida.

2. EVOLUCIÓ DE L'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL GREU

2.1. Antecedents

Fins al moment actual, els recursos d'atenció a les persones amb trastorn mental greu han estat organitzats en departaments estancs; per un costat tenen dret a una atenció sanitària de tipus assistencial per al seu trastorn mental i per un altre costat a optar a l'accés a un recurs de suport social.

Açò ha donat lloc a una xarxa fragmentada, descoordinada, incapaç de satisfer les necessitats reals de les persones ni garantir la continuïtat de les cures i en molts casos a una ruta burocràtica molt complexa en la que les persones usuàries i les seues famílies acaben "perdent-se".

A més, en els últims anys la tendència d'atenció ha potenciat l'atenció residencial en la forma de Centres Específics per a persones amb Malaltia Mental Greu (CEEM).

Aquesta inclinació col·loca a la nostra comunitat més prop del retorn a les institucions psiquiàtriques tancades de la primera mitat del segle XX que d'una societat moderna, inclusiva i respectuosa amb els drets de ciutadania de finals de la segona dècada del segle XXI.

Urgeix, perquè la tasca de planificar aquest sector per a tractar de convertir-ho en una xarxa amb identitat pròpia, d'orientació pública i més equilibrada en la seua organització i objectius.

2.2. Experiències en altres comunitats autònomes

L'atenció a aquestes persones ha seguit diferent depenent de cada comunitat. Com a exemples, centrarem la qüestió en dos models que, cadascun a la seua manera, han mostrat que responen millor a les necessitats del col·lectiu de persones amb TMG presents en les diferents àrees: sanitària, social, educativa, d'habitatge, d'ocupació, etc. Aquests models són els seguits en la Comunitat de Madrid i a Andalusia.

Primerament, en la Comunitat de Madrid ens troba un model de tres dècades d'evolució. En aquesta comunitat hi ha una Conselleria de Sanitat i una altra de Polítiques Socials i Família. Entre ambdues està consolidada una xarxa pública d'atenció integral i coordinada dirigida cap a l'atenció sanitària, la rehabilitació psicosocial i la recuperació del projecte vital d'aquestes persones.

L'altre model, el de Andalusia, presta l'atenció a través d'una Fundació Pública, FAISEM, sota la responsabilitat de les conselleries competents en matèria de salut, serveis socials i ocupació, consolidant una xarxa de recursos de suport social on el conjunt d'actuacions i serveis es desenvolupen en coordinació amb les xarxes generals de serveis sanitaris i socials.

En ambdós models, els recursos d'atenció social estan sectoritzats territorialment i l'accés a aquests és a través dels serveis de salut mental corresponents del sistema sanitari públic.

2.3. Situació a la Comunitat Valenciana

El model de competències en diferents conselleries seguit per la Comunitat de Madrid és molt semblant al de la Comunitat Valenciana, però amb la important excepció que en la Comunitat de Madrid des de la dècada dels anys 80 s'ha configurat una xarxa pública de suport social a la rehabilitació i recuperació de persones amb TMG ja consolidada.

Aquest no és el cas de la Comunitat Valenciana on els recursos que estaven adscrits a l'anterior Conselleria de Benestar Social patien d'una manca de coordinació entre ells, de planificació i objectius i d'una necessitat de comunicació i coordinació amb la xarxa de dispositius sanitaris destinats a l'atenció de Salut Mental i més concretament amb les Unitats de Salut Mental de cadascun dels departaments de Salut que conformen el sistema públic sanitari valencià.

En 1996 es va publicar el Decret 132/1996 pel qual s'assignaven competències “en matèria d'atenció als malalts mentals” a les conselleries de Sanitat i Benestar Social, establint la necessitat de coordinar els aspectes socials i sanitaris.

D'acord amb aquest decret, la Conselleria de Sanitat i Consum va assumir l'atenció psiquiàtrica i psicològica necessària: diagnòstic, tractament, rehabilitació i l'hospitalització en les situacions clíniques indicades; mentre que l'allotjament, convivència, recuperació d'habilitats laborals-ocupacionals i de reinserció social, encara que es programen conjuntament, anaven a càrrec de la Conselleria de Treball i Assumptes socials, “sense perjudici que reberen suport sanitari pel nivell d'assistència primària i de salut mental si fa falta. En consonància amb la Llei general de Sanitat,

ambdós conselleries prestarien atenció específica als problemes sanitaris i psicosocials, referents a la població infanto-juvenil i geriàtrica.

