

INFORME EN L'ATENCIÓ EN SALUT MENTAL A L'ALTA RIBAGORÇA



ÍNDEX

1. Presentació
2. La salut mental a Catalunya
 - 2.1 Planificació de les polítiques públiques en salut mental a Catalunya
3. L'estigma social en salut mental
 - 3.1 L'estigma social en entorns rurals
4. La salut mental a l'Alta Ribagorça
5. Metodologia emprada per a la realització de l'informe.
 - 5.1 Tècniques utilitzades i recull de dades
6. Recursos i serveis a l'Alta Ribagorça
 - 6.1 Àmbit sanitari
 - 6.2 Àmbit social
 - 6.3 Àmbit educatiu
 - 6.4 Àmbit comunitari
 - 6.5 Àmbit jurídic
7. Sistema de coordinacions entre els serveis i els recursos
 - 7.1 Treball en l'àmbit de la prevenció, la sensibilització i/o formació en salut mental i addiccions
 - 7.2 La detecció en l'àmbit de la salut mental i posterior coordinació
 - 7.3 Sistema de coordinacions de la xarxa
8. Opinions i percepció de la primera persona i la família
 - 8.1 Diagnòstic i primers moments d'atenció a la xarxa de salut mental.
 - 8.2 Percepció de l'evolució del desplegament de serveis i recursos a la comarca.
 - 8.3 Valoració informació facilitada a l'entorn familiar.
 - 8.4 Percepció de l'afectació de l'estigma.
9. Necessitats i propostes de millora
10. Conclusions
11. Bibliografia
12. Glossari

1. Presentació

Segons l'Organització Mundial de la Salut Mental (OMS), la salut mental és un estat de benestar en el qual la persona és capaç de desenvolupar les seves capacitats, fer front a l'estrès normal de la vida, treballar de forma productiva i contribuir en la seva comunitat.

La mateixa OMS, l'any 1953, va accentuar la necessitat de posar la mirada de l'atenció psiquiàtrica en la prevenció i el desenvolupament de serveis comunitaris que garantissin una intervenció més propera i basada en l'autonomia de la persona.

Més de 60 anys després, veiem com a Catalunya hi ha hagut un canvi qualitatiu en el model d'atenció i es treballa des del concepte que coneixem com a salut mental comunitària.

Promoure la salut mental comunitària és voler clarament transcendir la dimensió individual i plantejar-se que l'objectiu és també la dimensió col·lectiva. Assenyalant una singularitat: la consideració en els vincles de les persones i la particularitat per a cada comunitat. Per tant, no és només promoure la proximitat dels recursos assistencials on viu el pacient i on es relaciona sinó també, establir uns objectius i uns mètodes de treball diferents que incorporin la dimensió comunitària, respectant la subjectivitat de les persones.

En aquest context, des de la Coordinadora d'entitats de salut mental i addiccions de les Terres de Lleida proposem al Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça i el Centre d'Atenció Primària de El Pont de Suert realitzar aquest informe, el qual, neix amb la voluntat de conèixer millor quina és la situació en l'atenció de la salut mental al territori, quin és l'estat de coordinació dels serveis i les necessitats de les persones amb problemàtica de salut mental i els seus familiars.

Aquest estudi pretén apropar-nos a la realitat de l'atenció en salut mental a l'Alta Ribagorça, tot detectant les fortaleses i mancances de la xarxa pública en aquesta comarca.

2. La salut mental a Catalunya

Els trastorns mentals tenen un important impacte en la qualitat de vida de la persona i afecten tots els àmbits de relació interpersonal (familiar, laboral i social).

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), al món prop de 1.000 milions de persones viuen amb un trastorn mental, 3 milions de persones moren cada any pel consum nociu d'alcohol i una persona se suïcida cada 40 segons.

A Catalunya, segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya, gairebé una quarta part de la població de 15 anys i més té malestar emocional, aproximadament un de cada cinc homes (17,3%) i una de cada tres dones (32,0%). Aquest percentatge augmenta amb l'edat (sobretot a partir dels 75 anys, que és del 42,2%) i és més elevat en les persones que pertanyen a la classe social menys afavorida (27,3% la classe III i 17,3% la classe I) i en les persones amb un nivell d'estudis més baix (38,0% les que tenen estudis primaris o no en tenen i 16,7% les persones amb estudis universitaris). Tan en general com per a cadascuna d'aquestes variables, les dones tenen el percentatge més alt de malestar emocional (i s'arriba a una diferència de 31 punts de percentatge entre els homes i les dones que tenen estudis primaris o no en tenen). El 10,6% de la població de 15 anys i més pateix depressió major o depressió major severa (7,4% dels homes i 13,7% de les dones). Aquest percentatge augmenta amb l'edat (sobretot a partir dels 75 anys, que és del 18,8%) i és més elevat en les persones que pertanyen a la classe social menys afavorida (14,0% la classe III i 4,2% la classe I) i en les persones amb un nivell d'estudis més baix (15,2% les que tenen estudis primaris o no en tenen i 5,2% les persones amb estudis universitaris).¹

Una altra dada rellevant és que el 10,6% de la població de 4 a 14 anys té probabilitat de patir un problema de salut mental, sense diferències segons el sexe. Els infants de classe social menys afavorida (13,5%) i aquells que tenen progenitors amb estudis secundaris (12,4%) tenen una prevalença més alta de patir un problema de salut mental que els infants de classe social més afavorida (6,0%) i aquells amb progenitors amb estudis universitaris (7,6%).

A més, arran de l'afectació de la pandèmia de la COVID-19 en la salut mental de les persones, Salut ha fet una previsió d'un increment de la demanda de problemes de salut mental derivats de la pandèmia.

El recorregut històric de desenvolupament de les polítiques en matèria de salut mental és un camí llarg. En aquest sentit, la xarxa de salut mental s'ha anat dotant d'un seguit de serveis d'atenció integrats en la xarxa de salut general i en el marc de la comunitat.

¹ Dades extretes Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) 2020. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

a. Planificació de les polítiques públiques en salut mental a Catalunya

El model d'abordatge de la salut mental a Catalunya es fonamenta a partir de les recomanacions de diversos organismes mundials i de l'agenda política europea.

El Govern de la Generalitat va aprovar l'any 2010 el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, com a concreció d'una estratègia política que entén la salut mental com un repte global i transversal que no només busca produir millores en les condicions de vida de les persones amb trastorn mental, sinó també en el conjunt de la societat. Els principals objectius que marca el Pla Integral són:

- Contribuir a la millora de la salut mental i a la disminució de les desigualtats socials d'aquests col·lectius, identificant les seves necessitats de manera integral, millorant la seva atenció i incrementant la seva integració.
- Incorporar estratègies transversals de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció i inserció social i laboral, possibilitant l'acció integrada i complementària dels serveis de salut, socials, educatius, laborals i de la justícia.
- Afavorir la participació dels afectats en primera persona, una opció d'equitat i reequilibri a favor de la població més vulnerable.
- Disposar d'un instrument de planificació de les polítiques i accions públiques que doni coherència a les accions que s'estan desenvolupant des dels diferents departaments de la Generalitat per a l'atenció d'aquestes persones, amb criteris d'eficiència dels serveis públics.

El Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, creix sota el paraigües del Pla de Salut i el Pla Director de Salut Mental i Addiccions.

Aquest pla preveu la seva continuïtat amb unes noves estratègies 2021-2024, amb l'objectiu de facilitar línies d'acció coordinades i intersectorials. Aquestes estratègies estan orientades especialment a definir un Pacte Nacional de salut mental i benestar emocional. Actualment, s'està realitzant un treball previ per analitzar l'estat de les diferents realitats en els àmbits sectorial i territorial i que contempli tot un treball coordinat per arribar a definir, implementar i avaluar objectius estratègics i operatius, actuacions i projectes a mida. Aquesta tasca serà assumida des del Programa per a l'elaboració del Pacte Nacional de Salut Mental, aprovat el passat novembre de 2021 amb consens de tots els grups parlamentaris al Parlament de Catalunya.

3. L'estigma social en salut mental

El malestar i les dificultats que afronten les persones amb un diagnòstic de Trastorn Mental Sever (TMS) no provenen, únicament, dels efectes que el Trastorn té sobre elles. Les persones amb trastorn mental es veuen afectades pels prejudicis i estereotips que hi ha a la societat al voltant de la salut mental. Aquest fet és el que coneixem com estigma social.

Erving Goffman, sociòleg nord-americà, va definir l'estigma com una condició, atribut, tret o comportament que fa que el seu portador sigui inclòs en un marc social contra el qual es genera una imatge negativa cap als seus membres i se'ls veu culturalment inacceptable o inferiors².

Les persones amb trastorn mental poden patir dificultats per a una integració social. Molts cops això és conseqüència del desconeixement generalitzat que existeix entorn dels trastorns mentals i de la consolidació de certs mites en l'imaginari social que determinaran com les persones es comporten al voltant d'algú amb un diagnòstic en salut mental. Aquestes accions i comportaments concrets són el que anomenem discriminació.

L'estigmatització social és una problemàtica que afecta el benestar, l'adaptació i la participació social de les persones amb trastorn mental, i és una situació que s'agreuja amb el pas del temps.

Degut a l'estigma social i a les conductes discriminatòries que es pateixen, és comú veure com moltes persones amb un diagnòstic en salut mental acaben desenvolupant el que coneixem com a autoestigma. L'autoestigma es pateix quan s'assumeix que els estereotips i els prejudicis negatius són trets característics propis, afectant significativament a l'autoestima de la persona (manifestant-se en nivells baixos) i en l'autocura.

a. L'estigma social en entorns rurals

Existeix un buit d'estudis comparatius sobre l'afectació de l'estigma social segons l'entorn on es viu.

Les entitats i administracions d'entorns rurals manifesten les dificultats que es manifesten en la seva pràctica diària en aquestes comarques. Certament, les persones amb una problemàtica de salut mental que viuen en territoris de muntanya tenen una dificultat més notòria en l'accés als serveis de la xarxa de salut mental pública. Aquest fet té un impacte directe en l'agreujament del seu diagnòstic.

Per tant, en els ambients rurals és més probable que hi hagi un accés menor als recursos de salut mental, així com també és probable que, a nivell social la comunitat no estigui tan sensibilitzada amb els problemes de salut mental.

