

La red de salud mental: orientaciones y apoyo

Guía de navegación para madres,
padres y otras figuras que acompañan
a niños, niñas, adolescentes y jóvenes
con una problemática de salud mental

Un proyecto de:



Con la colaboración de:



Las visiones expresadas en esta guía son fruto del análisis realizado por los autores y las autoras y no necesariamente representan a la Federació Salut Mental Catalunya, a sus equipos técnicos o a las personas que han colaborado en los distintos talleres participativos.

Coordinación del proyecto:

Bàrbara Mitats (Federació Salut Mental Catalunya - www.salutmental.org)

Ma Jesús San Pío (Federació Salut Mental Catalunya - www.salutmental.org)

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies - www.spora.ws)

Traducción:

Laura Ibañez García

Financiación:

La Fundación Probitas financia la producción de este material de acuerdo con sus objetivos de ofrecer igualdad de oportunidades a personas en situación de vulnerabilidad física, psíquica o emocional.

Diseño:

Odile Carabantes Martínez - dileodile.com

Fecha de publicación:

Octubre 2020

**Personas colaboradoras del grupo de trabajo
para la elaboración de esta guía:**

Montse Salmerón, familiar, socia de Equilibri - Associació de familiars i amics de malalts mentals de Sant Boi

Lola Aparicio, psicóloga clínica en SATMI (Programa de Atención a la Salud Mental de las personas Inmigradas), Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Pedro Luís González, gestor de casos del PSI (Plan de Servicios Individualizado) y del PIPPEP (Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos), Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Anna Oriol, trabajadora social del ECID (Equipo Clínico de Intervención a Domicilio), Fundació Vidal i Barraquer

Núria Garcia, maestra en hospital de día para adolescentes, Fundació Vidal i Barraquer

Anabel Garcia, trabajadora social en hospital de día para adolescentes, Fundació Orienta

Raquel Montllor, primera persona activista en Obertament y Activament Catalunya Associació.

Àlex Rodríguez, psicólogo clínico en CSMIJ (Centro de Salud Mental Infantojuvenil), Fundació Nou Barris per a la Salut Mental



Los contenidos de esta publicación están sujetos a una licencia de Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (by-nc-nd) con finalidad no comercial y sin obra derivada. Se permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio y formato, siempre que no tenga finalidad comercial y no se distribuya ninguna obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Índice

Introducción	8
Orientación de la guía	12
¿De qué estamos hablando?	16
La entrada en la red de salud mental	32
¿Qué debemos saber de la red de salud mental?	36
El paso del CSMIJ al CSMA: ¿Qué deben saber las familias?	44
¿Qué debemos saber durante el ingreso hospitalario?	48
Sentimientos y emociones	56
Orientaciones	62
Bibliografía	72

La red de salud mental: orientaciones y apoyo

Guía de navegación para madres, padres y otras figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental

Introducción

Esta guía está destinada a las personas que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental, especialmente a las madres y a los padres, pero también a todas aquellas figuras que se relacionan o trabajan con esta población.

Tener una problemática de salud mental es algo común y habitual si tenemos en cuenta las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS): una de cada cuatro personas tendrá un problema de salud mental a lo largo de su vida. Por tanto, es muy probable que una persona de nuestro entorno cercano presente una problemática de salud mental o que incluso sea nuestro caso.

En este sentido es especialmente relevante el contraste entre lo predominantes que son las problemáticas de salud mental y lo poco que se sabe de ellas. A diferencia de otras situaciones comunes de pérdida de salud, cuando hay que enfrentarse por primera vez a un problema de salud mental apenas se tienen conocimientos o recursos.

Este desconocimiento no es casual. Por una parte, la salud mental es un tema tabú del que no se habla abiertamente. Por otra, es un tema atravesado por muchos estereotipos y prejuicios negativos que ofrecen una visión completamente sesgada de las problemáticas de salud mental. Ambos elementos, el tabú y los estereotipos, se retroalimentan, creando un círculo de desinformación y confusión sobre una circunstancia que es habitual: tener un problema de salud mental.

La **red de salud mental** tiene por objetivo tratar y cuidar de las personas con trastorno mental y sus familiares. Esta red, no obstante, es un sistema de servicios y recursos que también produce efectos en las personas, independientemente de su objetivo. Esta es una guía orientada a: dar pautas para saber interpretar la red de salud mental, minimizar las dificultades comunicativas y gestionar el malestar y los conflictos emocionales que se puedan sentir.

Los contenidos están diseñados para transmitir unas pautas de orientación y cuidado para las personas que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental por la red de salud mental.

El verbo «navegar» explica la orientación de esta guía, porque permite entender las situaciones de salud mental como algo variable cuyas circunstancias son cambiantes. Este hecho comporta que sea necesario ir añadiendo correcciones para mantener el rumbo de la relación con niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen un problema de salud mental. Tener pautas para navegar significa disponer de conocimientos para tomar decisiones que permitan fijar un rumbo, y corregirlo tantas veces como sea necesario, al hacer frente a las situaciones que se viven con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental.

Los contenidos van dirigidos a las familias y a otras figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes; como profesionales de servicios de tutela, educadores de viviendas tuteladas, maestros, profesores y otros adultos de referencia. Siguiendo con la idea de navegar, a través de las situaciones de salud mental, la guía se centra en subrayar los elementos que son significativos para dar sentido a la situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como algunos elementos que son necesarios para poder trazar un rumbo desde el que relacionarse con ellos y ellas.

OBJETIVOS DE LA GUÍA

La guía está elaborada para ser una herramienta de orientación para madres y padres, así como para otras figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental. Los objetivos son:

- Dar orientaciones para entender y circular por la red de salud mental de Catalunya.
- Fomentar el cuidado y el autocuidado en las madres, los padres y otras figuras que se relacionan con la red de salud mental. Orientación de la guía



Orientación de la guía

Aporta conocimientos para orientar a las familias y otras figuras. Convivir con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental puede suponer una experiencia intensa y desorientadora. Esta guía se centra en dar pautas para que las familias y otras figuras puedan construir sentidos saludables para relacionarse con niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Proporciona orientación para poder crear un lugar desde el que actuar. Da pautas y orientación para construir rumbos y rutas desde los que afrontar las situaciones de salud mental que viven niños, niñas, adolescentes y jóvenes, además de la propia vivencia de quienes los acompañan.

Ayuda a situar el malestar. Aporta conocimientos para que las familias y otras figuras puedan elaborar estrategias de relación con niños, niñas, adolescentes y jóvenes que permitan atravesar el malestar, el conflicto y el sufrimiento con una perspectiva de cuidado y de apoyo mutuo.



No es una guía terapéutica ni tiene intención alguna de serlo.

La función terapéutica es una tarea que está en manos de la red de salud mental y de las personas profesionales. No da pautas para intervenir con niños, niñas, adolescentes y jóvenes, pero sí pautas para relacionarse con ellos y ellas.

No transmite fórmulas universales.

No aporta conocimientos exactos que puedan aplicarse en cualquier situación. Esta guía no aporta soluciones que sirvan para que desaparezcan los efectos negativos y los problemas derivados de las problemáticas de salud mental.

No resuelve el malestar.

No da unos conocimientos que permitan evitar el malestar, los conflictos y el sufrimiento que pueden generar las situaciones con niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental.



Visibiliza las necesidades de la familia o de otras figuras.

Pone de relieve la necesidad que tienen las familias y otras figuras del entorno de entender y acompañar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental. Atender estas necesidades y darles respuesta supone una mejora del bienestar personal. Un hecho que puede revertir positivamente en la mejora del niño, niña o joven.

Se centra en redescubrir al niño, niña o joven. Invita a centrar los esfuerzos en descubrir las necesidades de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; en mostrar una actitud orientada a entender al niño, niña, y joven; en esclarecer el enigma en que se ha convertido la situación de salud mental.

Se centra en ofrecer conocimientos prácticos.

Tiene por meta dar orientaciones operativas que sirvan para poder tomar decisiones de acuerdo con el funcionamiento de la red de salud mental. En ningún caso puede ser un elemento sustitutivo a las consultas, tratamientos e intervenciones que lleven a cabo las personas profesionales de la red de salud mental.

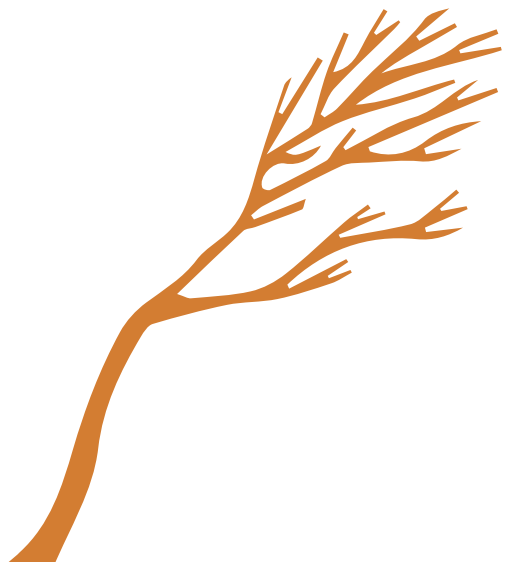
No prioriza las necesidades de la familia o de las personas profesionales sobre las de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

No pretende poner las necesidades de las familias o de otras figuras por delante de las de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen o han tenido el problema de salud mental. Es fundamental entender que la guía debe complementarse con el diálogo y la escucha de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental.

No se centra en una edad concreta. No está estructurada según la edad porque pretende dar orientaciones genéricas. La edad sí es un elemento determinante cuando hay una intervención con niños, niñas o jóvenes.

No pretende juzgar la red de salud mental actual.

No pretende valorar si el sistema de salud actual está diseñado adecuadamente para atender las necesidades de niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su entorno, aunque hace hincapié en algunas dificultades con las que pueden toparse familias, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la práctica.



¿De qué estamos hablando?

La relación que se establece con la red de salud mental está influida tanto por su estructura y su organización como por las percepciones previas sobre la salud mental o por la falta de conocimiento sobre la propia red, en relación con su funcionamiento y lo que se espera de ella (expectativas).

¿CÓMO SE ESTRUCTURA LA RED SANITARIA DE SALUD MENTAL?

El sistema de salud de Catalunya está formado por la red de salud general y la red de salud mental. Ambas redes deben trabajar de forma coordinada cuando prestan servicio a las personas. Sin embargo, históricamente no siempre se han comunicado y coordinado lo suficiente entre sí, de modo que puede ser que algunas veces se vivan situaciones de desconexión. Además del sistema sanitario, desde los servicios sociales se ofrecen servicios especializados en salud mental, conformando así una red integrada de servicios de apoyo y atención.



En términos generales, hay dos grandes ejes que deben tenerse en cuenta para entender cómo se estructura la red de salud mental vinculada al ámbito sanitario:

- **Atención genérica vs. atención específica.** La red de salud mental se estructura en torno a un eje que va de los tratamientos más específicos a los más genéricos. Igual que pasa en la red de salud, donde está la atención primaria (Centros de Atención Primaria o ambulatorios) y la atención hospitalaria (hospitales), la red de salud mental también se estructura en tipologías de servicios y recursos. Por una parte, hay un conjunto de **servicios y recursos que conforman lo que podría entenderse como atención ambulatoria de salud mental**, desde donde se hace un tratamiento según el cual las personas no requieren de una intervención intensiva debido a su sintomatología. Por la otra, dispone de unos servicios y recursos más especializados para tratamientos más intensivos con el propósito de atender las situaciones de mayor gravedad.
- **Atención a menores de edad vs. atención a adultos.** La red de salud mental está dividida en dos circuitos distintos, dependiendo de si la persona tiene más o menos de 18 años; es decir, que dispone de un conjunto de servicios y recursos específicos para atender a las personas menores de edad y otros para las personas mayores de edad. Estos dos circuitos deben estar conectados para garantizar una continuidad de la atención. Sin embargo, esta continuidad asistencial no siempre se da. Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes dejan el «circuitito infantil» a los 18 años y pasan al «circuitito de adultos». Aunque hay servicios y recursos (algunos hospitales de día, clubs sociales, etc.) o programas que abarcan franjas de los 16 años a los 21 o 25.

