

# PROGRAMA SUPORT ENTRE IGUALS A CATALUNYA

Gener 2018

Consell Assessor  
en Salut Mental i  
Addiccions



**Direcció**



**Pla director  
de salut mental  
i addiccions**

© 2017, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

**Edita:**

Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Direcció General de Planificació en Salut

Barcelona, gener de 2018

**URL:**

Només en el cas que l'obra es pugui consultar per Internet.

*Aquesta publicació s'emmarca en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020*



**Pla de Salut**  
de Catalunya 2016-2020

***En record del nostre amic i company  
Josep Anton Llurba,  
un dels impulsors del programa  
“Suport entre iguals” a Catalunya  
i de la lluita per la defensa  
de la participació activa  
del moviment en primera persona  
en salut mental.***

# Sumari

1. Introducció
2. Objectius del Grup de Treball
3. Metodologia del Grup de Treball
4. Anàlisi de situació
5. Anàlisi DAFO
6. El model marc del programa "Suport entre iguals" a Catalunya
7. Anàlisi de l'aplicabilitat de la proposta
8. Governança i formació
9. Conclusions
10. Composició del Grup de Treball
11. Bibliografia i adreces d'interès



El *Pla de salut de Catalunya per al període 2016-2020* (DGPS, 2016) té com a fita aconseguir un sistema sanitari centrat en la persona: públic, universal i just, que promogui la participació en el disseny i en el desenvolupament de polítiques públiques.

L'adaptació dels serveis a les necessitats de les persones i la implicació en la cura del seu benestar i de la seva salut, és un repte en l'àmbit internacional i comporta un gir en l'orientació del model d'atenció ja que posa la persona com a nucli del sistema, i pren el respecte per la dignitat i l'autonomia com a pilars ètics fonamentals.

Es copsa, així, l'opinió i la participació de les persones afectades i se n'introdueix la seva participació en la presa de decisions i en les polítiques de salut a través de la governança, cosa que suposa un gran canvi respecte a les actuacions anteriors, en què hi havia una separació estricta entre la direcció de les polítiques i la resta d'actors implicats. El canvi de paradigma es manifesta situant la persona en el centre de tot el sistema.

Des del Departament de Salut s'han elaborat les *Estratègies en salut mental i addiccions per al període 2017-2020* (PDSMiA, 2017), alineades amb les polítiques internacionals (*The European Mental Health Action Plan 2013-2020* (WHO, 2015) de l'oficina de l'OMS d'Europa i *The Joint Action for Mental Health and Well-being* (JA MH-WB) de la Unió Europea.

Les Estratègies en salut mental i addiccions aposten pel desplegament d'un model d'atenció comunitària, orientat a la recuperació de la persona i a la seva inserció social i laboral. Posen èmfasi en el desplegament dels serveis comunitaris i en la participació activa de les persones afectades, les famílies i les organitzacions que els representen.

Es basen en el desenvolupament de set línies estratègiques de les quals es deriven accions concretes a desenvolupar. Els objectius estan definits en funció de les prioritats establertes, que abasten la totalitat dels processos: des de la promoció de la salut, la prevenció, el diagnòstic i els tractaments, fins a la rehabilitació i la inserció a la comunitat, en concordança amb el paradigma de la recuperació.

## LÍNIES ESTRATÈGIQUES DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS 2017-2020.



La segona línia estratègica estableix la prioritat de **“millorar les pràctiques assistencials en relació amb els drets de les persones i potenciar noves capacitats de participació i d'apoderament de les usuàries dels serveis”**. Per aquest motiu, des del Consell Assessor del Pla director de salut mental i addiccions, conjuntament amb la Federació Veus- Entitats Catalanes de Salut Mental en 1a Persona (Veus) s'ha constituït un grup de treball amb l'objectiu d'elaborar el model del programa “Suport entre iguals” i impulsar la seva implementació a Catalunya.

Es tracta d'iniciar aquesta doble tasca amb l'objectiu –també definit a les Estratègies– de dur a terme el **disseny i la implementació d'experiències de suport entre iguals** a Catalunya, des d'una governança compartida entre els professionals, les entitats proveïdores, els moviments en primera persona i l'Administració.

*“El suport entre iguals és un sistema que consisteix a donar i rebre ajuda i que es basa en els principis fonamentals del respecte, la responsabilitat i l'acord mutu en allò que és útil.”*

**Defining Peer Support.**

**(Mead, 2003)**





El Grup de Treball es va establir amb l'encàrrec de **definir el model marc del programa "Suport entre iguals a Catalunya"**.

Per a aquest efecte es van marcar els **objectius següents**:

- **Consensuar aspectes funcionals** amb relació al desenvolupament del programa "Suport entre iguals" a Catalunya.
- Detectar les **facilitats i les dificultats** per a l'aplicabilitat de la proposta.
- Proposar aspectes relacionats amb la **formació** dels agents de suport entre iguals.
- Proposar un **model de programa de "Suport entre iguals" per a tot el territori** català.
- Proposar accions per facilitar la **integració** del programa "Suport entre iguals" **en el model d'atenció comunitària en l'àmbit de la salut mental** durant els propers anys.
- Definir un **comitè operatiu** per a la implementació del model i una **comissió pedagògica** per al disseny de la formació.



## **3. Metodologia del Grup de Treball**

Des del Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions es va constituir un grup de treball coordinat per un membre del Consell Assessor i un membre del Grup Impulsor de les Estratègies en Salut Mental i Addiccions per al període 2017-2020, amb la secretaria tècnica del Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA), i amb un nombrós grup de participants en representació de les diferents àrees d'expertesa implicades (psiquiatria, psicologia, infermeria, treball social, moviments en primera persona, famílies, etc.).

L'equip de treball multi-disciplinari ha estat format per vint-i-set membres, entre els quals hi ha hagut professionals dels serveis assistencials de salut mental i de drogodependències de Catalunya, professionals que treballen en entitats de suport a les persones afectades per trastorns de mental i/o addiccions i a les seves famílies, i representants dels moviments en primera persona.

Com a punt de partida del treball del grup, es va fer una primera reunió, coordinada per l'equip del Servei del Pla de Salut de la Direcció General de Planificació en Salut (Departament de Salut), amb l'objectiu d'analitzar la situació i definir els reptes que cal abordar en l'elaboració del programa "Suport entre iguals" a Catalunya. En la reunió es van elaborar un Metaplan i una DAFO per dur a terme una anàlisi qualitativa del Programa i les de expectatives que genera.

Així mateix, es realitzar una revisió bibliogràfica i una anàlisi de les experiències, tant prèvies com contemporànies, en suport entre iguals, en l'àmbit internacional i a Catalunya. S'ha obtingut l'estat de la qüestió actual i ha permès tenir com a referents les bones pràctiques que s'estan aplicant avui en dia.

En total, s'han dut a terme cinc sessions de treball i, paral·lelament, diverses reunions de treball d'assessorament en diferents aspectes. La participació ha estat nombrosa i activa, tant presencialment com virtual.



## 4. Anàlisi de situació

A fi d'analitzar i valorar les experiències existents en suport entre iguals, grups d'ajuda mútua i suport mutu, i obtenir un estat de la qüestió des del qual partir, es van estudiar les experiències més rellevants dutes a terme fins ara i les que s'estan realitzant actualment a Catalunya i a l'àmbit internacional.

#### 4.1. Experiències internacionals

A Europa s'han donat diferents experiències en els darrers anys. Ja l'any 2006 el govern d'Escòcia, a través de la fundació de l'Scottish Recovery Network (SRN, 2006), inicià un programa de treball d'assistència als serveis de suport entre iguals en tot el territori.

Al Regne Unit el suport entre iguals té un paper important en la recuperació de les persones afectades per algun problema de salut mental (INTRAS). S'ha incrementat l'èmfasi del valor del suport entre iguals des que a les "Estratègies en salut mental" de febrer del 2011 (UK GOV., 2011) se suggeria que el suport entre iguals és un camí en el qual voluntaris locals i organitzacions poden confluïr amb les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i ajudar-les a proporcionar-se una millora, dins la pròpia comunitat.

Altres programes són el *Together for Mental Health* iniciat a Gal·les el 2012 (Welsh Government, 2012), i entre 2012 i 2016, el *Mind's peer support programme* (Leeds Mind Org, 2016) dut a terme a Anglaterra i a Gal·les, que tenia com a objectiu clau que tota persona amb problemes de salut mental pogués accedir al suport entre iguals en el 2016.

