

**L'Hospitalet de
Llobregat. El proceso de
incorporación de la Salud
Mental Comunitaria
al espacio público.
1979-2018**

Mercedes Delgado Anguísola



L'Hospitalet de Llobregat. El proceso de incorporación de la Salud Mental Comunitaria al espacio público. 1979-2018

L'Hospitalet de Llobregat. El procés d'incorporació de la Salut Mental Comunitària a l'espai públic. 1979-2018

L'Hospitalet de Llobregat. The process of incorporating Community Mental Health in the public space. 1979-2018

Mercedes Delgado Anguísola

(Psicóloga)

RESUMEN

El presente documento trata de la construcción y asentamiento de un espacio social del ámbito de la salud mental comunitaria en la vida pública de l'Hospitalet de Llobregat durante cuatro décadas, 1979-2018. El trabajo recoge el contexto y las perspectivas diversas que evidencian el proceso de personas, agentes, organizaciones e instituciones para hacerlo posible. En este desarrollo, además de hacer presente la salud y la enfermedad mental en la vida personal y social, se han entrelazado formas y modalidades organizativas de trabajo y colaboración en el espacio público entre los diferentes agentes y también se han ampliado a ámbitos de la vida social alejados, en principio, de estos asuntos. Toda la evolución, aún con grandes e importantes avances, no deja de estar en construcción y necesita continuar para abordar y asentar retos aún pendientes.

Palabras clave: Salud mental, enfermedad mental, salud mental comunitaria, ciudad, participación.

RESUM

El present document tracta de la construcció i assentament d'un espai social de l'àmbit de la salut mental comunitària en la vida pública de l'Hospitalet de Llobregat du-

rant quatre dècades, 1979-2018. El treball recull el context i les perspectives diverses que evidencien el procés de persones, agents, organitzacions i institucions per a fer-lo possible. En aquest desenvolupament, a més de fer presents la salut i la malaltia mental en la vida personal i social, s'han entreteixit formes i modalitats organitzatives de treball i col·laboració en l'espai públic entre els diferents agents i també s'han ampliat a àmbits de la vida social allunyats, en principi, d'aquests temes. Tota l'evolució, tot i que amb grans i importants avanços, no deixa d'estar en construcció i necessita continuar per a abordar i assentar reptes encara pendents.

Paraules clau: Salut mental, malaltia mental, salut mental comunitària, ciutat, participació.

ABSTRACT

This document is about the development and settlement of a social space in the area of Community mental health in the public life of L'Hospitalet de Llobregat for four decades, 1979-2018. The work lists the diverse contexts and perspectives that demonstrate the process of people, agents, organizations and institutions to make this possible. In this development, as well as bringing health and mental illness into personal and social life, forms and organizational forms of work and collaboration in the public space have been interwoven between the various actors and have also been extended to areas of social life that are, in principle, far removed from these issues. All evolution, despite with great and important advances, is still under construction and needs to continue to address and settle challenges still outstanding.

Keywords: Mental health, mental illness, community mental health, public space, participation.

PALABRANDAR:

pensar en movimiento, pensar en la medida que transformamos nuestro hacer. Caminar la palabra.¹

1. Expresión de los indígenas nasa del Cauca colombiano.

ANTECEDENTES

No hace tantos años que en nuestra sociedad se produjo un movimiento importante de cambios sobre la concepción de la salud y enfermedad mental y su forma de atención. Para llegar a nuestra concepción actual han sido necesarios cambios y transformaciones en ámbitos muy diversos en un largo recorrido, en el que todavía nos hallamos. El proceso no ha sido y no es ajeno a riesgos de involución, de retorno a planteamientos reduccionistas y simplificadores, de reducción de la enfermedad mental a un mero conjunto de sintomatologías, y aún otros. Lo sólido de las transformaciones que se han ido produciendo está, entre otros factores, en la variedad de agentes sociales involucrados, de espacios de la vida pública implicados: profesionales, ciudadanos, organizaciones cívicas y ciudadanas (de salud y bienestar social), administraciones, instituciones, leyes, organismos nacionales e internacionales, entre los que hay consensos sobre la importancia de la salud mental para las personas y colectividades, el modelo comunitario de atención que abarca la promoción de la salud mental y la prevención, la eliminación del estigma, la discriminación y exclusión, y la atención integral de las personas con problemas de salud mental.

Fueron el sufrimiento humano y las condiciones sociales, económicas y personales posteriores a la Segunda Guerra Mundial que llevaron a la Organización Mundial de la Salud, OMS, en 1946 a definir la salud en los siguientes términos *"un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad"*, y en el mismo sentido *"la salud mental como el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad"*. Este nuevo marco constituyó un referente a desarrollar, para facilitar y hacer posible la salud y la atención a la enfermedad mental, aunque anteriormente había habido iniciativas en la misma dirección. Es reciente el paso de un modelo de atención centrado en la institución psiquiátrica al modelo comunitario de atención. En el entorno europeo y occidental es a partir de la década de los 50, 60 y siguientes, cuando se dan *"...situaciones en las que los poderes públicos asumen políticamente la salud mental, momentos históricos cuyo horizonte es el Estado del bienestar, la universalización de las prestaciones sanitarias y sociales, su equidad: reforzar el lazo social por medio de la redistribución de la renta"* (Desviat, M., 2002).

En España no es hasta la época actual, con la restauración de la democracia, que nos dotamos de un sistema de atención a la salud mental, aunque sí contamos con referencias y experiencias de la II República y también anteriores. La democracia estableció un nuevo marco normativo, la *"Ley 14/1986, de 26 abril, General de Sanidad"*, donde se incorporaron cambios muy relevantes, entre ellos el derecho a la atención

universal, a la atención a la salud y la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema de salud. La atención en salud mental se situó desde entonces en el ámbito comunitario potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, la hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales y el desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción social. Se promueve también la atención a la salud mental desde la atención primaria de salud y el desarrollo de programas de prevención. Se trata de llevar a cabo una atención integral de los problemas de la persona con enfermedad mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales, educativos y de inserción laboral. En conclusión, la desinstitucionalización y el cambio de paradigma hacia la salud mental comunitaria.

Cataluña ha tenido una larga trayectoria en los antecedentes de la reforma psiquiátrica. En los años 60 comenzaron iniciativas de transformación en hospitales psiquiátricos promovidas por profesionales, como el Sanatorio Pere Mata (Tarragona), el Hospital de Salt (Girona), el Instituto de la Santa Cruz y San Pablo (Barcelona), donde se hacen asambleas con enfermos, se impulsan proyectos de trabajo con familias, intervenciones en espacios comunitarios y de escucha al paciente, en el intento de abrir el muro físico, psíquico y social del manicomio y de sepultar un modelo de atención basado en la beneficencia. La Diputación de Barcelona era quien entonces tenía la responsabilidad de la asistencia psiquiátrica en instituciones específicas que eran hospitales psiquiátricos. En 1975 aprueba el Plan de Asistencia Psiquiátrica de inspiración comunitaria que favorece que profesionales pongan en marcha los primeros centros de higiene mental de carácter preventivo comunitario, en contacto con asociaciones de vecinos, entidades y grupos del entorno.

Lo mismo que hay condiciones históricas en el parámetro tiempo donde se producen cambios que transforman las realidades, también el espacio es un factor de relevancia. En nuestro caso es la ciudad, ese espacio social, político, económico, cultural y relacional donde se desarrolla la vida, la vida de las personas, donde los servicios y entidades e instituciones desarrollan su actividad e inciden en un territorio con vida colectiva.

L'Hospitalet de Llobregat, su vida social, económica, y la de sus habitantes forma parte del entramado metropolitano de Barcelona. Está muy densamente poblada y, teniendo en cuenta su población, es la segunda ciudad de Cataluña. Es un espacio ciudadano/social y territorial fruto de una larga historia de encuentro entre la población autóctona y la venida de diferentes zonas del Estado en etapas diferentes del siglo XX, y de zonas variadas del mundo en los últimos decenios. La ciudad dispone de una vida asociativa amplia, variada y diversa. Es a su vez una realidad sociocultural compleja e internamente muy heterogénea (Pujades, J.J., 2001: 197-216). La influencia de la cercanía con Barcelona ha evolucionado a lo largo de las diferentes épocas; en las últimas décadas ha supuesto el paso de estar en una posición periférica a incorporar nuevos ejes centrales metropolitanos. Durante los años 70 y anteriores se produjo en L'Hospitalet un proceso de reapropiación por parte de sus habitantes y sus institucio-

nes, por el cual se fue generando un proyecto alternativo de ciudad alrededor de las asociaciones de vecinos, que contaban ya anteriormente con una trayectoria de luchas y reivindicaciones, de socialización y asociacionismo.

PERSPECTIVA

El paradigma de la salud mental comunitaria –SMC² es complejo e interdisciplinario, implicando una variedad de saberes y ciencias propios de los y las profesionales de la salud mental en el ámbito sanitario y social, y de sectores como la educación, la inserción laboral, la justicia y otros. Aquí también hay que añadir lo que ha sido denominado los conocimientos que aportan “los saberes profanos” (Correa-Urquiza, M., 2014), que comienzan a tener una visibilidad social y a ser reconocidos como tales. Sus aportaciones se expresan en un documento de la Fundació Congrés Català de Salut Mental del 2013: *“En el campo de la salud mental, pueden inscribirse dentro de lo profano todas aquellas experiencias compartidas con espacios ajenos a la red, las intervenciones profesionales/equipos en contextos diversos, fuera de estructuras y de intervenciones clínicas formalizadas... y más recientemente, en las últimas décadas, la emergencia del movimiento asociativo de usuarios de la salud mental, con iniciativas generadoras de empoderamiento, capacidad y lucha por sus derechos”*.