Així i tot, no hi ha estudis contrastats que ens indiquin quin tipus de situacions experimenten les persones afectades per un TM en els entorns rurals i, fins a quin punt, la seva realitat és més o menys complexa en comparació amb els espais urbans.

² Erving Goffman, Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, Prentice-Hall, 1963

4. La salut mental a l'Alta Ribagorça

En aquest apartat, presentem les dades vinculades a la xarxa de salut mental adults i infantil juvenil i les dades vers les persones amb una discapacitat vinculada a la salut mental. Cal remarcar que aquestes dades només fan referència a la part observable: el registre de les persones que acaben accedint a la xarxa de salut mental pública i les que realitzen la valoració de discapacitat. La resta de la població, amb una problemàtica de salut mental i que no accedeix als recursos públics, quedaria fora d'aquest recull de dades.

Segons últimes dades publicades a IDESCAT, la comarca de l'Alta Ribagorça té una població actual de 3.856 persones. D'aquestes, 204 tenen una discapacitat reconeguda, essent el 17,98% d'elles per motiu de patir una problemàtica en salut mental.

- *Evolució en els darrers tres anys de les persones reconegudes amb Malaltia Mental i discapacitat. Comarca de l'Alta Ribagorça.*³

Any	Total persones amb discapacitat	Persones amb malaltia mental	%persones amb malaltia sobre el total de persones amb discapacitat
2018	183	33	18,03%
2019	192	33	17,18%
2020	204	34	17,98%

³ Dades extretes a <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=847&t=2020>

a. La xarxa de salut mental a l'Alta Ribagorça

Respecte a l'atenció a la població adulta amb problemàtica de salut mental, el CSMA de l'Alta Ribagorça està situat a El Pont de Suert i és gestionat pel proveïdor de Gestió de Serveis Sanitaris (GSS). Durant el 2020 va atendre un total de 131 persones i 244 durant el 2021⁴. En els següents quadrants, podem observar els indicadors d'activitat per any.

	2020	PACIENTS	MITJANA DE VISITES PER PACIENT
Primera visita	10	10	1
Visita successiva	146	79	2
Visita successiva a distància sense pacient	13	13	1
Visita successiva telefònica			
Consulta a distància sense pacient			
Primera visita	22	21	1
Visita successiva	63	33	2
Visita successiva a distància sense pacient	1	1	1
Visita successiva telefònica	5	5	1
Visita successiva videoconsulta			
Atenció a Urgències			
Consulta a distància sense pacient	8	6	1
Elaboració informe	1	1	1

⁴ Dades facilitades per Gestió de Serveis Sanitaris (GSS).

Entrevista familiar			
Primera visita	13	13	1
Primera visita a distància sense pacient	1	1	1
Primera visita telefònica			
Seguiment familiar amb usuari	1	1	1
Visita successiva	125	64	2
Visita successiva a distància sense pacient	1	1	1
Visita successiva telefònica	3	3	1
Visita successiva videoconsulta			
TOTAL	413	131	3

	2021	PACIENTS	MITJANA DE VISITES PER PACIENT
Primera visita	27	26	1
Visita successiva	350	117	3
Visita successiva a distància sense pacient	25	25	1
Visita successiva telefònica	4	4	1
Consulta a distància sense pacient	1	1	1

Primera visita	49	46	1
Visita successiva	177	67	3
Visita successiva a distància sense pacient			
Visita successiva telefònica	45	13	3
Visita successiva videoconsulta	5	5	1
Atenció a Urgències	3	3	1
Consulta a distància sense pacient	6	4	2
Elaboració informe	1	1	1
Entrevista familiar	1	1	1
Primera visita	37	37	1
Primera visita a distància sense pacient	1	1	1
Primera visita telefònica	2	2	1
Seguiment familiar amb usuari			
Visita successiva	210	99	2
Visita successiva a distància sense pacient	1	1	1
Visita successiva telefònica	20	12	2
Visita successiva videoconsulta	1	1	1
TOTAL	966	216	4

Respecte a l'atenció de la població infantil i juvenil amb problemàtica de salut mental, el CSMIJ de l'Alta Ribagorça està situat a El Pont de Suert i és gestionat pel proveïdor Sant Joan de Déu Terres de Lleida. Durant el 2020 va atendre un total de 47 persones⁵. En el següent quadrant, podem observar els indicadors d'activitat del CSMIJ a l'Alta Ribagorça durant el 2020.

Edats compreses de les persones ateses	D'entre 7 i 17 anys
Sexe persones ateses	29 dones 18 homes
Mitjana de visites per persona atesa	4,19
Primeres visites	13
Nombre de persones ateses amb tractament familiar	32
Total visites realitzades al 2020	197

⁵ Dades facilitades per l'Hospital Sant Joan de Déu Terres de Lleida.

5. Metodologia emprada per a la realització de l'informe.

Per a la confecció d'aquesta diagnosi, es constitueix un grup motor amb l'encàrrec d'establir els objectius de l'informe i identificar els agents de salut, socials i comunitaris que han de formar part d'aquesta diagnosi.

El grup motor, doncs, ha estat integrat pel Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça, el Centre d'Atenció Primària del Pont de Suert, el Programa de Seguiment Individualitzat (PSI), l'Activa't per la salut mental de l'Alt Pirineu i Aran i la Coordinadora d'entitats de salut mental i addiccions de les Terres de Lleida. Aquest grup ha estat el responsable de definir els objectius de la *Diagnosi en l'atenció a la salut mental a l'Alta Ribagorça*:

- Identificar les estratègies de col·laboració i coordinació entre els serveis socials, sanitaris i comunitaris que intervenen en l'àmbit de la salut mental a la comarca de l'Alta Ribagorça.
- Recollir les opinions, valoracions i aspectes de millora en la xarxa d'atenció de les persones amb un diagnòstic en salut mental i els seus familiars.

Aquesta diagnosi, per tant, pretén ajudar a ser un full de ruta per a la planificació de nous serveis o recursos que ajudin a la millora de l'atenció en l'àmbit de la salut mental, però també, en la millora de les coordinacions i el treball dels recursos existents actualment.

El procés s'ha dissenyat i desenvolupat a través del consens i el treball de tots els membres del Grup Motor.

a. Tècniques utilitzades i recull de dades.

Durant aquest treball, principalment, hem utilitzat la tècnica qualitativa per al recull d'informació i posterior anàlisi. El motiu és que ens centrem a descriure les principals activitats dels serveis d'atenció en salut mental i les seves relacions amb la resta de serveis de la comarca i, per l'altra banda, ens centrem en les experiències i vivències de les persones amb TM i les seves famílies. La recollida d'aquesta informació s'ha realitzat a través d'entrevistes individuals i qüestionaris.

També, però en menor mesura, hem utilitzat tècniques quantitatives que ens han servit per al mapeig d'agents imprescindibles de la comarca i el circuit de coordinacions en cinc àmbits específics: l'àmbit sanitari, l'àmbit social, l'àmbit educatiu, l'àmbit comunitari i l'àmbit jurídic. També identifiquem des de quina o quines àrees intervenen aquests agents; des de la prevenció, la detecció i/o l'atenció. La recollida d'aquesta informació s'ha realitzat a través de qüestionaris.

6. Recursos i serveis a l'Alta Ribagorça

A continuació, detallem els serveis i recursos desplegats a la comarca de l'Alta Ribagorça i que atenen a les persones amb un diagnòstic en salut mental i les seves famílies.

Descrivim les coordinacions que s'estableixen entre aquests serveis i recursos i els englobem dins la seva àrea o àrees des de les quals intervenen: prevenció, detecció i atenció.

Parlem de prevenció per englobar aquelles intervencions que tenen per objectiu evitar o reduir la incidència de les problemàtiques en salut mental. Mentre que la detecció és el fet de detectar, identificar i fer visible la problemàtica de salut mental amb l'objectiu de determinar la necessitat d'atenció i tractament. I, finalment, en l'àrea de l'atenció englobem aquelles intervencions destinades a les persones que tenen un TM i que estan destinades a superar el malestar que el diagnòstic pot generar.

a. Àmbit sanitari

Centre d'Atenció Primària (CAP)	
Entitat gestora:	Institut Català de Salut
Localització geogràfica:	Centre d'Atenció Primària a El Pont de Suert i 9 consultoris locals
Descripció:	Els Centres d'Atenció Primària ofereixen diagnòstic i atenció als principals problemes de salut així com assistència sanitària i social, serveis de la promoció de la salut, atenció preventiva, curativa i rehabilitadora, Servei d'atenció a domicili, atenció urgent o continuada i atenció a la salut sexual i reproductiva. També es realitza al programa ATDOM per a persones que no poden desplaçar-se i, des del qual, es dona atenció curativa i rehabilitadora, tant al centre com al domicili. En el Centre d'Atenció Primària hi trobem l'Equip d'atenció primària, integrat pels metges i metgesses de família, infermers/es i l'equip de Treball Social.

Prevenció	<ul style="list-style-type: none"> · Col·labora en l'organització d'actes del Dia Mundial de la Salut Mental. · Membre del Grup Motor de la Diagnosi en l'atenció de la salut mental.
Detecció	Funció prioritària de detecció en l'àmbit de la salut mental. Porta d'entrada i derivació als recursos especialitzats: Centre de Salut Mental per a Adults (CSMA) i Centre Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ). El CSMA atén cada dimarts de la setmana des del CAP de El Pont de Suert. L'últim dimarts de cada mes, l'equip realitza coordinacions internes, efectuant l'acta corresponent.
Atenció	Es desenvolupen programes de suport en salut mental per coordinar els professionals implicats en cada cas i donar una resposta integral. En funció de l'edat de la persona atesa, es duu a terme dos programes: <ul style="list-style-type: none"> - Programa de suport en salut mental infantil i juvenil (0-18 anys). - Programa de suport en salut mental a la població adulta.