SERVICIOS BÁSICOS DE LA RED DE SALUD MENTAL VINCULADOS AL ÁMBITO SANITARIO

En este cuadro-resumen solo aparecen aquellos servicios que tienen las funciones más básicas y primordiales, que son los que tienen más presencia en la red. Hay que tener en cuenta, por tanto, que la red de salud mental está constituida por más servicios y recursos de los que aparecen en este esquema, y que se detallarán más adelante.

Además, los servicios y recursos presentes también pueden desplegar programas que tienen incorporados y que se activan según la situación de las personas atendidas. Por ejemplo, el CSMA tiene programas de atención y seguimiento domiciliario.



	Atención ambulatoria de salud mental (atención genérica)	Atención hospitalaria (especializada)
Circuito de salud mental infantojuvenil	<p>Centro de Salud Mental Infantojuvenil (CSMIJ)</p>	<p>Unidades de Referencia para Psiquiatría Infantil y Juvenil (URPI)</p> <p>Unidad de Crisis de Adolescentes (UCA)</p> <p>Hospitales de día infantojuvenil</p>
Circuito de salud mental adultos	<p>Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)</p> <p>Centro de Atención y Seguimiento (CAS)</p> <p>Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC)</p>	<p>Unidades de hospitalización psiquiátrica</p> <p>Hospitales de día adultos</p>

SERVICIOS Y RECURSOS DEL CIRCUITO INFANTOJUVENIL:

- **CSMIJ:** Los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) son servicios de atención ambulatoria especializada en atención psiquiátrica y salud mental, dirigidos a las personas menores de 18 años que presentan un trastorno mental en cualquiera de las etapas evolutivas y que, por su gravedad o complejidad, no pueden ser atendidas únicamente desde el ámbito de los servicios de atención primaria de salud.

Cuando el CSMIJ interviene desde el mismo Centro de Atención Primaria (desde el ambulatorio) en coordinación con pediatría, se conoce como el Programa de Apoyo a la Primaria (PSP, por sus siglas en catalán).

- **Hospital de Día Infantil y Juvenil (HDJ) o de Adolescentes (HDA):** El hospital de día infantil y juvenil o de adolescentes es un dispositivo asistencial de hospitalización parcial de la red sanitaria pública que está destinado a proporcionar atención especializada a los y las adolescentes de entre 12 y 17 años con problemas de salud mental en las situaciones de crisis, durante el día.
- **UCA:** La Unidad de Crisis de Adolescentes (UCA) está destinada a atender a jóvenes de entre 12 y 17 años que presentan una situación de crisis en la que no se ha podido conseguir una mejora o control de los síntomas desde los otros recursos externos y que, por su gravedad y riesgo, requieren de unas intervenciones intensivas.
- **URPI:** La Unidad de Referencia para Psiquiatría Infantil y Juvenil (URPI) es un dispositivo asistencial que interviene cuando la situación del niño, niña o joven requiere de una atención más intensiva que no puede prestarse a nivel ambulatorio.

- **UTE Acompanya'm:** La Unidad Acompanya'm es un centro terapéutico y educativo para chicos y chicas menores de 18 años que presentan trastornos mentales de elevada complejidad asociados a vulnerabilidad clínica, familiar o social.

La Unidad atiende casos que están bajo la tutela de la Generalitat de Catalunya, así como a niños y niñas que están con los progenitores y necesitan una atención especializada de elevada intensidad.

SERVICIOS Y RECURSOS DEL CIRCUITO DE ADULTOS:

- **CSMA:** Los Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA) son servicios básicos de atención ambulatoria especializada en atención psiquiátrica y salud mental dirigidos a las personas mayores de 18 años que presentan un trastorno mental, en cualquiera de las etapas evolutivas del mismo, y que, por su gravedad o complejidad, no pueden ser atendidas únicamente desde el ámbito de los servicios de atención primaria.

Cuando el CSMA interviene desde el mismo Centro de Atención Primaria (desde el ambulatorio) en coordinación con el médico o médica de cabecera, la actuación se conoce como Programa de Apoyo a la Primaria (PSP, por sus siglas en catalán).

- **Centro de Atención y Seguimiento (adicciones):** El CAS es un centro ambulatorio y público, un recurso asistencial especializado en el tratamiento de las adicciones. Se pueden dirigir a él para solicitar tratamiento las personas de más de 18 años que tienen problemas con el consumo de sustancias o sus familias para solicitar tratamiento.

- **SRC:** El Servicio de Rehabilitación comunitaria (SRC) es un servicio orientado a la rehabilitación psicosocial que ofrece una atención integral con el objetivo de alcanzar el nivel más óptimo de calidad de vida y de autonomía personal y social de las personas atendidas y de sus familias.
- **Hospital de día:** El hospital de día es un dispositivo que presta atención sanitaria a las personas que lo necesitan durante unas horas al día, sin necesidad de tener que ingresar. En los hospitales de día se llevan a cabo tratamientos ambulatorios que es necesario realizar en el hospital, así como estudios diagnósticos, valoraciones y otros tratamientos.
- **Urgencias hospitalarias:** Atención continuada 24 horas para personas con trastorno mental que presentan una situación de crisis: primeras descompensaciones graves, distorsión de la realidad, funcionamiento desadaptado a causa del trastorno mental con riesgo de exclusión social, reagudizaciones y conductas de riesgo físico para la propia persona o terceras personas.
- **Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adultos:** La UHPA es una unidad terapéutica de hospitalización para la compensación clínica de síntomas que tiene como objetivo prioritario la mejora o remisión sintomática. Las Unidades de Agudos atienden a mayores de 18 años con problemas psiquiátricos en situación de crisis aguda con el objetivo de resolverla y restablecer los vínculos familiares y sociales. Las Unidades de Subagudos atienden a adultos que requieren de un proceso de hospitalización más prolongado para conseguir su integración en el ámbito familiar y social.
- **Comunidad terapéutica:** Servicio especializado de salud y tratamiento, de carácter residencial, complementario a la clínica tradicional, para atender el proceso terapéutico integral de rehabilitación para conductas adictivas.

- **Unidad de patología dual:** Servicio de psiquiatría de adultos que atiende tanto a pacientes con problemas de consumo de tóxicos, como a aquellos que sufren una patología psiquiátrica asociada a la adicción y que puede ser causa o consecuencia de un problema de salud mental.

PROGRAMAS VINCULADOS AL CSMA QUE LLEVAN A CABO INTERVENCIONES EN EL DOMICILIO:

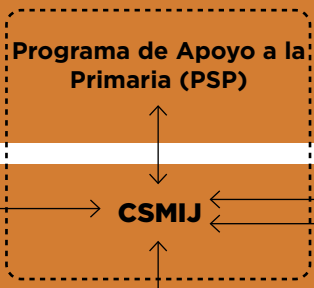
- **PSI:** El Programa de Seguimiento Individualizado (PSI) es un programa que está estructurado para dar apoyo de manera individual a las personas con un trastorno mental severo que, por su duración o gravedad, provoque dificultades en el día a día de la persona a la hora de vincularse a tratamientos, a mantener una relación funcional con la familia y su entorno o crear un proyecto de vida.
- **Hospitalizaciones a domicilio:** El Programa de Atención Domiciliaria Intensiva (PADI), y otros, consisten en un equipo de atención domiciliaria en salud mental que ofrece una alternativa asistencial para que las personas con un trastorno mental grave puedan gestionar las crisis en el domicilio. Este equipo también da apoyo y herramientas a las familias.



Atención primaria de Salud

Pediatría

Con 16 años se cambia de referente



Atención ambulatoria en salud mental

CSMIJ

Con 18 años se cambia de circuito

Atención hospitalaria de salud mental

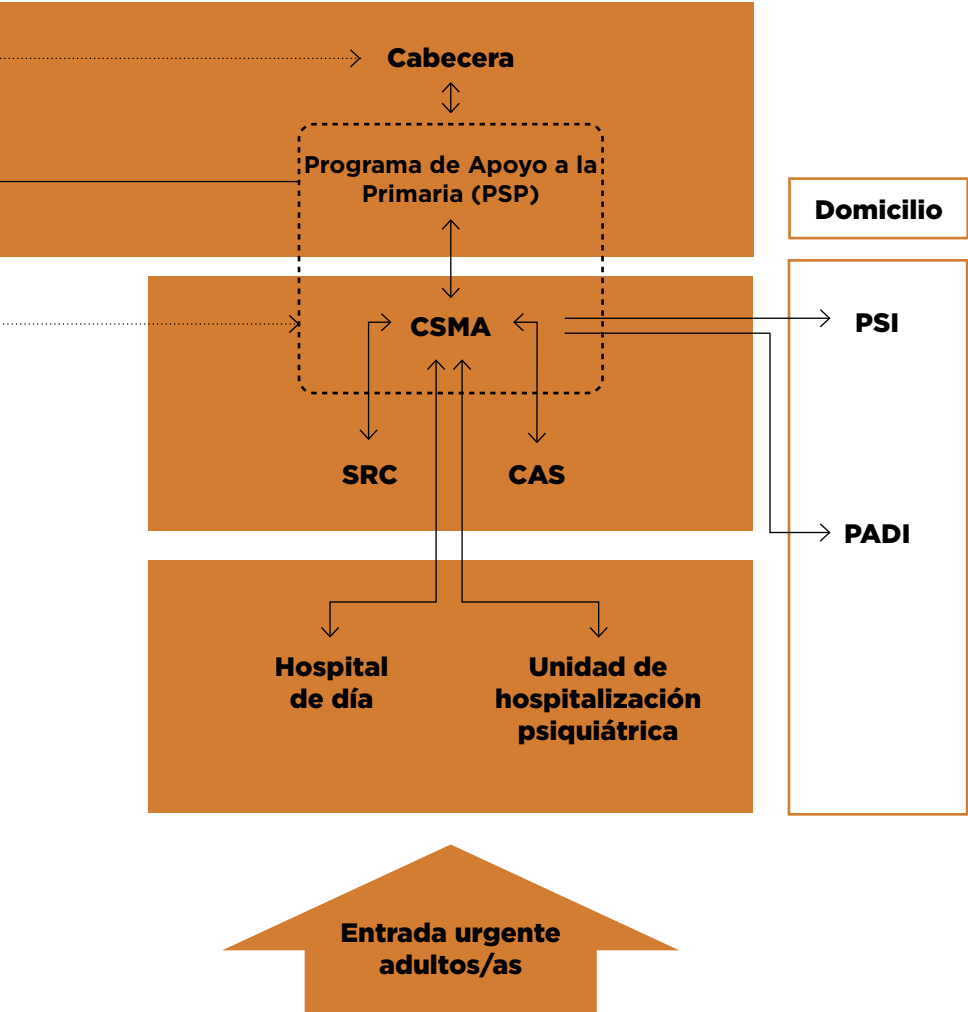
URPI

UCA

Hospital de día Infantojuvenil



ada



¿QUÉ SERVICIOS EN SALUD MENTAL HAY MÁS ALLÁ DE LA RED SANITARIA?

A continuación presentamos otros servicios destinados a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se complementan con el ámbito sanitario. Estos servicios no están necesariamente presentes en todo el territorio catalán. No obstante, en cada territorio se desarrollan programas específicos para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con sufrimiento psicológico, que se pueden consultar a través de la figura de trabajo social del CSMA/CSMIJ, de las asociaciones o de los servicios sociales.