*“Per al desenvolupament de les intervencions sanitàries hi ha proves clares que la implicació dels iguals té un resultat positiu en la prestació de serveis, perquè en tenen un coneixement des de l'experiència i hi aporten credibilitat i confiança. A més, la participació contribueix a l'apoderament de les persones, ja que es basen en les capacitats i destaquen clarament els principis de comunitat, mutualitat i igualtat”.*

(Schiffer, 2011)

Pel que fa al moviment de suport entre iguals entre persones usuàries de drogues cal destacar les experiències dutes a terme a Holanda a finals dels anys setanta i principi dels vuitanta del segle passat, de les quals se n'han fet revisions recollides a *The European Peer Support Manual*. Trimbos Institute (Schiffer, 2011).

A partir de 2003 al Canadà també s'han desenvolupat i sistematitzat experiències exitoses pel que fa al suport entre iguals (Toronto Harm Reduction Task Force). El *Mental Health Peer Support Project Committee* va elaborar l'informe *Making the Case for Peer Support* (MHPSPC, 2016) en dues edicions, el 2010 i el 2016. En aquest informe s'han analitzat i valorat diferents iniciatives dutes a terme en suport entre iguals en el país, bàsicament estructurades en quatre tipus:

1. Grups d'autoajuda informals dirigits per voluntaris i organitzacions.
2. Iniciatives entre iguals independents dirigides per consumidors o sobrevivents.
3. Programes de suport entre iguals de les principals entitats.
4. Especialistes en suport entre iguals contractats pels principals serveis de salut.

L'informe del 2016 proporcionà un alt nivell de descripció del suport entre iguals tant al Canadà com en altres països, i va concloure que aquest tipus de programes es trobaven en un estat inicial de desenvolupament, lluny encara de la seva plena implementació i maduresa, alhora que patien d'una manca de reconeixement i de recursos. Malgrat això, les evidències científiques quant a la millora de les persones afectades, recollides en nombroses publicacions, aportaven una promesa de desenvolupament i plenitud en un futur proper, que la *Mental Health Commission of Canada* es proposava liderar.

Als Estats Units la Universitat de Yale (Connecticut) ha desenvolupat el programa *The Yale Program for Recovery and Community Health* (Yale School of Medicine), que ha fet emergir la idea que l'experiència i l'expertesa de les persones que viuen o han viscut trastorns mentals aporten una nova manera d'entendre'n la recuperació, en què la persona afectada pren un rol actiu a l'hora de resoldre com viure un trastorn mental, anàlogament a qualsevol altra afectació crònica.

De la revisió d'algunes d'aquestes experiències a Europa, als EUA i al Canadà, se n'extreuen uns principis i valors bàsics, així com una oferta de serveis de suport força variada i adaptada sempre als recursos i a les necessitats dels diferents territoris:

|   |  |                                |                            |
|---|--|--------------------------------|----------------------------|
| <b>PRINCIPIS I VALORS<br/>BÀSICS DEL<br/>SUPPORT ENTRE<br/>IGUALS<br/>A LES<br/>EXPERIÈNCIES<br/>INTERNACIONALS</b> | <b>AUTODETERMINACIÓ</b>                      | <b>ESPERANÇA</b>               | <b>RESPECTE</b>            |
|   | <b>IGUALTAT</b>                              | <b>DIGNITAT</b>                | <b>INCLUSIÓ<br/>SOCIAL</b> |
|   | <b>RECIPROCIAT</b>                           | <b>CREIXEMENT<br/>PERSONAL</b> | <b>SALUT</b>               |
|   | <b>EMPATIA</b>                               | <b>BENESTAR</b>                | <b>RECUPERACIÓ</b>         |
|   | <b>APRENENTATGE AL LLARG DE TOTA LA VIDA</b> |                                |                            |

|   |   |
|---|---|
| <b>SERVEIS ENTRE<br/>IGUALS A LES<br/>EXPERIÈNCIES<br/>INTERNACIONALS</b> | <b>En CRISI: urgències, aguts, altres serveis de crisi,<br/>prevenció de sobredosi...</b> |
|   | <b>Educació, habitatge i ocupació.</b>  |
|   | <b>Subministrament i adequació de roba, alimentació,<br/>internet, transport...</b>       |
|   | <b>Acompanyaments en el sistema sanitari.</b>   |
|   | <b>Activitats artístiques, culturals, socials i recreatives.</b>                          |
|   | <b>Educació per a la recuperació.</b>   |
|   | <b>Emprenedoria en petites empreses conformades per<br/>iguals.</b>                       |
|   | <b>Educació comunitària en la lluita contra l'estigma.</b>                                |



Es dona una evidència emergent per mesurar l'eficàcia de les iniciatives de suport entre iguals en l'àmbit internacional. La *Canadian Mental Health Association* (CMHA , 2005) va fer paleses les coincidències en les evidències mostrades per les experiències de suport entre iguals:

- Disminució de les hospitalitzacions.
- Reducció dels símptomes d'angoixa.
- Millores en el suport social.
- Millores de la qualitat de vida.

En relació amb els rols que desenvolupen els agents de suport entre iguals, la *Mental Health Foundation* del Regne Unit (MHF), defineix quatre rols principals, tenint present que, amb freqüència, conviuen dos o més models d'aquests rols en les organitzacions:

- **Suport d'escolta:** format en escolta activa, comunicació verbal i no verbal, maneig de la confidencialitat, resolució de problemes...
- **Educador:** participa en la formació d'iguals en temes específics com poden ser la depressió, l'ansietat o les addiccions.
- **Tutor:** dona suport en l'aprenentatge acadèmic i/o social.
- **Mentor:** dins d'una organització –
- escola, hospital... entre d'altres- actua com a mediador/guia.

## 4.2. Experiències a Catalunya

A Catalunya, en els darrers anys s'han iniciat algunes experiències de treball i formació en suport entre iguals per iniciativa del moviment en primera persona i d'entitats proveïdores en els centres de salut mental i addiccions. N'és un exemple el Parc de Salut Mar, que, conjuntament amb la Federació Veus, està duent a terme sessions formatives en les què participen tant persones usuàries dels serveis de salut mental com professionals, amb la col·laboració de l'associació EMILIA, que treballa en suport entre iguals des de 2005.

Un dels objectius d'aquest document és homogeneïtzar el Programa a tot el territori català per assegurar l'equitat territorial de serveis i la seva homogeneïtat.

Detallem a continuació algunes de les experiències més rellevants que s'estan realitzant a actualment a Catalunya.

### L'agent de salut

La figura de l'agent de salut, per la seva trajectòria i experiència en el camp laboral en l'àmbit de les drogues, s'aplica als diferents nivells de prevenció en drogues, especialment en la prevenció indicada i selectiva en adolescents i joves i en la prevenció determinada en adults.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va editar el 2008 el document *La figura de l'agent de salut: un document orientatiu* (SGD, 2008), en què expressava la conclusió a la qual havia arribat el *Grup de Treball per a l'Anàlisi de la Figura de l'Agent de Salut*, i establia les bases del que havia de ser el marc regulador de les funcions de l'agent de salut en drogodependències. Es convertia, per tant, en una eina de referència per a tota l'ampliació posterior de cadascun dels punts que hi són abordats.

En aquest document es definia la tasca principal de l'agent de salut: *“mediar entre aquelles persones que presenten algun tipus de problemes amb les drogues i que, per la raó que sigui, no s'acosten a cap de les ofertes d'atenció existents en aquest camp, i als professionals o institucions encarregats d'atendre-les”*.

## **Programa Pacient Expert Catalunya®**

El Programa Pacient Expert Catalunya® és una activitat comunitària d'aprenentatge entre iguals per formar grups de 10-12 persones amb un mateix problema de salut, amb la finalitat d'intercanviar coneixements i experiències entre el pacient expert i els participants, i que té com a objectiu fomentar l'autocura i l'autonomia, així com millorar la seva qualitat de vida.

S'emmarca dins del *Programa de prevenció i atenció a la cronicitat*, del Departament de Salut, i forma part del projecte 1.4 "Autoresponsabilització, autocura i foment de l'autonomia de les persones" del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 (DGPS, 2016) que proposa projectes que estableixin estratègies per fomentar el compromís entre els ciutadans i el sistema per avançar en la millora de la governança i el desplegament d'un sistema de salut centrat en la persona.

En el Programa, s'entén per pacient expert aquella persona afectada per una malaltia crònica que és capaç de responsabilitzar-se de la pròpia malaltia i cuidar-se, identificant els símptomes de descompensació i adquirint habilitats que l'ajudin a gestionar l'impacte físic, emocional i social de la malaltia, millorant així la seva qualitat de vida. En aquest cas, el pacient expert és la persona que condueix el grup, mentre que els professionals de la salut, actuen com a observadors i no poden intervenir directament excepte en casos molt puntuals i justificats.

El pacient expert és voluntari i s'encarrega de liderar aquest aprenentatge entre iguals, convertint-se en exemple i referent per a la resta de participants del grup, donat que comparteixen el mateix problema de salut. És triat entre el grup de persones afectades d'una determinada malaltia o d'un problema de salut i ha de complir els criteris de voluntariat, capacitat d'autocura i absència de discapacitats psicofísiques que l'impedeixin conduir un grup.