El plantejament era articular una xarxa assistencial en què els recursos sanitaris i socials es conjugaren atenent a les seues múltiples necessitats des d'una perspectiva global. Aquesta normativa segueix vigent en l'actualitat sense haver sigut revisada, derogada o millorada.

L'orde de febrer de 1997 arreplega la catalogació i característiques tècniques d'estructures específiques, rehabilitadores i residencials per a persones amb problemes de salut mental crònics. En aquesta Orde s'estableixen les característiques de cada centre, definició, funcions, requisits d'accés, àmbit geogràfic d'actuació i protocol d'actuació.

L'actual Cartera de recursos que disposa la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de suport social per a la recuperació i inclusió social de les persones amb TMG és la següent:

- **Recursos d'atenció diürna:**

- Centres de Dia per a persones amb Trastorn Mental Crònic:

Són centres especialitzats i específics destinats a persones amb TMG amb afectació important de les seues capacitats funcionals i del seu entorn social, on es desenvoluparan programes intensius de recuperació funcional i activitats estructurades d'ocupació del temps lliure.

- Centres de Rehabilitació i Integració Social (CRIS)

Són serveis específics i especialitzats, en règim ambulatori, dirigits a persones amb TMG amb dificultats en el seu funcionament psicosocial, on es duran a terme programes d'intervenció adequats a les característiques, necessitats i situació concreta de les persones usuàries.

- Centres d'Atenció Diürna per a Persones amb Discapacitat en Situació de Dependència:

Són centres destinats a persones amb discapacitat en situació de dependència que, per raons derivades de la discapacitat, lligades a la manca o pèrdua de l'autonomia

personal, intel·lectual o sensorial, precisen de l'atenció d'una altra o altres persones per a realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

- **Recursos d'atenció residencial:**

- Centres Específics per a persones amb TMG (CEEM):

Centre residencial comunitari, obert i flexible, destinat a persones amb TMG que no requereixen hospitalització. Presten un servei d'allotjament i rehabilitació enfocant la seua actuació cap a la millora de l'autonomia personal i social i recolzant la seua normalització i integració comunitària.

- Centres d'Atenció Residencial per a Persones amb Discapacitat en situació de Dependència:

Centres destinats a servir d'habitatge comú a persones amb discapacitat que tinguen reconeguda la situació de dependència en qualsevol dels seus graus i nivells, a les que les seues necessitats de suports, la seua situació intel·lectual o mental, afegida a la seua situació soci familiar, dificulta la seua integració i permanència en el seu ambient familiar i comunitari, oferint-li els suports precisos i assistència integral en totes les activitats de la vida diària.

- Habitatges Tutelats

Són habitatges configurades com a llars funcionals de dimensions reduïdes, adequades al número i característiques de les persones usuàries i inserides en l'entorn comunitari, en les que conviuen, de forma estable en el temps, un grup homogeni de persones amb trastorn mental greu, amb necessitats de suport intermitent o limitat, en règim de funcionament parcialment autogestionat.

3. L'ENFOCAMENT INCLUSIU DE L'ESTRATÈGIA VALENCIANA DE SUPORT SOCIAL PER A LA RECUPERACIÓ I INCLUSIÓ SOCIAL DE LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL GREU

La Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) promulgada per l'ONU al desembre de 2006 i ratificada per Espanya, en 2008, reafirma que les persones amb discapacitat han de poder gaudir de tots els drets humans i llibertats fonamentals. No deixa marge a l'ambigüitat quan reconeix explícitament la igualtat de drets d'aquestes persones amb la resta de la ciutadania.

La participació i inclusió plena i efectiva en la societat de les persones amb discapacitat està reconeguda en l'article 3 de la Convenció, i l'aplicació d'aquest dret redunda en beneficis per a tota la societat. Realitzar inversions per a millorar la inclusió en els camps de l'ocupació, l'educació i l'accessibilitat universal proporciona millores a tota la població.