Servicios de la red de bienestar social:

- **Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) y Equipos Interdisciplinarios para la Pequeña Infancia (EIPI):** coordinan actuaciones asistenciales y preventivas dirigidas a niños y niñas de hasta 6 años que presentan algún trastorno en el desarrollo o están en riesgo de sufrirlo. La intención es eliminar o disminuir sus efectos, si es posible, mediante un tratamiento adecuado que debe facilitar al niño o niña la mejora del desarrollo y de sus relaciones familiares, incluso en los casos de afectación más grave.
- **Club Social:** El Club Social es un servicio de integración comunitaria para personas con problemas de salud mental. Su finalidad es poder reducir el aislamiento de personas que sufren un trastorno mental y favorecer sus relaciones sociales mediante la realización de actividades de ocio en el marco de un club de socios.

Servicios del ámbito educativo:

- **Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico (EAP):** Los EAP son un servicio de apoyo y asesoramiento psicopedagógico y social a los centros educativos y la comunidad educativa. Desarrollan sus actuaciones en los centros educativos y en su entorno en estrecha colaboración con los otros servicios y profesionales del sector.

Existe una red de servicios psicológicos a la que se puede acceder mediante el seguro escolar (especialmente en temas vinculados con la conducta alimentaria y terapias).

Servicios del ámbito laboral

- **A prop Jove:** El programa A prop Jove y Itinere jove quiere convertirse en una pasarela que facilite el acceso al mercado del trabajo o el retorno al sistema educativo para jóvenes que estén sufriendo algún tipo de malestar psicológico (Barcelona). En casos en que las preocupaciones excesivas estén dificultando llevar a término los proyectos personales, se ofrece un acompañamiento y recursos para que sea más fácil decidir qué se quiere hacer y qué se necesita para conseguirlo.
- **Servicio Prelaboral (SPL):** El SPL es un recurso destinado a personas con alguno de los diagnósticos incluidos en la definición de los Trastornos Mentales Severos (TMS), que, en lo referente al trastorno mental, están estabilizadas y compensadas, para promover su integración laboral mediante el aprendizaje de las habilidades sociales y laborales básicas durante un periodo de tiempo determinado.

Servicios del ámbito de juventud

- **Aquí t'escoltem (ATE):** Es un programa y un servicio de escucha y acompañamiento para jóvenes de 12 a 20 años (Barcelona). Lo que se ofrece es un espacio de ayuda y orientación específica, de escucha y atención mediante un apoyo profesional basado en la comprensión y el respeto.
- **XarXa Joves:** El objetivo del programa es facilitar la recuperación de adolescentes y jóvenes de entre 16 y 25 años con problemas de salud mental a través de su participación social en todos los ámbitos de la vida. El proyecto XarXa Joves quiere acompañar y dar apoyo y recursos suficientes a los jóvenes que, a veces, no hacen la transición de los centros de salud mental infantil a los de adultos, y abandonan el tratamiento y el contacto social.
- **Konsulta'm:** El espacio Konsulta'm i Consulta Jove es un servicio de apoyo psicológico dirigido a adolescentes y jóvenes para detectar y atender de manera preventiva el sufrimiento psicológico y los problemas de salud mental de la juventud (Barcelona). El espacio también ofrece asesoramiento a profesionales que trabajan con grupos de adolescentes o jóvenes. El servicio funciona una tarde a la semana en un casal o un espacio de proximidad con actividades juveniles, y atiende a adolescentes y jóvenes de entre 12 y 22 años que necesitan una respuesta especializada, ágil e inmediata. Se puede acceder sin derivación ni cita previa.

Servicios del ámbito de la vivienda

- **Los hogares con apoyo:** son viviendas donde viven tres o cuatro personas con un apoyo externo eventual. Por lo general, son pisos integrados en una comunidad de propietarios que acogen a personas con trastorno mental que cuentan con un buen nivel de autonomía y que necesitan de apoyo externo en el proceso de inclusión social.
- **Los hogares residencia:** son establecimientos de atención permanente y flexible donde las personas con trastorno mental de larga evolución y problemática social grave pueden vivir las veinticuatro horas y recibir el apoyo de un equipo multidisciplinario de profesionales.

Servicios transversales

- **Unidad de Patología Dual (UPD):** son unas unidades de hospitalización específica para la atención a personas con patología dual, que manifiestan un trastorno mental y un trastorno por uso, abuso o dependencia de sustancias y que, por sus características clínicas o por la presencia de trastornos graves de comportamiento, no pueden ser adecuadamente atendidas en las redes asistenciales de salud mental o de drogodependencias.

LAS PERCEPCIONES DISTORSIONADAS SOBRE LA RED DE SALUD MENTAL

Las problemáticas de salud mental son mayoritariamente desconocidas por la ciudadanía hasta que no afectan en primera persona o a alguna persona de nuestro entorno cercano. En la misma línea, este descubrimiento también se da en relación con los servicios de salud mental, los tratamientos o los equipos de profesionales que trabajan en este ámbito. A diferencia de la familiaridad que, por lo general, las personas tienen con los servicios de salud y los procedimientos médicos, no se tienen prácticamente referencias cuando se acude a los servicios de salud mental o en lo relativo a lo que implica seguir un tratamiento psicológico.

Asimismo, el imaginario social sobre los recursos y servicios de la salud mental y sobre los tratamientos que se dan es negativo y está muy alejado de la realidad de la red de salud mental. Estas ideas negativas están muy influidas por los medios de comunicación y audiovisuales (cine, series, etc.), que siguen representando una imagen nociva de las instituciones psiquiátricas y de la peligrosidad y la imprevisibilidad supuestamente asociadas a las personas con problemas de salud mental. Incluso llegan a mostrar prácticas propias de mediados del siglo pasado.



El desconocimiento sobre la salud mental y el imaginario social negativo provoca, en muchos casos, que las personas tarden más en pedir ayuda o en dejarse ayudar por profesionales de la salud mental, por diversos motivos:

- No se identifica que lo que se vive en primera persona, o que la situación de una persona cercana a la que se cuida, sea una problemática de salud mental tratable, porque lo que está pasando se percibe como algo muy alejado de la imagen estereotipada de la salud mental.
- Pedir ayuda, o abrirse a pedirla, supone aceptar que hay alguna problemática que debe ser atendida. Pero el desconocimiento o la distorsión sobre el tipo de atención y los tratamientos de los servicios de salud mental se convierte en una barrera para que las personas se acerquen.
- Los estudios indican que el 80 % de las personas que tienen o han tenido una problemática de salud mental en Cataluña viven situaciones de discriminación que dificultan su recuperación y su bienestar. Así pues, las personas tienen miedo a ser discriminadas por el hecho de tener un problema de salud mental.

Por tanto, cuando hay un problema de salud mental, la relación que se establece con la red de salud mental, aparte de estar enfocada a atender una necesidad de salud y a recibir un tratamiento, también estará influida por el desconocimiento, además de por una sensación de lejanía respecto de la situación que se puede estar viviendo; ya sea en primera persona o como personas que estamos a cargo de un niño, niña o joven.

La entrada en la red de salud mental

El inicio de una problemática de salud mental, así como su tratamiento en la red de salud mental, comporta cambios en la vida familiar. Supone entrar en contacto con servicios y recursos, circuitos sanitarios y perfiles profesionales desconocidos hasta el momento. Esta entrada puede producirse de distintas maneras, según si se trata de una entrada por atención primaria (entrada progresiva) o de una entrada desde urgencias hospitalarias (entrada urgente).

Cada una de estas maneras de acceder a la red de salud mental afectará de manera distinta a la vivencia del niño, niña o joven y de las familias.

Aunque la vinculación a la red de salud mental, sobre todo al principio, puede resultar difícil, habitualmente las familias reconocen haber encontrado los apoyos necesarios para avanzar en el proceso y mejorar su bienestar.

LA ENTRADA A LA RED DE SALUD MENTAL DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

La entrada a la red de salud mental desde la atención primaria se da cuando hay una derivación desde pediatría, el médico o la médica de cabecera o los servicios sociales hacia la red de salud mental. Esta derivación tiene lugar cuando se detectan algunos síntomas o se percibe que hay alguna problemática que requiere de atención especializada.

En edades muy tempranas, esta detección se manifiesta en aspectos vinculados al desarrollo. Por este motivo, la entrada a la red de salud mental desde pediatría es más lenta porque es necesario discernir si lo que le pasa al niño, niña o joven es una problemática de su desarrollo, un malestar adaptativo o una problemática de salud mental.

Los casos más leves, o que no requieren de un seguimiento continuado, acostumbran a ser tratados en los mismos Centros de Atención Primaria (ambulatorios) y por profesionales del CSMIJ o CSMA (Programa de Apoyo a la Primaria). Los casos que requieren de un tratamiento más continuado y específico continuarán el tratamiento en el mismo CSMIJ o CSMA, o si son menores de seis años, también pueden ser remitidos a los CDIAP.

La entrada por atención primaria favorece que el niño, niña o joven y la persona profesional dispongan del tiempo y los espacios necesarios para poder ganar confianza mutua y establecer un vínculo. Este vínculo se conoce como «vínculo terapéutico», y es la relación mínima de confianza y continuidad que necesitan la persona profesional y el niño, niña o joven para poder emprender un proceso de recuperación.

LA ENTRADA A LA RED DE SALUD MENTAL DESDE LAS URGENCIAS

La entrada por urgencias también puede ser una vía de entrada a la red de salud mental. Se da cuando hay una crisis y la familia acude con el niño, niña o joven a urgencias o accede a ella después de llamar al 061, por el circuito de infantojuvenil o por el circuito de adultos, dependiendo de la edad de la persona.

Se trata de una entrada rápida y directa a la red de salud mental, que adquiere cierta brusquedad para las personas y puede vivirse como una mala experiencia por parte de los jóvenes y las familias. Suele estar envuelta en dudas, confusión, malestar y sufrimiento a consecuencia de la sintomatología del niño, niña o joven.

La entrada por urgencias puede tener distintos **efectos** para las familias:

- Puede ser una **entrada con efectos terapéuticos**. La rapidez en la atención puede tener un efecto tranquilizador por lo que tiene de intervención rápida en el estado de crisis. La pérdida de control que supone estar en un servicio que aborda la situación de crisis y atiende al niño, niña o joven también puede ser liberadora para algunas familias. Sobre todo en los casos en los que la familia tiene la sensación de que el hijo o la hija está en manos de personas profesionales que están ayudando. Es el arranque de un nuevo camino donde se pueden encontrar respuestas, ayudas y acompañamiento.
- Puede ser una **entrada con efectos angustiosos**. En la llegada al servicio de urgencias hay un momento de valoración de la situación por parte de las y los profesionales clínicos en el que niños, niñas y familias suelen sentir que no pueden intervenir. Las familias pueden vivirlo como una situación de pérdida de control sobre lo que le sucede al niño, niña o joven. Además, esta sensación de angustia y malestar puede agravarse si el niño, niña o joven, o la propia familia, no está satisfecha con el trato recibido por parte de los servicios o las personas profesionales; normalmente debido a la sobrecarga del servicio o a la sensación de falta de información.

Estas sensaciones no son necesariamente excluyentes entre sí, sino que pueden darse a la vez, generando una experiencia contradictoria y ambivalente sobre la situación que se vive.

Las pautas de comunicación en las urgencias se organizan a partir del criterio clínico y de los protocolos de funcionamiento interno. Esto puede suponer que no se le dedique el tiempo y la atención que necesitaría la familia para entender la situación que está viviendo tanto el niño, niña o joven como ella misma. Esta circunstancia puede verse agravada cuando el servicio

está en situación de sobrecarga y centrado en una gestión de la inmediatez de los casos.

La comunicación con las figuras profesionales durante las urgencias es algo que tiende a vivirse con preocupación o de manera conflictiva por parte de las familias. Por ejemplo, si se considera que es difícil acceder a las personas profesionales y establecer una comunicación bidireccional. Además, la información que puede recibir la familia en el momento de la entrada urgente puede resultar poco comprensible y difícil de entender a la primera.