Esta concepción amplia de la salud mental, que incorpora la perspectiva y aportaciones de las personas implicadas, el territorio y el municipio, tiene pleno sentido en la concepción y práctica de la SMC, que no es únicamente una forma de hacer asistencia. La propia concepción del modelo de la salud mental comunitaria parte de un sistema abierto, formando parte del entorno. La *Federació Salut Mental Catalunya* y *Spora* lo expresan el 2015 con la perspectiva que aportan las décadas de despliegue del modelo: *“El enfoque de la salud durante los últimos años ha cambiado de forma significativa, y se plantea de forma más amplia, menos restrictiva, no centrada en los aspectos médicos y de tratamiento sino situándola en el centro de la vida de la comunidad. La Organización Mundial de la Salud señala que no se puede hablar de salud si no hay salud mental. Este nuevo planteamiento nos permite entender que ayudar a recuperarse de los problemas de salud mental requiere bastante más que la prestación de servicios; nos sitúa en un escenario diferente y se plantea el reto de desplegar intervenciones integrales y eficaces a las personas y a sus familias. Unas acciones que permitan generar oportunidades y que estén pensadas por las personas y con las personas, dentro del contexto en el que viven. La salud mental ha de llegar a ser una prioridad para el territorio, para el municipio, un modelo que incorpore el concepto de empoderamiento y la recuperación de ciudadanía, de participación e inclusión”*.

Como ya se ha señalado, para esta trayectoria han sido necesarios cambios, en primer lugar, en la propia concepción de la salud y enfermedad y la relación entre ambas,

2. SMC corresponde, desde aquí, a Salud Mental Comunitaria.

no binaria, con un espacio propio y específico para la salud mental. *"Enfermedad mental no es igual a locura, se trata de una persona que necesita atención profesional"*, servicios de salud mental de la ciudad. La incorporación de la perspectiva biopsicosocial, *"incluyendo las áreas mental y social, además de las puramente biofísicas"*, tal como señala A. Sánchez (1991), la concepción de la persona como una realidad subjetiva, en la que se consideran sus relaciones, sus vínculos, el entorno social del que forma parte, es consustancial con la salud y enfermedad mental formando parte de la Salud Mental Comunitaria. Así el sujeto y su entorno –familia, escuela, trabajo, ocio, barrio, entorno socioeconómico y medios de comunicación– son realidades ineludibles. La salud mental y el bienestar personal son el resultado de la interacción de factores biológicos, sociales y psicológicos, y estos pueden verse alterados por factores estresantes, por situaciones difíciles de la vida personal además de por factores sociales.

La desinstitucionalización es también un asunto central en el proceso por el cual se organiza la atención a la salud y enfermedad mental en la comunidad y en todo lo que eso conlleva. M. Desviat (2020) expresa la multitud de asuntos y niveles involucrados en este proceso que a la vez reciben el impacto y que necesitan ser transformados: *"La desinstitucionalización supondrá nuevos sujetos de derecho, nuevos actores en unas décadas de importantes cambios políticos y económicos, en un escenario que se vuelve complejo porque la salud mental y su tratamiento atraviesa todo el tejido de nuestras formaciones sociales y pone al descubierto formas excluyentes y estigmatizadoras de atender la diferencia, no solo de los considerados enfermos mentales"*.

Los agentes que hacen posible este gran cambio son los profesionales, los políticos y la ciudadanía y otros actores de la vida social menos significativos para lo que nos ocupa en este texto. Como ya se ha señalado hubo iniciativas promovidas por profesionales anteriores a 1978 que se inscriben en el nuevo paradigma de la salud mental comunitaria y en estas iniciativas los profesionales son los promotores, es verdad que recogiendo demandas ciudadanas en muchas ocasiones o coincidiendo con ellas. La nueva perspectiva comunitaria supuso, entre otros aspectos, la ampliación de formas de atención, que pasó de ser exclusivamente individual a grupal, de familia, así como actuaciones de carácter comunitario que supusieron comenzar a poder incidir, promover, intervenir con y en nuevos contextos. Asimismo, las instituciones y organizaciones de las administraciones, y los políticos/as que las lideraron, tienen y han tenido un papel fundamental en haber hecho posibles los cambios que se han producido a través de leyes, presupuestos, decisiones y planes.

En el texto se utilizan diferentes acepciones en referencia explícita a los sujetos en relación a la salud mental comunitaria. Así, puede aludir a alguien que utiliza los servicios, un usuario, o bien un/una paciente desde la perspectiva sanitaria. También se usarán los términos ciudadano y ciudadana, que en su ejercicio como tal tiene la posibilidad, entre otras, de promover entidades y grupos de ayuda mutua, de reivindicación u otros, y formar parte activa de ellos.

El modelo comunitario establece su quehacer en un territorio donde viven las personas, donde se establecen vínculos y relaciones personales, se constituyen núcleos de convivencia (escuela, trabajo, ocio...); en este caso el territorio es la ciudad, l'Hospitalet. Un territorio es también un instrumento, ya que el modelo considera que el servicio donde los profesionales desarrollan su quehacer está inserto en un entorno social en el que surgen los problemas y enfermedades y también donde existen potencialidades y oportunidades. Esto implica que los profesionales parten de un conocimiento del entorno en el que desarrollan su actividad. La asistencia es proporcionada por equipos multidisciplinares. A los conceptos de territorio y ciudad, cada uno de ellos con sus contenidos específicos, hay que añadir el de espacio público, necesario para la salud mental y una enfermedad con una trayectoria de "invisibilización" y exclusión a dejar atrás. Espacio público del que se busca formar parte de una forma normalizada y no estigmatizada para poder contribuir al bien común, con la dimensión de la salud y la enfermedad como parte de la vida colectiva y personal. A continuación, se expresa una concepción del espacio público considerado desde distintas dimensiones y perspectivas, también desde la psicología de Di Masso, A., Berroeta, H., Vidal Moranta, T. (2017): *"El espacio público forma parte de las complejas dinámicas típicamente modernas de la vida pública. Esta se compone de un tejido de organizaciones, entornos, prácticas y relaciones desde las premisas ideológicas del interés colectivo y del bien común como postulados, en general, por parte de instituciones del gobierno de los Estados y las ciudades y, en algunas ocasiones, de manera cooperativa y socialmente distribuidas desde lógicas de lo público no institucionales y resignificadas como el cuidado de lo común (common)"*.

El modelo de salud mental comunitaria promueve la autonomía y la participación de las personas tanto desde una perspectiva individual como grupal y social. Hay personas a las cuales sus experiencias en relación a la salud/enfermedad mental las llevan a la participación en grupos o a formar parte de entidades vinculadas con la salud mental comunitaria. Uno de los efectos de esta realidad es la constitución de asociaciones que son entidades jurídicas que desarrollan tareas complementarias a la administración pública, con la que mantienen una amplia y diversa relación, y que están al servicio de quienes las constituyen y la comunidad en la que nacen.

Se ha caracterizado a la SMC como *"praxis intervencionista y organizativa"* (Sánchez Vidal, 1991). Hay realmente una voluntad transformadora, de favorecer cambios hacia formas de vida más saludables y de una atención y organización de los servicios con criterios sociales y poblacionales y con respeto a los derechos humanos. La perspectiva comunitaria, también la psicología comunitaria, concibe la prevención y promoción de la salud mental como ejes centrales de la intervención. La prevención va dirigida a incrementar los recursos y habilidades personales de individuos y colectividades concernientes a los factores de vulnerabilidad y a ayudarles a superar las crisis accidentales o de desarrollo. *"La promoción a la salud se rige por los siguientes principios generales: supone trabajar con la gente y no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; se encamina a las causas de la salud (inmediata y subyacente), equilibra el interés por el individuo y el ambiente, destaca las dimensiones positivas"*

de la salud e involucra a todos los sectores de la sociedad". La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011: 11), considera el empoderamiento como el centro de la promoción a la salud, concepto muy presente en los años recientes, aunque su experiencia y el quehacer derivado se vienen sucediendo en la ciudad desde 1979.

PROCESOS EN EL TRAYECTO

Este apartado va dirigido a ir mostrando cómo la salud mental comunitaria, que era una realidad ajena al espacio público de la ciudad y su entorno, se va constituyendo desde 1979, de forma lenta y progresiva, en una parte de ella.

La periodización del tiempo se ha establecido en función de la conjunción de acontecimientos que han marcado los cambios significativos en el ámbito público de la salud mental comunitaria.

Los inicios del espacio público y comunitario de salud mental de l'Hospitalet. 1979-1990. Con la Constitución de 1978 y las primeras elecciones municipales se inició una nueva y esperanzadora época para la vida en común. C. Santacana (2001: 128) expresa de la forma siguiente lo que supuso en la ciudad: "*Las elecciones municipales de 1979 significaron una forma de revolución pacífica en el poder local. Nunca antes se había producido un cambio tan significativo, tanto de ideología como de composición social de manera incruenta. La ciudad real y la ciudad oficial se acercaron mucho y se empezó entonces una etapa radicalmente nueva, que además coincidió con cambios relevantes*". El "Pacto de Progreso Municipal"³ fue el acuerdo de gobierno de la mayoría política que recogía las aspiraciones de transformación. La participación constituyó un eje significativo desde los inicios dando continuidad a la voluntad de llevar a cabo la tarea de gobierno con la conjunción de la ciudadanía. Así, ya en 1980 se aprobó un reglamento con el fin de establecer vías para "*potenciar la responsabilidad de los ciudadanos en el gobierno de la ciudad*" (*Informació Ciutadana*, núm. 6-15, junio de 1980). Esta línea de trabajo favoreció la constitución de una nueva cultura y vida social para tomar la palabra, actuar en la vida pública a través de la agrupación de la ciudadanía con intereses y reivindicaciones, y de relación y colaboración con agentes institucionales y/o asociativos en una situación en la que la salud mental comunitaria estaba tratando de hacerse presente de forma integrada en la vida personal, social y comunitaria.

Desde la nueva concejalía de Salud y Servicios Sociales, con la misma responsable política⁴ a la cabeza, se promueve el modelo comunitario, paradigma de la nueva etapa,

3. "El resultado de las elecciones municipales de abril de 1979 daba la siguiente composición política del primer ayuntamiento democrático: PSC-12, PSUC-11, CIU-2. UCD-2. Durante la primera legislatura, la ciudad fue gobernada por una amplísima mayoría de izquierda bajo la fórmula del llamado *Pacto de progreso municipal, acuerdo político entre los partidos democráticos (PSC-PSUC-CIU)*". Massana, 2003, p. 78.