El nou paradigma de la recuperació en l'abordatge integral de les persones amb problemes de salut mental greus, suposa un reconeixement de la persona com a verdadera protagonista "en primera persona" del seu procés terapèutic i de creixement personal, i aquesta recuperació va molt lligada a l'oportunitat d'accedir a una ocupació, habitatge i poder optar als suports necessaris, seguint així la idea arreplegada en la CDPD de 2006.

3.1. Característiques del model de recuperació

La recuperació consisteix a construir un projecte de vida amb sentit i satisfacció per a la persona, definida per ella mateixa independentment de l'evolució dels seus símptomes o problemes. Representa un moviment que s'allunya de la patologia, la malaltia i els símptomes i s'acosta a la salut, la fortalesa i el benestar.

Les persones no es recuperen soles. El procés de recuperació està estretament relacionat amb els processos d'inclusió social i amb la capacitat de gaudir d'un rol social amb sentit i satisfacció en el mig comunitari i no en serveis segregats.

No podem oblidar que la família i persones pròximes són, sovint, crucials per a la recuperació i per tant han de ser tingudes en compte quan siga possible, però sense

deixar de costat la persona interessada ja que el suport entre iguals és un dels eixos centrals per a moltes persones en el seu procés de recuperació.

El desenvolupament de serveis basats en la recuperació es recolza en les qualitats personals professionals, al mateix nivell que la seua formació acadèmica. S'han de cultivar habilitats per a l'esperança, creativitat, cures, empatia, realisme i resiliència.

Els elements essencials per a poder dur a terme el procés de recuperació es poden resumir en:

- Trobar esperança i mantenir: sentit d'autocontrol i optimisme de cara al futur.
- Restabliment d'una identitat positiva: incorporar la malaltia però mantenint un sentit positiu d'un mateix.
- Construir una vida amb sentit: trobar un sentit a la vida a pesar de la malaltia.
- Assumir responsabilitat i control.

Els principis en què es basen les característiques d'aquest model es poden concretar en:

- Recuperació del control: dret de la persona per a triar i participar en la presa de decisions.
- Perspectiva integral: comprèn tota la vida de la persona incloent totes les dimensions.
- Creixement continu: començament amb la presa de consciència i el reconeixement que el canvi positiu és possible.
- Fortaleses, capacitats i habilitats d'afrontament de la pròpia persona.
- Respecte a la persona: protecció dels seus drets, eliminació de pràctiques discriminatòries i de l'estigmatització tan marcada que tenen els trastorns mentals.
- Suport entre iguals: persona amb TMG, com a expert, pot convertir-se en una gran ajuda tant per a altres persones que es troben en situacions semblants com per als diferents els professionals que treballen amb aquest col·lectiu.

Una de les ferramentes perquè la inclusió de les persones amb TMG siga efectiva és que estiga fonamentada en la Planificació Centrada en la Persona.

Es tracta d'un procés de col·laboració, amb el suport del grup de persones significatives per a aquestes (professionals, família, amistats voluntariat...), formula els seus propis

plans de futur. Sobre aquestes metes es planifiquen els mitjans, estratègies i accions necessàries per a aconseguir-les.

Un dels indicadors més importants de progrés és quan la persona és capaç d'abandonar el "paper de malalta" i convertir-se en un poc més que una receptora passiva de cures.

3.2. La importància de l'ocupació en la recuperació de persones amb TMG

El treball i l'ocupació continuen sent el principal mitjà perquè les persones es vinculen a les seues comunitats i construeixen les seues vides. Donar-se compte que es té "quelcom que donar", i no sols necessitar ajuda, és molt important en la construcció d'un sentit positiu d'autoestima, sent açò el nucli de la recuperació.

La persona amb TMG pot treballar i açò és beneficiós per a la seua salut mental. La inserció laboral ha de basar-se en el valor del treball com a ocupació productiva. La integració laboral és un component clau per a facilitar l'autonomia, la independència i la inclusió social. L'ocupació ofereix eixir del rol de persona malalta i adquirir el de treballadora i ciutadana.