El objetivo principal del equipo de profesionales que atienden en urgencias es la estabilización médica de la sintomatología del niño, niña o joven y, en algunos casos, establecer una primera orientación diagnóstica (OD). Por lo tanto, en la organización de las urgencias, la familia puede sentir que queda en un segundo plano, porque no se han diseñado para acompañar las necesidades de conocimiento y apoyo ante el ingreso del niño, niña o joven.

Muchas familias se sienten desamparadas en las urgencias, cuando tiene lugar la primera toma de contacto con la red de salud mental, y sienten que no reciben información para poder entender lo que pasa. Las urgencias se centran en controlar la sintomatología y estabilizar la situación del niño, niña o joven. Están pensadas para atender una situación clínica aguda que requiere de una intervención rápida, como pasa en cualquier servicio de urgencias hospitalarias. Posteriormente, y en otros servicios, se llevará a cabo el tratamiento continuado de la problemática de salud mental.

Ante estas dificultades que plantea el sistema de urgencias para las familias, en muchos servicios se ofrecen **espacios y momentos para atender las necesidades de las familias** o acompañantes de los niños, niñas o jóvenes desde el asociacionismo.

¿Qué debemos saber de la red de salud mental?

La familia puede afrontar el alta de urgencias o de las hospitalizaciones teniendo la impresión de que no se han resuelto sus dudas e interrogantes sobre la situación que está viviendo el niño, niña o joven, y sobre lo que implicará para la familia. Esta vivencia puede comportar que la familia se sienta vulnerable y necesite más apoyo para afrontar la situación y más información para avanzar y entender cómo se organiza y funciona la red de salud mental.

Las orientaciones de la red de salud mental

En la red de salud mental conviven distintas orientaciones (paradigmas). Es decir, **la manera de entender las problemáticas de salud mental y la manera de abordarlas puede ser muy distinta en función de la orientación del servicio** y las profesionales que trabajan en él.

En otras áreas de la medicina puede haber enfoques distintos o discrepancias en algunos aspectos, pero no es tan evidente ni afecta a elementos tan fundamentales o primarios. En cambio, en salud mental, no todas las orientaciones están de acuerdo en cómo funciona y cómo debe tratarse un problema de salud mental concreto. De hecho, puede que incluso haya distintos modos de nombrar y definir el problema.

Estas diferencias entre las orientaciones de las personas profesionales y de los servicios pueden comportar que las familias reciban mensajes diferentes o contradictorios sobre lo que les pasa a los niños, niñas o jóvenes en distintos momentos. El modo de entender el problema de salud mental (cuáles son las posibles causas) y la manera de intervenir (cuáles son las posibles soluciones) pueden variar según la orientación del servicio, que influirá en el tipo de atención que se recibe y las pautas que se dan.

El diagnóstico

En el ámbito de la salud mental, puede pasar que el diagnóstico cambie a lo largo del tiempo, durante la intervención que hacen las personas profesionales (el diagnóstico es un proceso). Se entiende que niños, niñas, adolescentes y jóvenes están en un momento de cambio evolutivo y que esto también afecta a los procesos de salud mental.

Si comparamos el diagnóstico de otras especialidades médicas y el diagnóstico de salud mental, este último acostumbra a estar sometido a más cambios. Generalmente, este diagnóstico se estabiliza a medida que el o la joven va creciendo. Los cambios en la etiqueta diagnóstica también pueden suponer variaciones en el tratamiento que recibe el niño, niña o joven, un hecho que puede implicar cambios en la medicación, la vinculación a nuevos programas o la creación de nuevas rutinas en casa.

El diagnóstico es una herramienta que usan las figuras profesionales para poder elaborar un plan terapéutico que ayude al niño, niña o joven a recuperarse de su problemática de salud mental. Como es comprensible, esta herramienta es muy relevante para las personas profesionales en el momento de llevar a cabo su labor, y puede condicionar el acceso a programas específicos y especialidades. Aun así, el diagnóstico no debe condicionar cómo nos relacionamos con los niños, niñas o jóvenes con problemas de salud mental, ya que cada persona es única y tiene sus necesidades, intereses, recursos y habilidades.



La etiqueta diagnóstica puede tener distintos efectos en la familia:

- **Los niños, niñas o jóvenes son más que el diagnóstico clínico.** Para las familias, el hijo o hija es mucho más que la etiqueta diagnóstica pero, en algunos casos, se cae en el error de basar la relación con el niño, niña o joven en este diagnóstico, una vez establecido por los profesionales. Definir a un niño, niña o joven a partir de su diagnóstico (como persona enferma) es un acto que estigmatiza y discrimina. Este hecho puede tener consecuencias muy negativas (más que las que puede provocarle el propio problema de salud mental) en su identidad, autoestima y confianza o en su recuperación.
- **La etiqueta puede producir un efecto desculpabilizador, tanto en jóvenes como en las familias.** El diagnóstico da una explicación a la situación de malestar y sufrimiento que se estaba viviendo en relación con el niño, niña o joven. De esta manera, se hace evidente que ni la persona joven ni la familia son las causantes directas de la situación, sino que esta se deriva de una problemática de salud mental que tiene un origen multicausal. Esta desculpabilización puede llegar a ser contraproducente si el o la joven o la familia se desresponsabilizan del proceso de recuperación y cuidado o de mejorar las dinámicas de relación familiar.

La equidad

El despliegue de la red de salud mental por el territorio catalán no es equitativo, ya que está definido por un doble eje radial y de capitalidad que condiciona la distribución y la cobertura de los diversos servicios de la red de salud mental. Hay territorios que tienen más servicios y recursos de salud mental que otros (tanto en número como en tipologías diversas). Por ejemplo, la mayoría de recursos de salud mental están ubicados en la ciudad de Barcelona y en su área metropolitana.

Sin embargo, puede percibirse como una desigualdad el hecho de no poder elegir la orientación (el paradigma) que quieren que siga el o la psiquiatra. La orientación de las personas profesionales está determinada habitualmente por la orientación del servicio de referencia asignado. El CSMIJ o el CSMA vienen determinados por la dirección de empadronamiento del niño, niña o joven. Según el territorio y la localización se otorga un centro de referencia, igual que pasa con el Centro de Atención Primaria (el ambulatorio).

Las familias tienen derecho a pedir un cambio de la persona profesional de psiquiatría de referencia en el CSMIJ o el CSMA (el o la joven también tiene este derecho a partir de los 18 años). Sin embargo, este cambio tiene ciertas limitaciones, como por ejemplo la carga asistencial y la disponibilidad de las personas profesionales del centro asignado. Del mismo modo, tampoco se puede cambiar a otra profesional de referencia de un barrio o municipio distinto, salvo si la familia se traslada allí a vivir.

La curación y la recuperación

Tener un problema de salud mental no quiere decir que la persona no se pueda recuperar.

La curación tiene que ver con hacer desaparecer la sintomatología y, por lo tanto, con la finalización de un tratamiento clínico. Así pues, los médicos o médicas dan el alta cuando se determina que la persona está curada porque los síntomas han remitido.

La recuperación, en cambio, tiene que ver con el hecho de que la persona, pese a seguir un tratamiento clínico, puede recuperar su proyecto de vida y retomar las actividades que llevaba a cabo o bien empezar otras nuevas (trabajar, estudiar, actividades culturales, ocio, etc.). Por lo tanto, la recuperación no tiene que ver con la desaparición de la sintomatología o la estabilidad clínica.

De la misma manera que una persona diabética puede seguir haciendo todas las actividades cotidianas, siguiendo una pauta de insulina, una persona con una problemática de salud mental puede llevar a cabo cualquier actividad social, laboral, de ocio, etc., siguiendo un tratamiento.

Según cómo se manifieste en el tiempo, puede ser que el problema de salud mental:

- Sea un episodio breve, vinculado a un momento vital, que no se volverá a repetir.
- Sea una aparición puntual pero que se repita en distintos momentos de la vida.
- Se mantenga durante un largo periodo de tiempo, pero después no se repita.
- Perdure en el tiempo.

Ninguna de estas manifestaciones debe ser un impedimento para poder promover y llevar a cabo un proceso de recuperación. Las personas que tienen un problema de salud mental no se encuentran las veinticuatro horas del día, ni los 365 días del año, en una situación de crisis.

La medicación

La decisión de dar medicación a los hijos o hijas que tienen una problemática de salud mental puede resultar muy controvertida para la familia. Por una parte, puede ser un tratamiento básico para la reducción del malestar que comporta la problemática de salud mental y la principal herramienta para la estabilización de la sintomatología y para la recuperación de la persona.

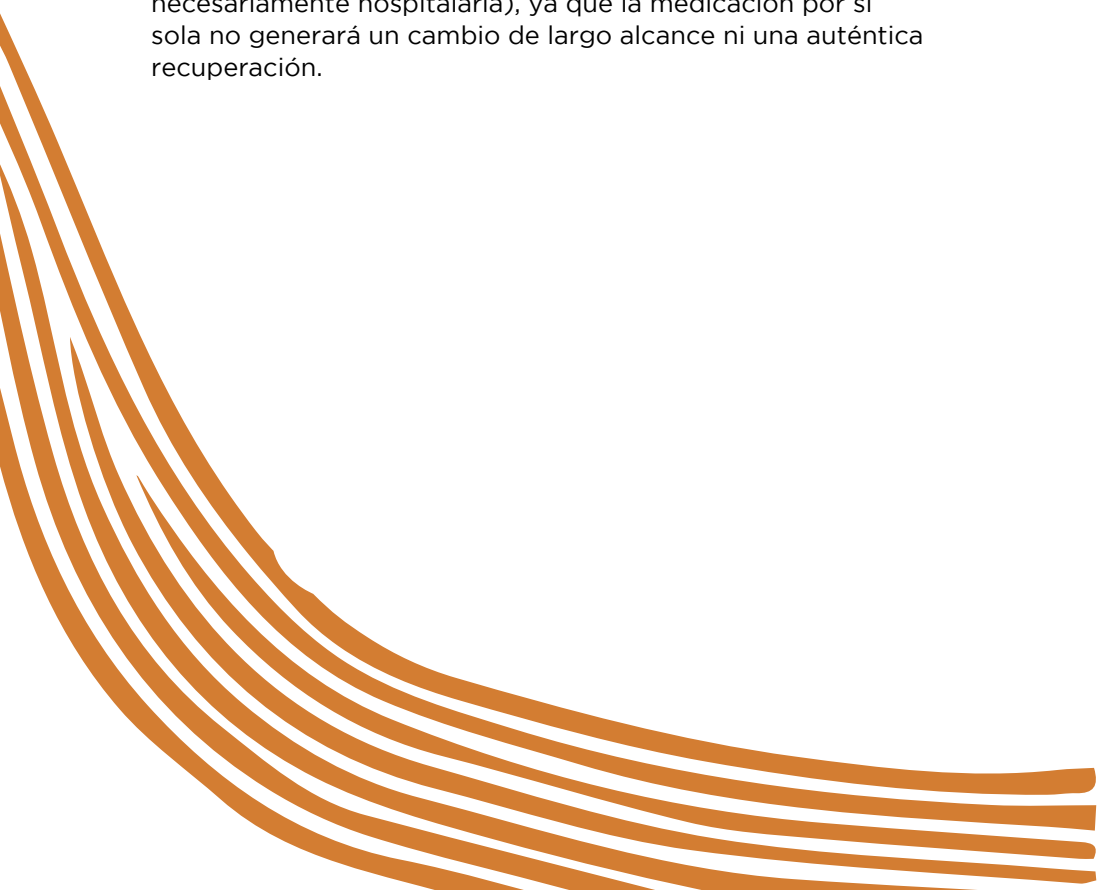
Por la otra, la medicación psiquiátrica puede acarrear fuertes efectos secundarios sobre las personas que la toman como, por ejemplo, alteraciones en la constitución del cuerpo (puede hacer que el peso aumente), problemas de salud orgánica a la larga o dificultades en el desarrollo del propio proyecto de vida.