Així mateix, se'n valoren les capacitats d'empatia, l'interès per ajudar, la motivació i les habilitats comunicatives mitjançant una entrevista estructurada ad-hoc, seguida d'un qüestionari dissenyat per a la valoració dels perfils personals, dels coneixements sobre la malaltia i de les habilitats en el seu tractament. La formació inicial del pacient expert la realitzen els professionals sanitaris que actuen com a observadors amb un material educatiu prèviament validat.

En l'àmbit de la salut mental s'estan implementant amb èxit els **grups del Programa Pacient Expert Catalunya® en ansietat i depressió**, posats en marxa per professionals de la salut d'atenció primària i especialitzada principalment als territoris del Vallès Occidental i de Barcelona des del 2015. En paral·lel, des de l'any 2015, també s'està desenvolupant el **Programa Cuidador Expert Catalunya®**, amb la mateixa metodologia d'aprenentatge entre iguals, **adreçat a cuidadors de persones amb trastorn mental greu**, en què el conductor del grup és un familiar que té cura d'aquestes persones. Aquesta experiència amb cuidadors es va posar en marxa el 2016 i s'ha dut a terme a l'àrea del CSMA Horta-Guinardó.

### **Els Grups d'ajuda mútua.**

Salut Mental Catalunya (SMC), *“dóna suport mitjançant la formació específica i la supervisió als dinamitzadors-facilitadors de Grups d'ajuda mútua (GAM) desplegats a la seva xarxa d'entitats federades”*.

Els GAM *“són reunions de persones que s'ajunten de forma voluntària amb la finalitat d'ajudar-se mútuament i aconseguir un propòsit especial. Estan creats i impulsats pels familiars de les persones amb problemes de salut mental o pels propis afectats i són un recurs mobilitzat en la comunitat i per a la comunitat”* (SMC).

**Els GAM “tenen per propòsit la cerca d'orientació, de familiar a familiar i d'afectat a afectat, davant els problemes derivats del trastorn mental, amb la finalitat de compartir experiències, fer descàrrega emocional amb persones afins que entenen què passa, donar informació efectiva i contrastada com a usuaris, i crear un ambient d'ajuda mútua i suport social”**.

**GAM: Grups d'Ajuda Mútua. (SMC)**

Aquests grups també s'estan duent a terme en centres de salut mental i addiccions. A la FGS - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, conjuntament amb la Federació Veus, els GAM es reuneixen a la Unitat d'Aguts de Psiquiatria amb l'assistència de professionals en formació i persones ingressades. Aquestes trobades estan tenint un alt nivell d'assistència i satisfacció per part de tots.

### Activa't per la Salut Mental.

La Generalitat de Catalunya amb la Federació Salut Mental Catalunya (SMC) i la Federació Veus, promouen el projecte “Activa't per la salut mental” (SMC- Activa't) que parteix del fet que *“l'accés a la informació i al coneixement de les famílies i les persones que pateixen un problema de salut mental, contribueix de forma molt positiva a una gestió més eficient del propi procés de cura i rehabilitació, a un major benestar i una disminució de la sobrecàrrega, i a una participació compartida en la presa de decisions”*.

La finalitat de la proposta és *“transformar la realitat actual, en què la família i la persona afectada per un trastorn mental actuen com a subjectes passius en el procés de tractament, a subjectes actius i agents de salut en el seu propi procés de recuperació”*, amb la qual cosa es reforça la responsabilitat dels ciutadans en el seu procés de cura, en l'ús dels recursos i es millora l'apoderament de les persones afectades.

Es tracta de facilitar-los un circuit estructurat d'accés a la informació que permeti un ús eficient dels recursos i afavoreixi el benestar dels individus, *“així com un suport continuat en el temps, coordinant les accions de les diferents xarxes que intervenen en la seva atenció”*. El projecte estableix que *“seran els proveïdors sanitaris qui derivaran a les persones amb problemes de salut mental cap a aquest servei.”*

| CIRCUIT “ACTIVA'T PER LA SALUT MENTAL”  |  |
|---|--|
| SERVEIS DEL CIRCUIT   | IMPLEMENTACIÓ  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servei d'informació (<i>Espai Situa't</i>)</li> <li>• Servei de desenvolupament de l'apoderament (<i>PROSPECT</i>)</li> <li>• Servei de desenvolupament continuat i indefinit de l'apoderament basant-se en el contacte social (<i>Grups d'ajuda mútua</i>).</li> <li>• Servei de formació i psicoeducació (<i>PROENFA</i>)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolupat a 12 territoris catalans</li> <li>• Cursos de formació per a 650 familiars de persones amb problemes de salut mental 650 persones amb problemes de salut mental</li> <li>• 1.700 persones ateses a l'Espai Situa't.</li> </ul> |

## **Projectes engegats per entitats que treballen amb persones usuàries de drogues.**

En l'àmbit de les drogues i les addiccions també s'estan desenvolupant diversos projectes a Catalunya. **L'Agrupació d'Usuaris i Usuàries i Professionals al voltant de l'Autobús de Metadona (AUPA'M)** està formada per persones usuàries i ex-usuàries, voluntàries i amigues, professionals i familiars, amb diferents tipus de participació. Hi ha qui fa seva l'agrupació, hi parla en primera persona i agafa responsabilitats, i qui només participa en activitats puntuals, sempre amb un tarannà horitzontal.

| <b>AUPA'M – OBJECTIUS</b>   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Autoajuda entre persones implicades en la problemàtica relacionada amb les drogodependències.</b></li><li>➤ <b>Donar suport al desenvolupament de les possibilitats de les persones usuàries:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Procés d'autonomia</b></li><li>• <b>Cura de la seva salut</b></li><li>• <b>Tria de la seva relació amb les drogues</b></li><li>• <b>Reducció de danys</b></li><li>• <b>Fomentar la inserció social</b></li><li>• <b>Implicació en la millora de salut dels companys/es</b></li></ul></li></ul> |

En aquesta línia caldria destacar també el treball de **l'Asociación de Pacientes Dependientes de Opiáceos (APDO)**, **l'Associació Reus Som Útils (ARSU)** i la **Xarxa de Dones que Usen Drogues (XADUD)**, totes elles aglutinades en el projecte **Xarxa Catalana de Persones que Usen Drogues (CATNPUD)**.

L'organització no governamental **Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)** ve desenvolupant a Catalunya i altres comunitats autònomes el projecte de reducció de riscos **Energy Control (EC)**. Aquest projecte es basa en el treball entre iguals i està format majoritàriament per persones que, des d'una acció comunitària de voluntariat, desitgen participar en el projecte i reben formació i suport, per donar informació i assessorar sobre el consum de drogues.

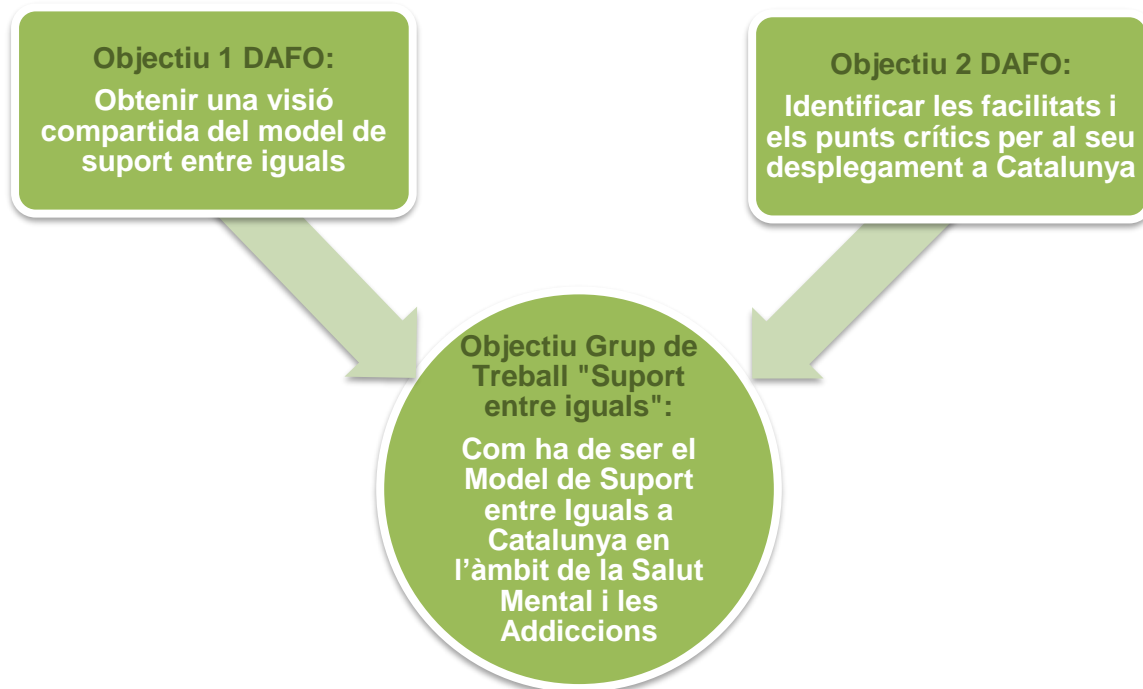


## 5. Anàlisi DAFO

La primera reunió del Grup de Treball del programa “Suport entre Iguals” va tenir els objectius següents:

- **Compartir les visions** sobre el model de suport entre iguals i identificar-ne les coincidències i les diferències per part dels diferents actors.
- **Identificar les facilitats i els punts crítics** amb què es pot trobar el desplegament d'un programa de suport entre iguals a Catalunya.