4 Teniente de alcalde del Ayuntamiento de l'Hospitalet de Llobregat 1979-1989.

que venía siendo referente en las aspiraciones de transformación. Esta perspectiva estaba también en consonancia con actuaciones en otros departamentos municipales (educación, deportes, juventud...) con un planteamiento transversal de las actuaciones. Esta forma de trabajo sumaba la atención en servicios y proyectos a personas, grupos y comunidad con la participación de la ciudadanía organizada. Para desarrollar el programa en Salud y Servicios Sociales el Ayuntamiento incorporó profesionales de atención a las personas en bienestar y salud: médicos/as, psicólogos/as, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, educadores/as sociales, trabajadoras familiares para desarrollar las líneas políticas desde la dimensión profesional con perspectiva comunitaria de la salud comunitaria y los servicios sociales. La organización que se dispuso, considerada innovadora entonces, suponía la adscripción de estos profesionales a equipos multidisciplinares, distribuidos por la ciudad según el territorio que cada uno tenía asignado, asegurando de esta forma la proximidad de los servicios a la población, el conocimiento en profundidad del territorio atendido y su incorporación en la vida comunitaria correspondiente.

En el ámbito específico de la salud mental había en la ciudad dos dispositivos de atención iniciados en años anteriores, uno de ellos fue origen del Equipo de Salud Mental Infantil como servicio municipal, interdisciplinario, con atención en todos los distritos y barrios; el otro, el Centro de Higiene Mental de Alcoholismo y otras Toxicomanías. Hubo ayuntamientos que tomaron la iniciativa y un liderazgo que excedía ampliamente su marco competencial. En el caso de l'Hospitalet la forma propia de entender la acción de gobierno municipal suponía incidir en la vida de la ciudad a través de las concejalías de barrios y distritos, de la atención personal, grupal y comunitaria de los servicios sociales, así como de salud comunitaria, salud mental infantil y atención a las adicciones y otras toxicomanías y los servicios de planificación familiar.

La forma de intervenir en el espacio público se estableció a través de diferentes líneas de actuación. En lo que atañe a la generación de un espacio público referido a la salud mental comunitaria, la posición municipal se manifestó a través de los siguientes ejes durante la década de los 80:

Participación de la ciudadanía:

- Formación ciudadana a través de diversos medios institucionales y de comunicación públicos.
- Reconocimiento a las entidades de su capacidad de influir en acción y opinión pública.
- Promoción de órganos municipales de participación en los que estarán representadas las entidades de los sectores correspondientes: Salud, Mujeres, Jóvenes, Servicios Sociales...
- Soporte al asociacionismo en el ámbito de la salud mental y el bienestar.

Favorecimiento de la colaboración activa con otras instancias de la administración –Diputación, Generalitat, Gobierno central, Unión Europea– que

lleven a cabo programas y actuaciones del ámbito de la salud mental comunitaria para resolver las necesidades de la ciudad.

A través de los servicios, programas y proyectos municipales de salud y servicios sociales cuyo modelo y línea de trabajo es comunitario.

También la ciudadanía comienza a hacer camino. Las primeras manifestaciones sobre el contenido de este texto se refieren a la organización informal entre personas que se han rehabilitado en el Centro de Atención al Alcoholismo y otras Toxicomanías de la ciudad, dirigida al soporte mutuo y gestando la conformación de una asociación. Estos procesos se producen como resultado de la capacidad de autoorganización de algunas personas y también por la promoción y el soporte de profesionales para generar estos desarrollos.

Es verdad que, de las personas atendidas en los servicios de salud mental y adicciones, solo una parte de quienes se acercan a ellas o las promueven son miembros activos de una asociación que tiene estos asuntos en el centro de sus intereses. Esa realidad no minimiza la relevancia personal, social y política de lo que suponen y las dinámicas que son capaces de generar. Es una realidad con entidad propia y lleva en sí elementos importantes que forman parte de la Salud Mental Comunitaria. Seguro que la experiencia personal de haber superado un problema o de convivir con él de la forma más saludable posible a través de la atención supone una experiencia significativa para cada persona y para el entorno familiar y cercano. Pero, más allá de ello, hay personas que deciden iniciar un nuevo camino, que supone el encuentro con otras que han tenido y tienen experiencias similares y se incorporan a grupos de soporte mutuo, aumentan la presencia en la vida pública para la concienciación social sobre la problemática de salud mental y adicciones y la reivindicación de las necesidades del colectivo y su atención. Los motivos que llevan a estas personas a iniciar este camino se pueden concretar en sentirse parte de quienes tienen en común algo significativo relacionado con la salud/enfermedad mental y las adicciones. Los niveles de implicación varían mucho, alternando etapas de implicación intensa con otras de un mayor distanciamiento.

Juntarse con otros con los que se comparten los objetivos ya mencionados supone una decisión de afirmación y compromiso. Conlleva a la vez una experiencia personal y grupal, si se participa activamente, ya que supone interrelaciones, experiencias y actividades nuevas en la vida de las personas. Es verdad que hay unos objetivos determinados de este tipo de organizaciones e innumerables razones personales que llevan a cada persona a participar en ellas. Formar parte de procesos de estas características de autonomía y autoorganización, de trabajo grupal, puede suponer para quienes los llevan a cabo beneficios que van más allá de la propia actividad que desarrollan. El efecto es un empoderamiento, término de actualidad en los últimos años, aunque con un largo recorrido en la acción del movimiento comunitario.

En 1981 se constituyó en la ciudad la Asociación de Enfermos Alcohólicos Rehabilitados de L'Hospitalet –ADEARH–,⁵ la primera asociación de este ámbito de la salud mental. La asociación tenía entonces como población susceptible la de personas con problemas de alcoholismo rehabilitadas de la ciudad o de otras localidades que hubieran sido atendidas en el servicio *Centre d'Atenció a l'Alcoholisme i altres Toxicomanies*. Los familiares no son propiamente miembros de la asociación, aunque en los estatutos se les reconocen necesidades derivadas de la problemática adictiva y forman parte de la realidad de la vida asociativa.

Los fines de la asociación,⁶ similares a los de otras, son los siguientes:

La recuperación y reinserción social de la persona con problema de adicción al alcohol con actividades de diversas características.
Apoyo social, asistencia y ayuda mutua.
Formación cultural y social, formación para la prevención.
Reivindicación de servicios y oportunidades sociales para el sector y colectivo.
Concienciación sobre los problemas derivados del alcoholismo en el espacio público.

Las actividades de la asociación son:

Ayuda mutua a través de la relación y actividades entre personas, también de tipo grupal entre personas rehabilitadas. Información sobre servicios.
Actividades sociales y divulgativas. Celebración de acontecimientos y fiestas.
Actuaciones dirigidas a la concienciación sobre los problemas que puede producir el alcohol a través de campañas, publicaciones, información personal, medios de comunicación...

La entidad, que tiene personalidad jurídica y actividad propia, lleva también a cabo actuaciones con profesionales, como son aquellas de carácter preventivo y de concienciación social. También hay una ágil relación en reuniones periódicas y a través de otros canales establecidos que favorecen la colaboración mutua.

Quienes pusieron en marcha la asociación fueron mayormente hombres, de manera acorde con las características de las personas que acudían al servicio en aquella etapa. El alcoholismo era un problema altamente estigmatizado, aunque referido a las mujeres era además una realidad invisibilizada y negada. De cualquier forma, la tarea de la asociación era hacer visible y personalizar los problemas del alcoholismo y sus consecuencias. María⁷, miembro de la primera junta y única mujer, explica: "*Ahora hace*

5. Estatutos de la Asociación de Enfermos Alcohólicos Rehabilitados de L'Hospitalet de Llobregat, ADEARH.1981.

6. *Op. cit.* 7

7. Nombre supuesto

cuarenta años que estoy sin beber. Yo entré en la asociación en marzo de 1980 y los estatutos se presentaron en 1981... sabes que había una cartilla. Empecé el tratamiento después de que mi marido conectara con un alcohólico rehabilitado con quien tuve un encuentro... estaba sola en las sesiones de grupo, no hablaba, escuchaba cosas como: si viera a mi madre o a mi hermana borrachas en el suelo, las dejaría, si fuera mi padre lo recogería... Enseguida entré en la asociación, la asociación me ha dado lo que soy, mucha satisfacción, mucho cariño... Después empezó un grupo de mujeres". ADEARH se va haciendo presente en la ciudad dejando de ser una novedad para formar parte de la vida en común. Esta realidad supone una mayor organización de la vida de la asociación y el aumento de socios y simpatizantes.

Estamos también en el tiempo de los inicios del despliegue de los servicios de la SMC, en el que hay una fuerte implicación de los profesionales para favorecer y acompañar los procesos de autoorganización de personas si así lo decidieran. También hay colaboración entre la asociación y los profesionales de los servicios sociales y los servicios de salud. De esta forma se van estableciendo redes de colaboración y también de reconocimiento de espacios propios y compartidos.

La rápida aparición y erupción de las problemáticas derivadas de la adicción a sustancias ilegales se concretó en la ciudad en la puesta en marcha en 1987,⁸ por parte de familiares de personas con estos problemas, de la Asociación *Horitzó*, de Ayuda e Información al Drogodependiente, con intervención más allá del término municipal. La asociación centró sus objetivos en la concienciación social de la problemática derivada de las sustancias ilegales, sumándose a las ya existentes y promoviendo actuaciones de carácter preventivo, reivindicando recursos de rehabilitación para las personas afectadas y sus familias, además del agrupamiento y soporte mutuo de padres y familiares de afectados. La asociación fue un espacio de referencia y acogida en una época de emergencia de los problemas de las adiciones de sustancias ilegales, una realidad desconocida o con falta de información adecuada. Esta falta de información en los propios afectados, familiares y la población en general fijaba una de las necesidades prioritarias. La ayuda mutua entre familiares fue también una tarea esencial, promovieron también sesiones informativas con personas afectadas. La reivindicación de servicios y recursos dirigidos al colectivo afectado y a los familiares fue también otro de los ejes de sus actuaciones. Por su parte, la *Associació de Veïns de Bellvitge*, a partir de las preocupaciones derivadas de las problemáticas de este tipo surgidas en el barrio y detectadas por la ciudadanía y entidades, contribuyó a la promoción de iniciativas de tipo preventivo y de información, en colaboración con el *Centre d'Atenció a l'Alcoholisme i altres Toxicomanies*.

