

## Jornada de treball

# I LES FAMÍLIES?

# EL MODEL DE SALUT MENTAL A DEBAT

Barcelona, 4 de juny de 2026

**Sala d'actes del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC)**

Aquesta és la primera jornada organitzada pel grup Famílies en acció per la salut mental, constituïda el març del 2022 i que esta dins la Fundació Congrés Català Salut Mental.

Neix de la necessitat i voluntat de les famílies que en formem part, de prendre un posicionament crític i reivindicatiu respecte al procés de tractament de la salut mental des de tots els àmbits que envolten la primera persona.

Des del grup, s'ha elaborat un document on exposem els punts que creiem cal revisar per avançar cap al camí del canvi de model. És un document viu que es va revisant, modificant i que va evolucionant, on es tracten temes com:

- Els problemes que genera la dificultat de **detectar prou aviat** i identificar els casos de patiment mental i les seves causes.
- El **buit d'informació a l'abast** a l'hora de buscar recursos, de saber on acudir, situacions que suposen un patiment prolongat, que a més de centrar-se en la persona afectada pel patiment, es fa extensiu a tots els nivells de l'entorn de la mateixa.
- El problema que es genera quan la persona amb patiment mental **no accepta ajuda**. Que pot fer la família en aquests casos? El problema que esdevé quan la primera persona arriba a la **majoria d'edat**, en que normalment la família és apartada a l'hora de proporcionar informació i també de rebre-la.
- La **falta de comunicació entre els professionals** que tracten abans i després de la majoria de edat. En general la falta de comunicació i de traspàs d'informació de tots els que intervenen en el procés del tractament.
- La falta d'**acceptació de l'entorn** en quan es crea estigma per no pertànyer al que es denomina "**normalitat**". Caldria redefinir aquest terme.
- Els tractaments massa basats en la **medicació**, sense altres opcions d'acompanyament terapèutic, quan caldria una mirada més holística.

Tot i això sabem que hi ha professionals amb sensibilitat per les famílies i amb altres mirades respecte a les teràpies en salut mental.

En la presentació de la jornada, **Carme Olivera**, Degana del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya, reforça la idea de que la salut mental necessita ser pensada conjuntament amb persones usuàries i famílies, components d'una xarxa necessària a tenir en compte durant tot el procés i que ha d'incloure tots els elements i àmbits que formen part de l'entorn de la primera persona.

En **Josep Vilajoana**, President de la Fundació Congrés Català Salut Mental, ens remarca la necessitat d'uniformitat en la manera de fer dels professionals, indispensable per a canviar a un model millor i també que la atenció requereix dignitat.

**Lidia Ametller**, Cap del Departament de Salut Mental de l'Ajuntament de Barcelona, ens recorda que dins el Pla de salut mental de Barcelona es contempla la inclusió de les famílies en el procés de tractament en salut mental.

Enumera també algun dels serveis oferts per l'Ajuntament de Barcelona en relació a la salut mental:

- **BCN cuida.** Espai de referència per a persones cuidadores
- **PUNT SITUAT:** proporciona informació sobre salut mental i connexió amb la xarxa comunitària.
- **L'ALTRE FESTIVAL:** dedicat a les Arts Escèniques i la salut mental, amb propostes creades, protagonitzades o relacionades amb persones amb diverses experiències en salut mental
- **PROJECTES DE RECERCA:** alguns projectes com per exemple un de gestió col·laborativa de la medicació

Conferència: **“LA RECUPERACIÓ ÉS UN CAMÍ COMPARTIT: PERSONES, FAMÍLIES, COMUNITAT”**

A càrrec d' **Asun Pie**, Doctora en Pedagogia per la UB i Diplomada en Educació.

Exposa un treball comunitari realitzat amb famílies, un projecte de recerca del “Instituto de las Mujeres”, amb mares cuidadores com a participants que permet visualitzar la problemàtica manifestada per les famílies. Ens aporta dades molt significatives com: el 88% de l'atenció que reben les primeres persones es de dones familiars, i d'aquestes el 95% son les mares. Les mares dediquen 22h setmanals a la cura a Europa, però 60h setmanals en el cas d'Espanya.

Aquesta relació **mare cuidadora- persona psiquiàtrica** no és una relació natural, sinó que ve determinada pels sistemes de poder que la afavoreixen (sexisme,...). És un fet que naturalitzem perquè ve determinat per processos històrics . La cura doncs no és bona ni dolenta per si mateixa, depèn de les condicions en les que s'exerceix.