Es van elaborar una DAFO i un Metaplan. El resultat d'aquesta doble anàlisi va permetre als participants conèixer les diferents experiències i la diversitat de punts de vista, tenint en compte la varietat de perfils presents en el grup, així com determinar els punts bàsics que calia desenvolupar.





L'anàlisi DAFO va evidenciar que **el context actual és favorable al desenvolupament d'aquest Programa**, tant per les polítiques actuals de salut mental i addiccions i l'actitud facilitadora per part de l'Administració, com per l'existència d'una base àmplia d'experiències comunitàries. La creació d'un grup de treball amb una representació extensa dels implicats es valorà com una fortalesa en aquest sentit.

En la vessant dels aspectes a treballar, va destacar-se la coexistència de diferents conceptes i matisos quan es parla de suport entre iguals. Es plantejà el repte de compartir visions i consensuar un programa que s'adaptés plenament i satisfactòria al nostre entorn, a partir de diversos models existents en l'àmbit internacional i nacional. D'aquest fet en derivà també la necessitat de la màxima concreció i responsabilitat en la definició de la formació i de l'acreditació necessàries per a la figura de l'agent de suport entre iguals. Amb posterioritat s'establí que aquesta definició hauria de sorgir de la creació d'una comissió pedagògica que treballi des del consens entre els diferents actors que la conformin a fi de donar el màxim d'especificitat i de rigor a les propostes que finalment es determinin.

Tal com succeeix en altres programes comunitaris, preocupaven les resistències que es poguessin trobar en l'entorn social i de salut a l'hora d'introduir i encaixar un nou rol per a l'atenció i l'acompanyament de les persones amb problemes de salut mental i addiccions. Per aquest motiu es posà en relleu la importància de definir com s'hauria d'articular aquest Programa en relació amb els serveis ja existents, tenint en compte de la mateixa manera la formació dels equips professionals en què s'introduirà aquesta nova figura.

Així mateix, s'identificà la necessitat de definir els costos i la ubicació institucional i funcional de l'agent de suport, així com un bon sistema d'avaluació de les experiències resultants.

Tot seguit desglossem les principals conclusions de la jornada de treball identificades en la DAFO a través de l'anàlisi qualitativa de les amenaces i oportunitats d'una banda, i de l'altra, de les fortaleses i debilitats de la implantació del programa "Suport entre iguals" a Catalunya, sorgit arran d'aquesta primera sessió de treball del grup.

| OPORTUNITATS   | AMENACES   |
|--|--|
| <p><b>Context favorable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consonància amb el model d'atenció centrada en la persona del Pla de salut/Pla director salut mental i addiccions.</li> <li>• Canvi de paradigma de l'Administració (facilitadora/ impulsora).</li> <li>• Bona gestió del canvi basat en el model de recuperació.</li> <li>• Ampliació de la cartera de serveis</li> </ul> <p><b>Col·laboracions i aliances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Col·laboració, apropament i aliances entre les institucions, els professionals i les associacions de moviments en primera persona.</li> <li>• Apropament als models existents de treball en suport mutu, suport entre iguals i ajuda mútua.</li> </ul> <p><b>Actius comunitaris existents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial de la comunitat, dels agents i de les associacions.</li> <li>• Incorporació de la cultura de col·laboració (més de 4.200 entitats de suport social a Catalunya).</li> <li>• Existència prèvia d'agents de suport mutu (GAM) i altres serveis.</li> <li>• Reconeixement i difusió del suport entre iguals a l'actualitat.</li> <li>• Articulació i impuls de les experiències actuals com a bones pràctiques.</li> </ul> | <p><b>Context desfavorable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immobilitisme (persones afectades, institucions).</li> <li>• L'estigma en salut mental i addiccions.</li> <li>• Manca d'acords o de consens per la diversitat dels actors implicats.</li> </ul> <p><b>Actituds en l'àmbit de la salut i en l'àmbit social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferències amb els models professionals, que són més biomèdics i jeràrquics.</li> <li>• No recolzament de la xarxa de salut i de la xarxa social.</li> <li>• No legitimació dels agents de suport entre iguals. No reconeixement o acceptació de la figura de l'agent de suport entre iguals, ni del seu rol per part dels professionals actuals.</li> <li>• Sistemes biopolítics amb inèrcies institucionals.</li> <li>• Enfrontament amb els models d'intervenció psicosocial.</li> </ul> <p><b>Assumpció de nous rols per part de les associacions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistència al canvi de les associacions de moviments en primera persona.</li> <li>• Risc de reducció de la capacitat reivindicativa dels moviments en primera persona.</li> <li>• Risc de convertir les associacions en proveïdores. Pèrdua d'essència de les entitats.</li> </ul> |

| OPORTUNITATS   | AMENACES   |
|--|--|
| <p><b>Foment d'un nou model d'atenció de salut mental i addiccions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Millora de la confiança i de la comunicació entre la persona afectada i el professional mèdic.</li> <li>• Afavoriment de la presa de decisions compartides.</li> <li>• Interacció comunitat-serveis de salut: ajuda a la lluita contra l'estigma en l'entorn de salut.</li> <li>• Oportunitat laboral per a la persona afectada</li> </ul> | <p><b>Utilització inadequada del model</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducció de recursos d'atenció</li> <li>• Que esdevingui una "moda".</li> <li>• Pèrdua de la filosofia de la recuperació. Aplicació de criteris que no siguin els de la filosofia de la recuperació.</li> <li>• Trencament del vincle persona afectada/professionals, per iatrogènia.</li> <li>• Repercussió negativa en les bones pràctiques actuals.</li> <li>• Tancament als canvis per part de la legislació aplicable al sistema de pensions.</li> <li>• Afectació per la protecció de dades i altra normativa de les noves tecnologies.</li> </ul> <p><b>Manca de model consolidat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de definició de conceptes.</li> <li>• No obtenir una bona acreditació post-formació.</li> <li>• No avaluar els resultats, manca dels paràmetres adequats o tenir massa pressa per obtenir resultats.</li> <li>• Mesures de resultats no adequades al mètode.</li> <li>• Manca de consens del model avaluador.</li> </ul> |

| FORTALESES  | DEBILITATS  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Composició del grup de treball que s'ha creat per desenvolupar el Programa: professionals de l'entorn psico-social, moviment en primera persona i l'Administració.</li><li>• Voluntat comú, en el marc del Pla director de salut mental i addiccions.</li><li>• El canvi de model a interdepartamental de la Generalitat de Catalunya: models de col·laboració.</li><li>• Transversalitat del Programa.</li><li>• La comunitat, els agents i el teixit associatiu a Catalunya en aquests àmbits.</li><li>• Les experiències prèvies.</li><li>• Recursos humans ja formats en aquesta tècnica.</li><li>• Models existents en atenció primària de salut (model comunitari).</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Absència de model actual.</li><li>• Discrepància en la formació i l'acció professionals.</li><li>• Desconeixement dels costos i dels pressupostos.</li><li>• Desconfiança (per interferència) de la relació entre el professional actual i la persona afectada.</li><li>• Idealització del projecte i de les relacions terapèutiques i d'ajuda.</li><li>• Capacitats o variabilitat dels perfils professionals.</li></ul> |



## **6. El model marc del programa “Suport entre Iguals”**

**El programa “Suport entre iguals” a Catalunya està basat en els models d’atenció comunitària i de recuperació, en què les persones que estan afectades per un trastorn mental i/o per una addicció poden intervenir aportant la seva experiència vital en l’assistència a altres persones afectades**, acompanyant-les en el seu procés dins la xarxa de serveis de salut i socials. L’acompanyament s’efectuarà especialment a dins de la xarxa de serveis de salut mental i addiccions, donant suport als equips professionals que acolliran aquesta nova figura i contribuint a les bones pràctiques en l’atenció a la salut mental i les addiccions.