También para los profesionales el trabajo en la comunidad supuso algo nuevo, su puesta en práctica era y sigue siendo un reto que continúa en desarrollo, asentamiento e investigación. El trabajo en equipo, el territorio de referencia, cada uno con su propia realidad social, y la red de servicios y organizaciones suponen realidades que necesitan de dedicación para asegurar una buena atención a las personas en su en-

8. Estatutos y memorias de asociaciones. Ayuntamiento de l'Hospitalet, participación.

torno. Los profesionales fueron agentes fundamentales en promover y en ir constituyendo el espacio público en relación con la salud mental, además de formar parte y estructurar los servicios y organizaciones de salud mental de carácter especializado o de atención amplia, como la red sanitaria y de servicios sociales y de todos aquellos que conforman la aproximación transversal.

Aún no siendo la historia de los servicios el objeto de este escrito, es reseñable la evidencia de una transformación del entorno en el que, en esta primera década, se comenzaron a dar algunas respuestas a las necesidades y demandas de atención desde la proximidad. En septiembre de 1981, la Diputación de Barcelona⁹ inicia la red de centros externos llamada de Asistencia Primaria Salud Mental. El *Centre d'Atenció Primària de Salut Mental-CSMA* de l'Hospitalet (1981), gestionado por las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón, abrió sus puertas como uno de los centros pioneros de salud mental de Cataluña, dirigido a la atención de personas adultas de toda la ciudad. También en 1983 comienza su andadura el Servicio de Estimulación Precoz, dependiente del sistema de Servicios Sociales. En el ámbito de la educación pública de la ciudad se produjeron muy importantes mejoras para la población infantil y adolescente, incluida la población con necesidades especiales. Asimismo, en el ámbito de la atención a la salud en la ciudad se comienza a implementar la Atención Primaria, que es una pieza fundamental en el nuevo sistema de salud en el que la salud mental está incorporada. Por su parte, los Servicios Sociales inician en 1979 un nuevo tiempo, dejando atrás la beneficencia: *"su objetivo es reparar y prevenir cualquier tipo de discriminación, marginación u opresión de personas, grupos o comunidades, con la máxima participación ciudadana"* (*Memòries Serveis Socials*, 1979-1983). El conocimiento de la realidad, la proximidad a la ciudadanía, la promoción de la participación, la planificación y coordinación son factores que forman parte de la atención social inclusiva, normalizadora y comunitaria. El trabajo de colaboración y complementación con salud mental y atención primaria de salud, educación o inserción laboral fueron no sólo una voluntad sino una realidad que les caracterizaría.

Poco a poco, la ciudad tuvo en su territorio una realidad nueva. Se fue observando una presencia de ciudadanía organizada alrededor de la salud mental que supuso el enriquecimiento del ya amplio tejido social de la ciudad. La metodología y forma de trabajo colaborativa entre profesionales y ciudadanos marcaría el inicio de una nueva etapa.

Durante esta primera fase los diferentes agentes –ciudadanía y profesionales–, con sus propias actuaciones, mantuvieron interacciones entre ellos, poniendo en marcha proyectos y generando procesos complejos de largo recorrido. Se va así estableciendo un entramado de relaciones y actuaciones en las que se coopera y colabora.

Las actuaciones que se fueron llevando a cabo se sitúan en ámbitos como:

9. Siendo diputado provincial responsable de Sanidad el Sr. Agustí de Semir i Rovira.

Promoción de la salud.
Ayuda y soporte mutuo.
Prevención primaria: campañas preventivas diversas sobre alcohol, sustancias ilegales, pastillas...
Prevención secundaria: detección precoz.

Se dan así pasos en algunos asuntos como los siguientes:

Normalización de esa realidad al hacer visible el sufrimiento mental.
Normalización del hecho de pedir ayuda de atención cuando se necesita.
Lucha contra la exclusión y la marginación.
Capacidad de autoorganización de sectores de la ciudadanía con relación a la salud mental y adicciones y las necesidades de la ciudad.
Reivindicación en el ámbito público y ante los poderes públicos de las necesidades en el ámbito de la atención a la salud mental y las adicciones.
Capacidad de cooperar entre agentes diversos.

Este proceso va haciéndose posible por los objetivos compartidos entre los participantes, basados en su colaboración con aportaciones y perspectivas diferentes: profesionales, ciudadanos que expresan diferentes voces (problemáticas específicas o perspectivas generalistas, voz de las personas con enfermedad mental, familiares...). Esta relación que se mantiene a lo largo de estos años es el resultado de importantes procesos básicos que no se pueden dar por hechos, sino que son consecuencia de compartir realidades significativas como la atención a la salud mental comunitaria en su concreción en la cotidianidad, con actuaciones como:

Respeto y reconocimiento mutuo.
Conciencia de la diversidad de agentes.
Confianza.
Colaboración.
Cultura de diálogo y colaboración, con la salud mental comunitaria en el centro.

En conclusión, en estos primeros años, intensos, se pusieron las bases de la voluntad y la iniciativa de la ciudad para trabajar y desarrollar el nuevo paradigma comunitario más allá de lo asistencial. Agentes como los profesionales, las personas que se organizan y asocian, el Ayuntamiento y otras instituciones muestran su papel activo en el entretener relaciones y actuaciones, en la progresiva generación de un espacio social y comunitario de salud mental en la ciudad. Para la sociedad, en la vida comunitaria y pública también comenzó a ser habitual oír hablar de ellas, escuchar y participar en ellas.

Ampliando la presencia. 1990-2005. Esta nueva etapa tiene como una de sus características la concreción efectiva de las competencias y estructuras organizativas de las diferentes instancias que inciden en el ámbito de la salud mental y las adicciones.

En la ciudad, en estas décadas, se da un impulso a la puesta en marcha de nuevos servicios de salud mental desde la administración sanitaria en el marco del progresivo despliegue de la Ley 15/1990, de 9 de julio de Ordenación Sanitaria de Cataluña, del Servicio Catalán de Salud (1991) y el "Plan de Salud Mental de Catalunya" (1999-2001) en el proceso de organización e institucionalización de la atención. Esta situación conllevó que gradualmente se fueran ampliando servicios como la Unidad de Salud Mental (1991), que facilitó la sectorización de la atención a la salud mental de la población adulta, y el Centro de Salud Mental Infantil i Juvenil de Salud Mental-CSMIJ-, que da continuidad al de gestión municipal hasta entonces. Se da un paso importante al ponerse en marcha los primeros servicios de tratamiento como el Centro de Día de Salud Mental y el Hospital de Día (1996), ambos en Santa Eulàlia y dirigidos a la población adulta. La Fundación Salud y Comunidad se instala en la ciudad con un centro de día para población penitenciaria con problemas de drogodependencias. Así mismo la sectorización hospitalaria de salud mental que afecta a la ciudad contribuye a la articulación de la red de atención.

En estos años se avanza en la coordinación y el trabajo conjunto entre los servicios de salud mental comunitaria y la Atención Primaria de Salud, que tiene a su cargo la detección precoz, la educación sanitaria, la prevención y los trastornos mentales leves, además de ser el acceso a los servicios especializados. Con los Servicios Sociales se continúa en las líneas de trabajo ya establecidas. En el ámbito de la educación se iniciaban vías para asegurar la educación a los alumnos y alumnas de todos los niveles, buscando atender las diferencias a través de los Equipos Psicopedagógicos-EAP(s). Se fueron concretando y fortaleciendo actuaciones de carácter transversal entre departamentos y servicios específicos de salud mental y de otros necesarios para una adecuada atención y condiciones dignas de vida. En 1990 se aprueba la Renta Mínima de Inserción de Cataluña, que fue una herramienta que se estableció para incidir en la pobreza y promover la integración social, una medida significativa en el colectivo de personas con enfermedad mental (y adicciones) y sus familias. También a través del "Pla d'atenció i integració social de les persones amb malaltia mental. 1999-2001" del Departament de Benestar Social de la Generalitat se concretan los criterios técnicos, con sus objetivos, los servicios y actuaciones del Sistema de Servicios Sociales, que complementan las iniciativas ya existentes dirigidas a las personas con problemas de adicciones.

Comenzaron a hacerse patentes las problemáticas en torno al mundo del trabajo y la falta de recursos e iniciativas en ese sentido. En 1996 se puso en funcionamiento el Servicio de Integración Social –SSIL–, Programa Drecera, iniciativa de la Diputación de Barcelona con la colaboración del Ayuntamiento, dirigida genéricamente a personas con discapacidad psíquica, a donde llegaban, al principio, personas con discapacidad intelectual y poco a poco fueron aproximándose personas con enfermedad mental. Este servicio se dirigió al soporte y acompañamiento para la inserción en empresa ordinaria. En 1998 distintos profesionales ponen en marcha la APAMM –*Associació de Professionals d'Atenció a la Malaltia Mental*–, entidad que funcionó hasta el 2008 como centro especial de trabajo. Ante la emergencia de necesidades y deman-

das de formación ocupacional e inserción laboral de las personas con enfermedad mental y de los profesionales que trabajaban con estas personas, se manifiesta la necesidad de que la ciudad pueda disponer de recursos adecuados de este tipo. Es a partir del año 2000 que el Ayuntamiento buscó alternativas para poder disponer de un dispositivo de inserción laboral para personas con enfermedad mental exclusivamente. Se decidió que había que formar parte de la organización del departamento de Promoción Económica de la ciudad dirigido a la atención a personas en situación de paro o buscando una mejora del empleo. Así, de 2002 hasta finales de 2005 se llevaron a cabo cada año acciones de carácter semestral de tipo formativo, prácticas en empresas, y planes de acompañamiento a la inserción promovidas por la Generalitat.