En conclusió, si la recuperació ha de fer-se realitat, aconseguir i mantenir una ocupació haurà de ser una de les prioritats i metes a aconseguir sent aquesta una labor que cerquen els itineraris oportuns i la coordinació amb la Conselleria competent en matèria d'ocupació i amb tots els agents implicats.

4. NOU PLANTEJAMENT DE L'ABORDATGE EN SALUT MENTAL

L'actual Consell de la Generalitat és conscient de la necessitat de plantejar propostes de planificació per a corregir les deficiències estructurals i la manca de coordinació entre els serveis sanitaris i socials. Aquesta és la raó per la qual la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives conjuntament amb la de Sanitat Universal i Salut Pública van obrir a finals de 2015 un espai de consens per a treballar per, per a i amb les persones amb TMG.

El punt de partida d'aquesta col·laboració es va basar en els següents valors compartits:

- Esperit de col·laboració i no de competència entre ambdós sectors.
- Reconeixement de la competència de cada una de les parts i de la necessitat de la millor utilització del recurs adequat en cada situació.
- Distribució equitativa dels recursos segons les característiques de cada territori com a objectiu prioritari.
- Adopció del Departament de Salut com a demarcació geogràfica conjunta darrere de l'eficiència.
- Reconèixer a la Generalitat com a garant de l'equitativa provisió dels serveis, així com de l'establiment de prioritats d'accés segons les necessitats i l'oferta/demanda dels mateixos.

Des d'aquest moment, a la Comunitat Valenciana s'ha donat un impuls a l'atenció en salut mental i un canvi d'abordatge en la manera d'entendre i atendre les persones amb TMG, donant-los el lloc i la importància que els correspon. De fet, a nivell institucional, s'han desenrotllat les actuacions següents:

- La creació de la Comissió Institucional de Coordinació Sociosanitària al desembre de 2015 per part de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, per a l'anàlisi i propostes de millora en coordinació sociosanitària, formant-se vuit grups de treball, un d'ells específic per a la coordinació en salut mental

- La promoció d'un conjunt de Meses Sectorials per a abordar la reordenació de recursos per a atendre els diferents sectors de la diversitat funcional per part de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, a través de la Direcció General de Diversitat Funcional, al febrer de 2016.
- Una d'aquestes taules està dedicada al suport social per a la recuperació i inclusió social de les persones amb Trastorn Mental Greu.
- La publicació del Síndic de Greuges a l'abril de 2016 de l'informe Especial sobre l'Atenció Residencial a Persones amb Problemes de Salut Mental a la Comunitat Valenciana amb trenta-una recomanacions per a la millora de l'atenció en aquest àmbit.
- La presentació de l'Estratègia autonòmica de Salut Mental 2016 – 2020 per part de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública al setembre de 2016.
- La firma de l'acord de Pacte autonòmic en Salut mental pel Govern Valencià al desembre de 2016.
- Les conselleries d'Igualtat i Polítiques Inclusives i de Sanitat Universal i Salut Pública, en una labor conjunta i coordinada, estan ultimant l'Pla Valencià d'Atenció Integral a les Persones amb problemes de Salut Mental Greu 2017-2021.
- L'elaboració de l'Estratègia Valenciana de Suport Social per a la Recuperació i Inclusió Social de les Persones amb Trastorn Mental Greu 2018-2022.

5. ESTRATÈGIA VALENCIANA DE SUPORT SOCIAL PER A LA RECUPERACIÓ I INCLUSIÓ SOCIAL DE LES PERSONES AMB TMG.

Una vegada establerts els protocols i acords de coordinació, és fonamental consolidar el vincle interinstitucional i aconseguir així els objectius per als quals s'ha plantejat tota aquesta estratègia.

Convé acordar altres qüestions que facilitaran la comunicació i el treball conjunt en les fases de seguiment i suport a la persona, una vegada aquesta participa del servei.

Més concretament, es treballarà sobre els aspectes següents:

- La valoració i diagnòstic de situació de la persona subsidiària del servei o prestació.
- El disseny o modificacions en els itineraris de les persones usuàries.
- Els èxits aconseguits en els casos compartits.
- El pla de suports acordat i el seu seguiment.
- La resolució de totes les dificultats que ens podem trobar en el camí.