Les persones que desenvolupen aquest model reben una **formació complementària a la seva experiència, que les capacita per dur a terme intervencions autònomes o de col·laboració amb els equips assistencials.**

**Les aportacions dels agents de suport entre iguals a l’atenció de les persones usuàries no s’han d’entendre com una substitució de les intervencions dels professionals, sinó com a complementàries quant a coneixements i experiències.**

A Catalunya disposem d’una llarga trajectòria en la participació dels moviments associatius en primera persona i de les seves famílies en les polítiques de salut mental. Des dels anys vuitanta del segle passat, les experiències esmentades en grups d’ajuda mútua, i el Programa Pacient Expert Catalunya® entre d’altres, han estat cabdals per afavorir l’aparició del programa “Suport entre iguals”. Els exemples citats anteriorment són algunes de les eines a utilitzar.

### **6.1. Persones implicades en el Programa.**

El programa “Suport entre iguals” va adreçat a persones usuàries vinculades a la xarxa de salut mental i addiccions.

| <b>Persones implicades en el Programa:</b>  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Afectats i famílies amb experiència pròpia.</li><li>• Professionals de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Catalunya.</li><li>• Professionals dels serveis d’atenció de la Xarxa Social, Comunitària i Jove.</li></ul> |

**Les persones afectades en primera persona i les famílies estaran implicades en la presa de decisions, en els aspectes relacionats amb el desenvolupament del model, i en les funcions i la formació dels agents de suport entre iguals.**

Cal destacar la inclusió i el reconeixement de la figura de l'agent de suport entre iguals en l'àmbit de les conductes addictives, les conductes de risc, la reducció de danys i el desenvolupament futur d'altres dispositius orientats a la salut mental i les addiccions

Com a la resta de programes i projectes definits i prioritzats pel Pla director de salut mental i addiccions **es treballarà de manera conjunta i col·laborativa amb la xarxa d'atenció primària i la xarxa de salut mental, amb una visió i una implantació territorials de manera coordinada i complementària, especialment amb els models i projectes de suport pre-existents: Activa't, Pacient- expert , GAMs, , Emilia, Energy Control i altres.**

Caldran accions prèvies i progressives de sensibilització als professionals dels serveis de salut i dels serveis socials, i especialment de la xarxa de salut mental i addiccions, amb relació al desenvolupament del Programa i a la incorporació d'agents de suport entre iguals en els equips assistencials.

Tots els serveis d'atenció de la xarxa social i comunitària (serveis socials, serveis d'atenció a les famílies, tercer sector, espais adolescents-joves...) han d'estar implicats en el programa i s'han d'interrelacionar directament amb els agents de suport entre iguals.

És per això que **l'àmbit on s'ha de desenvolupar el Programa serà majoritàriament comunitari**, amb relació i vinculació no només amb els serveis comunitaris de salut, sinó també amb els serveis socials i d'oci, i amb els entorns d'hospitalització i d'altres especialitats clíniques.

## **6.2. Aspectes fonamentals que han de regir el Programa.**

En el decurs de les sessions del Grup de Treball es van acabar determinant una sèrie d'aspectes que el programa "Suport entre iguals" a Catalunya havia de tenir com a base per al seu desenvolupament de forma satisfactòria.

## ASPECTES BÀSICS FONAMENTALS DEL PROGRAMA

### **Abast territorial.**

- El programa es desenvoluparà territorialment tenint com a referència les matrius de CSMA, CSMIJ i CAS.
- Les realitats de tot el territori català són força diferents, per això cal desenvolupar estratègies d'implementació territorial. Els territoris han de desenvolupar els seus propis procediments per dur a terme el Programa, partint de les experiències i possibilitats de les seves xarxes d'integració social i laboral.
- Com a qualsevol servei comunitari, cal tenir molt present que hi donin suport totes les entitats territorials, tan socials com sanitàries (taules de salut mental, activitats de socialització, d'aprenentatge etc.).

### **Transversalitat en el sistema.**

- El Programa ha de ser transversal en el sistema i ha d'arribar a tota la Xarxa d'Atenció Primària, a tota la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, així com a tota la Xarxa de Serveis Socials
- Ha d'establir els contactes pertinents amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

### **Perdurabilitat en la trajectòria vital de la persona.**

- El Programa ha de perdurar al llarg del període en què la persona afectada mantingui una vinculació activa als dispositius de salut mental i addiccions durant el seu procés.

### **Implementació gradual.**

- S'iniciarà a l'àmbit comunitari i, posteriorment, s'ampliarà a l'hospitalització en la seva totalitat.

### **Comissió pedagògica.**

- Es constituirà una comissió pedagògica per a la presa de decisions sobre la formació i el marc professional de la figura de l'agent de suport entre iguals a fi de garantir-ne el nivell normatiu i legal: contractació de serveis, externalització, regulació de la professió, marc competencial, etc.



### 6.3. L'agent de suport entre iguals.

L'agent de suport entre iguals ha d'estar present en els àmbits d'actuació de la xarxa d'atenció primària de salut i de la xarxa de salut mental i addiccions, i ha de ser una part important de la cadena de transmissió entre les persones afectades, les seves famílies i els professionals.

La tasca de l'agent de suport entre iguals s'ha de desenvolupar a l'entorn de cinc eixos principals:

1. Suport d'**escolta** en les activitats de la vida diària.
2. **Acompanyant** en els àmbits sanitari, social, laboral i d'oci.
3. **Educador**. Aporta a la formació d'iguals, de les famílies i dels professionals la visió de la persona afectada en primera persona. Contribueix a l'educació en la lluita contra l'estigma.
4. **Mediador**. Entre persones afectades i professionals/serveis.
5. **Facilitador** del canvi.



**Ens trobem davant l'oportunitat de desenvolupar un nou paradigma en l'atenció a la salut mental i les addiccions, fonamentat en l'atenció comunitària, amb un desplegament del concepte de recuperació i amb noves maneres d'entendre el trastorn mental i les persones afectades.** Un dels grans reptes d'aquest Programa és fer que els professionals tinguin una visió integradora i de capacitació per participar en la recuperació de les persones afectades.

La integració de l'agent de suport entre iguals als centres de salut haurà de ser seqüencial i amb un període d'adaptabilitat, tant per part dels propis agents, com de la resta de professionals.