En el ámbito ciudadano público hay continuidad de las dos asociaciones constituidas en la etapa anterior, ADEARH y *Horitzó*, y de las iniciativas de la *Associació de Veïns de Bellvitge* referidas a las drogodependencias. Las actividades de esta última se ampliaron dirigiéndose también a la información, a crear un espacio de actividades y de encuentro de personas afectadas y familiares, por lo cual se constituyó la Vocalía de Drogodependencias. En ese sentido merece la pena mencionar cómo continuó la tendencia de la década anterior de aumento muy significativo de las demandas de atención en patologías vinculadas a la adicción a sustancias ilegales. Desde la *Vocalia de Drogodependències de l'Associació de Veïns de Bellvitge* se promueve, como iniciativa del barrio en su toma de conciencia sobre los problemas existentes, la búsqueda de alternativas con soporte profesional de carácter comunitario y preventivo. El hecho de que l'Hospitalet forme parte del entorno metropolitano favorece la participación a título individual o más amplio en entidades que tienen una referencia territorial mayor, con la sede social también fuera de la ciudad. La *Associació d'Ajuda als Toxicòmans* (AAT) y la AEC-GRIS (Asociación de Ex-drogodependientes de Cataluña, Grupo para la Reinserción e Inserción Social) son algunas de ellas. Esta última nació en 1991 promovida por un grupo de ex-drogodependientes que, con su experiencia y el soporte de profesionales de SPOTT (*Servei de Prevenció, Orientació i Teràpia per a Toxicòmans*) de la Diputación de Barcelona, incorporó actividades de ayuda mutua y actuaciones importantes, como el programa de intercambio de jeringas y condones que se llevó a cabo en l'Hospitalet y en otros municipios del entorno con soporte de las administraciones.

Así mismo en la ciudad se constituyó AFEMHOS –Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de L'Hospitalet– en 1998, promovida por un pequeño grupo mayormente constituido por mujeres, familiares de personas con enfermedad mental, en nombre del colectivo de personas con enfermedad mental y los familiares. Su origen está en los grupos de familiares de la Unidad de Salud Mental, así también hubo más incorporaciones esencialmente de mujeres de grupos del mismo tipo de CSMA. Las actividades que centraron la primera etapa fueron: trabajar para ser un espacio de referencia para los familiares y personas con enfermedad mental, de encuentro y soporte mutuo, y dar a conocer e implicar al entorno en la salud mental comunitaria, respondiendo a las necesidades de sus ámbitos de actuación y de sus reivindicaciones. Desde los inicios se pusieron en común necesidades de las familias en su papel

de mantenimiento y cuidado de la salud en aquellos aspectos en que el sistema no les daba respuesta. Así surge el grupo de ayuda mutua entre familiares –GAM– a través de reuniones organizadas a este fin, con una periodicidad acordada. Lo coordinaba una persona que había formado parte de un grupo de estas características con anterioridad. Entonces la atención a la familia no estaba incorporada en los servicios a la salud mental de adultos, ya que estos priorizaban el despliegue de programas dirigidos a las personas que necesitaban atención. El Ayuntamiento respondió a las necesidades planteadas por AFEMHOS a través de la atención grupal a familiares por profesionales de la psicología, dirigida a reforzar sus capacidades y habilidades en el marco de los servicios sociales. Otra situación que se vivía de forma apremiante era la necesidad de reforzar la situación en la que se encontraban personas con enfermedad mental con una falta de algunos referentes y soportes sociales para desarrollar una vida cotidiana de calidad. Lo que conllevaba la necesidad de buscar alternativas a la situación. Así se inician encuentros y actividades autogestionadas, las bases en la ciudad de lo que en pocos años sería el club social “*El Roure*”. En poco tiempo se inicia un nuevo tipo de servicio y también la entidad comienza a desarrollar otra vertiente, como es la de gestora de servicios y proyectos.

Hay acontecimientos que hacen posible que se lleven a cabo experiencias que, además de confirmar, fortalecen relaciones y favorecen culturas de normalización, una colaboración como la que se da en el periodo 1997-2003 con el Plan de Desarrollo Comunitario de L’Hospitalet. Se llevó a cabo en una primera etapa a nivel de ciudad, y participaban en ella un gran número de entidades de variada tipología por sus orígenes, trayectoria, gestión... y población a la que se dirigía, entre ellas las del ámbito de la salud mental y adicciones: ADEARH, AEC-GRIS, *Associació de Veïns Bellvitge-Vocalia de Drogodependències* y AFEMHOS.

En 2004 se dio un paso más en la relación con los medios de comunicación. Ya en la etapa anterior había habido una relación significativa a través de los medios públicos de la ciudad, tanto por iniciativa de entidades y profesionales como por parte de los propios medios, referidos entonces al alcoholismo y las drogodependencias. Esa relación continúa y se amplía en esta etapa a salud/enfermedad mental. Fue un paso significativo un acto dedicado al tema de la “Salud Mental y los Medios de Comunicación. Guía de Estilo”, que se celebró en la ciudad organizado por AFEMHOS, FECA-FAMM y el propio Ayuntamiento, con la intervención del psiquiatra Luis Rojas Marcos, entonces director de los Servicios de Salud Mental de Nueva York, y la participación de los representantes de los medios de comunicación locales. Resultó un paso cualitativo y novedoso, entonces, por lo que supuso de abrir a la reflexión y el análisis público el propio lenguaje de los medios de comunicación como factor que contribuye a la estigmatización y la exclusión de las personas con enfermedad y sus familiares, si no se utiliza de forma integradora.

En la política municipal referida a la salud mental y las adicciones se comienzan a producir cambios a partir de mediados de los años 90 para avanzar en una realidad ciudadana e institucional diferente a la de años anteriores; se trató de “pasar a la acción

política lo que las asociaciones (de la salud mental y adicciones) planteaban, primero en el grupo municipal, el propio Ayuntamiento, y más allá”.¹⁰

El Ayuntamiento continúa siendo un agente activo, es verdad que dentro de las competencias que le son propias como administración local, aunque recogiendo las realidades que se van manifestando en la ciudad puestas de manifiesto a través de las asociaciones del sector y los profesionales de salud mental y los servicios sociales. Así se inicia una etapa en la implicación municipal en recursos de inserción laboral específicos como soporte a las familias y personas con problemas de salud mental, a través de la asociación AFEMHOS y grupos de familiares y club social. También hay una tarea importante, junto con los diferentes agentes de la salud mental y adicciones, para dar pasos en la concienciación y mentalización sobre la salud y enfermedad mental, una realidad entonces todavía poco visible.

En síntesis, durante estos años se avanzó en la progresiva integración en la vida social y pública con la realidad de la salud y la enfermedad mental, esto se fue concretando en la mayor presencia tanto a través de la vía ciudadana de las asociaciones y sus actividades, como también en la presencia efectiva de personas como usuarias de los diferentes servicios y acogiéndose a las distintas prestaciones.

Etapa 2005–2018. Espacio de participación de salud mental y adicciones, con voz propia. Esta fase ha resultado la más larga, probablemente como signo de una realidad que va haciendo camino, incardinándose en la vida social tras años de ir estableciendo las bases. Se produjeron, siempre desde la perspectiva del texto, dos hechos significativos que abrieron –ambos– nuevas vías, complejizando y enriqueciendo el proceso: se constituye la mesa de salud mental y adicciones de la ciudad y aparece en el espacio público el colectivo de personas con enfermedad mental.

En los primeros años se producen varios hechos importantes en el ámbito de las instituciones. La reunión en Helsinki de la Conferencia Ministerial para la salud mental de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud –OMS–, la primera de estas características concluye con la Declaración Europea de Salud Mental y el Plan de Acción en Salud Mental para Europa, que se convirtieron en un punto de referencia. Así mismo la “Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud” de 2006 supuso un avance importante en lo que se refiere a la participación por la incorporación de los usuarios/as de los servicios de salud mental a través de FEAFES.¹¹ También, ya desde una perspectiva transversal, se aprueba la Ley de Dependencia de 2006, con la participación de la FEAFES, que representaba a los colectivos de familiares y personas con enfermedad mental.

En continuidad con lo ya señalado en la fase anterior se aprobaron el *Pla director de Salut Mental i Addiccions* de la Generalitat de Catalunya (2006), en el que se incor-

10. Teniente de alcalde de Bienestar Social del Ayuntamiento de l’Hospitalet, 1995-2007.

11. FEAFES, Confederación de Salud Mental España (1983), que agrupa a 300 entidades.



Plano de l'Hospitalet de Llobregat: web Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat.

poran las líneas europeas, y el *Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions* (2010), el primero de estas características.

En cuanto a nuevos servicios, se cuenta, en los primeros años de este siglo, con el Hospital de Día de Adolescentes (2006), y la Oficina Técnica Laboral (2006). A lo largo de la etapa también Fundación y Comunidad pone en marcha distintos servicios, uno de carácter tutelar y otro de acompañamiento a la inserción. Entre los servicios de salud mental y adicciones se llega a una plena articulación tras una historia de itinerarios diferenciados, con la Atención Primaria de Salud la relación se afianza e intensifica a través de la atención en las Áreas Básicas de Salud, las interconsultas y el

incremento de actividades conjuntas. El *Hospital Universitari de Bellvitge* incorpora unidades de Juego Patológico, Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y otras que enriquecen los recursos de la red. En los años anteriores y en los primeros de la crisis económica de 2008 en la ciudad hubo una gran ilusión por la inminente instalación de una Unidad Polivalente de Salud Mental. La Unidad fue promovida por las Hermanas Hospitalarias con la colaboración del Ayuntamiento y de los Departamentos de Salud y Bienestar Social de la Generalitat. El equipamiento con seis nuevos servicios supuso que la ciudad dispusiera de varios servicios inexistentes hasta entonces dirigidos a población adulta, que fueron bien acogidos por los usuarios/as y sus familias.

Desde la perspectiva de la ciudadanía todos estos años conllevan un aumento de la multiplicidad de agentes. La diversidad de presencias, acciones, la creatividad en hacerse presente en el espacio público del que se está formando parte, a pesar de las limitaciones a veces para ello, es lo que resulta globalmente significativo. Como asociaciones de etapas anteriores, continúan su vida activa ADEARH y AFEMHOS, ambas formando parte de sus federaciones de referencia.