Las decisiones referentes a la medicación son delicadas y requieren siempre de orientación y directrices profesionales. Algunas medicaciones psiquiátricas generan adicción, y es fundamental establecer un plan de deshabitación con una psiquiatra de referencia que permita que el niño, niña o joven no sufra los efectos negativos de dejar de tomarlas repentinamente.

El seguimiento de las pautas de medicación puede ser una fuente de conflicto, tanto en la relación entre el o la joven y la persona profesional, como entre el o la joven y la familia o entre esta y el profesional. La medicación requerirá de pautas y rutinas en su administración para que sea eficaz. Estas pueden generar conflicto si son impuestas o no están mínimamente consensuadas con el o la joven ni por todos los miembros de la familia.

Varias personas con una misma etiqueta diagnóstica no responden de igual modo a la misma medicación psiquiátrica. Cada persona responde de manera diferente a los distintos tipos de medicamentos, así como a las dosis que se le administran. No hay un tratamiento psiquiátrico único ante una misma etiqueta diagnóstica.

La percepción de la medicación y su dosificación también pueden variar en función de la orientación (el paradigma) de las personas profesionales. De todos modos, sea cual sea la orientación, en salud mental se acostumbra a partir de la premisa de que la medicación solo es una parte del tratamiento. La medicación psiquiátrica permite contener síntomas, pero no puede curar ni hacer cambiar las condiciones de vida de una persona de forma estable. Un buen tratamiento contempla medidas de rehabilitación personal y social (comunitaria, no necesariamente hospitalaria), ya que la medicación por sí sola no generará un cambio de largo alcance ni una auténtica recuperación.



Una red sectorizada con muchos proveedores

La red de salud mental no está constituida por una única entidad que ofrece todos los servicios de salud a la ciudadanía, sino que **está dividida por zonas donde actúan diferentes proveedores de servicios** (entidades públicas y privadas) que gestionan los servicios de salud mental siguiendo las directrices del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (Salut). Hay servicios de salud mental, como los CSMIJ o el CMSA, que están vinculados a la red de salud, pero hay otros que están vinculados a Servicios Sociales o a la red de Bienestar Social.

A veces, desde la red de salud mental no conocen todos los servicios que llevan a cabo entidades sociales independientes de la propia red. Normalmente conocen aquellos con los que tienen relaciones de proximidad, históricas o inercias de trabajo. Sin embargo, eso no significa que no existan otros servicios y recursos en el territorio, más allá de los que conozcan las personas profesionales que tenemos de referencia.

En este sentido, hay una demanda de los agentes claves del sector de la salud mental para potenciar la interconexión, integración y coordinación entre los servicios y recursos de la red de salud, de la red de servicios sociales o municipales y de otras ofrecidas por entidades del tercer sector (asociaciones y fundaciones) en los distintos territorios.

El estigma y la discriminación

La red de salud mental no se libra de la discriminación a las personas con una problemática de salud mental. Los estudios muestran que las principales manifestaciones de discriminación hacia niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental en la red son el paternalismo y el control.

El paso del CSMIJ al CSMA: ¿Qué deben saber las familias?

Cuando los y las jóvenes cumplen 18 años, pasan del circuito infantil al circuito de adultos ya que, legalmente, se convierten en personas adultas. Es un cambio que puede comportar tensiones o conflictos en las familias, puesto que supone conciliar la mayoría de edad legal con unas dinámicas de cuidado familiares. El hijo o hija pasa a ser legalmente mayor de edad y, en consecuencia, el sistema de salud le trata como a una persona adulta (con sus derechos y obligaciones). Aun así, en las relaciones familiares este cambio de estatus no tiene por qué cobrar validez el día en que se cumplen los 18 años. Es decir, que para las familias, el hijo o hija no pasa a ser «adulto» o «adulta» de un día a otro, y menos si las madres o los padres todavía son los responsables de los cuidados y se ocupan de ellos.

Uno de los efectos inmediatos de este paso es que, **al dejar el CSMIJ, la familia deja de ser la interlocutora principal** con las referentes profesionales (excepto en casos de jóvenes en situación de incapacitación). En el CSMA, el o la paciente con mayoría de edad legal puede elegir quién le acompaña a las consultas. Por lo tanto, el o la joven puede decidir que no quiere ir en compañía de la madre o del padre desde el momento en que cumple los 18 años. En el CSMA, las familias no pueden entrar en la consulta con el hijo o hija, a menos que dé su consentimiento. Esta negativa comporta dilemas para profesionales y familiares en el momento de compartir información, según la ley de protección de datos.

En el CSMIJ, las familias perciben cierta flexibilidad de las personas profesionales en el momento de decidir u orientar el tratamiento del hijo o hija. En cambio, el hecho de que en el CSMA dejen de poder participar en las decisiones del tratamiento puede suponer una realidad muy dura

para algunas familias. El tratamiento pasa a ser una responsabilidad de las personas usuarias y los profesionales, de manera que la familia puede sentirse relegada.

Este sentimiento se hace más explícito cuando la familia convive con la persona que tiene problemas de salud mental y se considera una pieza clave en el proceso de recuperación de su hijo o hija.

Hay apoyos a la vida independiente o las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que desaparecen con la mayoría de edad, como por ejemplo recursos sociales, escolares, de ocio, etc., que quedan fuera del alcance familiar cuando el o la joven cumple los 18 años. No obstante, también hay quejas en sentido contrario, porque hay muchos recursos (laborales, sociocomunitarios, formativos...) para adultos que son escasos o inexistentes para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

A partir de los 18 años, la etiqueta diagnóstica, entendida como aquello que explica lo que le ocurre a la persona, tiende a estabilizarse. Existe la creencia a nivel clínico, pero también social, de que a medida que la persona se hace mayor, la posibilidad de cambios o, incluso, de recuperación, es cada vez menor.

Este cambio en la concepción de la etiqueta diagnóstica también afecta al enfoque de los tratamientos. El abordaje de los equipos profesionales en los circuitos de adultos tiende a ser más psiquiátrico y menos psicoterapéutico. Así pues, los tratamientos toman una dimensión más individualista, se centran más en el joven (adulto) y pierden la perspectiva más sistémica del tratamiento, que incorporaba a la familia como parte de la solución. En la misma línea, hay menos intervenciones psicoterapéuticas y familiares.

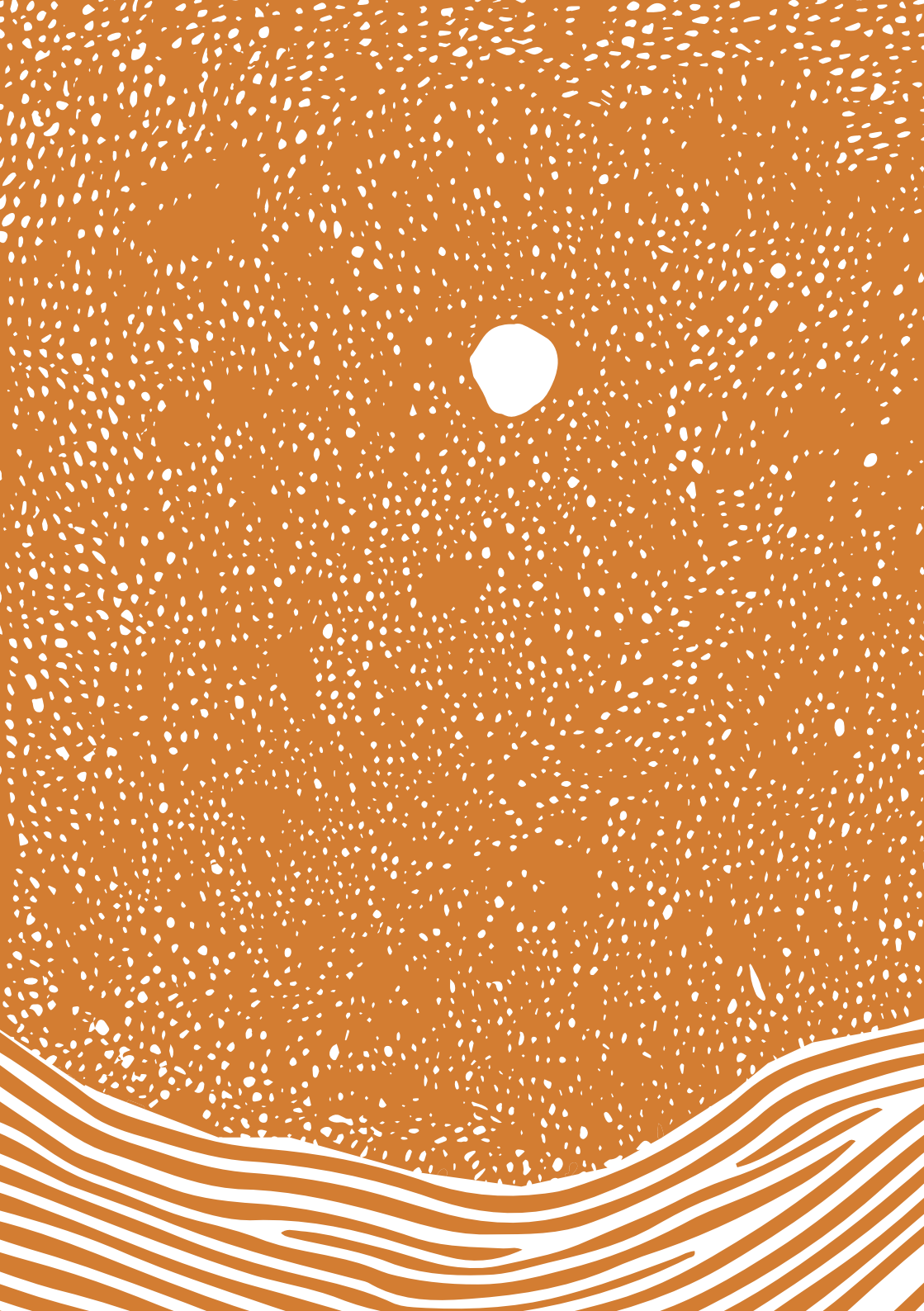
Los CSMA tienen programas específicos para algunas tipologías de trastornos mentales a los que puede ser que se derive al o la joven para que reciba un tratamiento más específico y adaptado a sus necesidades. Sin embargo, estos

programas pueden tener efectos psicosociales no deseados si refuerzan el impacto negativo de la etiqueta diagnóstica en su identidad y determinan la manera que tiene la persona joven de percibirse a sí misma, y se convierte en un elemento central para definirse como persona enferma.

Los CSMA suelen estar ubicados en lugares menos integrados en la comunidad que los CSMIJ. Es decir, que puede tratarse de recintos o espacios exclusivos de salud mental, hecho que recalca todavía más que el o la joven está recibiendo atención de una red distinta a la red de salud.

Asimismo, **los tipos de equipamientos del CSMA también acostumbra a ser distintos a los del CSMIJ.** Por ejemplo, las salas de espera pueden ser más duras y poco amables.

Hay jóvenes de 18 años o más que deciden no vincularse a la red de salud mental. Este hecho puede comportar un gran sufrimiento a las familias. Es importante saber que hay programas de atención a domicilio que pueden ayudar a vincular a los y las jóvenes (por ejemplo, el Programa de Seguimiento Individualizado) y programas entre CSMIJ y CSMA para favorecer la vinculación y el paso de un servicio a otro (programas de apoyo a la continuidad asistencial).



¿Qué debemos saber durante el ingreso hospitalario?