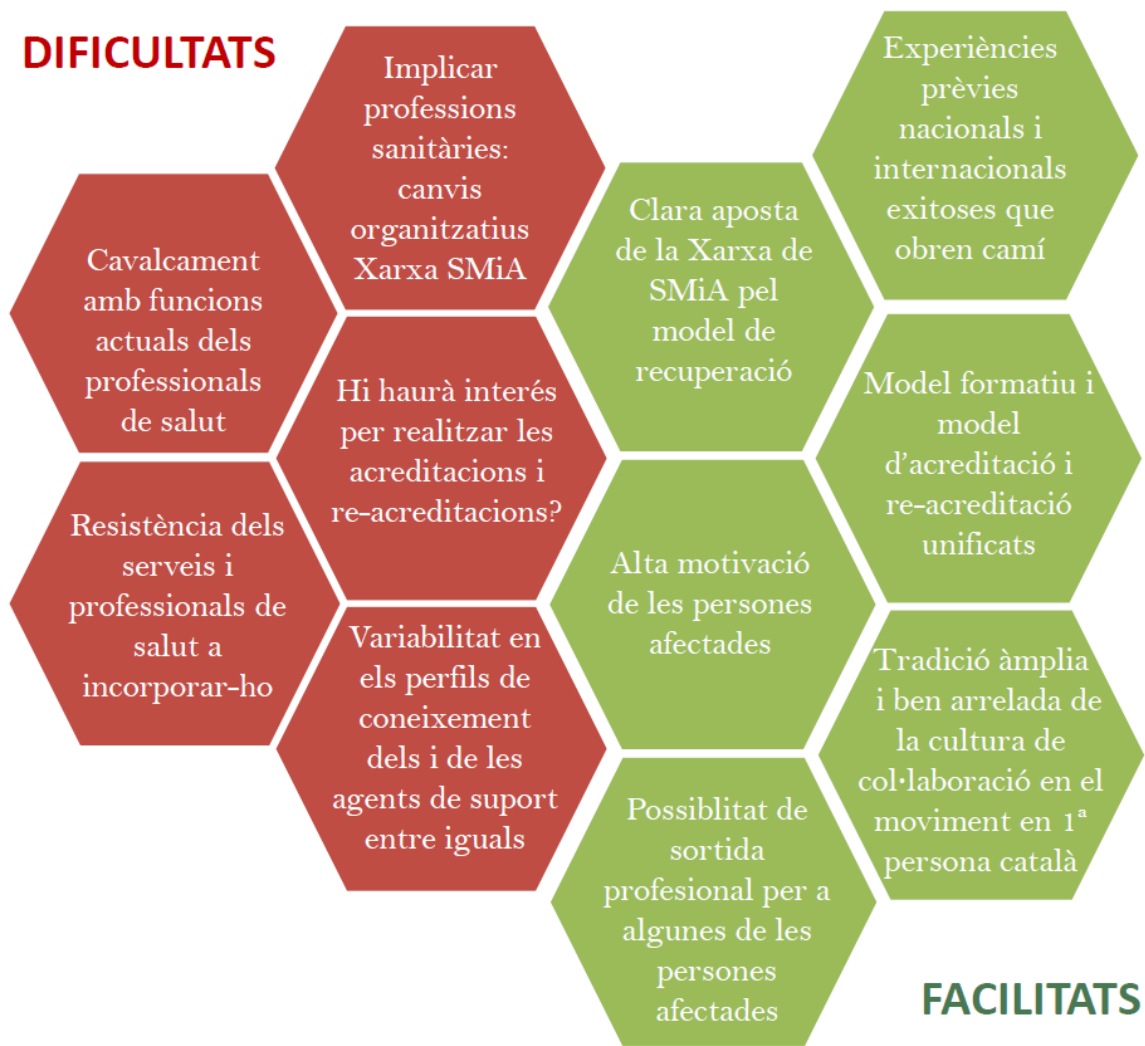


## 7. Anàlisi de l'aplicabilitat de la proposta

Com s'ha comentat anteriorment, per a l'aplicabilitat del Programa cal la implicació de les persones afectades en primera persona, de les seves famílies i especialment dels professionals, que hauran de superar les resistències a una estreta participació per part d'agents fins ara externs als equips de treball. Sense tots ells no és possible el canvi de paradigma que suposa la posada en marxa del Programa.

A Catalunya, com s'ha comentat, hi ha una llarga trajectòria de col·laboració de les persones afectades en primera persona amb l'atenció a la salut. L' experiència que es va iniciar a principis dels anys vuitanta del segle passat amb grups d'ajuda mútua per a alcohòlics rehabilitats pot resultar clau per a la implementació gradual del Programa al llarg dels propers anys.

El grup, arran de la DAFO descrita anteriorment, va analitzar de forma conclusiva l'aplicabilitat de la proposta. La resumim en el gràfic següent:





## 8.1. Governança del programa “Suport entre Iguals” a Catalunya.

El programa “Suport entre iguals” és un projecte innovador a Catalunya que requereix la participació i la implicació actives de tots els actors que hi han d'intervenir.

La governança de la salut, en línia amb la governança democràtica global i dins del context de canvi actual, de les noves concepcions polítiques i de govern d'allò públic, amplia la perspectiva cap a la realitat social i la participació dels diferents

*“Ja no existeix un únic actor responsable de l'espai públic, sinó que cadascun dels sectors ha d'assumir el seu protagonisme a l'hora de donar respostes als problemes col·lectius.”*

**Càtedra LideratgeS i Governança Democràtica.  
ESADE. (ESADE, 2017)**

actors i sectors que intervenen en el sistema de salut, amb un desplegament de lideratges de qualitat i compartit.

Es tracta, doncs, de tornar a pensar en tota la seva complexitat el triangle format per les persones (la societat), l'Administració pública (Innerarity, 2012) conjuntament amb els professionals de la salut, i actuar en conseqüència.

Tenint en compte aquest requisit s'ha proposat dissenyar una governança per al Programa que en dugui a terme el plantejament, implementació i seguiment des d'una perspectiva igual d'innovadora pel que fa a l'articulació dels diversos actors implicats.

### **Comitè operatiu.**

Es conformarà un comitè operatiu que comptarà amb la presència, per part de l'Administració, de representants de la Direcció General de Planificació en Salut, de la Secretaria de Participació i del Servei Català de la Salut (CatSalut). D'altra banda, tindrà representació del moviment en primera persona amb les persones amb diagnòstic psiquiàtric i/o d'addiccions que designin equitativament les entitats Federació Veus, associacions de persones amb drogodependències i la Federació Salut Mental Catalunya.

També hi seran presents professionals d'entitats proveïdores de salut i líders assistencials en el model d'atenció comunitària centrada en la recuperació.

Les funcions del comitè operatiu seran:

- Disseny operatiu del programa “Suport entre iguals” a Catalunya.
- Planificació del desplegament d'experiències pilot territorials.
- Impuls de les experiències en el territori, conjuntament amb les regions sanitàries del CatSalut.
- Constitució d'una comissió pedagògica.
- Treball amb les universitats per a l'acreditació de la formació d'agents de suport entre iguals.
- Coordinació amb altres departaments de la Generalitat de Catalunya que puguin estar-hi implicats, tals com els departaments d'Ensenyament i el de Treball, Afers Socials i Famílies.
- Seguiment i avaluació del Programa.
- Encarregar l'elaboració de materials divulgatius

### **Comissió pedagògica.**

La comissió pedagògica estarà liderada pel Servei del Pla de Salut de la Direcció General de Planificació en Salut, i comptarà amb la presència de representants del Pla director de salut mental i addiccions, del Catsalut, de les societats científiques implicades, de les universitats i del moviment en primera persona, representants del Departament d'Ensenyament i del Departament de Treball, Afers socials i Famílies, així com altres experts que es consideri rellevant incloure-hi des del comitè operatiu.

La Comissió Pedagògica tindrà l'encàrrec de dissenyar el programa formatiu per als futurs agents de suport entre iguals, tant pel que fa al contingut com als professionals que l'imparteixin. També haurà de definir els criteris d'accés, les hores lectives, el tipus de titulació i la gestió de l'acreditació d'aquesta titulació, l'oferiment als centres que el puguin impartir i, finalment, la incorporació de les persones formades com a agents dins del sistema sanitari.



La formació s'haurà de basar en la sistematització d'experiències pròpies, i haurà d'articular els coneixements teòrics amb les experiències en primera persona, tenint present els les actituds, les habilitats i els coneixements necessaris per acreditar els agents de suport entre iguals. Caldrà disposar d'un material didàctic comú per compartir a tot el territori on es desenvolupi el Programa. Per optimitzar-ne els resultats s'ha de preveure la continuïtat de la formació, supervisar la tasca de l'agent de suport entre iguals i establir els requisits per a la re-acreditació.

Els programes formatius han de donar el màxim d'oportunitats als discents. Cal respectar els ritmes d'aprenentatge i d'adaptació als diferents àmbits d'actuació.

La comissió pedagògica també haurà de dissenyar la formació que correspongui oferir als equips de professionals de salut i socials que acolliran els agents de suport entre iguals, així com una formació més general per a tot l'entorn professional social i de salut, a fi de garantir la plena incorporació, implementació i comprensió d'aquesta nova figura. Una revisió sistemàtica d'una sèrie de programes de suport entre iguals internacionals [ (Eiroa-Orosa & García-Mieres, 2018), (Mabe, Rollock, & Duncan, 2016)] evidencia que, en tots els casos s'hi inclou la promoció d'unes determinades actituds en els professionals socials i de salut que donen suport a l'atenció orientada a la recuperació, tals com l'eliminació d'opinions i actituds estigmatitzants i la promoció de la visió de les persones afectades com a iguals dins l'equip d'atenció.

## 8.2. Principis bàsics de la formació en suport entre iguals.

Des del Grup de Treball Suport entre Iguals, tenint present que el desenvolupament del programa de formació estarà dissenyat per una comissió pedagògica, es proposen uns temes bàsics i uns altres de complementaris a fi que siguin tinguts en compte com a referència.

### **Temes bàsics:**

- Definició del concepte *suport entre iguals*, tipologies, àmbits d'actuació i funcions.
- Concepte de recuperació en salut mental i addiccions, com a procés individual, i utilitat de la història de vida com a eina per treballar-hi.
- Concepte de *reducció de danys* en addiccions.

- Ús del llenguatge i de la comunicació. Els conceptes d'*assertivitat*, *empatia* i *escolta activa*.
- Drets en salut mental i addiccions: voluntats anticipades i altres eines.
- El risc i els límits: prevenció del suïcidi, principis ètics, confidencialitat, prevenció de contencions.
- Grups d'acompanyament i grups d'ajuda mútua.

**Temes complementaris:**

- Història de la salut mental i les addiccions.
- Història del moviment de la recuperació i dels moviments associatius en salut mental en primera persona.
- Història del moviment associatiu en addiccions.
- Coneixement del sistema assistencial socio-sanitari.
- Coneixement de conceptes bàsics del llenguatge psiquiàtric i psicològic.
- Estratègies de col·laboració en el treball amb equips multidisciplinaris.
- Eines corporatives de la figura professional de l'agent de suport entre iguals.
- Estigma, auto-estigma i discriminació en salut mental i addiccions.
- Eines de planificació de benestar: autoajuda, auto-cura, prevenció de recaigudes i estrès.
- El trauma: detecció i reconeixement com a eines cap a l'empatia.
- Diversitat i perspectiva de gènere.
- Suport entre iguals en la família i l'entorn.