Durante todos estos años la vida social de la ciudad, como su entorno, vive importantes transformaciones. En el mundo del trabajo, con el fin de la sociedad industrial y la terciarización de la economía, y con la crisis económica, la población sufre un progresivo aumento de edad y se acrecienta un incremento relevante de culturas de orígenes muy diversos.

LA MESA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

El Consejo de la Salud de L'Hospitalet comenzó a funcionar en 2005, retomando experiencias anteriores en contextos diferentes. Respondió a la conjunción de varios factores, como la nueva etapa municipal, también a la nueva organización territorial del *Sistema Català de la Salut* y la realidad de la ciudad, donde hubo fuerzas e intereses para disponer de un espacio de participación del sector de la salud que no habían existido desde hacía tiempo. El texto aprobado por el pleno municipal de la Normativa Reguladora explica los motivos de su origen, su carácter y algún aspecto de su funcionamiento: *"El Consejo responde a la necesidad de articular la participación de las ciudadanas, ciudadanos y entidades que trabajan en el mundo de la salud, en el control, seguimiento y toma de decisiones relacionadas con la Salud en L'Hospitalet de Llobregat. El carácter del Consejo es consultivo, asesor del gobierno municipal, con capacidad para pedir información a la Generalitat y la Diputació sobre las materias de su ámbito de actuación y le corresponde elevar propuestas e informes a aquellas en su ámbito. Las resoluciones del Consejo constituirán directrices para los órganos de gobierno municipales, los cuales habrán de dar cuentas y respuestas motivadas al plenario del Consejo. Todas las resoluciones del Consejo y las respuestas que se generan por los órganos de gobierno municipal habrán de ser convenientemente difundidas, con la intención de que la ciudadanía esté informada sobre el trabajo realizado"*.

El Consejo lo conforman tres órganos: las mesas de carácter temático, la permanente y los plenarios. En las mesas se lleva a término el trabajo específico, interno del propio sector (salud mental, primaria...), a través de reuniones, documentación y la elaboración de propuestas, iniciativas de actuación, etc. En la permanente, motor del consejo, es donde se pone en común el trabajo desarrollado y las aportaciones que hacen las mesas y se plantean actuaciones más allá, a través del plenario u otras gestiones o iniciativas. Es en los plenarios donde intervienen todos los agentes institucionales, ya sea de participación y de cualquier otro tipo relacionado con la salud de la ciudad.

La Mesa de Salud Mental y Adicciones nace por el impulso municipal y la iniciativa de AFEMFOS y FECAFAMM y las Hermanas Hospitalarias, *Fundació Orienta*, Llevant y Baula. Tiene, en el marco de los propósitos del Consejo de la Salud, los siguientes objetivos:

- Fomentar la participación.
- Potenciar la coordinación.
- Emitir informes y propuestas.
- Dar soporte a campañas de prevención y sensibilización.
- Proponer recursos a las administraciones en base a necesidades.
- Ofrecer atención personalizada e integral.
- Promover los derechos de las personas con problemas de salud mental y sus familias, garantizando su plena ciudadanía.
- Orientar a objetivos de máxima integración, normalización, y participación en el entorno comunitario.

En aquel momento esta iniciativa coexistía con la Mesa de Atención Primaria de Salud y la Mesa de Salud Pública. En el entorno, en Sant Boi de Llobregat, se había puesto en marcha en el 2003 la primera "Mesa de Salud Mental" promovida por la *Federació Catalana d'Entitats de Familiars de Malalts Mentals*-FECAFAMM.¹²

La participación en la Mesa de Salud Mental y Adicciones de L'Hospitalet se basó desde los inicios en contar con la presencia de agentes ya fueran dedicados al contenido específico (como las asociaciones y servicios de salud mental y adicciones), como aquellos generalistas de Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales, Promoción Económico Municipal y otros de infancia y jóvenes, y adultos de carácter comunitario.

Las reuniones de la Mesa se iniciaron en junio de 2006 con una primera propuesta por parte de un profesional para que en cada sesión se mantuviera una silla vacía hasta que la ocupara alguien en representación de las personas con enfermedad mental de la ciudad. De esta forma se incorporó al trabajo del grupo este asunto en el que se reflexionó, debatió y se buscaron alternativas.

12. La *Federació Catalana de Familiars de Malalts Mentals* cambió su nombre en 2013 por el de *Salut Mental Catalunya*.



Elaboración propia. Con autorización de FLORES PARA LA TORRASSA FLORIDA, obra mural artística comunitaria en el espacio público LA GLORIA, FACTORIA DE ARTE. www.lagloria-factoria.com

El encuentro de la pluralidad y diversidad de miembros en las reuniones presenciales y periódicas fue y sigue siendo central. Progresivamente se fueron generando condiciones que permitieron dar impulso a la colaboración, aportando la perspectiva de la pluralidad de agentes y capacidad de incidir en la ciudad. La organización y documentación han sido elementos que favorecen los encuentros y el trabajo grupal. La reunión supone el encuentro entre personas con representación, conocimiento, experiencia desde diferentes perspectivas respecto a la salud y la enfermedad mental, en donde el respeto a cada uno de los miembros y representados con su saber y experiencia es la condición de partida fundamental. El trabajo conjunto ha sido el resultado de factores diversos, la progresiva construcción de una cultura de colaboración, ayuda, así como el hecho de compartir los objetivos de la salud mental comunitaria. Las reuniones periódicas han conllevado que el propio grupo tenía que organizarse, funcionar, plantearse actividades y establecer sus normas. Los acuerdos se establecieron por consenso cuando así fue necesario.

A continuación, se exponen algunos de los asuntos tratados en las reuniones que pueden mostrar la evolución del proceso en la ciudad, de la colaboración entre agentes diversos y la mayor conciencia social sobre la salud mental y las adicciones.

Conocimiento, debate, información. La Mesa ha tenido desde sus inicios como una de sus funciones ser un lugar de encuentro donde se da a conocer lo que se presenta, se trata y se debate.

Situaciones asistenciales. Estas cuestiones no han sido propiamente tratadas en las sesiones. La práctica ha sido que, tras una sucinta información en la reunión general, los servicios y agentes implicados se han encontrado para conocer la situación y establecer un plan de acción.

Inserción laboral. Ha sido una preocupación sostenida a lo largo de los años, dadas las importantes dificultades para personas con problemas de salud mental para incorporarse al mundo del trabajo o mantenerse en él. Se organizaron en diferentes etapas comisiones monográficas con propuestas que se llevaron al plenario. Una de las conclusiones es la necesidad e importancia de poder disponer de modalidades diversas para acompañar en la inserción a personas con enfermedad mental para poder hacerla efectiva y responder a diferentes necesidades y perfiles.

Nuevas voces, nuevos espacios. **La incorporación de la representación de personas** con enfermedad mental de la ciudad se produce en el 2010, cuando hay acuerdo de la modalidad y se produce la incorporación de representación específica de personas con enfermedad mental. Paralelamente y en los años siguientes comienzan a emerger también diferentes iniciativas, propiamente asociativas y otras de carácter no formal, que actúan en representación del colectivo, aunque no esté formalizado en una entidad. Así van constituyendo entidades en el entorno metropolitano donde se incorporan ciudadanos/as de l'Hospitalet. La Asociación Grupo de Teatro Imagina¹³ se constituyó en 2010 y, como ellos mismos explican en los medios de información digital, *"nace con la exploración con técnicas creativas hasta llegar al teatro para población infantil. Después las representamos en colegios, hospitales, centros culturales, fiestas populares, bibliotecas... en lugares cerrados, al aire libre, acondicionados e improvisados. Para Imagina lo importante era y es disfrutar y compartir aprendizajes"*. Una de sus asociadas, María,¹⁴ explica lo que para ella supone Imagina: *"la salud mental siempre ha tenido un estigma. Imagina ha llegado a romper la soledad que aqueja a personas. Se promueve el emprendimiento. Se crean redes de soporte natural y mutuo. Aporta la mejoría de la vida"*. Enrique,¹⁵ representante de *Activament* –delegación Bajo Llobregat y l'Hospitalet– y Trébolmente, explica lo que para él supone formar parte de esta organización: *"Participo porque me beneficia. Debo a los que se fueron respeto a la humanidad. Lo hago porque es común, porque doy y recibo. El colectivo aporta liberación, no ingresos, recaída... libera del dolor, da lazos. Es una herramienta de valor, de cercanía y de humanidad para cuando hay dolor. Mejora la vida de las personas"*. La Mesa, asegurada ya la presencia de ciudadanía que en propia voz habla sobre la salud/enfermedad, supuso nuevos retos para el trabajo conjunto y la colaboración entre todos los diversos agentes.

El estigma. El estigma de la enfermedad mental que afecta a las propias personas y a sus familias es un asunto que comienza a llegar a la Mesa con un proyecto, un programa donde se aborda y trabaja desde los servicios de rehabilitación. El hecho

13. Asociación Grupo Teatro Imagina.

14. Nombre supuesto.

15. Nombre supuesto.

de que FECAFAMM pusiera en marcha *Obertament*,¹⁶ estrategia sostenida en el tiempo dirigida a incidir sobre el estigma y transformarlo, supuso un impulso muy importante. Se presentó en la ciudad y desde entonces suele haber pronunciamientos/posicionamientos en el pleno municipal sobre la salud mental: la celebración del Día Mundial de la Salud Mental y distintas iniciativas o acontecimientos. En el 2014 se establece entre usuarios y profesionales de diferentes servicios de salud mental un programa específico de ciudad, Xarxa Antiestigma de l'Hospitalet, con líneas de actuación en el mismo sentido que Obertament. Con este marco se inicia en el Centro Multimedia Torrebarriana, con usuarios de los servicios de rehabilitación, profesionales y periodistas, un taller de radio que lleva a poner en marcha la emisión de radio "Torrebarriana".