Centre Salut Mental per a Adults (CSMA)

Entitat gestora: Gestió de Serveis Sanitaris

Localització geogràfica: El Pont de Suert(amb actuació a tota la comarca)

Descripció: Recurs de referència per l'atenció especialitzada en problemàtiques de salut mental greu de la població adulta resident a la comarca i a la Franja d'Osca. És el Servei de referència, encarregat de diagnosticar i tractar a les persones amb un TM. Aquest recurs també és l'encarregat de valorar si la persona atesa precisa d'algun altre Servei o recurs de la xarxa de salut mental disponible al mateix territori o fora d'ell.

Detecció	Aquest Servei s'encarrega de realitzar el diagnòstic de problemàtica de salut mental de la població adulta. També és el Servei de referència que pot derivar a altres recursos de la xarxa de salut mental pública si es detecta la necessitat.
Atenció	El CSMA està format per un equip professional interdisciplinari que s'encarrega d'atendre a les persones adultes amb diagnòstic de salut mental. La figura d'infermeria i Treball Social s'incorporen en aquest grup interdisciplinari des del CAP d'El Pont de Suert.

Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CASD)

Entitat gestora: Gestió de Serveis Sanitaris

Localització geogràfica: El Pont de Suert (amb actuació a tota la comarca)

Descripció: Ofereix una atenció ambulatoria en problemàtica d'addiccions a partir dels 17 anys.

Atenció	L'equip multidisciplinari presta una atenció especialitzada en règim ambulatori a persones amb problemes d'addiccions moderada o greu. A partir d'aquí, es poden derivar a altres recursos, si així es requereix.
----------------	---

Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC)

Entitat gestora: Gestió de Serveis Sanitaris

Localització geogràfica: Tremp (Pallars Jussà)

Descripció: El Servei de Rehabilitació Comunitària és un espai terapèutic i relacional per les persones amb trastorn mental sever, situat en l'entorn comunitari. Pretén implicar a la persona en el seu procés de rehabilitació psicosocial amb la finalitat d'assolir les bases per a desenvolupar un projecte de vida personal integrat a la comunitat on viu. També s'ofereix un acompanyament familiar.

Prevenció	Preparen accions de prevenció i lluita contra l'estigma.
Atenció	Atenen persones amb diagnòstic en problemàtica de salut mental que venen derivades des del CSMA, l'Hospital de dia (situat també a Trepmp) o l'Hospital Universitari Santa Maria (situat a Lleida). També tenen la funció de derivar a recursos comunitaris i/o socials de la xarxa si es detecta la necessitat.

Programa de Seguiment Individualitzat (PSI)

Entitat gestora: Gestió de Serveis Sanitaris

Localització geogràfica: Trepmp (Pallars Jussà), però els professionals es desplacen a l'Alta Ribagorça setmanalment.

Descripció: Es tracta d'un programa d'atenció individual comunitària a persones adultes amb trastorn mental greu amb dificultats d'estabilització o de vinculació a la xarxa de recursos.

Prevenció	Membre del Grup Motor de la Diagnosi en l'atenció de la salut mental.
Atenció	El gestor de casos (persona referent de la persona amb trastorn mental greu) facilita la detecció de necessitats, les vehicula cap al recurs de tractament més adient i monitoritza l'evolució d'aquesta en referència als objectius acotats en el pla de tractament. S'hi accedeix a través d'una derivació des del CSMA o el CASD.

Centre Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ)

Entitat gestora: Sant Joan de Déu Terres de Lleida

Localització geogràfica: El Pont de Suert (dona cobertura a tota l'Alta Ribagorça)

Descripció: Aquest Servei engloba l'atenció de l'infant i l'adolescent (dels 0 als 18 anys) amb risc de presentar un trastorn mental o que ja ha estat diagnosticat en dos dispositius diferenciats en l'àmbit ambulatori: el Centre de Salut Mental Infanti i Juvenil (CSMIJ) i l'Hospital de Dia Infantil i Juvenil (HDIJ).

Prevenció	<ul style="list-style-type: none"> Formacions a escoles
------------------	--

Detecció	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnòstic i tractament • Poden detectar altres situacions paral·leles com serien situacions de maltractament i conductes pre-addictives.
Atenció	<ul style="list-style-type: none"> • Referents en l'atenció de persones menors de 18 anys. Pla de treball i seguiment de la persona i la seva família des d'un equip professional interdisciplinari. • El CSMIJ també pot ser una portada d'entrada i derivació a altres recursos de la xarxa de salut pública.

Hospitalització psiquiàtrica – Hospital Universitari de Santa Maria

Entitat gestora: Gestió de Serveis Sanitaris

Localització geogràfica: Lleida

Descripció: El Servei es basa en l'hospitalització psiquiàtrica de persones adultes amb problemes de salut mental en situació d'instabilitat clínica.

Atenció	<ul style="list-style-type: none"> • Unitat d'hospitalització d'aguts. • Unitat de Patologia Dual. • Unitat de curta estada. • Unitat d'hospitalització en crisi. • Unitat d'hospitalització de dia. <p>Aquests serveis d'atenció poden ser porta d'entrada i derivació a recursos d'atenció en salut mental que es troben situats a la comarca de l'Alta Ribagorça.</p>
----------------	---

Hospitalització psiquiàtrica – Centre Assistencial Sant Joan de Déu Terres de Lleida

Entitat gestora: Sant Joan de Déu Terres de Lleida

Localització geogràfica: Lleida

Descripció: El Servei es basa en l'hospitalització psiquiàtrica de persones adultes amb problemes de salut mental en situació d'instabilitat clínica.

Atenció

- Unitat d'hospitalització de subaguts de Lleida.
- Unitat d'alta dependència psiquiàtrica.

Hospitau Val Aran

Entitat gestora: Aran Salut

Localització geogràfica: Vielha, Vall d'Aran

Atenció

- Centre de Salut Mental per a Adults.
- CAS – Centre d'Atenció i Seguiment.
- Atenció psiquiàtrica infanto juvenil.

Hospitau Comarcal del Pallars	
Entitat gestora:	Gestió de Serveis Sanitaris
Localització geogràfica:	Tremp, Pallars Jussà
Atenció	<ul style="list-style-type: none"> Hospital de dia.

Cal esmentar que, després de la fase de recollida d'informació i durant la redacció d'aquest informe, CatSalut ha desplegat un nou Servei a l'Alta Ribagorça, el Programa d'abordatge integral als casos d'elevada complexitat (PAICMASEC). L'objectiu del Programa, en coordinació amb el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions i el Pla Director de Salut Mental i Addiccions, és aconseguir una atenció més eficaç de tots els agents implicats en l'àmbit de la salut mental en els casos d'elevada complexitat clínica, judicial, educativa, ètica i social, en termes de prevenció, assistència, benestar, rehabilitació i integració a la societat de les persones amb aquest tipus de trastorn i a les seves famílies.

A la província de Lleida s'ha desplegat un equip multidisciplinari format per quatre professionals de diferents àmbits: psiquiatria, psicologia, infermeria i educació social.

Finalment, també s'ha incorporat la figura de Benestar Emocional i Salut Comunitària, la qual està incorporada un dia a la setmana al Centre d'Atenció Primària del Pont de Suert. Els objectius de treball d'aquest nou Servei són augmentar i millorar la prevenció i la promoció del benestar emocional en la comunitat; incrementar i millorar l'atenció a les persones amb malestar emocional i amb factors de risc psicosocials per tal d'evitar o minimitzar l'aparició de problemes de salut mental o d'addiccions; millorar el coneixement i la detecció precoç dels factors psicosocials de la comunitat que intervenen en el desenvolupament i progrés dels individus i en les relacions entre: individu-grup, social-ambient; sistematitzar la realització de grups psicoeducatius, col·laborant amb els professionals dels EAP; proporcionar formació als professionals dels EAP, de forma regular i sistemàtica, en tècniques de gestió emocional; vetllar per la no medicalització i la desmedicalització de temes relacionats amb el malestar emocional i promoure l'empoderament de la població per fer front als esdeveniments vitals estressants.⁶

6.2 Àmbit social

Serveis Socials Bàsics – Consell Comarcal Alta Ribagorça
Àmbit geogràfic: comarcal
Descripció: Els serveis socials Bàsics són la porta d'accés al sistema públic de serveis. Atenen les demandes i les necessitats socials de la ciutadania, tan individuals com col·lectives, a partir de les quals se'n fa un diagnòstic i s'elabora un pla d'actuació amb els recursos a l'abast.

⁶ Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària a l'atenció primària de Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Prevenció	<ul style="list-style-type: none"> • Accions de sensibilització Dia Mundial de la Salut Mental • Xerrades de sensibilització • Membre del Grup Motor Diagnosi en l'atenció de la salut mental.
Detecció	Des dels Serveis Socials Bàsics detecten situacions o possibles situacions de presència de TMS i poden servir d'entrada i derivació a recursos comunitaris i socials especialitzats.
Atenció	Els Serveis Socials Bàsics afavoreixen la integració de les persones de la comarca, per tal de millorar la seva qualitat de vida, reduir la desigualtat i augmentar la seva autonomia; i prevenir causes que condueixen a situacions de risc d'exclusió social.

Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) – Consell Comarcal Alta Ribagorça

Àmbit geogràfic: comarcal

Descripció: El Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç de l'Alta Ribagorça és un Servei públic, universal i gratuït, especialitzat en l'atenció integral de tots els infants de 0-6 anys de la comarca i de les seves famílies.

Prevenció	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliten eines per a la detecció primerenca a serveis socials, educatius i sanitaris. • Difusió de recursos i eines que promoguin un bon vincle dels adults amb els infants.
Atenció	<ul style="list-style-type: none"> • Treball conjunt amb la família. • S'atén als infants de forma individual, o en petit grup, en un o més àmbits com el llenguatge, la parla, les emocions, els hàbits, la motricitat, la sociabilitat o la comunicació. <p>Poden ser porta d'entrada al CSMIJ.</p>

6.3 Àmbit educatiu

Equip d'Assessorament i Atenció Psicopedagògica (EAP)

Àmbit geogràfic: Comarcal

Descripció: Els equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) són un servei de suport i assessorament psicopedagògic i social als centres educatius i a la comunitat educativa. Desenvolupen les seves actuacions en els centres educatius i en el seu entorn amb estreta col·laboració amb els altres serveis i professionals del sector.