Com a recomanació a la comissió pedagògica en la definició de la formació de l'agent de suport entre iguals, el grup indica que es valori la possibilitat d'incorporar un període pràctic amb un agent de suport entre iguals en una segona fase, és a dir, quan aquests tinguin ja experiència d'un cert temps treballant-hi.

Quant a la llargada del curs, i prenent com a referència altres models que s'estan duent a terme a diferents països europeus i als Estats Units, es proposa que sigui d'aproximadament 75 hores.



## 9. Conclusions

- ✓ El programa “Suport entre iguals” a Catalunya està basat en els models d’atenció comunitària i de recuperació, en què les persones que estan afectades per un trastorn mental i/o addicció poden intervenir aportant la seva experiència vital en l’assistència a altres persones afectades, acompanyant-les en el seu procés dins la xarxa de salut mental i addiccions i donant suport als equips professionals de salut.
- ✓ La posada en funcionament del programa “Suport entre iguals” és una oportunitat perquè la xarxa de salut mental i addiccions posi en pràctica el nou paradigma comunitari i de recuperació.
- ✓ Les persones que hi participin rebran una formació complementària a la seva pròpia experiència, que les haurà de capacitar per dur a terme intervencions autònomes o de col·laboració amb els equips assistencials.
- ✓ La llarga trajectòria a Catalunya en l’experiència dels moviments associatius en primera persona i les seves famílies, i la seva participació en la definició de polítiques de salut mental i addiccions garanteixen el desenvolupament del Programa.
- ✓ L’èxit en algunes experiències internacionals evidencia que aquest model està obtenint resultats positius.
- ✓ La voluntat és dissenyar un programa des de la governança, amb la implicació de tots els sectors i actors implicats (Administració, persones amb trastorn mental i/o addiccions, famílies i professionals de la salut).
- ✓ Calen accions prèvies i progressives de sensibilització als professionals de la xarxa de salut mental i addiccions, amb relació al desenvolupament del Programa i a la incorporació d’agents de suport entre iguals en els equips assistencials.
- ✓ El Programa s’ha de desenvolupar territorialment tenint com a referència les matrius de CSMA, CSMIJ i CAS. Les realitats del territori català són força diferents, per això cal desenvolupar estratègies d’implementació territorial.
- ✓ La cartera de serveis del programa “Suport entre iguals” i la formació d’agents de suport entre iguals ha de ser homogènia a tot el territori català.

- ✓ És necessària la coordinació dels departaments de Salut, d'Ensenyament i de Treball, Afers Socials i Famílies per facilitar la possibilitat de sortides professionals i la implementació del Programa en la seva totalitat.
- ✓ Es crearà un comitè operatiu per al Programa, que comptarà amb la presència del PDSMiA, del CatSalut i del moviment en primera persona, així com amb la participació de responsables del projecte d'atenció centrada en la persona, responsables de la secretaria de participació i referents professionals de salut mental i addiccions.
- ✓ Es constituirà la comissió pedagògica que haurà de prendre decisions sobre la formació i el marc professional de la figura de l'agent d'acompanyament i suport entre iguals, a fi de garantir-ne la figura en termes normatius i legals.
- ✓ L'acreditació i la re-acreditació d'agents de suport entre iguals es duran a terme per part de les universitats que es determinin des del PDSMiA, el qual ha d'oferir el suport tècnic necessari per al desenvolupament de la formació.



**Paloma Amill**

Programa Pacient Expert Catalunya®.  
Direcció General de Planificació en Salut.  
Generalitat de Catalunya.

**Patricia Àlvaro**

Associació Catalana de Professionals de  
Salut Mental- AEN

**Àngels Bardají**

Federació Veus- Entitats catalanes de  
salut mental en primera persona

**Núria Calzada**

Associació Benestar i Desenvolupament

**Santiago Casacuberta**

Federació Veus- Entitats catalanes de  
salut mental en primera persona.

**Francisco Eiroà**

Federació Veus- Entitats catalanes de  
salut mental en primera persona.

**Esther Estallo**

Associació de Suport a les Persones amb  
Problemes de Drogues- Intervenció  
comunitària en drogues (ASAUPAM).

**Andrea Freiría**

Fundació Cassià Just

**Anna García-Plata**

BCN Salut Mental

**Laia Gasulla**

Sub-direcció General de  
Drogodependències. Direcció General de  
Planificació en Salut. Generalitat de  
Catalunya.

**Jokin Goiburu**

Agrupació d'Usuaris/es i Professionals al  
voltant de l'Autobús de Metadona

**Assumpció González**

Programa Pacient Expert Catalunya®.  
Direcció General de Planificació en Salut.  
Generalitat de Catalunya.

**Laura Limiñana**

Federació Veus- Entitats catalanes de  
salut mental en primera persona

**Antoni Llorc**

Servei d'Addiccions i Salut Mental-  
Hospital universitari Sant Joan, Reus.

**Josep Anton Llurba**

Federació Veus- Entitats catalanes de  
salut mental en primera persona

**Àlex Marieges**

Fundació Gestió Sanitària. Hospital de la  
Santa Creu i Sant Pau.

**Eulàlia Masachs**

Direcció General de Planificació en Salut.  
Generalitat de Catalunya.

**Miquel Miranda**

Federació Salut Mental Catalunya

**Silvia Rosado**

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions  
(INAD)- Parc de Salut Mar

**Hernán María Sampietro**

Federació VEUS- Entitats catalanes de  
salut mental en primera persona.

**María Jesús San Pío**

Federació Salut Mental Catalunya

**Anna Tomàs**

Fundació Els Tres Turons- CPB Salut  
Mental

**Enric Vicens**

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

## **COORDINACIÓ**

### **Jordi Cid**

Grup Impulsor de les Estratègies de Salut Mental i Addiccions 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions. Direcció General de Planificació en Salut. Generalitat de Catalunya.

### **Maite Garolera**

Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions. Consorci Sanitari de Terrassa

### **Cristina Molina**

Pla director de salut mental i addiccions. Direcció General de Planificació en Salut. Generalitat de Catalunya.

### **Antoni Vaquerizo**

Grup Impulsor de les Estratègies de Salut Mental i Addiccions 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions. Direcció General de Planificació en Salut. Generalitat de Catalunya.

### **Secretaria**

#### **Eulàlia Porta**

Pla director de salut mental i addiccions. Direcció General de Planificació en Salut. Generalitat de Catalunya.





## **11. Bibliografia i adreces d'interès**

- ABD. (sense data). *Associació Benestar i Desenvolupament*. Recollit de <http://abd-ong.org/ca/>
- APDO. (sense data). *Associació Pacients dependents de Opiacis*. Recollit de [www.apdoweb.org](http://www.apdoweb.org)
- ARSU. (sense data). *Associació Reus som Útils*. Recollit de [www.arsu.es](http://www.arsu.es)
- AUPA'M. (sense data). *Agrupació d'Usuaris/es i Professionals al voltant de l'Autobús de Metadona*.
- Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., & Copestake, S. (1990). The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*(157), 853-859.
- CATNPUD. (sense data). *Xarxa Catalana de Persones que Usen Drogues*. Recollit de [www.catnpud.org](http://www.catnpud.org)
- CMHA . (2005). *Consumer/Survivor Initiatives: Impact, outcome, and effectiveness*. Canadian Mental Health Association, Centre for Addiction and Mental Health, Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs, & Ontario Peer Development Initiative, Ontario. Recollit de [https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2005/03/cmha\\_ontario\\_consumer\\_survivor\\_initiatives\\_2005.pdf](https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2005/03/cmha_ontario_consumer_survivor_initiatives_2005.pdf)
- Costello, E. (May / 2016). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*(51(5)), :639-46.
- Dep. de Salut, Generalitat de Catalunya. (2012). *Pla de Salut de Catalunya 2011-2015*. Barcelona. Recollit de [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf)
- Dep. de Salut. Generalitat de Catalunya. (Febrer / 2011). *Guia de desenvolupament del programa d'atenció específica al trastorn psicòtic incipient del PDSMIA*. Recollit de [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Salut\\_mental/documents/pd](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Salut_mental/documents/pd).
- DGPS. (2016). *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just*. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Recollit de [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/Pla\\_salut/pla\\_salut\\_2016\\_2020/Documents/Pla\\_salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf)
- EC. (sense data). *Energy Control*. Recollit de <https://energycontrol.org/>
- Eiroa-Orosa, F., & García-Mieres, H. (2018). Influencing mental health professionals towards a rights-based care approach: a systematic review and meta-analysis of rehabilitation and recovery educational interventions. *Enviat per publicació*.
- ESADE. (2017). *Càtedra LideratgeS i Governança Democràtica*. Recollit de [www.esade.edu/research-webs/cat/liderazgo](http://www.esade.edu/research-webs/cat/liderazgo)