La crisis económica 2008 y su impacto. Con la aparición de la crisis económica surgen y se manifiestan problemas diversos: el retraso en la puesta en marcha de los servicios previstos en la Unidad Polivalente, la emergencia de una mayor necesidad de atención de los servicios y de dificultades en el ámbito de la inserción laboral. Hacia el 2014 comienzan a evidenciarse las dificultades de acceso a la vivienda del colectivo de personas con enfermedad mental que, por motivos económicos, aun teniendo unos ingresos básicos, no pueden disfrutar de una vida autónoma. AFEMHOS toma la iniciativa de buscar alternativas viables y, con el soporte del Ayuntamiento, en los años siguientes pone en marcha un proyecto piloto de piso compartido.

Ciclo vital y salud mental. A lo largo de los años la etapa adulta ocupó buena parte de los temas tratados de atención, y la infancia y adolescencia lo hizo en segundo lugar. Lo que pronto se manifiesta es la preocupación y la dedicación por parte de los profesionales de ambos tipos de servicio, infantil-juvenil y adultos, para asegurar un buen tránsito entre ambos tipos de servicios de las personas atendidas en la red de salud mental. En la OTL después de una primera etapa a la cual accedían en gran parte una población homogénea en edad y trayectoria vital, entre los 30 y 45 años, se produce la llegada de población más joven y también adultos con una trayectoria vital variada. Asimismo, desde el club social, a medida que transcurren los años se ponen de manifiesto las diferentes etapas de la vida adulta, sus necesidades y la variabilidad de las trayectorias. En la última etapa se comienza a tratar en la Mesa el tema de las personas mayores y la salud mental, los proyectos e iniciativas en la ciudad dirigidos a este sector de la población y se hace un esbozo sobre las necesidades que se detectan desde los servicios y entidades de la salud mental.

El propio espacio del Consejo. Cuando la Mesa de Salud Mental y Adicciones inicia su andadura lo hace en el marco del consejo de participación municipal del Consejo de Salud. En el 2013 la ciudad de l'Hospitalet se incorpora a la estructura de grandes ciudades y ello afecta también a la organización de la participación, modificando la base de la estructura anterior e incorporando órganos de participación por distritos que no existían con anterioridad. En el nuevo modelo están presentes las es-

16. *Obertament*: <https://obertament.org>

estructuras de participación establecidas por legislaciones de ámbito nacional y autonómico, como es el Consejo Escolar Municipal, debido al tamaño de la ciudad, y el Consejo de Servicios Sociales, por el mismo motivo. La Mesa se incorporó sin modificaciones al Consejo de Servicios Sociales y continuó su funcionamiento, lo que muestra a su vez la validez de los avances en el funcionamiento en transversalidad de la salud mental.

Durante los 12 años transcurridos desde la creación de la Mesa hasta el 2018 se desarrolló y mantuvo su actividad de reuniones con una periodicidad variada que aseguró su trabajo. La asistencia y organización de las reuniones durante todo este tiempo permitió siempre asegurar su contenido. Durante sus años de funcionamiento, la Mesa ha tenido un carácter generalista en referencia a los asuntos tratados, lo que no ha sido obstáculo para el necesario funcionamiento flexible a través de pequeñas comisiones específicas que terminan revirtiendo de nuevo en la reunión general: inserción laboral, el estigma, el funcionamiento de la Mesa y otros.

La participación de los representantes previstos en los inicios permitió la celebración de todas las sesiones a lo largo de los años y aumentó la presencia por el incremento de entidades y servicios; así la Mesa de Salud Mental y Adicciones se fue convirtiendo en un lugar de referencia ineludible sobre este asunto en la ciudad. De esta forma se incorporaron: club social "El Roure"/AFEMHOS, OTL-Oficina Técnica Laboral/Ayuntamiento de L'Hospitalet; servicio Tutelar-Fundación Salud y Comunidad, centros especiales de empleo y trabajo –Grupo Sifu, Tallers Bellvitge, *Associació Promotora d'Ocupació i Serveis Socials* (APPOSS)–, entidades como ADEMM-H o APTEC, y la Fundación SIFU. Este proceso de participación se abre a los representantes de los hospitales donde son ingresadas las personas de la ciudad, Hospital Universitario de Bellvitge y Hospital de Sant Boi del Complejo Asistencial Benito Menni. También se pudo contar, aunque de forma intermitente, con Servicios Sociales, Atención Primaria de Salud, representante municipal de Educación. Igualmente, la Mesa acogió a miembros no previstos como representantes de la *Federació d'Associacions de Veïns de L'Hospitalet*, UGT-L'Hospitalet, así como políticos del consistorio en una etapa determinada y en calidad de miembros del Consejo de la Salud. Esta participación se pudo ir haciendo de forma razonable, a pesar de la dispersión que a veces producía, y en otras, se vio necesario claramente limitarla. Hubo que acotar las demandas que se recibieron por parte de otras entidades del ámbito de la salud, de algunas enfermedades, que tenían necesidades del ámbito de la salud mental que excedían el propio ámbito de trabajo de la Mesa.

La Permanente resultó en los inicios algo novedoso, en lo que se refiere a las aportaciones desde la Mesa de Salud Mental y Adicciones y la ocasión de tratar asuntos concernientes a la enfermedad y la salud mental.

A través de los plenarios se pudo hacer llegar a un público amplio información sobre situaciones, acciones y proyectos en curso del ámbito de la salud en general, así como de la salud mental y adicciones. El propio plenario en sí, con las exposiciones, pre-

guntas y participación del público, en donde la salud mental estaba presente, ya era un hecho reseñable y también la cobertura informativa a través de los medios de comunicación locales.

También en esta etapa l'Hospitalet se incorpora a la Red de Ciudades Saludables de la Federación Española de Municipios con proyectos de prevención y promoción de la salud, entre ellos de salud mental y adicciones.

Más allá de la Mesa de Salud Mental y Adicciones y paralelamente a su funcionamiento se produjeron nuevas realidades en el ámbito de la salud mental y las adicciones en el espacio público, de los cuales resulta significativo señalar las siguientes:

Celebración del día mundial de la salud mental en la ciudad. Cada 10 de octubre AFEMHOS, ya desde sus inicios, comenzó a celebrarlo. Durante los primeros años en pequeño grupo en el marco de la entidad, aunque pronto pasó a celebrarlo en centros culturales públicos con información y difusión pública. Cada aniversario vio la celebración de actos diferentes, cuyo número y diversidad fue en aumento, como conferencias de profesionales, incremento de la presencia en los medios de comunicación local: prensa, radio, televisión, pancartas en la vía pública y otros. Supuso una decisión significativa en cuanto a favorecer la cercanía y la proximidad de la población a los asuntos de la salud/enfermedad mental la decisión de AFEMHOS de llevar la celebración a la calle, a la plaza de un barrio de forma itinerante cada año con la colaboración y complicidad de entidades de cada uno de ellos a partir del 2012: talleres, juegos, música, información, comida... La celebración cada vez ha ido tomando mayor entidad por la diversidad de actos dirigidos a distintos sectores de la vida social y donde actores diversos organizan actividades: desde los propios servicios de salud mental, bibliotecas... y, también, con pronunciamiento institucional.

Cultura y salud mental. El club social "El Roure" generó a partir de un taller de cine el certamen de cortometrajes "Dulcinea Curts". Estos cortos están elaborados y trabajados por personas usuarias de los servicios de salud mental de toda España. Tiene carácter bianual y se ha celebrado ya su octava edición. El acto donde se visionan las obras presentadas y el posterior veredicto se ha convertido en referencia para los admiradores/as y participantes en este tipo de género. Esta iniciativa del mundo de la cultura también se ha ido expresando a través de otras manifestaciones cada vez más diversas y frecuentes, como las exposiciones de cuadros, las obras de teatro del Grupo de Teatro Imagina y AFEMHOS, las lecturas de cuentos en bibliotecas... Cada vez han ido siendo más las iniciativas culturales tanto de sectores vinculados a la salud mental comunitaria como otras que han sido promovidas por agentes ajenos a este entorno.

Medios de comunicación. Los medios de comunicación y los/as periodistas han venido jugando un papel importante en la doble tarea de informar sobre acontecimientos relacionados con la salud y enfermedad mental y la forma de abordarlas. Esta labor informativa se amplía a actividades de distintos tipos: campañas, jornadas,

celebraciones, espacios de participación, festival "Dulcinea Curts", exposiciones, acuerdos del pleno municipal... Resulta muy relevante la iniciativa Obertament, promovida por *Salut Mental Catalunya*, de utilizar los medios de comunicación en la estrategia de lucha contra el estigma.

Actividad física y deporte. También en este ámbito se hace presente a través de prácticas en lugares compartidos con gente muy diversa.

Esta fase recoge, expande y amplifica el trabajo llevado a cabo en décadas anteriores con impulsos significativos en diferentes terrenos. La voz y la presencia pública y social en la ciudad de la representación de personas con enfermedad suponen una mayor pluralidad.

CONCLUSIONES

En las casi cuatro décadas la salud/enfermedad mental, la salud mental comunitaria, se han hecho presentes en la vida social y pública con servicios e instituciones con responsabilidad en este ámbito, con ciudadanía organizada y sensibilizada y con entramados de relaciones, colaboración y participación. Su desarrollo se ha ido enriqueciendo tanto por el trabajo y la actividad en l'Hospitalet como por procesos con objetivos similares en el entorno próximo metropolitano y catalán, español y europeo. La salud mental comunitaria sigue siendo un modelo en construcción, con importante acogida por parte de la población; el despliegue se ha ido sucediendo de forma más lenta y menos determinada de lo que se esperaba. Hay necesidades de ampliación en la capacidad de atención que quedó sobrepasada y mermada ya con la crisis del 2008, a pesar del aumento de la demanda, la propia evolución social y las problemáticas derivadas de la situación. Se continúa todavía con el despliegue de los recursos básicos comunitarios bien dotados y territorializados. Hay una demanda expresada y necesidad de atención de los problemas de salud mental utilizando fundamentalmente tratamientos farmacológicos en detrimento de otras alternativas psicológicas y sociales. A pesar de que el presente documento se ha centrado en las cuatro décadas señaladas, la escritura del texto no ha finalizado hasta tiempos de pandemia del covid-19. Esta situación tiene y ha tenido un impacto importante sobre salud mental en la ciudad y su entorno.