Los ingresos hospitalarios suponen que el niño, niña o joven requiera de un tratamiento intensivo para poder abordar su sintomatología antes de su regreso a casa y a la comunidad. Por este motivo, los ingresos son momentos muy centrados en el tratamiento, principalmente para poder estabilizar la sintomatología y hacer una diagnosis de la situación.

Entrar por urgencias no necesariamente implica tener que ingresar. Al mismo tiempo, un niño, niña o joven puede tener un ingreso hospitalario sin que ello suponga la necesidad de tener que ir a urgencias, por ejemplo, cuando se hace de forma programada. Igual que pasa con las urgencias, el ingreso hospitalario es una experiencia intensa que despierta muchos sentimientos encontrados.

Las características del ingreso

Un ingreso de salud mental **es distinto a un ingreso por otras razones médicas**. Las ideas previas que se tienen sobre los ingresos hospitalarios sirven poco para la salud mental.

La tendencia habitual es que los ingresos hospitalarios no duren más de 18 días (en las Unidades de Agudos), a menos que la intervención clínica requiera de más tiempo para que la persona pueda volver a casa (en estos casos, el ingreso puede durar más). En mayores de 18 años, si se requiere de un tiempo de ingreso superior que el que permite la Unidad de Agudos, se lleva a cabo un ingreso en la Unidad de Subagudos, que podría llegar a durar hasta 90 días.

La estructura de los espacios de los ingresos hospitalarios sigue las mismas pautas presentes en otros espacios de este tipo. Suelen ser poco acogedores. Asimismo, en el caso que nos ocupa, la estructura del servicio también está hecha para poder contener la sintomatología que viven las personas ingresadas: evita la libre circulación entre interior y exterior, tiene cámaras que monitorizan los espacios y dispone de un mobiliario que no puede utilizarse para infligir daños (contra la propia persona, los demás o la estructura), se pueden limitar temporalmente las visitas o se impide disponer del móvil. De todos modos, en muchas instituciones se trabaja para llevar a cabo ingresos en otras condiciones menos restrictivas.

El paso de las hospitalizaciones psiquiátricas infantiles a las de adultos también puede ser un cambio difícil de asimilar para las familias. Las instalaciones y las dinámicas del circuito de adultos tienden a ser más duras y frías que en el circuito infantil. Asimismo, el papel de la familia cambia al entrar en el circuito de adultos, porque la persona joven legalmente ya es mayor de edad.

Los ingresos hospitalarios en psiquiatría también pueden generar un fuerte impacto debido a las situaciones que viven las otras personas que están ingresadas, sobre todo en el caso de adultos (mayores de 18 años). Las personas que están ingresadas en unidades de hospitalización psiquiátrica están viviendo un momento puntual de su vida en el cual la sintomatología está muy presente. Este hecho puede suponer que el paso por urgencias y hospitalizaciones psiquiátricas sea emocionalmente muy intenso para el joven y las familias, pero también se puede encontrar el apoyo de otras familias que viven situaciones parecidas y que pueden aportar información y apoyo.

Es importante saber que, en el momento en que hay una hospitalización, el médico de la unidad es quien pasa a ser el referente, en vez del psiquiatra habitual, si hay una vinculación previa al CSMIJ.

Orientación al tratamiento

Los ingresos hospitalarios siguen un patrón de organización centrada en el tratamiento, similar al que se ha comentado en las urgencias. Eso significa que el ingreso en el hospital está orientado a hacer un tratamiento farmacológico intensivo para minimizar o mitigar la sintomatología del trastorno mental y a poder hacer una diagnosis del estado clínico. Por lo tanto, todas las actividades y dinámicas del hospital están diseñadas para alcanzar estos objetivos clínicos.

Las familias pueden sentir que el trato que reciben no está demasiado orientado a comunicar con detalle el tratamiento, a hacer que resulte comprensible, a acompañar ante las dudas o a adaptarse a las necesidades de la persona.

Es importante, como familiares, ser proactivos: preguntar, pedir aclaraciones si no se entiende alguna información o intervención; expresar las propias necesidades de apoyo para sentirse acompañados en el propio sufrimiento y aportar las explicaciones necesarias para que los profesionales sepan cuál es la situación familiar.

Las medidas de contención

En situaciones graves, **si se considera que la sintomatología puede poner en riesgo al joven o al resto de personas**, y después de haber probado todas las medidas no coercitivas primero, se puede practicar una intervención de contención física (inmovilización) o química (con fármacos). En estos casos, se activan protocolos de hipercontrol y vigilancia que despojan a la persona de su espacio de intimidad. La contención y el hipercontrol tienen un impacto emocional en las personas que los reciben, y los jóvenes pueden no entenderlas como parte de sus cuidados.

Este tipo de contenciones están muy cuestionadas desde la visión de protección de los derechos humanos, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas las prohíbe. Así, desde distintas organizaciones se trabaja por abolir estas prácticas en las instituciones y ofrecer las condiciones estructurales necesarias para llevar a cabo contenciones verbales y ofrecer prácticas de apoyo a las situaciones de crisis.

Los roles

La persona profesional de referencia es un o una psiquiatra. Esta figura es la que determina el diagnóstico clínico y la única que puede recetar fármacos. En los hospitales, como en la mayoría de los distintos servicios y recursos de la red de salud mental, se trabaja con equipos interdisciplinarios con presencia de perfiles profesionales diversos. Sin embargo, el o la psiquiatra acostumbra a tener un peso determinante en la toma de decisiones (sobre todo en el circuito de adultos).

El o la paciente, en el ámbito clínico, suele ocupar una posición pasiva, siguiendo las instrucciones de los profesionales que le atienden. Este desequilibrio entre la posición del o la paciente y la posición profesional se explica por la pericia y el saber de la figura profesional en relación con los trastornos mentales y su tratamiento. Sin embargo, cada vez hay más iniciativas que apuestan por la figura de apoyo del paciente experto, por la corresponsabilización y la capacitación de la persona y sus familiares como agentes activos del proceso de recuperación.

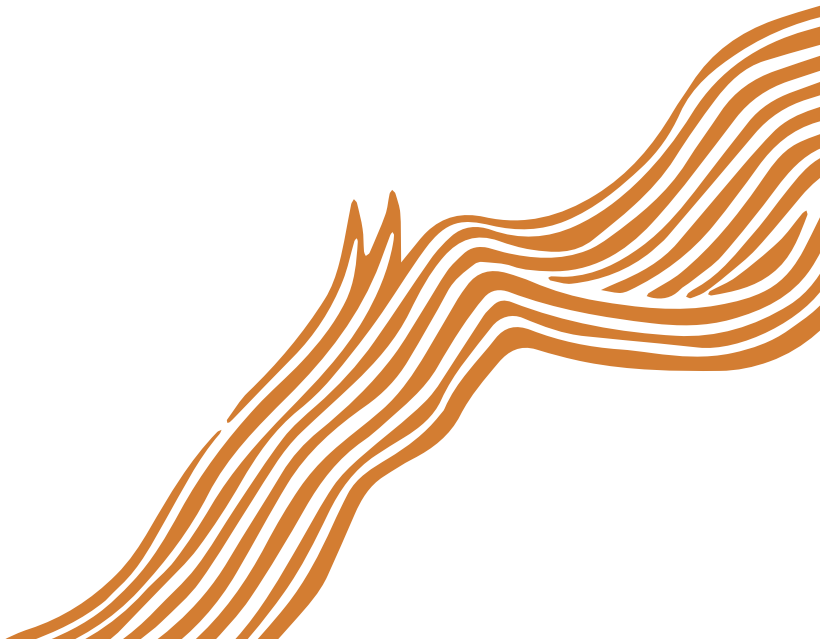
En los ingresos hospitalarios, el rol que se espera del o la paciente es incluso más pasivo, ya que se la considera momentáneamente una persona incapaz de determinar cómo está, qué le pasa o de tomar decisiones debido a la sintomatología que presenta. Especialmente en el caso de niños, niñas, adolescentes o jóvenes, es necesario seguir trabajando para tener en cuenta su opinión en la toma de decisiones e informarles de lo que pasa, adecuando las explicaciones a su edad y situación. Figuras profesionales del equipo, como enfermería, psicología o trabajo social pueden resultar esenciales para abordar la situación trabajando de manera conjunta niño o niña/ joven-familia-equipo.

El **papel** que se espera que tenga **la familia** durante el ingreso es principalmente de informante, para así poder determinar el diagnóstico clínico y organizar y facilitar el alta. Por eso, a veces, la familia no se siente suficientemente acompañada.

Relación con la red de salud mental

Hay que tener en cuenta que **la experiencia del ingreso influirá en la relación del niño, niña o joven con la totalidad del sistema** (la red de salud mental). Es posible que se produzca un rechazo por los servicios de salud mental y por algunas figuras profesionales, según el tipo de trato que los niños, niñas o jóvenes hayan recibido durante el ingreso hospitalario.

Esta experiencia iniciática en la red de salud mental condicionará la relación y la vinculación del niño, niña o joven con los demás servicios y recursos, así como con las distintas figuras profesionales. Si el trato que han recibido las personas en el ingreso hospitalario ha sido negativo, será necesario trabajar posteriormente el miedo o la desconfianza que despierta la red de salud mental.



La comunicación

El diagnóstico lleva su tiempo, ya que es necesario entender y valorar la situación del niño, niña o joven. A veces, las familias sienten una falta de comunicación por parte del equipo, especialmente en los primeros días del ingreso, que puede interpretarse como un prejuicio de los profesionales; como si la familia hubiera hecho algo mal, cuando en realidad la situación se debe a que los profesionales necesitan tiempo para entender y valorar la situación.

Hay familias que se quejan de que la comunicación sobre el tratamiento con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los ingresos acostumbra a ser muy breve. Eso puede deberse a que los equipos profesionales no centran lo suficiente sus explicaciones en dar pautas a los niños, niñas y adolescentes para que entiendan lo que les está pasando. Además, no será tarea sencilla explicar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes lo que les está pasando de una manera fácil de entender. Así pues, las familias suelen reclamar que haya más espacios de diálogo y de comunicación bidireccional con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para que puedan comunicar lo que viven y lo que les pasa.

Dentro del equipo de profesionales, la familia puede encontrar otras **figuras «cercanas»** que respondan a sus preguntas como, por ejemplo, los y las profesionales de enfermería, psicología y trabajo social.

Si la familia percibe que la comunicación que se da durante el ingreso hospitalario no resuelve las dudas sobre la situación de los hijos o hijas, el tratamiento o las expectativas futuras, será necesario preguntar e insistir para obtener la información y el apoyo necesarios cuando haya que abordar el regreso a casa, y buscar ayuda en asociaciones de familiares de personas con problemas de salud mental para recibir información y apoyo es una buena opción.

El alta hospitalaria

Los criterios para dar las altas son básicamente clínicos y, por tanto, es una decisión que recae exclusivamente en el equipo profesional que ha atendido al niño, niña o joven. Esta decisión se toma cuando se valora que el o la joven ya puede seguir un tratamiento ambulatorio, y no tan intensivo, porque ha iniciado su proceso de estabilización. La percepción de la familia sobre el estado y la recuperación de su hijo o hija no es determinante en el momento de darle el alta. Por lo tanto, puede darse el caso de que haya desacuerdos entre el servicio y las familias en relación con la idoneidad del alta hospitalaria. Las familias pueden percibir que su hijo o hija no está lo suficientemente recuperado como para salir del ingreso e ir a casa, o que ya está mejor y prefieren que vuelva cuanto antes.

En las altas hospitalarias, las familias recibirán información sobre cómo garantizar el tratamiento y cómo este puede ayudar a su hijo o hija a mejorar (dosis y pautas de medicación). Sin embargo, algunas familias sienten que no reciben suficientes orientaciones o información sobre cómo tratar a sus hijos e hijas una vez regresan a casa.