- Fernández, P. d., Bulbena, A., & Domínguez, A. (1992). Spanish adaptation of the Life Skills Profile. Profile of activities of daily living. Structure and factorial composition. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*(20(2)), 71-75.
- Fusar-Poli, P., Frascarelli, M., Valmaggia, L., Byrne, M., Stahl, D., Rocchetti, M., . . . McGuire, P. (Apr / 2005). Antidepressant, antipsychotic and psychological interventions in subjects at high clinical risk for psychosis: OASIS 6-year naturalistic study. *Psycho Med*(45(6)), 1327-39.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*(23), 56-62.
- Innerarity, D. (2012). *¿Qué es eso de la Gobernanza?* Recollit de Globernance. Instituto de Gobernanza Democrática.: <https://www.danielinnerarity.es/globernance/>
- INTRAS. (sense data). *Peer2peer*. Ed. SRN. Recollit de <http://psp.intras.es>
- JA MH-WB. (sense data). *The Joint Action for Mental Health and Well-being*. (J. MH-WB, Editor) Recollit de <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>
- Kaminer, Y., Burkstein, O., & Tarter, R. (1991). The teen addiction severity index: rationale and reliability. *Int J Addict*(26), 219-226.
- Kay , R., Fiszbein , A., & Opler , L. ( 1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophrenia Bull*(13), 261-76.
- Kessler, & et al. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion Psychiatry*.
- Larsen, T., Melle, I., Auestad, B., Friis, S., Haahr, U., Johanessen, J., . . . et al. (2006). Early Detection of First-Episode Psychosis: The Effect on 1-Year Outcome. (32), 758-764.
- Leeds Mind Org. (2016). *Minds Leeds for better mental health*. Recollit de <http://www.leedsmind.org.uk/our-services/peer-support/>
- Lingjaerd, O., Alhlfors, U., Bech, P., Dencker, S., & Elgen , K. (1987). The UKU side effect rating scale. *Acta Psychiatr Scand*(76 (supl. 334)), 1-100.
- Mabe, P., Rollock, M., & Duncan, G. (2016). Teaching Clinicians the Practice of Recovery-Oriented Care. A N. Singh, J. Barber, & S. Van Sant (Ed.), *Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry* (p. 81-97). Cham, Switzerland: Springer International Publishing. Recollit de [https://doi.org/10.1007/978-3-319-40537-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-40537-7_4)
- McGlashan TH, M. T. (2001). A scale for the assessment of prodromal symptoms and states. *Early intervention in psychotic disorders*, 135-139.
- Mead, S. (2003). *Defining Peer Support*. Recollit de [http://www.nhcornerbridge.org/Articles/DefiningPeerSupport\\_Mead.pdf](http://www.nhcornerbridge.org/Articles/DefiningPeerSupport_Mead.pdf)
- Mental Health Foundation. (sense data). *Mental Health Foundation*. Recollit de <https://www.mentalhealth.org.uk/>
- Mental Health Peer Support Project Committee. (2016). *Making the Case for Peer Support*. Mental Health Comission of Canada. Recollit de

[https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC\\_Making\\_the\\_Case\\_for\\_Peer\\_Support\\_2016\\_Eng.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Eng.pdf)

- Oliver, J., Huxley, P., Priebe, S., & Kaiser, W. (1997). Measuring the quality of life of severely mentally ill people using the Lancashire Quality of Life Profile. *Soc. Psychiatry Psychiatry Epidemiol*(32), 76-83.
- OMS & IEPA. (2005). *An International Consensus Statement about Early Intervention and Recovery for Young People with Early Psychosis*. World Health Organization & International Early Psychosis Association.
- PDSMiA. (2017). *Estratègies de Salut Mental i Addiccions 2017-2020*. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Recollit de [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematicos/linies\\_dactuacio/salut\\_i\\_qualitat/plans\\_directors/salut\\_mental\\_i\\_addiccions/que\\_es/document/estrategies2017\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors/salut_mental_i_addiccions/que_es/document/estrategies2017_2020.pdf)
- Pino, O., Guilera, G., Rojo, E., Gómez-Benito, J., & Purdon, S. (2014). *SCIP-S Screening del Deterioro Cognitivo en Psiquiatria*. Madrid: TEA Ediciones.
- Quinn, J., Barrowclough, C., & Tarrier, N. (2003). The family questionnaire (FQ): a scale for measuring symptom appraisal in relatives of schizophrenic patients. *Acta Pscychiatr Scand*(108), 290-296.
- Rey, A. (1941). L'examen psychologique dans les cas d'encéphalopathie tramatique. *Archives de Psychologie*(28).
- Schiffer, K. (2011). *Nothing about us, without us. Participation and involvement of drug users in health services and policy making*. Amsterdam: De Regenboog Groep.
- Schiffer, K. (2011). *Nothing about us. Participation and involvement of drug users in health services and policy making*. Amsterdam: De Regenboog Groep Correlation Group. Recollit de [http://www.correlation-net.org/files/peer\\_involvement.pdf](http://www.correlation-net.org/files/peer_involvement.pdf)
- Scottish Recovery Network*. (sense data). Recollit de <https://www.scottishrecovery.net/>
- SGD. (2008). *La figura de l'Agent de Salut. Un document orientatiu*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- SMC- Activa't. (sense data). *Activa't per la Salut Mental*. Recollit de <http://activatperlasalutmental.org/>
- SMC. (sense data). *GAM: Grups d'Ajuda Mútua*. (Federació Salut Mental Catalunya) Recollit de <http://www.salutmental.org/que-fem/atencio-a-les-persones/gam-grups-dajuda-mutua/>
- SMC. (sense data). *Salut Mental Catalunya*. Recollit de <http://www.salutmental.org/>
- Sounders, J., Aasland, O., Babor, T., de la Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption- II. *Addiction*(88(6)), 791-804.

- Spreen, O., & Benton, A. (1969,1977). *Controlled Word Association (Fluència Verbal: FAS)*. Victoria, EUA: Center Comprehensive Examinaiton for Aphasia (NCCEA). University of Victoria.
- Toronto Harm Reduction Task Force . (sense data). *Toronto Harm Reduction Task Force "PEER MANUAL", A guide for peer workers and agencies*. Toronto. Recollit de [http://www.canadianharmreduction.com/readmore/ichip\\_peerManual.pdf](http://www.canadianharmreduction.com/readmore/ichip_peerManual.pdf)
- UK GOV. (sense data). GOV. UK. Recollit de <https://www.gov.uk/government/publications/no-health-without-mental-health-a-cross-government-outcomes-strategy>
- Vázquez-Barquero, J., & Artal Simón , J. (2005). Las fases tempranas de las psicosis. A C. B. Vázquez-Barquero JL, *Las fases iniciales de las enfermedades mentales*. (p. 3-8). Barcelona: Masson.
- VEUS. (sense data). *Federació VEUS. Entitats Catalanes de Salut Mental en 1a persona*. Recollit de <http://veus.cat/>
- War department. Adjutant General's Office. (1944). *Army Individual Test Battery. Manual of Directions and Scoring*. Whashington DC: War department. Adjutant General's Office.
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler Adult Intelligence Scale (WAISS-III: subtests de lletres i números, vocabulari, semblances, cubs i matrius)*. D. Wechsler Adult Intelligence Scale- Third Edition. Administration and Scoring Manual. San Antonio, TX: The psychological Corporation.
- Wechsler, E. (2003). *Intelligence Scale for Children (WISC-IV: subtests de lletres i números, vocabulari, senblances, cubs i matrius): Wechsler Adult Intelligence scale for Children-Fourth Edition. Administration and Socring Manual*. San Antonio, TX: The psychological corporation.
- Welsh Government. (2012). *Together for Mental Health. A Strategy for Mental Health and Wellbeing in Wales*. Recollit de <http://gov.wales/docs/dhss/publications/121031tmhfinalen.pdf>
- WHO. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Recollit de [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)
- WHOQOL, O. G. (1996). *Measuring quality of life. The development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF)*. Ginebra: OMS.
- XADUD. (sense data). *Xarxa de Dones que Usen Drogues*. Recollit de <https://www.facebook.com/ReddeMujeresqueUsanDrogas/>
- Yale School of Medecine. (sense data). *Yale Programm for Rcovery and Community Health*. Recollit de <http://medicine.yale.edu/psychiatry/prch/>
- Young, R., Biggs, J., Ziegler, V., & Meyer, D. (1978). A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatr*(133), 429-435.

Yung, A., Yuen, H., McGorry, P., Phillips, L., Kelly, D., Dell'Olio, M., & et al. (2005). Mapping the onset of psychosis- the Comprehensive Assessment of At Risk Mental States (CAARMS). *Aust N Z J Psychiatry*(39), 964-71.