De cualquier forma, el texto está dirigido a un terreno muy determinado como es el del espacio público y comunitario de l'Hospitalet sobre la salud mental y adicciones durante unas décadas concretas y las conclusiones y propuestas están dedicadas a ello:

Salud mental y adicciones en el espacio público. La construcción de un espacio público referido a la salud mental comunitaria en l'Hospitalet ha sido el resultado y el aglutinador de una concurrencia de factores diversos, fruto de la determinación

de los agentes, la retroalimentación de su colaboración y trabajo conjunto, así como el progresivo aprendizaje y la generación de una cultura común. Las líneas de trabajo en los inicios del proceso por parte de los diferentes agentes –profesionales, ciudadanía y responsables políticos e institucionales– han sido ejes que han marcado –y lo siguen haciendo en el marco del territorio– l'Hospitalet, con la participación de la población. Es verdad que desde los inicios se pudo contar con los medios de comunicación, especialmente locales, con quienes ha seguido habiendo colaboración, que han contribuido a la importante tarea de informar y hacer llegar a la ciudadanía contenidos que han ido promoviendo la salud mental comunitaria a través de mensajes de carácter preventivo, actividades de las entidades... y llegar a sectores de población difícilmente accesibles de otra forma. También la cultura y el deporte han visto emerger la realidad de la salud y enfermedad mental y lentamente se han ido ampliando de forma importante actividades y lenguajes diferentes: cine, teatro, publicaciones, actividades en las bibliotecas, exposiciones, conferencias... que se han enriquecido en sus actividades por la incorporación de estos asuntos como uno más a tratar, así como por evidenciar que todos estos ámbitos pueden ser de interés y utilidad para cualquier persona. Todo el proceso, aún con grandes e importantes avances, no deja de estar en construcción, llevando solo unas pocas décadas de trayectoria, pero impregnando ya toda la vida social. Ha de enfrentarse a los riesgos de involución, o a la acomodación de un día a día de insuficientes presupuestos y a la reducción de expectativas de servicios de salud mental públicos adecuados a la población que ha de atender. Las importantes transformaciones que se han dado –la presencia de los diferentes agentes y la colaboración entre ellos con objetivos compartidos– han de ser consolidadas y seguir en su profundización en el marco de la realidad social, siempre en movimiento.

Contribuciones al propio ámbito de la salud mental comunitaria en la ciudad.

La salud mental comunitaria no es únicamente un modelo de asistencia, sino un paradigma que supone desarrollarse en la comunidad, trabajando desde ahí con la experiencia, conocimiento, ciencia e investigación. En l'Hospitalet se ha generado un entramado de agentes que han puesto la salud mental comunitaria en el espacio público. Se concreta en distintas realidades algunas de las cuales mencionamos a continuación:

La prevención y promoción de la salud mental.

El reconocimiento de la salud y el sufrimiento mental en la vida personal, familiar y colectiva.

La normalización de la demanda de asistencia por problemas o asuntos relativos a la salud mental.

La mesa de salud mental como espacio de encuentro necesario en este ámbito para la ciudad, que viene favoreciendo la coordinación y la colaboración para la resolución de dificultades y va permitiendo hacer propuestas conjuntas a instancias de la administración de otro nivel.

La lucha contra el estigma.

La presencia social y pública de organizaciones en primera persona y de familiares.

La ciudadanía. El hecho de que las personas se hayan ido agrupando y organizando en grupos y entidades sobre la salud mental y adicciones es una realidad que, aún ya con una experiencia de décadas, necesita ser afianzada en la vida de la ciudad. El encuentro entre personas que tienen en común el hecho de compartir experiencias, buscar alternativas a problemas compartidos, reivindicar el espacio público expresando las necesidades del sector, el empoderamiento, ha supuesto un enriquecimiento que ha revertido en la vida social. Es importante el aumento de la diversidad de entidades, así como las diferentes experiencias personales y grupales involucradas en proyectos diversos de vida asociativa.

El Ayuntamiento. Durante estas décadas el Ayuntamiento ha sido un agente activo e insustituible en la implementación de la salud mental comunitaria en la ciudad, una realidad a la que ha contribuido por vías diversas. El saber y la experiencia acumulada expresan la importancia y el interés del cometido y la necesidad de continuar.

Estructuras de participación en salud mental y adicciones. La experiencia y trayectoria de l'Hospitalet en participación en el ámbito público, social y comunitario no deja de ser un desarrollo propio dado por las especificidades y trayectoria de la ciudad. La propia experiencia muestra la importancia de las particularidades del territorio. Resulta así esencial continuar y avanzar en la consolidación de espacios de encuentro, como la mesa de salud mental y adicciones, así como el trabajo, debate y elaboración de propuestas entre los diferentes agentes.

Participación. Los profesionales de la salud mental y las adicciones, la trayectoria de la ciudad, la ciudadanía y el movimiento asociativo específico y su desarrollo institucional, así como el llamamiento desde la Unión Europea han sido sinergias que han confluído en un gran impulso de promoción de la participación. A través de órganos específicamente dedicados a la salud mental, como las mesas de salud mental y adicciones, los consejos de participación en servicios, la organización de proyectos e iniciativas de federaciones y el movimiento en propia voz, se ha enriquecido en su presencia social. En la ciudad se concreta específicamente en la constitución de la Mesa de Salud Mental y Adicciones en 2006. La Mesa de Salud Mental y Adicciones ha de continuar como espacio de encuentro, debate y elaboración de propuestas con relación a las necesidades de la salud mental y las adicciones de la ciudad.

BIBLIOGRAFÍA

AJUNTAMENT DE L'HOSPITALET,
Servicios Sociales. Memòria 1979-1983. Informació Ciutadana. Publicació de l'Ajuntament de L'Hospitalet, núm. 6, 15 juny 2020.

Reglament de Participació Ciutadana de l'Hospitalet de Llobregat, aprobado por el *Ple de l'Ajuntament* en sesión celebrada el 25 de julio de 1997.

Taula de Salut i Addiccions. Consell de la Salut de L'Hospitalet. Consell de Serveis Socials de L'Hospitalet. Documentació Consell(s) 2006-2018, Ajuntament de L'Hospitalet.

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES (FEAFES) I FECAFAMM, Salut Mental i Mitjans de Comunicació. Guia d'estil. Utilitza les paraules amb sentit. És la teva responsabilitat, 2004.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICOLOGÍA, septiembre, núm. 24, 2005. www.cop.es

CORREA-URQUIZA, M. "La irrupción posible del saber profano. Hacia una construcción colectiva del conocimiento en salud mental", a: *Temps d'Educació*, 47, Universitat de Barcelona, 2014.

DESVIAT, M. "¿Cómo están interesados los poderes públicos en la salud mental?", a: *Quaderns de Salut Mental*, núm. 2, 2002, *Fundació Congrés Català de Salut Mental*, Barcelona.

DESVIAT M. "Evolució històrica de l'atenció a la salut mental: fites essencials en la construcció del discurs de la salut mental comunitaria", a: *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 2020, p. 17-43.

DI MASSO, A; BERROETA, H; VIDAL MORANTA, T. "El espacio público en conflicto. Coordinadas conceptuales y tensiones ideológicas", a: *Athenea Digital* 17(3), noviembre de 2017, p. 53-92, ISSN:1578-8946 <https://atheneadigital.net/article/view/v17-dimasso-berroeta-vidal>

DIPUTACIÓ DE BARCELONA, *Butlletí Oficial de la Província de Barcelona*, núm. 180, p. 44, 29/7/2005.

FEDERACIÓ SALUT MENTAL CATALUNYA Y SPORA CONSULTORIA, *Taules Salut Mental. Una eina per al desenvolupament de polítiques locals en salut mental*, 2015.

FUNDACIÓ CONGRÉS CATALÀ DE SALUT MENTAL, *Document Síntesi GT2, Polítiques sanitàries, organitzacions i modalitats d'intervenció en salut mental adaptades a l'actual context*. Barcelona, 2013.

GENERALITAT DE CATALUNYA:

Pla Integral de Lluita contra la Pobresa i l'Exclusió Social. Departament de Benestar Social, 2005.

Pla director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Sanitat, 2006.

Els governs territorials de salut, un model de proximitat. Departament de Salut, Servei Català de la Salut (Catsalut), Barcelona, 2010.

Pla integral d'Atenció a Persones amb Trastorn Mental i Addiccions. 2014-2016 Servei Català de la Salut. "Pla de Salut Mental de Catalunya" (1999-2001), Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona.

Ley 14/1986, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado* núm. 102. de 29 de abril de 1986. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

MASSANA, P. L'atenció social primària a l'Ajuntament de L'Hospitalet. Els Serveis Socials d'Atenció Primària. *Recull de documents 1980-2000*, Àrea de Benestar, Diputació de Barcelona, 2003.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*, 2007.

Obertament. <https://obertament.org>

OMS: Nueva York, 1946, <http://apps.who.int/gb/gb/bd/PDF/bd47/SP/>

OMS, Europa (2013). *Plan de Acción sobre Salud mental 2013-2020*.

OMS, Europa (2005). *Declaración Europea de Salud Mental*, Helsinki.

OMS, Europa (2005). *Plan de Acción en Salud Mental*, Helsinki.

PARLAMENT DE CATALUNYA. *Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions*. Aprobación por el Parlamento de Cataluña en noviembre del 2011.

SÁNCHEZ-VIDAL, A. *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de Intervención*, Ciencias Humanas y Sociales, PPU, 1991.

SANTACANA, C, VVAA, El segle XX a debat. Jornades a L'Hospitalet. 75 anys de ciutat, Santacana, C., p.128 -134, a: *Quaderns d'Estudi 17*, L'Hospitalet-Barcelona, 2001.

WORLD HEALTH ORGANITATION EUROPE. *Mental Health Declaration for Europe*. WHO European Ministerial on Enviromental and Health: Facing the challenges, building solutions. Finland, 2005.