Es un momento muy difícil porque se pasa de un espacio de hipercontrol, como es el hospitalario, a un espacio familiar como es el hogar. La familia puede tener una sensación de inseguridad muy grande cuando se le da el alta al hijo o hija si se percibe que el domicilio no reúne las condiciones necesarias para poder dar cabida a las nuevas circunstancias, o que no se dispone de la suficiente información u orientación para entender la problemática de salud mental y cuidar del hijo o hija.

Una vez se da el alta del ingreso hospitalario, se derivará al niño, niña o joven al CSMIJ o al CSMA, dependiendo de su edad, donde se le asignará un o una psiquiatra de referencia para el tratamiento ambulatorio, o bien al hospital de día como paso intermedio.

Es importante tener presente el momento del alta, informarse, prepararlo y ajustar expectativas desde un inicio, así como pedir ayuda para asegurar la derivación y vinculación al servicio ambulatorio y contar con el apoyo asociativo.

Sentimientos y emociones

Las madres o padres que se enfrentan a una situación nueva pueden experimentar emociones y reacciones distintas, así como tener vivencias distintas, pero hay una serie de inquietudes y conflictos emocionales que son habituales cuando se navega por la red de salud mental. Este apartado está orientado a esclarecer estas inquietudes para poderlas identificar y abordar. Sin embargo, hay familiares que defienden que el proceso que se vive acompañando a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con diversidad mental también genera experiencias positivas como, por ejemplo, una mayor resiliencia y autoconfianza, una mayor capacidad empática y de comprensión hacia las demás personas, el descubrimiento de redes de apoyo informales basadas en la cooperación o una visión positiva y transformadora del proceso por todo lo aprendido y por la relación construida con el niño, niña o joven.

Los sentimientos y las emociones que se desprenden de la relación de las familias con la red de salud mental no tienen por qué ser iguales para los distintos miembros de la familia, sino que cada uno de ellos puede experimentar emociones distintas ante el mismo fenómeno, o incluso contradictorias entre sí.

Las inquietudes y conflictos emocionales que puede provocar la red de salud mental también afectan a las personas profesionales que trabajan en ella. Las condiciones laborales, los recursos disponibles o el grado de acuerdo que se tiene con el encargo profesional son elementos que impactan en los sentimientos y emociones de las personas profesionales.

Asimismo, los prejuicios y supuestos sobre cómo tienen que actuar las figuras profesionales y qué se debe esperar de ellas (el trato, la relación o cómo deben comportarse) pueden afectar a la relación que se establecerá con estas figuras. Las personas profesionales que trabajan en la red de salud mental se relacionan de distinta manera con las personas usuarias y sus familias. Así, puede darse el caso de que la familia establezca vínculos muy fuertes y próximos con algunas personas, como también vínculos muy efímeros o relaciones pasajeras.

Las familias también pueden experimentar cierto malestar debido a la situación que están viviendo en relación con los niños, niñas o jóvenes con una problemática de salud mental. Por este motivo, es importante que la familia sepa discernir en qué momento se necesita ayuda para afrontar un sufrimiento que se convierte en un obstáculo para gestionar la propia vida. Así pues, es importante considerar si, como familiar, se necesita un momento de acompañamiento o bien seguir una terapia. En estos casos, hay que tener en cuenta que la persona profesional que atiende al hijo o hija podrá atender u ofrecer apoyo a madres o padres, pero no convertirse en su profesional de referencia para llevar a cabo un proceso terapéutico personal.



PRESIÓN SOBRE LAS MADRES:

La carga de los cuidados ha recaído siempre, y sigue recayendo, en las mujeres, tanto si se trata de problemas de salud mental como si no (es uno de los «mandatos de género», actitudes y comportamientos que se atribuyen a las mujeres solo por el hecho de ser mujeres). Cuando hay un problema de salud mental, es posible que este mandato de género se acentúe todavía más.

El sentimiento de culpa por haber hecho algo mal si los hijos o hijas tienen una problemática de salud mental recae principalmente sobre las mujeres. Socialmente, se entiende que la educación en el seno de la familia, el mantenimiento de las relaciones familiares y el cuidado de sus miembros son tareas y responsabilidades que generalmente recaen en las madres.

Cuando un niño, niña o joven tiene un problema de salud mental, **el entorno cuestionará a las madres o a los padres** («algo estarán haciendo mal»), **pero cuestionará especialmente como madres a las mujeres**. Las normas sociales y el entorno transmiten constantemente que ser «una buena madre» implica estar siempre pendiente de los hijos, y que estos deben ser el centro de la vida de la mujer, por encima de cualquier otra cosa. No se cuestionará a la mujer si se deja el trabajo para poder estar más tiempo con el hijo o hija, pero sí se la cuestionará si se apunta a una actividad que tenga que ver con el disfrute personal.

En este sentido, las mujeres **también pueden despertar más fácilmente los prejuicios de las personas profesionales:** pesadas, demasiado implicadas, histéricas, sobreprotectoras, blandas o débiles, etc.

Tener un hijo o hija con una problemática de salud mental puede provocar que este hecho se convierta en el centro de las vidas de las madres (y de los padres en menor medida). Es algo habitual y comprensible. No obstante, **las personas son más que las madres o padres de un hijo o una hija con un problema de salud mental**. Esto ayuda mucho a cuidarse a sí misma y a estar en una mejor condición emocional para poder afrontar la situación de los hijos o hijas. Aunque parezca contraproducente, dedicar tiempo a cuidar la salud emocional propia servirá para ayudar mejor al hijo o a la hija.

Incertidumbre

La sensación de incertidumbre es una condición habitualmente asociada a las vivencias de la familia en relación con la problemática de salud mental de su hijo o hija, y afecta a muchos niveles: la comunicación con las personas profesionales no siempre es fácil, el diagnóstico no siempre es claro ni tampoco su evolución, el funcionamiento de la red de salud mental es desconocido, los efectos del tratamiento o de la medicación pueden ser intensos o las características de las problemáticas de salud mental son variables y diversas.

Aunque la red de salud mental aporta muchos conocimientos a las familias, también comporta una gran incertidumbre frente a la aparición de un mundo desconocido como es la salud mental. Asimismo, muchos de los interrogantes que se le plantean a la familia cuando entra en contacto con la red de salud mental también son compartidos por las mismas personas profesionales que les atienden. Por ejemplo, el funcionamiento del tratamiento o la evolución del niño, niña o joven son fenómenos que no tienen un pronóstico predefinido y que requerirán de un recorrido de pruebas y adaptaciones individualizadas.

La incertidumbre también suele estar relacionada con el miedo al futuro que espera a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes cuando los familiares no estén o no los puedan cuidar.

Vulnerabilidad

La problemática de salud mental incrementa sustancialmente la vulnerabilidad que, ya de por sí, implica un proceso de cuidado; tanto para la persona cuidadora como para el niño, niña o joven. Esta vulnerabilidad se pone de manifiesto cuando las familias no saben qué hacer ni adónde ir para dar una respuesta a las necesidades de sus hijos o hijas. La dependencia de la red de salud mental incrementa la sensación de vulnerabilidad de algunas familias, ya que sienten que no tienen el control sobre el bienestar de su hijo o hija. Además, la familia también siente vulnerabilidad ante la red de salud mental, especialmente cuando percibe que la forma de funcionar no está organizada para que las necesidades de las personas cuidadoras sean la prioridad.

Es especialmente importante cuidar de la propia salud. Quedarse sin trabajo, red de amistades u otros factores de protección puede poner en situación de vulnerabilidad a los familiares, debido a su gran dedicación al cuidado y a los gastos extraordinarios que este comporta.

Culpa

Los sentimientos de culpa son muy habituales cuando se cuida de hijos o hijas con una problemática de salud mental: «¿Qué he hecho yo mal para que a mi hijo o hija le pase esto?»

La culpa no solo hace sentir mal, sino que también ordena y le da sentido a lo que está pasando: «Yo he hecho algo que ha provocado esto». Por lo tanto, es funcional porque atenúa la incertidumbre y da una sensación de control: lo que ocurre pasa por tu propia persona, nos hace protagonistas principales. Ahora bien, tiene un efecto reduccionista cuando se tiene la impresión de que todas las soluciones y problemas pasan por la madre o el padre.

La culpa puede dirigirse hacia tu propia persona como familiar, hacia el niño, niña o joven o hacia la red de salud mental. Si se establece una interpretación reduccionista de los hechos, obliga a que la figura

culpabilizada genere una solución, como si una única figura pudiera dar respuesta a una situación compleja que va más allá de su alcance cuando, en realidad, la creación de soluciones a las problemáticas de salud mental pasa por todas las personas implicadas.

Rabia y enojo

Las familias pueden sentir rabia y enojo por el funcionamiento de la red de salud mental y por las dificultades del sistema para dar una respuesta tanto a las necesidades del niño, niña y joven como a las necesidades de apoyo de la familia. La red de salud mental se puede convertir en un espacio de hostilidad para las familias si se la culpabiliza de la situación que se está viviendo.

Desconfianza

No entender el funcionamiento de la red de salud mental, o desconocer las implicaciones de los tratamientos que se aplican, puede generar desconfianza hacia el sistema. Esta puede agravarse con el tiempo si se percibe que el sistema no es capaz de dar herramientas a la familia para poder abordar la situación con sus hijos o hijas (entender la situación, prevenir episodios o recibir herramientas para ayudar al niño, niña o joven) o para hacer que el niño, niña o joven mejore su situación.

Vergüenza

Las familias pueden sentir vergüenza de que se las etiquete como un fracaso porque no han podido solucionar sus problemas por sí mismas. Hacer frente a una problemática de salud mental y pedir ayuda puede ser percibido por la familia o el entorno (o por la red de salud mental) como una consecuencia de no haber alcanzado las expectativas de lo que se espera que debe ser una familia «normal» o «sana». Afrontar un problema y pedir ayuda muestra la fragilidad de las familias, y eso puede generar vergüenza o reticencia.

Orientaciones

Entrar y vincularse a la red de salud mental puede ser una circunstancia temporal. La recuperación existe, los problemas de salud mental no tienen por qué cronificarse, aunque dentro del sistema hay perspectivas más tradicionales de la psiquiatría que no se centran en la recuperación de la persona y su proyecto de vida. Es importante recordar que, si se cree que una figura profesional no encaja bien con un tratamiento para promover la recuperación, se puede pedir un cambio de referente.

Cuidar de niños, niñas o jóvenes con una problemática de salud mental puede implicar tener que hacer muchos esfuerzos y cambiar muchas presuposiciones. En este proceso de cambio es fundamental tomar las riendas para explorar y buscar respuestas, y no esperar que estas solo lleguen por parte del sistema o de las personas profesionales. Este es un cambio fundamental (dejar de esperar para salir a buscar) que ayudará a abrirse camino mejor por las situaciones de salud mental.

- Aunque la red de salud mental no cuenta con todos los servicios y recursos que se quisiera tener, sí que hay un amplio abanico de opciones que van más allá de los servicios básicos. Llegar a estos recursos y servicios no es tarea fácil y requiere de un esfuerzo importante por parte de las familias. Hay que ser proactiva y buscar mucho para ir descubriendo a qué recursos y servicios podemos acceder en el propio territorio.

- Aunque la familia no tenga que ejercer de terapeuta, es conveniente conocer las etiquetas diagnósticas, los tratamientos y las medicaciones pautadas al niño, niña o joven. La psicoeducación que ofrecen las personas profesionales, por ejemplo, es una herramienta que sirve para capacitarse en cuestiones relacionadas con la salud mental. En la misma línea, conocer y comprender la sintomatología, y en concreto la que manifiesta el hijo o hija, puede ayudar a tomar decisiones para la recuperación.
- Hay que tener en cuenta, siempre, la opinión del niño, niña o joven cuando haya que tomar decisiones y tomar en consideración su parecer, pero sin delegarle responsabilidades que no le corresponden. Tener en cuenta su opinión contribuirá a poderle ayudar y a que sea partícipe de su proceso de recuperación.