Atenció	<p>Identificar i avaluar les necessitats educatives especials de l'alumnat i fer la proposta d'escolarització, en col·laboració amb els serveis educatius específics.</p> <p>Assessorar el professorat i les famílies en la resposta educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials, en col·laboració amb els docents especialitzats i els serveis educatius específics.</p> <p>Assessorar els equips docents, l'alumnat i les famílies sobre aspectes d'orientació personal, educativa i professional.</p> <p>Donar suport als centres educatius en la millora de l'atenció a la diversitat i la inclusió.</p> <p>Col·laborar conjuntament amb els altres equips del servei educatiu de zona i els específics per tal de promoure activitats d'intercanvi i de formació del professorat.</p> <p>Col·laborar amb els serveis socials i sanitaris de l'àmbit territorial d'actuació, per tal d'oferir una atenció coordinada als alumnes i famílies que ho necessitin.</p>
----------------	---

En aquest estudi també han participat els centres educatius de secundària d'El Pont de Suert. Aquests centres tenen un paper fonamental en les accions de prevenció que s'hi desenvolupen i en la possible detecció de dificultats en la població adolescent.

D'altra banda, després de la fase de recollida d'informació i durant la redacció d'aquest informe, els Serveis Territorials del Departament d'Educació han desplegat les Unitats d'Acompanyament i Orientació (UAO) personal i familiar de l'alumnat educativament vulnerable. Les seves funcions són acompanyar a l'alumnat en el seu procés emocional per accedir als aprenentatges; detectar l'alumnat amb necessitats de salut mental; orientar a les famílies i altres agents que actuïn al voltant de l'alumne/a; portar a terme plans i projectes d'habilitats emocionals i salut mental; proporcionar pautes i eines que permetin l'acompanyament de l'alumnat i les seves famílies; proposar actuacions i/o plans tutorials per a l'educació emocional i la salut mental en coordinació amb tutors i tutores de les aules i crear materials per a l'educació emocional i la salut mental de l'alumnat.

6.4 Àmbit comunitari

Oficina Jove – Consell Comarcal Alta Ribagorça

Àmbit geogràfic: Comarcal

Descripció: Oficina d'àmbit comarcal que presta serveis d'informació, orientació i assessorament en temes de salut, formació i treball, entre d'altres, a persones joves del territori.

Prevenió	<ul style="list-style-type: none"> • Difusió dels nous canals de l'agència catalana de la Joventut per a l'atenció psicològica a joves. • Tallers als centres educatius sobre drogues i salut emocional.
-----------------	--

Activa't per la salut mental Alt Pirineu i Aran – Federació Salut Mental Catalunya

Àmbit geogràfic: Està situat a Tremp i Sort, però l'equip professional es desplaça per donar cobertura a la comarca de l'Alta Ribagorça

Descripció: Activa't per la salut mental és un projecte que té per finalitat aconseguir que persones amb problemes de salut mental, o risc de tenir-ne, i els seus familiars puguin esdevenir agents de salut actius en el seu propi procés de recuperació, i millorar així la seva qualitat de vida.

Prevenió	<ul style="list-style-type: none"> • Organització de xerrades i actes de sensibilització i lluita contra l'estigma. • Membre del Grup Motor Diagnosi en l'atenció de la salut mental.
Atenció	<ul style="list-style-type: none"> • Espai Situa't: servei d'informació especialitzat en salut mental dirigit a la ciutadania en general i específicament a persones amb problemes de salut mental i les seves famílies.

Creu Roja – Alta Ribagorça

Àmbit geogràfic: Comarcal

Descripció: Creu Roja és una institució humanitària que té com a objectiu millorar la qualitat de vida de les persones. El Voluntariat i les persones que són sòcies de l'entitat, fan possible que es puguin atendre els col·lectius en situació de vulnerabilitat de la nostra societat.

Atenció	<ul style="list-style-type: none"> • Atenció a col·lectius en situació de vulnerabilitat i pobresa, on s'hi poden trobar persones amb problemàtica de salut mental. • Préstec per a la reutilització d'aparells ortopèdics. <p>Des d'aquest Servei detecten situacions d'emergència i poden derivar als serveis socials bàsics o a entitats especialitzades en l'atenció a la salut mental i les addiccions.</p>
----------------	--

Associació Antisida – Alta Ribagorça

Àmbit geogràfic: Comarcal

Descripció: L'Associació Antisida dona una resposta integral a les necessitats individuals i comunitàries que sorgeixen en l'àmbit del VIH/Sida i en la salut sexual.

Prevenció	<ul style="list-style-type: none"> • Intervencions educatives • Formació
Atenció	<ul style="list-style-type: none"> • Servei d'atenció, assessorament i informació. • Servei d'intermediació i orientació laboral.

Fundació Tutelar - Intress

Àmbit geogràfic: Comarcal

Descripció: La Fundació Tutelar Intress també s'adreça a persones amb problemàtica de salut mental i els ofereix serveis de suport i assistent judicial. És una entitat dedicada a la protecció i defensa dels drets de les persones.

Atenció	<ul style="list-style-type: none"> • Assessorament individualitzat a persones i famílies sobre drets, suport i figures de protecció més adients. • Capacitació i divulgació a professionals i entitats. • Exercici de càrrec de curatela, assistent i defensa judicial.
----------------	--

Casal Cívic i Comunitari El Pont de Suert

Àmbit geogràfic: Comarcal

Descripció: Els Casals Cívics són equipaments cívics creats per a la dinamització i l'impuls d'activitats, i que tenen per objecte principal el desenvolupament social, cultural, esportiu i de lleure, la promoció de la vida associativa, així com la participació dels ciutadans en les tasques de la comunitat.

Prevenció	<ul style="list-style-type: none"> • Activitats i promoció d'activitat comunitària.
------------------	--

D'altra banda, encara que han estat esmentats en l'apartat de l'àmbit social, els serveis socials bàsics també interactuen a la comunitat amb accions, tallers i xerrades de prevenció.

6.5 Àmbit Jurídic

Servei de Mesures Penals Alternatives - Intress

Àmbit geogràfic: Comarcal

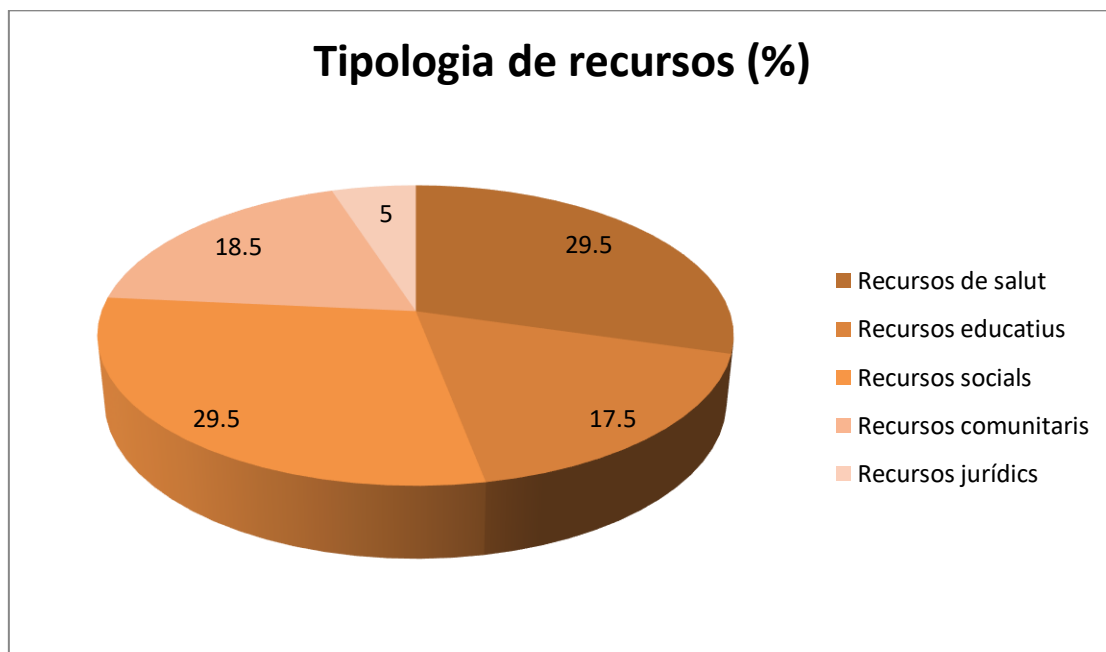
Descripció: Les mesures penals alternatives permeten als òrgans judicials (jutges i tribunals) donar una resposta menys aflictiva que les penes privatives de llibertat per la comissió d'una falta o d'un delictes lleus o menys greus, al mateix temps que se salvaguarden els drets de les víctimes. Les mesures penals alternatives combinen:

- L'element retributiu de la pena. L'internament en un centre és substituït per una mesura que, en la majoria dels casos, consisteix a fer una activitat que comporta un benefici per a la comunitat.
- Els aspectes relacionats amb la prevenció general i especial de la pena pel fet que s'aborden les causes que motiven el delictes i, per tant, s'orienten a reduir el risc de reincidència.
- La finalitat educativa i integradora de la pena. La persona infractora pot conciliar el règim penal amb la seva vida familiar i laboral.

Atenció	<ul style="list-style-type: none"> - Vetllar per l'adequat compliment de les penes, mesures i/o obligacions imposades. - Mantenir informada la instància judicial competent (jutge / tribunal) sobre el compliment i l'evolució de la mesura. - Afavorir la integració social de la persona a qui s'ha imposat, mitjançant el seguiment i suport socioeducatiu. - Fomentar una dotació de recursos sociocomunitària adients a les necessitats de la població atesa. - Implicar i sensibilitzar la comunitat en els processos d'execució de mesures penals alternatives.
----------------	--

7. Sistema de coordinacions entre els serveis i recursos.

Per a detallar el treball en xarxa i el sistema de coordinacions en funcionament a l'Alta Ribagorça hem utilitzat la metodologia de recollida d'informació a través de qüestionaris. S'han respost un total de 17 qüestionaris. A continuació podem veure més detalladament la composició de la mostra segons tipologia de recursos i serveis.