La cura és molt exigent i necessita **visibilització**, justícia social, recolzament, per tal que la persona cuidadora ho visqui i rebi com a positiu. Les famílies assumeixen tasques, generalment delegades a les dones, de tutela, de vigilància, control, que són molt difícils, i que les converteixen en una extensió del servei de salut (concepte de mare panòptica). Per altre banda no s'escolta a la mare cuidadora, s'espera obediència, segons el sistema en funcionament, la que ha d'escoltar instruccions és la família de manera que cregui que si no fa el que li transmeten no anirà bé, hi ha un **mandat d'obediència**, i en cas que no vagi bé les primeres persones no són sustentades pels professionals, sinó un altre cop per la dona-família cuidadora.

La relació amb els professionals es tradueix sovint en una mala experiència, com en el cas dels ingressos, que sovint són involuntaris, i això genera acumulació de pors en processos relacionats amb la psiquiatriització. Molts cops, gent psiquiatriitzada no expressa el que necessita per por a que li suposi limitacions, ingressos, i en general la violència que es practica en la atenció de la persona psiquiatriitzada influeix en la relació amb l'entorn de la primera persona, sobre tot la cuidadora. El cuidador, per altra banda, te por a noves crisis, acumula patiment i culpa, molt més evident en les dones, i això pot afavorir l'extensió de la criança, l'acompanyament massa proper no ajuda a la emancipació, les dues parts perden autonomia i aconseguen aïllament mutu.

Cal l'ajuda de professionals per treballar en afavorir aquesta separació natural, tant dispositius sanitaris com socials.

La culpa i l'angoixa que es genera condiciona moltes decisions posteriors per tal d'evitar-la i establir un equilibri que els permeti viure. En les dones-mares la culpa governarà les decisions que prenen, cal acompanyament de professionals per a ajudar. En el cas de les dones-mares, a més de la culpa s'afegeix que sempre s'han sentit jutjades per la família extensa i fins i tot per l'entorn.

Es cert que també hi ha un problema de pressió assistencial, els professionals tenen massa pacients, però això no hauria d'impedir tenir espais d'escolta i connexió.

Per gestionar les crisis hem de ser capaços d'entrar en diàleg i produir un coneixement compartit.

La cura no és només una cosa dual, han de poder entrar i participar altres agents com la família extensa, veïns, amics, gent de l'entorn... s'ha de crear xarxa. Així s'aconsegueix una autonomia relacional, perquè el funcionament autònom te a veure amb els encaixos socials, amb la coparticipació de l'entorn, negociant, dialogant... es tracta de crear xarxa de cura.

A partir d'aquest treball s'ha elaborat una "Guia per iniciar un sistema de cura en xarxa"

En intervencions posteriors a la taula rodona, podem destacar alguns punts interessants.

Actualment l'expedient **psiquiàtric** és propietat de la persona psiquiatriitzada, i legalment està reconeguda la participació de la persona però no de la família, és el

pacient que ha de permetre la participació de la família. Aquest fet pot ser més limitador i posar barreres en l'àmbit judicial, en el que la família és més apartada.

Des del testimoni com a primera persona, es remarca la importància de respectar els seu temps, el seu ritme, la seva manera de mostrar-se, la seva construcció com a identitat, com a persona. És indispensable pensar que la persona no és un diagnòstic.

En quant al paper de la família, es percep la capacitat d'ajuda, però la primera persona ha de tenir la possibilitat de posar-hi límits. Com a cuidadors no podem dissenyar el fill que necessitem, sinó respectar la seva evolució, la seva construcció i necessitats.

### **CONCLUSIÓ:**

Partim del paper de la família dins el procés de tractament de les persones amb patiment mental, i queda palès el paper de cuidadors i acompanyants (sobre tot les dones-mares) i el patiment i sentiments que generen al voltant de la relació família cuidadora-persona afectada pel patiment. La necessitat d'acompanyament per part dels professionals per afavorir una correcta evolució i la implicació d'elements de tots els àmbits que envolten a l'afectat per tal de garantir un model comunitari (salut, social, educatiu, laboral, habitatge...) creant una gran xarxa d'atenció que procuri una cura compartida i faciliti la inclusió social respectant els drets i necessitats de la persona psiquiatritzada.

Posem al vostre abast el **correu electrònic** del grup Famílies en Acció per a Salut Mental. Ens agradaria molt que ens facilitéssiu les vostres dades per poder contactar amb vosaltres quan hi hagi accions o informacions destinades a millorar l'atenció actual de la salut mental. Les accions tindran més ressò si les realitzem conjuntament.

**[grupfamiliesfccsm@gmail.com](mailto:grupfamiliesfccsm@gmail.com)**