5.1. Missió, Visió i Valors

- Missió:
 - Aconseguir la recuperació i inclusió social de les persones amb TMG mitjançant l'atenció integral i suport social necessaris per a mantenir la persona en el seu entorn habitual, comptant amb la seua participació activa i garantint els seus drets, tal com arreplega la Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat.
- Visió:
 - Crear una xarxa pública de suport social a persones amb TMG a la Comunitat Valenciana amb recursos i serveis de qualitat, innovadors i orientats a la plena inclusió social que proporcione una atenció coordinada i integral, en col·laboració amb els recursos sanitaris de salut mental i altres agents implicats.
 - Promoure la transparència, informació, formació i el desenrotllament dels professionals, així com de les persones usuàries, familiars i moviment

associatiu per a garantir un procés de recuperació de qualitat adaptat a les necessitats de cada persona.

- Prevenir les possibles situacions de marginació, exclusió i estigmatització.
- Garantir la participació activa de les persones usuàries i les seues famílies en la planificació, gestió i avaluació dels serveis.

○ **Valors:**

- Autonomia i recuperació del projecte vital.
- Defensa dels drets de les persones amb TMG.
- Lluita i eradicació de l'estigma.
- Equitat i accessibilitat dels recursos en tota la geografia de la Comunitat Valenciana.
- Qualitat i millora contínua.
- Intersectorialitat i coordinació.
- Responsabilització de l'administració pública.

5.2. Característiques de la nova xarxa de suport social

És necessària la creació d'una autèntica Xarxa estable de Suport Social a la Recuperació i Inclusió Social de les Persones amb TMG a la Comunitat Valenciana que vinga a substituir a l'actual conjunt de recursos dispersos, amb falta de planificació i de visió. Aquests nous dispositius es convertiran així en la nova Cartera de Serveis de Recursos de Suport Social a Persones amb TMG de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de la Generalitat. Aquesta serà complementària a la xarxa sanitària d'atenció als problemes greus de salut mental i amb la que estarà estretament coordinada.

Les característiques principals aquesta nova xarxa de suport social:

- Sectoritzada d'acord amb la distribució per departaments sanitaris, sent la porta d'entrada les Unitats de Salut Mental (USM).
- Organitzada segons el model comunitari d'atenció, basant-se en les necessitats de les persones i orientant-se a la recuperació i inclusió social.
- Integrada amb la xarxa sanitària a través dels Plans d'Atenció Individualitzats (PAI) per a cada persona i etapa de la seua vida.

- Coordinada amb tots els agents implicats en l'atenció a les persones amb problemes de salut mental.
- Treballant en xarxa, superant el model de simple conjunt de recursos, centres o serveis independents entre ells i donant un seguiment i suport de la persona en tot el procés.

5.3.- El treball en xarxa

El treball en xarxa amb altres entitats i serveis requereix d'elements de coordinació molt més formals.

Perquè el sistema i treball en xarxa siga eficaç és necessari que, abans d'iniciar la labor, queden assentats els aspectes següents:

- Haurà d'existir un contacte fluid i constant entre els integrants de la xarxa.
- Els valors, objectius i estratègies seran consensuats, compartits i acceptats per part de tots els components de la xarxa.
- Les responsabilitats i competències estaran assignades de forma clara i es respectaran per part de tot l'equip de treball.
- La participació en les comissions de TMG.
- Es triarà un llenguatge comú.

Així, la coordinació efectiva dins de la xarxa es basa en l'existència d'acords de funcionament integrat entre els serveis que la componen.

En aquest sentit, compartir informació i recursos amb altres entitats promou sinergies i optimitza els recursos propis potenciant el funcionament de la xarxa.

Mitjançant el treball en xarxa hem de ser capaços de:

- Mantenir l'autonomia i independència de les persones amb TMG durant el major temps possible.
- Evitar que l'atenció i suport a les necessitats de les persones amb TMG es vaja reduint amb el temps.
- Garantir l'equitat en l'avaluació, valoració i atenció de les necessitats.
- Facilitar l'accessibilitat a una àmplia gamma de serveis d'atenció i suport evitant la fragmentació dels mateixos.

- Brindar informació eficaç de la cartera de serveis d'ambdós sistemes (sanitari i social).
- Assegurar la personalització i l'atenció de forma integral.

5.4. Recursos proposats

La nova Xarxa de Suport Social a la Recuperació i inclusió social de les Persones amb TMG a la Comunitat Valenciana estarà composta pels recursos consensuats des de la mesa sectorial de de diversitat funcional de persones amb TMG², i que seguiran les directrius marcades en la futura Llei de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana.

²

El treball de les taules encara no s'ha completat, pel que és important recalcar que aquests recursos són únicament proposats.

La proposta dels participants de la mesa sectorial és que els recursos per a l'atenció integral i en la comunitat de les persones amb TMG siguin:

- **Recursos d'atenció diürna:**

- Centre de Recuperació i Inclusió sociolaboral per a persones amb trastorn mental greu (CRISOL):

És un Centre d'atenció psicosocial especialitzada, en règim ambulatori i flexible destinat a les persones amb TMG per a ajudar-los a recuperar el màxim grau d'autonomia personal i social així com promoure el seu manteniment i integració en la comunitat. Oferirà suport per a la inclusió de la persona en la comunitat, a través de distintes actuacions en què l'element protagonista siga la persona. S'introdueix un nou concepte: la integració laboral, recolzant la inclusió i manteniment en el món laboral d'una manera normalitzada de les persones amb TMG.

- Centre de Dia (CD):

És un recurs per a persones amb TMG que presenten més dificultats en el seu funcionament psicosocial autònom, amb majors limitacions de funcionament cognitiu-conductual i d'integració i per tant major risc d'exclusió, dependència i aïllament pel que necessiten una suport específic i una estructuració de la seua vida quotidiana per a aconseguir un mínim d'autonomia i recolzar el seu manteniment en la comunitat en les millors condicions possibles.

- Equip de Suport Social Comunitari (EASC):

Es tracta d'Equips multidisciplinaris coordinats directament amb les USM que ofereixen atenció domiciliària i en el propi entorn comunitari des d'un enfocament integral centrat en la recuperació de la persona amb malaltia mental greu que presenta un grau important de patiment, inestabilitat, aïllament i/o abandó i requereix d'atenció i suport socio sanitari en el seu mig comunitari més immediat.

Existirà, com a mínim, un EASC per UMS.

- **Recursos vivencials:**

- Centre residencial de salut mental (CRSM)³:

És un Centre residencial obert i flexible, on es treballarà des d'una perspectiva de recuperació orientada cap a la millora de l'autonomia personal i social de les persones amb un model comunitari. Existiran dues modalitats d'estada, temporal i la d'estada puntual. En tot cas l'estada màxima recomanada per a aquest tipus de recursos serà de 6 mesos, transcorreguts els quals es realitzarà una avaluació de cada cas per a la seua derivació a un habitatge o per a una reavaluació general si no s'ha consolidat el curs positiu de l'evolució personal.

Tindrà una capacitat màxima de 20 places.

- Habitatge tutelat amb diferents graus de supervisió.

Són Llars funcionals de caràcter temporal en règim parcialment auto organitzatiu amb diferents graus de supervisió/assistència per al desenrotllament de les Activitats de la vida diària i inclusió en la comunitat des de programes soci educatius. Podran funcionar en estreta vinculació organitzativa i funcional amb altres recursos d'atenció a persones amb TMG.

Aquests habitatges estaran vinculats als recursos sociocomunitaris dels que procedeixen els seus usuaris, però coordinats i supervisats per l'equip professional propi, i per l'equip de suport social comunitari (EASC), a més de les comissions de coordinació soci sanitària i de gestió de casos de cada departament sanitari.

3

Fa referència al concepte de "mini-residència" treballat en la Mesa Sectorial

6. CONCLUSIONS GENERALS

A la vista de tot l'exposat anteriorment, per a poder consolidar l'Estratègia Valenciana de Suport Social per a la Recuperació i Inclusió de les Persones amb Trastorn Mental Greu es considera necessari desenvolupar les següents directrius i accions:

1. La conclusió i finalització de l'I Pla Integral d'Atenció a les persones amb Trastorn Mental Greu: treball conjunt entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
2. El progrés de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives cap a una cultura organitzativa d'estructuració d'una xarxa de suport social a persones amb TMG, així com el desenrotllament de les grans línies estratègiques de les polítiques inclusives de suport a la rehabilitació, recuperació i reinserció social de les persones amb TMG a la Comunitat Valenciana que hauran de ser arreplegades en la nova Llei de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana, actualment en fase de desenrotllament.
3. La redacció, publicació i aplicació d'una nova regulació normativa que substitueixi a l'anterior de finals dels anys 90 i que siga d'acord amb les demandes i necessitats d'aquest sector, on s'inclourà la nova cartera de serveis, resultat de l'estudi i adopció de les propostes presentades pels equips de treball de la Mesa Sectorial de Diversitat Funcional per Trastorn Mental Greu.
4. La creació d'una xarxa de suport social a la Recuperació i Inclusió social de les persones amb trastorn mental greu a la Comunitat Valenciana on tindrà cabuda la participació en les comissions de TMG i Gestió de Casos. Caldrà tenir en compte que:
 - a. El canal d'accés als diferents centres i recursos dependents de la Xarxa Pública d'Atenció Social a persones amb malaltia mental és mitjançant la derivació des dels Serveis de Salut Mental que atenen a la persona amb trastorn mental en una primera instància.
 - b. S'establiran en la futura normativa reguladora corresponent els objectius, la tipologia de centres i prestacions dels mateixos, el perfil de les persones

usuàries, els procediments d'accés i altres elements que configuren el règim jurídic de l'esmentat servei.

- c. Els centres i recursos d'aquesta Xarxa estaran mapificats i sectoritzats d'acord amb la divisió per Departaments de Salut i treballaran en estreta coordinació i complementarietat amb els distints Serveis de Salut mental, en especial amb les Unitats de Salut Mental (USM), com a responsables del tractament, atenció i seguiment de les persones amb malaltia mental greu i duradora.
 - d. La xarxa de recursos treballarà també en col·laboració i coordinació amb els Serveis Socials Generals i qualsevol altre recurs comunitari que puga existir en les diferents zones geogràfiques de la comunitat.
5. La Xarxa Pública d'Atenció Social especialitzada per a persones amb malaltia mental es dirigirà a:
- a. Majors de 18 anys
 - b. Residents a la Comunitat Valenciana.
 - c. Persones que pateixen trastorns mentals greus o problemes de salut mental greus i que tenen limitacions i/o dificultats en el seu funcionament psicosocial i en la seua integració comunitària que facen necessari el suport des d'algun dels recursos d'atenció social d'aquesta xarxa.
 - d. Familiars i persones pròximes convivents amb persones amb un trastorn mental greu i que són els seus cuidadors i responsables. La incorporació de la inclusió laboral com un objectiu bàsic del procés de recuperació de les persones amb TMG.
6. L'apoderament de les persones amb TMG en totes les fases del seu procés personal de recuperació incloent-hi la persona en la presa de decisions de totes aquelles qüestions que li afecten directament.
7. La sectorització dels recursos de suport social, mitjançant l'elaboració d'un Pla d'Infraestructures en què s'arreglen els recursos socials i sanitaris existents i la projecció dels futurs recursos segons les necessitats geogràfiques i demogràfiques.

8. La disposició del suficient increment i dotació pressupostària en diverses anualitats per a adequar el creixement en recursos i serveis d'aquesta a fi d'obtenir un sistema d'atenció universal, equitativa i de qualitat per a totes aquelles persones amb TMG de la Comunitat Valenciana.
9. La creació d'un Observatori de Lluita contra l'Estigma i a favor dels drets de les Persones amb TMG a la Comunitat Valenciana, amb participació d'altres conselleries, les associacions de Persones usuàries, Federació de Salut Mental de la Comunitat Valenciana, Tercer Sector, Organitzacions sindicals, etc.
10. Assumir i vetlar pel compliment de les recomanacions de l'informe del Relator Especial de la nacions Unides dirigit sobre el dret de tota persona al gaudi del més alt nivell de salut física i mental⁴.

4ONU. Consell de Drets Humans. 35è període de sessions 6 al 23 de juny de 2017.