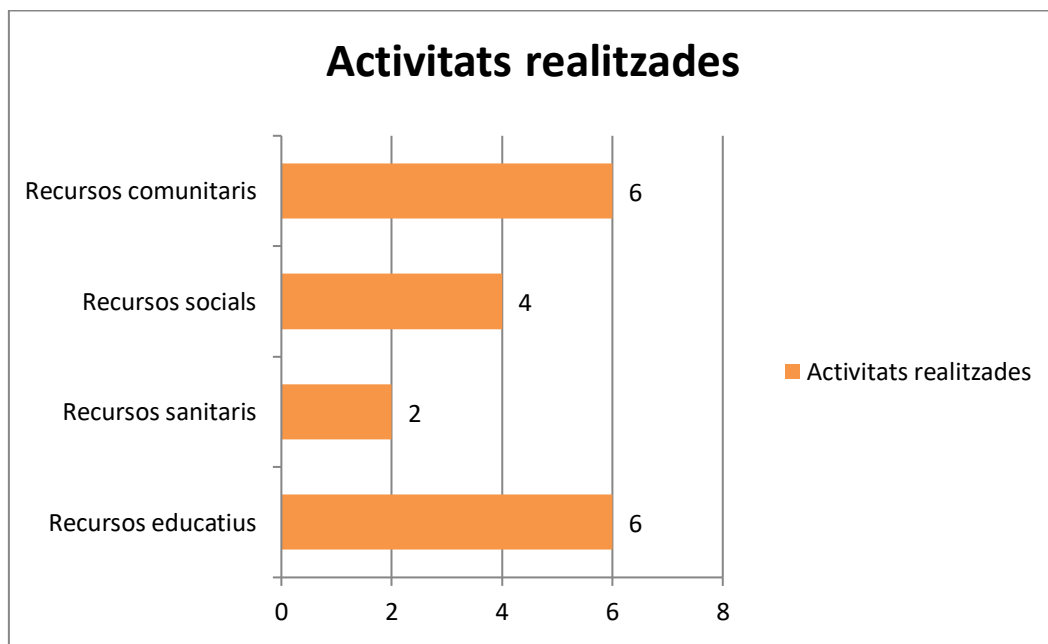
Tal com mostra el gràfic, la representativitat del total de qüestionaris recollits en termes percentuals prové d'un 29,5% dels recursos de salut desplegats a la comarca, un 17,5% de recursos educatius, un 29,5% de recursos socials i, un 18,5% dels recursos comunitaris i un 5% dels recursos jurídics.

7.1 Treball en l'àmbit de la prevenció, sensibilització i/o formació en salut mental i addiccions

Les activitats de prevenció, sensibilització o formació en salut mental i addiccions obertes a la població són fonamentals per contribuir a la lluita contra l'estigma i la discriminació associats a aquests àmbits.

Aquestes activitats promouen un coneixement més adequat sobre la salut mental, l'acceptació i normalització de persones amb problemes de salut mental i addiccions i sensibilitzen sobre la importància que té la pròpia salut mental i el benestar emocional.

Analitzar les accions que s'han portat a terme des del setembre de 2020 al juny de 2021 a la comarca de l'Alta Ribagorça ens ajuda també a detectar les sinergies que es creen entre els recursos de l'àmbit d'educació, social, de salut i comunitari.



Tal com s'assenyala en el gràfic, tots els recursos han realitzat entre dos i sis accions orientades a la prevenció, sensibilització o formació en salut mental i addiccions.

Des dels centres educatius, amb coordinació amb agents externs, han realitzat tallers sobre l'educació emocional, l'autoconeixement, drogues i afectivitat i sexualitat.

Des del Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça, amb coordinació amb agents externs, han organitzat la campanya de sensibilització "Salut Mental en un món desigual" en motiu del Dia Mundial de la Salut Mental del 2021. Durant tot el mes d'octubre es van realitzar accions com la lectura del manifest reivindicatiu, una selecció de llibres envers la salut mental i la seva visibilització a la Biblioteca Pública de Pont de Suert, un mural Participatiu amb l'objectiu de trencar prejudicis i donar eines per a potenciar el benestar emocional, tallers de salut emocional per a joves, una taula informativa sobre trastorns de la conducta alimentària i una xerrada –debat sobre les Claus per entendre com afecten les violències masclistes a la salut mental de les dones. Totes aquestes accions van anar acompanyades amb el desplegament de pancartes a la comarca amb missatges de lluita contra l'estigma envers la salut mental.

Finalment, des dels recursos comunitaris també s'han organitzat un seguit d'activitats en col·laboració amb altres agents de la xarxa. Des de l'Oficina Jove de l'Alta Ribagorça s'ha realitzat difusió dels nous canals de l'Agència Catalana de Joventut per a l'Atenció Psicològica a Joves i tallers sobre salut emocional dirigits a la població jove. L'Associació Antisida també ha realitzat tallers a joves sobre drogues i l'Activa't per la salut mental va organitzar el programa formatiu Prospect, dirigit a persones amb experiència pròpia en salut mental, familiars i professionals amb l'objectiu final que les persones amb experiència pròpia i els seus familiars es converteixin en les protagonistes del seu procés de recuperació a través de l'empoderament, la cerca de la seva pròpia qualitat de vida i l'exercici de la ciutadania de ple dret.

El recull de les accions realitzades també ens serveix per recollir les coordinacions i treball en xarxa entre els recursos de la comarca a l'hora d'organitzar, implementar i avaluar les activitats. Com podem veure en el següent llistat, totes les accions planificades i executades durant el 2021 s'han dut a terme en col·laboració amb agents externs, fet que s'avalua com a molt positiu.

Centres Educatius	Consell Comarcal Alta Ribagorça	Recursos comunitaris
<ul style="list-style-type: none">• Associació Antisida• Oficina Jove Alta Ribagorça	<ul style="list-style-type: none">• Associació Antisida• Coordinadora entitats salut mental i addiccions de les Terres de Lleida	<ul style="list-style-type: none">• Centres educatius• Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça<ul style="list-style-type: none">• Servei de Rehabilitació Comunitària<ul style="list-style-type: none">• PSI• CSMA / ABS

7.2 La detecció en l'àmbit de la salut mental i posterior coordinació.

La xarxa de salut mental i addiccions té per objectiu tractar i tenir cura de les persones amb TMS o problemàtica d'addiccions i els seus familiars. Tanmateix, com hem vist fins ara, la transversalitat d'aquestes problemàtiques provoca que des d'altres recursos es realitzin deteccions i iniciïn coordinacions o derivacions a recursos especialitzats en l'atenció. En el següent apartat presentem els resultats d'aquesta detecció des dels recursos educatius, els recursos comunitaris no especialitzats en l'atenció a la salut mental i les addiccions i els recursos socials des del setembre de 2020 a juny de 2021.

En termes agregats i percentuals, podem dir que un 90% dels recursos enquestats ha detectat un cas de problemàtica de salut mental durant el 2021, mentre que en el cas de la detecció de problemàtica d'addiccions, ens trobaríem en el 80% dels recursos. Si mirem aquestes dades de forma desagradada podem comprovar que:

- El 100% dels recursos socials enquestats confirmen haver detectat casos de problemàtica de salut mental i d'addiccions.
- El 50% dels recursos educatius enquestats confirmen haver detectat casos de problemàtica de salut mental i addiccions.
- El 100% dels recursos comunitaris no especialitzats en salut mental confirma haver detectat casos de problemàtica de salut mental, mentre que en la detecció de problemàtica d'addiccions es reduiria al 90%.

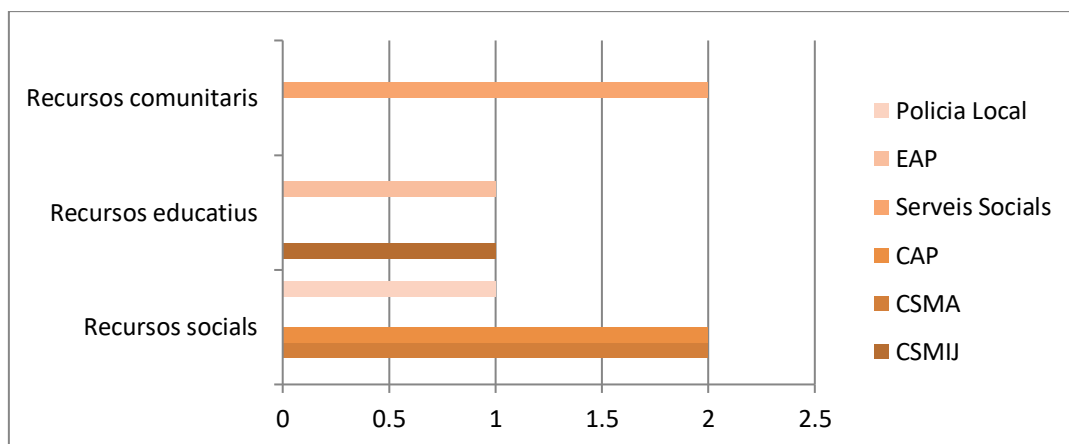
En la detecció de casos que presenten possible problemàtica en salut mental i/o addiccions, sempre hem de tenir en consideració si la situació que es presenta és urgent o no urgent.

Entenem com a situacions d'intervenció no urgents en salut mental i/o addiccions les situacions següents:

- Casos multiproblemàtics amb o sense adscripció mèdica atesos per diversos serveis amb problemes actius.
- Altes de serveis d'urgència o residencials, quan no hi ha domicili i/o xarxa familiar i/o social per mantenir l'estabilitat de situació mèdica i social.
- Altes de les quals es té coneixement anterior de problemes socials i/o d'adscripció a tractament i seguiment mèdic.
- Altes a petició familiar on s'assumeixen acords de cura i no es compleixen.
- Casos en què es detecta que no hi ha seguiment ni vinculació a tractament i/o seguiment mèdic amb sospita de problemes de salut mental.

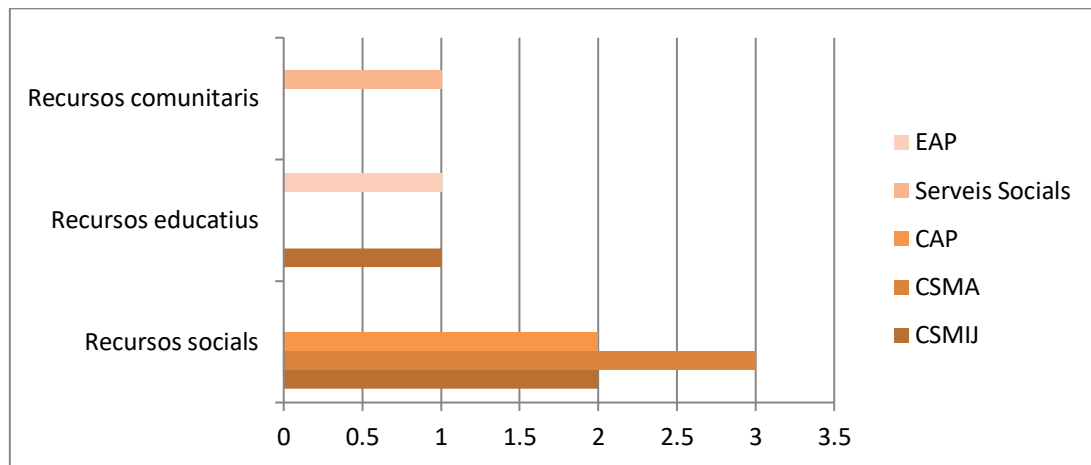
Mentre que les situacions d'intervenció urgents en salut mental i/o addiccions són aquelles en les que es pot produir una crisi psiquiàtrica que comporti autolesió o perill per les persones del seu entorn.

En quin dels següents serveis heu derivat el cas que considereu urgent?



En els casos de situacions urgents, veiem com el patró de derivació és força variat per part dels recursos socials, encara que es prioritzen els serveis de l'àmbit de la salut mental en totes les situacions. Respecte als recursos comunitaris no especialitzats en salut mental, totes les derivacions es produeixen als serveis socials. Finalment, en el cas dels recursos educatius veiem que, principalment, van derivar als Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP) i al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ).

En quins dels següents serveis heu derivat el cas que no considereu urgent?



En els casos que no es consideren urgents, veiem com els recursos educatius tenen la mateixa tendència de derivació que en el gràfic anterior. És a dir, la derivació es dirigeix als Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP) i al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ). Tampoc veiem cap canvi de tendència en el comportament de derivació dels recursos socials ni dels comunitaris. Els primers continuen derivant únicament als recursos de l'àmbit de salut, mentre que els segons, ho dirigeixen als serveis socials de la comarca.

Després de la derivació a un recurs especialitzat d'atenció a la persona, els recursos socials han seguit atenent a les persones en el 90% dels casos, mentre que en el cas dels recursos comunitaris no especialitzats, ho han fet en el 50% dels casos.

La resposta d'actuació i derivació, normalment ve marcada pel protocol d'actuació d'abordatge de situacions vinculades a la salut mental i les addiccions. Els protocols són una eina pràctica per a facilitar el treball en xarxa en l'àmbit de la salut mental i les addiccions. Busquen descriure les accions per poder actuar de forma efectiva davant situacions d'intervenció urgents i no urgents. És important tenir previstos els dispositius i establir línies d'actuació que s'ocupin del seguiment i control en l'entorn comunitari de la persona.

Disposeu d'un protocol intern d'actuació davant situacions vinculades a la salut mental i/o les addiccions



Dels 7 recursos enquestats de l'àmbit d'educació, l'àmbit social i l'àmbit no comunitari (no especialitzats en l'atenció a la salut mental i les addiccions), un recurs disposa d'un protocol intern d'actuació tant per situacions vinculades a la salut mental, com les que són vinculades a les addiccions. El segon recurs només disposa d'un protocol intern relacionat amb les addiccions. Tanmateix, hi ha tres recursos que afirmen no disposar d'un protocol d'aquestes característiques i un que no està segur si aquest document existeix en el recurs.

7.3 Sistema de coordinacions de la xarxa.

Com hem comentat a la presentació d'aquest diagnòstic, el Trastorn Mental Sever (TMS) i les addiccions són un dels grans reptes de la nostra societat i, per tant, és important establir accions que poden incidir en aquest àmbit. La persona amb diagnòstic en problemàtica de salut mental i/o addiccions necessita una assistència sanitària, social i comunitària de qualitat i respectuosa amb els seus drets.

El treball en xarxa amb tots els recursos de la salut mental i d'addiccions del territori és primordial per a una atenció eficient i coordinada.

Fins al moment, hem analitzat la coordinació davant la detecció de situacions urgents i no urgents per part dels recursos educatius, socials i comunitaris no especialitzats en l'atenció a la salut mental i les addiccions. En aquest apartat, detallem el sistema de coordinacions de tota la xarxa a través de les respostes dels 17 qüestionaris.

Àmbit de salut	<ul style="list-style-type: none">•CAP: Estableix coordinacions internes setmanals amb els CSMA. Les coordinacions externes les estableix amb Serveis Socials i el CDIAP.•CSMIJ: Tenen coordinacions bimensuals amb Serveis Socials i l'EAP per donar resposta als casos que presenten més complexitat. No disposen de mecanismes de coordinació amb el CSMA,•SRC: Coordinacions internes d'equip setmanals. Les coordinacions externes les estableixen amb el CSMA, el PSI i l'Activa't per la salut mental.•PSI: Coordinacions internes setmanals. Estableixen coordinacions externes amb el CSMA, els Serveis Socials, el CAP, les entitats tutelars i l'Ajuntament.•Segons demanda i situació, des de l'àmbit de salut es coordinen amb tots els recursos necessaris.
Àmbit social	<ul style="list-style-type: none">•Serveis socials: Coordinacions internes setmanals. Estableixen coordinacions externes amb l'EAP, el CAP, els Mossos d'Esquadra, CDIAP, Hospital Universitari Santa Maria, Hospital de Vielha i CSMIJ.
Àmbit educatiu	<ul style="list-style-type: none">•Centres Educatius: No estableixen coordinacions amb recursos externs.•EAP: Estableixen coordinacions externes amb el CSMIJ, CDIAP, els Serveis Socials i l'Àrea de Pediatria del CAP.
Àmbit comunitari	<ul style="list-style-type: none">* Serveis comunitaris en l'àmbit de salut mental i addiccions: estableixen coordinacions amb Serveis Socials, Oficina Jove, l'Associació Antisida, EAP, SRC, PSI i CAP.* Serveis comunitaris d'atenció a altres àmbits: estableixen coordinacions amb Serveis Socials, EAP, CDIAP, Mossos d'Esquadra i el CAP.
Àmbit jurídic	<p>Estableixen coordinacions externes amb l'Hospital de Vielha.</p>

Observant la tendència de coordinacions dels diferents serveis, extraiem diversos aspectes que considerem importants:

- CSMIJ i CSMA no disposen d'un mecanisme o protocol de coordinació referent als casos que han de realitzar la transferència de serveis, un cop arriben a l'edat dels 18 anys. Ara bé, la xarxa assistencial garanteix el traspàs de forma immediata.
- Tots els serveis disposen d'un protocol de coordinacions internes ben establert. Respecte a les coordinacions externes, només hi ha quatre serveis que manifesten tenir-ho protocol·litzat en temps i objectius.
- Es detecta que la tendència general és realitzar les coordinacions externes en els moments que es detecta la necessitat i, que aquestes coordinacions es realitzen

via correu electrònic, telèfon o videoconferència, però no compten amb un protocol de funcionament.

D'altra banda, els recursos manifesten que hi ha situacions que presenten dificultat de coordinació. Aquestes dificultats venen donades, principalment, en dos àmbits:

- Degut a la tipologia dels casos: es produeix un alt consens en remarcar que aquells casos de persones joves on hi ha presència de consum i/o problemàtica de salut mental presenten una alta dificultat de coordinació entre serveis. Succeeix el mateix davant les situacions de crisi d'una persona amb problemàtica de salut mental. Cal clarificar que aquesta situació pot venir donada perquè la informació de la situació no arriba a tots els serveis en el mateix moment.
- Degut a l'accés de comunicacions i coordinacions entre professionals de diferents recursos: hi ha un alt consens també en afirmar que les coordinacions entre els recursos solen ser difícils pel volum de feina i per la problemàtica de coincidir, ja que molts professionals solen cobrir més comarques i només estan presents a l'Alta Ribagorça unes hores específiques a la setmana.

8. Percepció de la primera persona i la família.

La visió de les persones que tenen un diagnòstic en salut mental i la dels seus familiars és primordial per a valorar la xarxa de recursos d'atenció en salut mental del territori, però també per a recollir aquells aspectes que poden ajudar al seu procés de recuperació i qualitat de vida des de la seva experiència i vivència.

El plantejament inicial per al diagnòstic va ser realitzar dos grups focals (un integrat per la primera persona i, el segon integrat per familiars). Així i tot, la participació va decaure i, finalment, les percepcions que exposem a continuació s'han recollit en dues entrevistes individuals, una amb la primera persona (PP) i, l'altra, amb un familiar (F).

a. Diagnòstic i primers moments d'atenció a la xarxa de salut mental.

La irrupció del diagnòstic en salut mental és un moment que es pot viure de moltes maneres per part de la persona i de l'entorn familiar. En alguns casos, es pot percebre com un alleugeriment perquè dona explicació al que està passant i s'està vivint, però en d'altres, pot ser causa de l'aparició de sentiments com la culpabilitat i de comportaments autoestigmatitzants.

El diagnòstic arriba després d'un camí ja recorregut per la persona i la família o cuidadors principals i, normalment, es produeix quan ja s'ha viscut una situació de descompensació i brot.

En el cas de la persona entrevistada (PP), el diagnòstic va arribar en plena etapa adulta, als 40 anys. En aquell moment, la família i la persona decideixen recórrer a un recurs privat per falta de confiança amb la xarxa de salut mental pública.

“En aquell moment estava casat i la meva dona coneixia un professional de Barcelona que deien que era molt bo i llavors, doncs benu, ens vam decantar per això i al principi quan tens aquestes coses...no sé, hi ha un estigma potser cap a la seguretat social davant d'això que ara certament no el tinc. Ha canviat la meva percepció”.

Fa dotze anys que la persona va rebre el diagnòstic en salut mental, inicialment, des d'un recurs privat. Arran de l'obtenció del primer diagnòstic, la persona entra a la xarxa de salut mental pública que, en aquell moment, comptava amb un desplegament molt deficitari a l'Alta Ribagorça.

PP: *“Doncs llavors jo crec que pujava cada 15 dies, si no recordo malament. Cada setmana no el teníem i, inclús, algun d'aquests 15 dies pos bueno, havia passat que no era el mateix Psiquiatra i bueno, molt irregular, molt irregular i bueno, el fet que pugessin de Lleida condicionaven a què hi hagués molta irregularitat, diguéssim que no era sempre el mateix Psiquiatra. Si no podia pujar, t'avisaven. Et trucaven i et deien, mira que demà no pot pujar, ho posposem a tal dia. Era una mica aquesta dinàmica”.*

D'altra banda, la família detecta inicialment la falta de recursos destinats a donar informació, assessorament i suport als principals cuidadors d'una persona amb problemàtica de salut mental. En aquest aspecte, perceben canvis molt poc significatius amb el pas de temps i creuen que aquest aspecte continua sent molt desatès per part dels serveis.

F: *“La seva ex dona i jo vam anar inclús a parlar amb el psiquiatre que hi havia en el moment del diagnòstic perquè veiem que el meu germà no estava bé i, en cap moment, se'ns va tenir en compte. Sí que després vaig demanar ajuda a la metgessa de capçalera que tenia el meu germà i, en aquell moment, ella sí que em va ajudar una mica a parlar amb el Psiquiatre i a moure tot una mica més, saps? Però va ser complicat. Va ser complicat trobar una mica ajuda”.*

b. Percepció de l'evolució del desplegament de serveis i recursos a la comarca

La primera persona (PP) i el familiar (F) coincideixen en valorar molt positivament el professional de l'àrea de Psiquiatria del CSMA de l'Alta Ribagorça, mentre que un dels serveis desplegats que té també una valoració alta és el Programa de Seguiment Individualitzat (PSI).

PP: *“Bueno, jo he tingut uns tres ingressos i després de l'últim ingrés ja em van derivar a aquest Psiquiatre i bueno, jo... personalment estic encantat. Com a persona, com a Psiquiatra i això que et dic, aquestes irregularitats han desaparegut perquè ve cada setmana, un dia. Bueno, primer venia dos dies, però ara com té més zona, ve un dia a la setmana. Però aquest dia el tenim i llavors sabem, vull dir, estem reconfortant que ell hi sigui per setmana. A més, pues amb aquest és molt proper. Bueno, molt proper puc opinar*

en el meu cas. Però té els seus malalts molt localitzats, el podem trucar, jo el puc trucar quan vulgui. És accessible, sensible, comunicatiu i vamos, molt proper. Això no té preu.”

F: “Quan més acompanyats hem estat és ara des que hi ha el Psiquiatre a l’Alta Ribagorça. Estem més acompanyats, és molt proper, sempre encara que no tinguis hora, si tens un problema, vine que si et veig ja et faig passar o truca’m a Vielha. En aquests moments, molt bé. Però fins ara, fa dos o tres anys que hi és, molts deixats.”

PP: “Después també hi és el PSI des de l’últim ingrés i és una noia que puja des de Tremp que també és fantàstica perquè es bolca molt amb mi. Puja cada setmana i si no et truca i inclús si ella està de vacances deixa dit que et truqui la que està allà. Aquest Servei, tot i que està a Tremp, pues és molt efectiu aquí a l’Alta Ribagorça. També ha ajudat que jo estigui millor.”

Perceben saturació dels recursos a la comarca ja que els professionals s’hi desplacen setmanalment, sobretot en el Servei de Psicologia del CSMA.

PP: “A Psicologia hi ha una saturació i gran perquè... l’espera és molt gran quan aconseguixes anar-hi. La que hi ha aquí seria una Psicòloga d’urgències, quan faria falta una Psicòloga, no sé...de suport.”

D’altra banda, tant la primera persona (PP) com el familiar (F) coincideixen a remarcar que hi ha hagut un canvi en el desplegament de recursos de seguiment, atenció i suport que hi ha a la comarca de l’Alta Ribagorça en comparació als últims deu anys. Ara bé, alguns d’aquests recursos atenen a les persones de la comarca des de ciutats com Tremp. Les comunicacions i connexions amb el Pallars Jussà són difícils, especialment durant la temporada d’hivern, quan pot haver-hi gel i neu a la carretera. El transport públic que connecta les dues capitals és escàs i ineficient i, això provoca que persones que podrien necessitar aquests serveis, no hi assisteixin.

F: “Des d’El Pont de Suert a Tremp hi ha una hora i mitja i no hi ha transport que connecti aquestes dues ciutats. Hi ha un SRC allà, però és impossible, la carretera és dolenta. No és viable que les persones d’aquí vagin allà. Estaria molt bé quan surten d’un ingrés hospitalari, han d’anar ells sols perquè no els pots acompanyar cada dia. Estaria molt bé que es pogués fer aquí.”

PP: “Algú que tingui una enfermetat mental i que no pugui conduir perquè no pugui, pues està venut, depèn de l’ajuda d’algú. Mira és una cosa que s’hauria de trobar una solució. És una dependència total d’algú i si no tens aquest algú no et pots moure.”

8.3 Valoració informació facilitada a la família

La irrupció d'un problema de salut mental pot generar sentiments d'angoixa, desinformació i desconeixença, tant per part de la persona que pateix el problema, com per part de la família. En el cas de l'entrevista a l'Alta Ribagorça, la família remarca que no ha estat fins fa tres anys que ha començat a rebre informació més acurada sobre el diagnòstic en salut mental del seu familiar.

F: " Hem buscat nosaltres la informació. Quan més acompanyats hem estat és ara des que hi ha el Psiquiatre ara a l'Alta Ribagorça. Estem més acompanyats, és molt proper, sempre encara que no tinguis hora, si tens un problema, vine que si et veig ja et faig passar o truca'm a Vielha. En aquests moments, molt bé. Però fins ara, fa dos o tres anys que hi és, molts deixats."

La primera persona també identifica aquesta falta de suport a la seva família i creu que seria molt més beneficiós per als processos de recuperació que, si la persona ho vol, la família rebi aquesta orientació i informació.

PP: "jo crec que l'única informació i recolzament que ha tingut la meva família ha vingut últimament i, últimament parlo de l'últim any des que hi ha aquesta noia del PSI. Ella va voler contactar de seguida amb la meva germana, van parlar i li va dir que estava a la seva disposició pel que calgués i el Psiquiatre també..."

D'altra banda, la responsabilitat de la cura del familiar que té el diagnòstic en salut mental pot acabar derivant en sentiments de sobrecàrrega, estrès i angoixa si aquesta persona no rep el suport ni la informació necessària. A més, cal tenir present que la interacció diària, no sols afecta la persona cuidada i la cuidadora, sinó que infereix tant en les estructures familiars com en les interaccions entre els membres de la família, repercutint directament en el nivell d'estrès. Aquestes situacions provoquen, a vegades, que el mateix familiar acudeixi com a pacient als recursos de la xarxa de salut mental.

F: "Ha sigut molt dur. Molt dur perquè tinc uns pares molt grans. Si nosaltres no enteníem res, ells encara menys. Els intents de suïcidi han sigut molt durs, els ingressos a Lleida... estem a una hora i mitja, dos. Això ho complica tot molt, molt. Ha sigut molt dur, si, si. Jo vaig haver de demanar... de fet, em vaig veure molt angoixada i vaig demanar ajuda psicològica perquè pensava que jo sola no podria sortir-me'n, no podria tirar endavant."

8.4 Percepció de l'afectació de l'estigma

La primera persona entrevistada parla obertament del seu diagnòstic en salut mental i, encara que reconeix no haver viscut directament cap situació estigmatitzant directament, sí que sent que les persones tenen un tracte diferenciat cap a ell.

PP: *“Sempre és un estigma, perquè això no és a nivell local, és a nivell mundial, jo penso. Aquí al ser un lloc petit, jo crec que al tenir una malaltia mental marca a nivell de consideració de la gent. Tot i que pensava que seria pitjor o podria ser pitjor. Jo crec que la gent va entenent cada vegada més les enfermetats mentals, però no deixa en una comunitat petita de ser una marca.”*

Es percep que a l'Alta Ribagorça no es parla de salut mental obertament. Més aviat, es veu com un tabú que condueix a la desinformació, encara que això no impliqui, necessàriament discriminació. Sí que es creu que la població de la comarca amaga i invisibilitza aquestes problemàtiques. Una part, perquè no ho viuen directament i, la resta per motius d'autoestigma.

F: *“Els meus pares no n'han parlat mai tan obertament. Gent que ho hagi patit... hi ha gent que sabent el meu cas, s'han atansat i han compartit coses que jo no sabia. Però crec que en general la gent no en parla. A nivell general, a tot arreu. Les malalties mentals estan amagades. En llocs tan petits encara és més difícil perquè tots ens coneixem.”*

9. Necessitats i propostes de millora.

A continuació, es recullen les principals necessitats que han manifestat els professionals, la primera persona i la família referent a sis àmbits diferents. Per a cadascuna d'aquestes necessitats, es realitza una proposta de millora per a ser analitzada i incorporada a l'Alta Ribagorça.

Àmbit				Proposta
	Professional	Primera persona	Família	
Coordinació entre recursos i serveis	<p>Necessitat de millorar la coordinació i la comunicació entre els professionals de la xarxa pública.</p> <p>Realització de jornades de coneixença entre els serveis i recursos de la comarca.</p> <p>Necessitat de crear un protocol unificat de coordinacions, derivacions i actuació.</p> <p>Creació de comissions de treball que abordin situacions complexes conjuntament entre els diversos recursos.</p> <p>Facilitar formació especialitzada en salut mental als professionals dels recursos socials i comunitaris.</p>			<p>Creació d'una Taula de Salut Mental a l'Alta Ribagorça per a treballar aspectes centrats en l'eix de "Coordinació i xarxa".</p> <p>Fer difusió de les formacions telemàtiques que es planifiquen des d'altres territoris i que estan dirigides a professionals.</p>
Serveis de Salut Mental	Necessitat d'augmentar les hores de visita setmanals	Necessitat de més atenció psicològica per entendre com	Necessitat que recursos com el Servei de	Ampliar les hores d'atenció setmanals de l'àrea de

	del CSMA a la comarca.	millor el diagnòstic i donar eines i estratègies.	Rehabilitació Comunitària estiguin desplegats a territori.	Psiquiatria i Psicologia del CSMA.
	Necessitat que recursos com el Servei de Rehabilitació Comunitària estiguin desplegats a territori.	Necessitat que recursos com el Servei de Rehabilitació Comunitària estiguin desplegats a territori, sobretot per aquelles persones que acaben de sortir d'un ingrés.		Es recomana analitzar si el Centre de Salut Mental per a Adults està donant resposta a una simptomatologia que no és trastorn mental. Repensar si cal un servei que aculli i atengui a les necessitats no pròpies del CSMA.
	Necessitat d'un recurs, com el CASD, específic per a joves.			Ampliar el desplegament del Servei de Rehabilitació Comunitària i valorar unes hores d'atenció i suport a la comarca de l'Alta Ribagorça.
	Desplegar un Servei d'urgències psiquiàtriques.			Avaluar el desplegament del Servei PAICMASAEC i valorar l'ampliació de recursos dirigits especialment a la població jove.
Atenció a famílies	Disposar d'un recurs específic que acompanyi a les famílies.	Necessitat d'un recurs que ofereixi atenció, suport i informació a familiars amb problemàtica de salut mental.	Necessitat d'un recurs que ofereixi atenció, suport i informació a familiars de persones amb problemàtica de salut mental.	Desplegament de l'Espai Situa't de l'Activa't per la salut mental amb atencions presencials setmanals. Desplegament setmanal del

			Necessitat d'un recurs d'atenció psicològica per a familiars.	Servei d'atenció psicològica a familiars. Possible antena presencial a El Pont de Suert per part de les entitats especialitzades en l'atenció a la salut mental.
Àmbit Social, Comunitari i lluita contra l'estigma	<p>Necessitat de crear accions comunitàries que ajudin a visibilitzar la salut mental.</p> <p>Necessitat de treballar projectes vinculats a la prevenció, sobretot per a joves.</p> <p>Necessitat de desplegar nous serveis com els Centres Especials de Treball.</p>	<p>Més oferta de formacions en apoderament i participació activa. Es valora molt positivament la formació PROSPECT.⁷</p>	<p>Programes comunitaris que ajudin a trencar l'estigma al voltant dels problemes en salut mental.</p>	<p>Creació d'una Taula de Salut Mental a l'Alta Ribagorça per a treballar aspectes centrats en l'eix de "Sensibilització i Educació".</p> <p>Fer difusió de les formacions telemàtiques que es planifiquen des d'altres territoris.</p> <p>Adhesió a la campanya d'Obertament de lluita contra l'estigma per part del Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça.</p> <p>Prospectar persones interessades en l'associacionisme i donar suport i acompanyament a la creació d'una associació</p>

⁷ Informació sobre la formació PROSPECT <https://www.salutmental.org/que-fem/formacio-smc/formacio-en-apoderament-prospect/>

				<p>en primera persona i/o de famílies.</p> <p>Prospectar el nombre de persones de la comarca que podrien ser beneficiàries a la comarca d'un recurs laboral com el Centre Especial de Treball.</p>
Oci i lleure	Necessitat d'un recurs que treballi el lleure i l'oci saludable a la comarca, com per exemple, el Club Social.	Necessitat d'un recurs que permeti a les persones socialitzar i, des d'on es pugui treballar l'estigma i l'autoestigma.	Necessitat d'un recurs obert que permeti socialitzar a les persones.	Donar suport al desplegament d'activitats setmanals a l'Alta Ribagorça per part de Clubs Socials propers a la comarca.
Accessibilitat	El transport públic i les comunicacions són deficitàries. Necessitat que els recursos es desplacin a territori.	Les comunicacions amb altres territoris són molt difícils. Hi ha problemes d'accés a recursos que no estan a la mateixa comarca per manca de transport públic i perquè les carreteres que comuniquen les capitals de comarques no són bones.	Es manifesten dificultats molt elevades perquè les persones que acaben de sortir d'un ingrés assisteixin als recursos situats a Tremp.	Creació d'una Taula de Salut Mental a l'Alta Ribagorça per a treballar aspectes centrats en l'eix de "Promoció de polítiques públiques".

10. Conclusions

A partir de la situació descrita i analitzada en aquest informe, a continuació, exposem els eixos que creiem prioritaris en les noves línies de treball a l'Alta Ribagorça:

- Coordinacions: la salut mental requereix un abordatge multidisciplinari i integral des de totes les esferes que atenen a la persona: sanitària, social, comunitària i educativa. Per donar una resposta adequada és necessària una intervenció conjunta i coordinada per part de tots els àmbits i, en l'actualitat, aquesta coordinació es percep difícil i poc eficaç. D'altra banda, a l'Alta Ribagorça l'àmbit sanitari és el que pren el paper més important en l'atenció a les persones, però no hem d'oblidar que la participació de tots els àmbits és molt rellevant en el procés de recuperació d'una persona amb problemàtica de salut mental. Per tant, es requereix d'un lideratge perquè la coordinació i col·laboració entre recursos s'implementi a la pràctica. Queda també palesa la dificultat de coordinacions en els casos de més complexitat que es podria abordar des de la creació conjunta d'un protocol d'actuació.
- Desplegament territorial de recursos i serveis: el desplegament de recursos d'atenció s'ha vist millorada en els últims cinc anys. Ara bé, encara es perceben limitacions i mancances i, sobretot, preocupació per part de les primeres persones i les famílies a tornar enrere en el desplegament d'hores d'atenció de l'Àrea de Psiquiatria i l'Àrea de Psicologia del Centre de Salut Mental per a Adults (CSMA). Per tal d'acabar amb les desigualtats d'accés i d'atenció, es recomana una redefinició de recursos de la xarxa perquè sigui més distributiva i adequada a les necessitats del territori. Possibles accions serien el desplegament a la comarca d'una antena del Servei de Rehabilitació Comunitària, activitats un cop a la setmana del Club Social, Servei d'atenció psicològica a les famílies i atenció presencial setmanal o a demanda de l'Espai Situat de l'Activa't per la salut mental. A més, valorar l'augment d'hores setmanals de les Àrees de Psiquiatria i Psicologia del CSMA i també dotar de més suport al desplegament del CSMIJ a la comarca.
- Prevenció i promoció de salut mental: La prevenció i promoció de la salut mental ha de ser un eix prioritari per lluitar contra l'estigma en salut mental i afrontar els reptes actuals. Com a possibles accions, es creu convenient ampliar els programes de sensibilització i promoció de la salut mental als centres educatius, crear activitats de promoció i prevenció que incloguin la participació del Centre de Salut Mental Infantil Juvenil (CSMIJ), consolidar els espais de consulta jove organitzats per l'Oficina Jove de l'Alta Ribagorça i l'Associació Antisida i, a més, garantir iniciatives de caràcter comunitari a la comarca que puguin ser liderades des del Consell Comarcal i serveis com un Club Social.
- Formació: la salut mental suposa un repte constant i cal que els professionals dels diferents serveis i recursos tinguin al seu abast l'accés a formació continuada i actualitzada en aquest àmbit. Les accions que es podrien implementar són

realitzar una correcta difusió de les formacions que existeixen actualment i programar-ne de noves amb recursos i serveis especialistes en la matèria.

11. Bibliografia

- **Generalitat de Catalunya (2022)** *L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum Executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2020.* Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- **Generalitat de Catalunya (2017)** *Pla Integral d'Atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègia 2017-2019.* Departament de Presidència. Generalitat de Catalunya.
- **González Sanguino, Clara (2021)** *El estigma en salud mental: estigma implícito y explícito.* Facultat de Psicologia. Universidad Complutense de Madrid.
- **Generalitat de Catalunya (2021)** *Programa de benestar emocional i salut comunitària a l'atenció primària de salut.* Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- **Burgell Alegre, Marta (2021)** *El dret a una vida autònoma en salut mental.* Diari digital d'acció social de Catalunya.
- **Morales, Dawn; Barksdale, Crystal; Beckel-Mitchener Andrea (2020)** *A call to action to address rural mental health disparities.* Journal of Clinical and Translational Science.
- **Costas, Melanie & Smith, Olivia (2020)** *Unseen and unheard: Tackling inequality in rural mental health.* Centre for mental health UK.
- **Generalitat de Catalunya (2021)** *El Govern crea el Programa per a l'elaboració del Pacte Nacional de Salut Mental.* Direcció General de Comunicació. Generalitat de Catalunya.
- **Observatori sobre la discapacitat a Lleida,** <https://www.odisleida.cat/>
- **Goffman, E. (1963).** *Estigma.* Madrid: Amorrortu editores.
- **OMS (2001).** *Documentos Básicos. 43ª Edición.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- **OMS (2004).** *Promoción de la Salud Mental.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- **Sanz, J. (2011).** *Guia pràctica 8. La metodologia qualitativa en l'avaluació de polítiques públiques.* Ivàlua.
- **Generalitat de Catalunya (2019).** *Memòria de la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran.* Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- **Sanz, Jordi; Segura, Anna; Moreno, Eduard; Vílchez, David (2017)** *Avaluació del programa Activa't per la salut mental. Avaluació de la implementació.* Ivàlua.
- **Team LUCAS Bram Vermeulen Hilde Lauwers Dr. Nele Spruytte Prof. dr. Chantal Van Audenhove Team EUFAMI Connie Magro John Saunders Kevin Jones (2015)** *Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration* EUFAMI.

12. Glossari

TMS Trastorn Mental Sever.

TM Trastorn Mental.

CAP Centre d'Atenció Primària.

CSMA Centre de Salut Mental per a Adults.

CSMIJ Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

EAP Equip d'Atenció Primària dels Centres d'Atenció Primària

EAP Equips d'Assessorament Psicopedagògic.

CDIAP Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç.

PSI Programa de Seguiment Individualitzat.

SRC Servei de Rehabilitació Comunitària.

Agraïments

Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça

Centre d'atenció primària del Pont de Suert

Servei de rehabilitació comunitària de Tremp

Diagnosi finançada per:

Diputació de Lleida