Practicar la proactividad para entender la situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes o para ayudarles a crear espacios de recuperación no es tarea sencilla. Puede comportar que la persona se imponga más presión o se culpabilice por el malestar y sufrimiento propios o del niño, niña o joven. Es una ruta larga que tendrá muchas desviaciones y momentos difíciles. **Para resolver o saber qué pasa, la urgencia no es buena compañera de navegación: es esencial dosificar las energías.**

Es importante **visibilizar y tener en cuenta la perspectiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**. En nuestro entorno sociocultural prevalece una visión adultocéntrica según la cual las personas adultas son el modelo de referencia. La mirada de las personas adultas condiciona, por ejemplo, la identificación de necesidades y el abordaje de la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En el caso de las figuras profesionales que acompañan, es necesario tener en cuenta las singularidades del colectivo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el diseño de programas, servicios o intervenciones, por ejemplo; así como favorecer su participación en la construcción de soluciones en todos los niveles, incluyendo el entorno cercano.

La esperanza es un elemento básico para promover la recuperación del niño, niña o joven y debe ir acompañada de diferentes acciones:

- Dar espacios de diálogo y decisión al niño, niña y joven para que construya su propio futuro.
- Buscar la recuperación a partir de las necesidades y recursos del niño, niña y joven y no a partir de lo que socialmente se supone que es «estar bien».
- No presuponer que las soluciones vendrán solo de fuera de la familia. Cuando la esperanza se centra fuera, deja de ser un motor de cambio y puede convertirse en elemento victimizador.

Si algún síntoma se agrava o algo genera una alarma, es recomendable consultar al profesional de referencia del niño, niña o joven. Es mejor valorar y afrontar algo que ya nos preocupa antes de que pueda empeorar. Las situaciones a veces mejoran por sí solas, pero es preferible confirmar si es conveniente reajustar el tratamiento terapéutico o farmacológico en el caso de las problemáticas de salud mental.

Contarle al o la psiquiatra qué emociones se sienten, pedir consejo e información ayudará a navegar mejor por la red de salud mental. Puede ser que esta no sea la figura que pueda ofrecer la ayuda directamente, pero podrá aconsejar y orientar.

También puede **buscarse asesoramiento en otras figuras de la red de salud mental, especialmente en las trabajadoras sociales, psicólogas o enfermeras**, que están más acostumbradas a atender las necesidades de las familias.

Es recomendable cuidar el vínculo con esas personas profesionales con las que te sientes escuchada y que dan orientaciones que ayudan a navegar por la situación que se está viviendo. Mantener el vínculo con las personas profesionales con las que se tiene buena relación puede ser una puerta abierta para recibir ayuda en otros momentos y es una forma de gratitud por la labor que desempeñan estas profesionales.

Ponerse en el lugar de las personas profesionales. Pedir que sean ellas las que solucionen las incongruencias del sistema o las necesidades de la familia puede quedar fuera de sus capacidades y competencias. Las personas profesionales también sufren las disfuncionalidades de la red de salud mental y el malestar de las familias. Por lo tanto, es recomendable no generalizar ni juzgar a las profesionales; algo que también ayudará a forjar una mejor relación con ellos o ellas.

La red de salud mental sanitaria no atiende a todo el sufrimiento emocional. Principalmente, atiende los casos más graves o aquellos que necesitan una intervención más intensiva porque la problemática de salud mental está afectando negativamente a la integración en la comunidad del niño, niña o joven.

En caso de sufrimiento emocional, las familias pueden dirigirse a los servicios sociales, a las asociaciones de familiares, participar en Grupos de Ayuda Mutua (GAM), grupos de apoyo o servicios privados. El hecho de compartir conocimientos y experiencias, así como de colaborar con personas que están en la misma situación, ayuda a sentirse mejor y a recuperarse.

Si aparece un sentimiento de incapacidad para continuar o de bloqueo ante la situación, quizá es conveniente acudir a terapia psicológica. Es habitual experimentar una sobrecarga derivada de las tareas de cuidado cuando se acompaña a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental y se establece una relación con la red de salud mental.

Si la familia necesita terapia, es recomendable preguntar a los y las profesionales sobre las posibles opciones. Es posible que en algunos CSMA haya grupos para familiares (pero no en todos). También hay asociaciones que ofrecen servicios de atención psicológica para familiares a un precio social.

Conocer y entender la red de salud mental es un proceso y lleva tiempo.

La red de salud mental está constituida por diferentes proveedores que pueden tener distintas maneras de entender la salud mental. Además, es una red que está relacionada con diferentes sectores (sanitario, social, educativo, etc.) y que, por lo tanto, tiene distintas perspectivas en el momento de intervenir en una misma situación.

Puede ser que, inicialmente, cuando se entra en la red de salud mental, las familias se encuentren con situaciones controvertidas del sistema pero que, durante su recorrido, se vayan encontrando en situaciones más acogedoras respecto de sus necesidades.

El tratamiento farmacológico no es la solución a todo. No es una «solución mágica» ni da explicaciones sobre lo que ha pasado. Hay muchos otros aspectos que es necesario trabajar.

Las familias no son culpables de lo que ha pasado, pero es probable que tengan que cambiar ciertas dinámicas, comportamientos y actitudes para poder transformar la situación que viven con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

- Puede que haya que cambiar la visión que se tiene del hijo o hija. Posiblemente se tenían unas expectativas sobre él o ella que ya no se cumplirán, pero eso no significa necesariamente que el resultado será peor.
- Los hijos e hijas cambiarán, guste o no guste. Este cambio no se debe a que haya algo erróneo o malo en el hijo o hija. Como el resto de la familia, se adaptarán a las circunstancias de la problemática de salud mental de la manera que puedan y poniendo en práctica sus propias estrategias.
- En este proceso de cambio habrá resistencia por todas partes (del propio hijo o hija, de padres y madres, de la pareja, hermanos, familiares, entorno, etc.), ya que el cambio supone modificar las relaciones y normas antes establecidas o predefinidas.

Es muy importante corresponsabilizar los cuidados entre los diferentes integrantes de la familia. Los padres y madres deberían implicarse de igual manera en el cuidado del hijo o hija y en el apoyo para su tratamiento.

De todas maneras, la corresponsabilización de hermanos y hermanas en el cuidado o en la gestión del hogar no debe suponer que estos asuman el rol de las madres o los padres.

Las aficiones, los placeres o los deseos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes siguen siendo mejores guías para las relaciones familiares que las etiquetas diagnósticas. Los diagnósticos sirven para que la familia tenga una explicación de la situación del niño, niña o joven, pero no sirven para construir vínculos familiares.

Es muy importante encontrar espacios de respiro y que la vida de los padres y madres no se centre únicamente en los problemas de salud mental del hijo o hija.

Puede ser que el o la joven, al cumplir los 18 años, no quiera que la familia forme parte del tratamiento (una decisión legítima por parte de los hijos o hijas).

Una manera de que no sea un problema para madres y padres puede ser hablar y consensuar cómo será esta relación con la red de salud mental antes de que el joven cumpla los 18 años. De esta manera, se puede pactar el papel que deben tener madres y padres, cuándo deben estar y cuándo no, y en qué espacios deben participar. Se trata de generar dinámicas de colaboración y de decisiones compartidas en relación con el tratamiento entre la familia y el o la joven antes de que venga impuesto por la mayoría de edad legal.

En este sentido, también es recomendable preguntar y conocer cuál es la valoración del o la joven de la red de salud mental. Es importante saber cómo se siente tratado o tratada y quiénes son sus figuras de referencia, con cuáles tiene una relación de confianza y con cuáles no. Por ejemplo, presionar para que se visite con una psicóloga con la que el o la joven no tiene una relación de confianza puede afectar negativamente a la relación que se tiene con él o ella y al tratamiento.

En el CSMA, aunque las familias no puedan participar tan activamente en el tratamiento como en el CSMIJ, sí pueden participar de manera indirecta a través de otros miembros del equipo.

También se le puede preguntar al servicio designado cómo tienen previsto las personas profesionales gestionar el rol de la familia. Hay que preguntar cómo se puede colaborar en la recuperación del hijo o hija (siempre y cuando este o esta dé su consentimiento). Si el CSMA excluye a la familia de todos los procesos y canales de toma de decisiones y de comunicación de los profesionales, se puede buscar una asociación de familiares para recibir apoyo o interponer una queja formal. Las asociaciones de familiares también pueden desempeñar un papel de mediador.

Es muy recomendable ponerse en contacto con asociaciones de familias para buscar información, conocimiento y apoyo que permita entender cómo funciona la red de salud mental, así como buscar orientación sobre cómo poder navegar mejor por todas aquellas situaciones que nos generan dudas o malestar.

Estas asociaciones de familiares son un buen espacio para poder conocer la red de salud mental y los diferentes servicios y recursos que la forman, para promover la capacitación, recibir apoyo emocional y favorecer el autocuidado. Las entidades pueden ofrecer, entre otros: Servicios de Atención a Familias, Grupos de Ayuda Mutua, programas de apoyo entre iguales, psicoeducación, asesoramiento jurídico y actividades de ámbito psicopedagógico (cinefórum, charlas temáticas, grupos de debate y reflexión, talleres de sensibilización y antiestigma) y relacional (salidas lúdicas, tertulias, teatro social...).

Ayudan, por ejemplo, en situaciones intensas como las estancias en urgencias o los ingresos hospitalarios, en las que es necesario entender las dinámicas de funcionamiento y de comunicación del sistema. O, por ejemplo, en situaciones de tránsito como el momento del alta hospitalaria para preparar el regreso a casa y ajustar expectativas, así como para garantizar la derivación y vinculación al servicio ambulatorio (CSMIJ o CSMA).

Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

Balasz, M. et al (2016). *L'estigma i la discriminació en Salut Mental a Catalunya*. Barcelona: Obertament.

Causa, A. & Cordoncillo, C.(2018). *Guia per a Grups d'Ajuda Mútua de Salut Mental de persones familiars*. Barcelona: Activa't per la salut mental (Federació Salut Mental Catalunya).

Causa, A. & Masachs, E. (2010). *Itineraris en Salut Mental*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Causa, A. et al (2016). *L'estigma i la discriminació a l'atenció a la salut*. Barcelona: Obertament.

Coscolla, R. & Martínez, S. (2016). *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*. Fundació Pere Tarrés i Federació Salut Mental Catalunya: Barcelona.

Síndic de Greuges (2019). *El dret a la salut mental infantil i juvenil: garanties en l'accés i l'atenció als centres residencials*. Barcelona: Síndic de Greuges de Catalunya.

Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya (CatSalut): http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/estrategies_salut/salut_mental_i_addiccions/

Pla Integral de salut mental i addiccions de Catalunya (CatSalut): https://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/pla_integral_trastorn_mental_addiccions/docs/estrategia_2017_2019.pdf

WEBS (ABRIL 2020):

Federació Salut Mental Catalunya: <http://www.salutmental.org>

Mapa de Recursos en Salut Mental a Catalunya: <http://www.salutmental.org/salut-mental/mapa-de-recursos-i-serveis-nivell1/>

Llistat d'entitats de famílies: <https://www.salutmental.org/qui-som/smc-federacio/les-nostres-associacions/>

Activat per la salut mental: www.activatperlasalutmental.org

Cercador d'actius i salut (Agència de Salut Pública de Catalunya): http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/index.html

Konsulta'm: <https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/es/canal/konsultam>

Aquí t'escoltem: <https://ajuntament.barcelona.cat/joves/ca/canal/aqui-tescoltem>

A prop Jove: <https://www.barcelonesjove.net/noticies/programa-prop-jove-de-barcelona-activa>



www.salutmental.org

Un proyecto de:



Con la colaboración de:

