

## Treball Social Comunitari per fomentar la integració dels adolescents amb malalties i trastorns mentals i a les seves famílies.

Contribuint en la superació de l'estigma i la discriminació d'aquest col·lectiu a la ciutat de l'Hospitalet de Llobregat.



Júlia Rivera Josep

Treball Final de Grau

Tutor: Miguel Angel Pulido Rodríguez

Grau de Treball Social

Estratègies d'intervenció en infància i adolescència

Estratègies d'intervenció en salut i promoció a l'autonomia

Curs 2020-2021

20 de maig del 2021

Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés. Universitat Ramon Llull

## DES(MENT)IM

Treball Social Comunitari per fomentar la integració dels adolescents amb malalties i trastorns mentals i a les seves famílies.

Contribuint en la superació de l'estigma i la discriminació d'aquest col·lectiu a la ciutat de l'Hospitalet de Llobregat.

### **Resum**

**Títol:** DES(MENT)IM.

**Resum:** Proposta d'un projecte d'intervenció comunitària per fomentar la integració social i la qualitat de vida dels adolescents amb malalties i trastorns mentals, usuaris i usuàries del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat d'entre 12-18 anys i a les seves famílies. Pretén trencar amb l'estigma i discriminació de la comunitat d'Hospitalet de Llobregat amb activitats artístiques, culturals i de lleure educatiu conjuntes amb les tres línies d'acció; adolescents amb trastorns mentals, famílies i comunitat. Es desenvoluparan activitats orientades a millorar les competències d'autoconeixement; l'autoestima i autonomia; habilitats emocionals, relacionals i comunicatives; cohesió grupal i social; trencament de l'estigma i auto-estigma. També es realitzarà una intervenció prèvia amb cada una de les línies d'acció amb activitats d'expressió corporal pels adolescents, Grup d'Ajuda Mútua per les famílies i sensibilització a la comunitat. El projecte sorgeix de les dificultats i risc d'exclusió social que pateixen els adolescents amb trastorns mentals i les seves famílies pel rebuig i desconeixement que hi ha cap a les malalties mentals. També per la falta d'atenció en salut mental, una de les esferes més desatenses de la salut a nivell mundial i de gran agreujament amb la situació actual de la Covid-19.

**Paraules clau:** Adolescents, Salut Mental, Intervenció comunitària, Famílies, Comunitat.

### **Resumen**

**Título:** DES(MENT)IM.

**Resumen:** Propuesta de un proyecto de intervención comunitaria para fomentar la integración social y la calidad de vida de los adolescentes con enfermedades y trastornos mentales, usuarios y usuarias del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) de Hospitalet de Llobregat, entre 12-18 años y sus familias. Pretende romper con el estigma y discriminación de la comunidad de Hospitalet de Llobregat con actividades artísticas, culturales y de ocio educativo conjuntas con las tres líneas de acción; adolescentes con trastornos mentales, familias y comunidad. Se desarrollarán actividades orientadas en mejorar las competencias de autoconocimiento; autoestima y autonomía; habilidades emocionales, relacionales y comunicativas; cohesión grupal y social; rotura del estigma y auto-estigma. También se realizará una intervención previa

con cada una de las líneas de acción con actividades de expresión corporal para los adolescentes, Grupo de Ayuda Mutua para las familias y sensibilización a la comunidad. El proyecto surge de las dificultades y riesgo de exclusión social que reciben los adolescentes con trastornos mentales y sus familias por el rechazo y desconocimiento que hay hacia las enfermedades mentales. También por la falta de atención en salud mental, una de las esferas mas desatendidas en salud a nivel mundial y de gran agravación con la situación actual de la Covid-19.

**Palabras clave:** Adolescentes, Salud Mental, Intervención comunitaria, Familias, Comunidad.

### ***Abstract***

**Title:** DES(MENT)IM.

**Abstract:** Project proposal about community intervention to promote social integration and life quality in teenagers and their corresponding families who suffer diseases or mental disorders, are users from “Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)” located in “Hospitalet de Llobregat” and have between 12-18 years old. The aim is to break community stigma’s and discrimination’s organizing different social activities about arts, culture and educational leisure in connection with the three line actions this project has: teenagers with mental disorders, families and communities.

Activities will be focus on improve self-knowledge competencies; self-esteem and autonomy; emotional, social and communicative skills; group and social cohesion and breaking stigma and auto-stigma. Moreover, preliminary interventions will be done with each line action through body expression activities for teenagers, “Grup d’Ajuda Mútua” for families and community awareness raising.

The project arises from difficulties and social risk exclusion teenagers with mental disorders and their families are suffering because of aversion and ignorance mental diseases generally have. At the same time, it is a situation that has been worsened over recent times due to lack of mental health attention which is one the most overlooked health spheres in the world jointly with COVID-19 pandemic impact on the global health system.

**Key words:** Teenagers, Mental Health, Community Intervention, Families, Community.

## ÍNDIX

<b>1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ .....</b>	<b>6</b>
<b>2. DIAGNÒSTIC .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Salut Mental.....</b>	<b>9</b>
2.1.1. Salut Mental dels Adolescents a escala espanyola i mundial. ....	10
2.1.2. Covid-19 i Salut Mental. ....	11
2.1.3. Afectació de l'estigma. ....	13
<b>2.2. Ubicació de la recerca.....</b>	<b>14</b>
2.2.1. Localització.....	14
2.2.2. Recursos i infraestructures. ....	15
2.2.3. Servei referent. ....	16
<b>2.3. Detecció de les necessitats. ....</b>	<b>19</b>
2.3.1. Observació directe al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil .....	19
2.3.2. Classificació de les necessitats de Maslow.....	19
2.3.3. Fets no desitjats .....	20
2.3.4. Previsions de futur .....	20
<b>2.4. Establiment de les prioritats i delimitació del problema. ....</b>	<b>21</b>
2.4.1. DAFO .....	21
2.4.2. Delimitació del problema.....	22
2.4.3. Pronòstic .....	22
<b>3. ESTAT DE LA QÜESTIÓ.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1. Marc teòric.....</b>	<b>23</b>
3.1.1. Salut Mental i trastorn mental.....	23
3.1.2. Salut mental en temps de Covid-19 .....	33
3.1.3. Treball Social i Salut Mental.....	33
<b>3.2. Projectes rellevants d'acció social comunitària en la salut mental .....</b>	<b>34</b>
3.2.1. Treball Social Comunitari .....	35
3.2.2. Projectes destacats d'intervenció comunitària en l'àmbit de la Salut Mental.....	37
3.2.3. La creativitat col·lectiva com a potencia clau .....	39
3.2.4. Mentoria i resiliència .....	42
<b>3.3. Marc jurídic .....</b>	<b>43</b>
<b>4. FORMULACIÓ DEL PROJECTE.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1. Nom o títol: .....</b>	<b>44</b>
<b>4.2. Pla o programa al qual pertany:.....</b>	<b>44</b>
<b>4.3. Descripció.....</b>	<b>44</b>
<b>4.4. Marc institucional.....</b>	<b>44</b>
<b>4.5. Col·lectius destinataris.....</b>	<b>45</b>
<b>4.6. Objectius generals .....</b>	<b>45</b>
<b>4.7. Objectius específics .....</b>	<b>46</b>
<b>4.8. Línies d'acció .....</b>	<b>46</b>
<b>5. PLA DE TREBALL DE CADA LÍNIA D'ACCIÓ .....</b>	<b>47</b>
<b>5.1. Línia acció 1. Àmbit de la qualitat de vida dels adolescents amb trastorns i malalties mentals. ....</b>	<b>47</b>
5.1.1. Descripció:.....	47

5.1.2.	Objectius de la línia d'acció:.....	47
5.1.3.	Planificació de les activitats: .....	48
<b>5.2.</b>	<b>Línia acció 2. Àmbit familiar de l'entorn dels adolescents amb trastorns i malalties mentals. ....</b>	<b>53</b>
5.2.1.	Descripció:.....	53
5.2.2.	Objectius de la línia d'acció:.....	53
5.2.3.	Planificació de les activitats: .....	53
<b>5.3.</b>	<b>Línia acció 3. Àmbit treball social comunitari per a la superació de l'estigma sobre la Salut Mental en l'adolescència als barris de l'Hospitalet.....</b>	<b>56</b>
5.3.1.	Descripció:.....	56
5.3.2.	Objectius de la línia d'acció:.....	56
5.3.3.	Planificació de les activitats: .....	57
<b>5.4.</b>	<b>Línia d'acció 4. Unió de les 3 línies d'acció. ....</b>	<b>60</b>
5.4.1.	Descripció:.....	60
5.4.2.	Objectius: .....	60
5.4.3.	Planificació de les activitats: .....	61
<b>6.</b>	<b>APLICACIÓ .....</b>	<b>65</b>
6.1.	Temporalitat del projecte. ....	65
6.2.	Gestió del projecte .....	68
6.2.1.	Participació i organització interna.....	68
6.2.2.	Participació i organització externa.....	72
6.2.3.	Promoció i difusió .....	75
<b>7.</b>	<b>RECURSOS I FINANÇAMENT .....</b>	<b>76</b>
7.1.	Recursos i finançament del barri de l'Hospitalet de Llobregat.....	76
7.2.	Altres finançaments externs.....	77
7.3.	Despeses i ingressos .....	77
<b>8.</b>	<b>AVALUACIÓ .....</b>	<b>80</b>
8.1.	Avaluació inicial.....	80
8.2.	Avaluació del procés.....	80
8.3.	Avaluació final.....	81
8.4.	Instruments d'avaluació i temporalització .....	82
<b>9.</b>	<b>SOSTENIBILITAT .....</b>	<b>84</b>
<b>10.</b>	<b>CONCLUSIÓ.....</b>	<b>86</b>
<b>11.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>89</b>

## ÍNDEX DE FIGURES

<b>Figura 1.</b> <i>Trastorns crònics prevalent en la població infantil. Població de 0-14 anys.....</i>	10
<b>Figura 2.</b> <i>Territori assignat per zones i barris. Hospitalet de Llobregat.....</i>	15
<b>Figura 3.</b> <i>Població assignada a als diferents CSMIJ de la Fundació Orienta. Població de 0-17 anys.....</i>	17
<b>Figura 4.</b> <i>Població assignada segons la zona geogràfica i l'Equip d'Atenció Psicopedagògica. Població de 0-17 anys.....</i>	17
<b>Figura 5.</b> <i>Activitat assistencial per CSMIJ. Nombres absoluts. Població 0-17 anys.....</i>	18
<b>Figura 6.</b> <i>Indicadors de gestió CSMIJ. Població 0-17 anys.....</i>	18
<b>Figura 7.</b> <i>Determinants de salut mental. Factors protectors i factors de risc.....</i>	24

## 1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

El Treball de Fi de Grau que es presenta, pretén abordar la problemàtica de l'estigma a la Salut Mental cap als adolescents des de la professió del Treball Social, partint del Treball Social Comunitari.

El concepte de malaltia mental ha anat evolucionant al llarg de la història, tot i això, les persones amb malalties mentals han despertat por i desconfiança a la societat, a conseqüència de les creences culturals, l'estigma de la comunitat, la discriminació i els perjudicis. Per aquest motiu, es considera adient la realització d'un estudi amb l'objectiu d'analitzar i proposar accions per superar l'estigma associat a les malalties mentals, a les seves respectives famílies i la discriminació que pateixen per part de les persones de la seva comunitat. Les investigacions basades en l'evidència ajudaran a fonamentar propostes i intervencions dirigides a disminuir l'estigma associat a la malaltia mental, com també, investigar en evidències d'èxit d'intervencions comunitàries pràctiques i en experiències locals com a referència.

Com a idees que provenen de l'observació i recerca del problema, en l'entorn, hi ha desigualtats cap al col·lectiu pel patró social sobre la "normalitat" que marca les coses que són vàlides i acceptables socialment, carregant l'estigma de la incapacitat, irresponsabilitat i violència cap a les malalties mentals, utilitzant etiquetes com "boig", "histèric", "dolent" en un escenari de desigualtat de drets, d'oportunitats i de participació. Els mitjans de comunicació, també utilitzen paraules similars per qualificar, on acaben desqualificant, a les malalties de Salut Mental com a causants de certes situacions inadequades i/o violentes. A més de les pel·lícules, on el dolent o la dolenta tenen un trastorn que els fa ser així, produint reaccions emocionals negatives com la por i la desconfiança cap a aquest col·lectiu, donant lloc a conductes de rebuig i discriminació.

També existeix una estructura social on el comportament "correcte" és el funcionament emocional saludable i amb cert rebuig cap a la diversitat. És per tant, la persona diagnosticada per un trastorn mental la que ha de canviar la seva manera d'estar en un món que no disposa de les condicions necessàries per adaptar-se a la societat. Ens trobem amb articles de salut mental centrats en els diferents diagnòstics i característiques associades, on les persones amb trastorns mentals no tenen veu i només parlen els i les professionals. Falta que les persones amb trastorns mentals parlin des de la seva sensibilitat, dolor, ansietat, vergonya, els efectes de la malaltia, la seva depressió, entre d'altres, des de la realitat de les persones que ho pateixen. Tampoc hi ha llocs on es parli de la Salut Mental incloent els factors socials i polítics.

A causa d'aquest estigma públic, les persones amb trastorns mentals pateixen un autoestigma per les idees i creences relacionades amb l'estereotip, creant reaccions emocionals negatives per l'auto-perjudicis (por, vergonya i ansietat) que afecten la seva autoestima, desencadenant conductes d'aïllament i la mateixa discriminació.

El col·lectiu amb qui es centra la intervenció són els adolescents amb malalties de Salut Mental i les seves famílies, investigant sobre els estereotips, l'estigma i les desigualtats. En aquesta etapa, els adolescents estan construint la seva identitat i acostumen a aparèixer els trastorns psicòtics, trastorns de l'alimentació, trastorns greus de conducta

i el consum de tòxics, requerint una major atenció. Poder detectar la malaltia i treballar-ho correctament de manera continuada quan estan conformant la seva identitat, permetrà un millor futur a la vida adulta. A més, hi ha una falta de recursos d'orientació laboral i seguiment educatiu, de lleure i de treballar les habilitats socials i d'autoestima. Per un altre costat, es treballarà amb la gent de la comunitat, sensibilitzant sobre l'estigma cap a les persones amb malalties de Salut Mental i la importància d'una bona inclusió comunitària pel seu benestar. És necessària una bona rehabilitació integradora amb la comunitat per una convivència pacífica i treballar amb l'autoestigma i baixa autoestima que pateixen les persones amb malalties mentals.

El disseny del projecte d'intervenció es centra en una Acció Social Comunitària per fomentar la integració dels adolescents amb malalties de Salut Mental i superar l'estigma i la discriminació de la comunitat, implementant diferents activitats de lleure, art i oci per unir als adolescents, les seves famílies i a la gent de la comunitat, organitzant un ambient vital amb la finalitat de què el col·lectiu estigui el més estimulat possible, acompanyant-lo en el desig d'aprendre, de relacionar-se i de vincular-se a la comunitat. Com també, realitzant orientació i tallers amb les famílies per treballar les habilitats parentals i emocionals, i la seva participació farà que es pugui treballar conjuntament les habilitats socials, el vincle i la relació pares-fills.

L'interès per la problemàtica sorgeix del Pràcticum d'intervenció des de la professió del Treball Social al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de la Fundació Orienta a Hospitalet de Llobregat, aprenent funcions de treball social amb infants i adolescents amb malalties i trastorns mentals de 6 a 18 anys. En la intervenció i observació directa amb el col·lectiu, s'ha observat que tampoc hi ha tantes diferències amb els usuaris i usuàries del centre i les persones que no tenen una malaltia mental. Davant això, es conclou que moltes persones tenen percepcions errònies cap als individus que pateixen una malaltia mental i les han de conèixer per canviar aquesta visió i apreciar que no és justificable el tracte que reben en moltes ocasions per la "por" i/o diferències.

Tanmateix, la manca de recursos que hi ha destinats a la Salut Mental Pública, on en el centre de Salut Mental Infantil i Juvenil d'Hospitalet disposen de 10 psicòlegs, 3 psiquiatres i 2 treballadores socials per 44.666 habitants de 0 a 18 anys, el 16,7% de la població d'Hospitalet de Llobregat (IDESCAT, 2020), a més d'una llista d'espera de 126 persones per poder accedir a un psicòleg públic (desembre 2020). Els usuaris i usuàries que disposen de plaça dins el centre, són atesos en un valor mitjà d'un cop al mes, i tampoc és suficient.

Per un altre costat, l'arribada de la Covid-19 ha afectat la vida de les persones i la comunitat per la incertesa, les rutines alterades, pressions econòmiques i l'aïllament social, generant un gran impacte en la Salut Mental de les persones amb l'aparició de símptomes d'estrès, ansietat i depressió. En concret, en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) hi ha hagut dificultats de vinculació amb el centre i la comunitat, i un augment de l'aïllament social, amb una disminució de visites i agreujament dels problemes mentals.

Així doncs, és necessària una intervenció comunitària que abasteixi a més població i es faci de manera contínua amb els i les adolescents del Centre de Salut Mental i Juvenil



(CSMIJ) i de l'Hospital de dia (HD) de l'Hospitalet de Llobregat. Les persones que conformaran aquest grup seran de perfils diferents, sense fer distinció de malalties concretes, sinó persones amb malalties i trastorns mentals del centre de 12-18 anys, i les persones de la comunitat sense contacte amb l'àmbit de la Salut Mental, amb els quals s'haurà de conscienciar i sensibilitzar prèviament a la intervenció del projecte, pensant en activitats que abasteixin als gustos de tota la població destinada.

Per tot això, la realització d'aquest Treball de Fi de Grau d'Intervenció d'un Projecte Comunitari sorgeix l'experiència en el Centre de Salut Mental i Juvenil (CSMIJ) i la motivació per la temàtica de la Salut Mental. L'objectiu és poder contribuir en la millora de la situació de les persones del centre i l'Hospital de Dia, amb una intervenció continua per millorar els vincles, les relacions, l'autoestima i l'autoestigma. Com també, la reducció de l'estigma de la salut mental a la comunitat de l'Hospitalet de Llobregat, modificant la visió a través del tracte directe i l'acompanyament, aprofitant els coneixements adquirits del Grau de Treball Social i a les pràctiques en l'àmbit de la Salut Mental.

## 2. DIAGNÒSTIC

A continuació es presenta una descripció de dades amb relació a la Salut Mental dels i les adolescents a escala espanyola i mundial, aportades per l'Enquesta Nacional de Salut a Espanya (2017) i l'OMS (2013-2020), la Covid-19 i l'afectació de l'estigma en els adolescents i a les seves famílies.

També es farà una descripció del barri de l'Hospitalet de Llobregat per contextualitzar les característiques del barri, concretant els habitants, districtes i serveis que ofereixen.

Tot seguit, s'especifiquen les dades aportades de la Seu de la Fundació Orienta (Memòria, 2019) centrant la informació amb l'Hospital de Dia Miralta i el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat.

Cal destacar la col·laboració i facilitació de documents i informació del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat, on la Treballadora Social referent ha facilitat la documentació del Pla Funcional (2019) i la Memòria (2019) per poder aprofundir en el diagnòstic dels usuaris i usuàries del servei i analitzar la realitat del col·lectiu i el barri.

Per acabar, la detecció de les necessitats, l'establiment de les prioritats i delimitació del problema amb les dades obtingudes.

### 2.1. Salut Mental

Dades aportades de l'ONU, (2020) exposen les estadístiques sobre els trastorns mentals a escala mundial, com una de les esferes més desatenses de la salut:

“Les estadístiques sobre els trastorns mentals (inclosos els trastorns neurològics i relacionats amb el consum de substàncies additives, el risc del suïcidi i les discapacitats psicosocials i intel·lectuals) mostren:

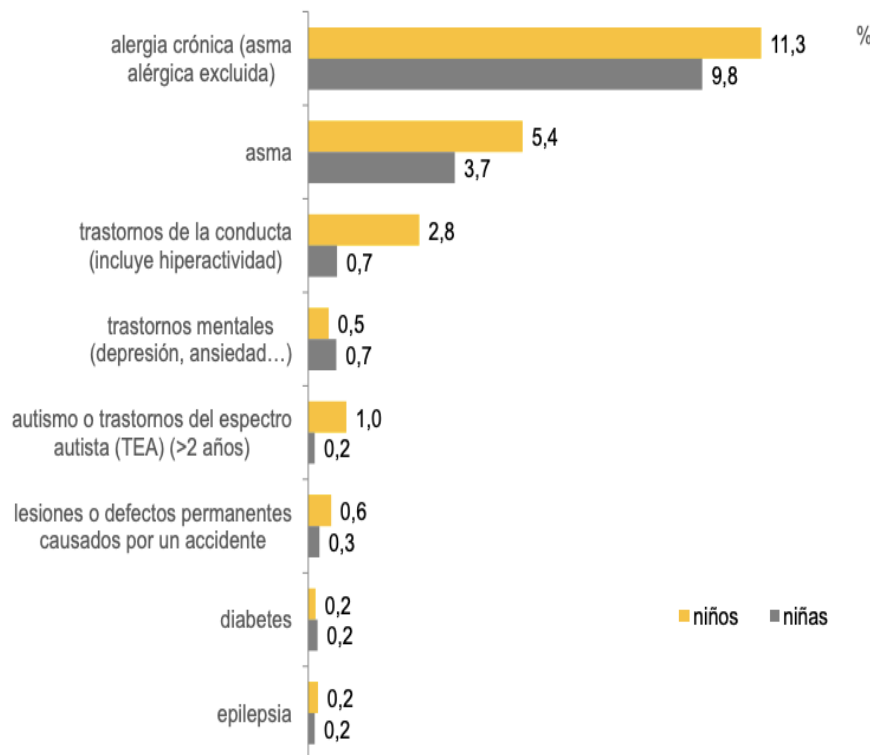
- L'economia mundial perd més d'1 bilió de dòlars estatunidencs cada any degut a la depressió i l'ansietat.
- La depressió afecta a 264 milions de persones en el món.
- La meitat dels trastorns mentals comencen a partir dels 14 anys i el suïcidi és la segona causa de mort entre els joves de 15 a 29 anys.
- Més d'1 de cada 5 persones que viuen en situacions de conflictes tenen un trastorn mental.
- Les persones amb trastorns mentals greus moren entre 10 i 20 anys abans que la població en general.
- Menys de la meitat dels països afirmen que les seves polítiques en matèria de salut mental s'ajusten a les conviccions de drets humans.
- Els països d'ingressos baixos i mitjans, entre el 76% i el 85% de les persones amb trastorns mentals no reben cap tractament per a la seva malaltia.
- En el món hi ha menys d'un professional de salut mental per cada 10.000 persones.
- Les violacions dels drets humans de les persones amb trastorns mentals greus estan generalitzades en tots els països del món.

La salut mental és una de les esferes més desateses de la salut a escala mundial. Tot i els efectes dels trastorns mentals en les persones, les famílies i les societats, s'ha invertit poc en salut mental, en particular en serveis comunitaris. Els països assignen de mitjana només el 2% dels seus pressupostos de salut a la salut mental. Es calcula que l'assistència internacional per al desenvolupament destinada a la salut mental constitueix menys de l'1% de tota l'assistència per al desenvolupament dedicada a la salut.”

### 2.1.1. Salut Mental dels Adolescents a escala espanyola i mundial.

Segons les últimes dades aportades pel Sistema Nacional de la Salut, la Salut Mental és el sisè problema crònic de salut a Espanya, per davant de la diabetis. Les xifres reflecteixen la magnitud i urgència en l'abordatge: segons l'Enquesta Nacional de la Salut 2017, publicada el mes de juliol, en l'últim any a Espanya una de cada deu persones menor de 15 anys va declarar haver estat diagnosticada d'algun problema de salut mental. Entre les malalties o problemes de salut més freqüents estan l'ansietat i la depressió. La població menor d'edat, la prevalença de trastorns de conducta (incloent-hi la hiperactivitat) va ser de 1,8% de trastorns mentals (depressió, ansietat) 0,6%, la mateixa que els trastorns de l'espectre autista o l'autisme (només de 3 a 14 anys) (ENSE, 2017)

**Figura 1.** Trastorns crònics prevalent en població infantil. Població de 0-14 anys.



Font: Encuesta Nacional de salud España (2017).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va publicar el juliol del 2018 dades actualitzades a escala global:

- Els governs gasten una mitjana de 2,5 dòlars per càpita en Salut Mental.
- La mitjana global de treballadors en Salut Mental és de 9 per cada 100.000 habitants, és a dir, hi ha menys d'un treballador en salut mental per cada 10.000 habitants.
- Cada 1US\$ invertit en tractament de malalties mentals comuns com la depressió i l'ansietat comporta un retorn de 4\$US en una major salut i capacitat. Baixos nivells en el diagnòstic i accés a l'atenció en la depressió i altres trastorns mentals comuns com l'ansietat comporten una pèrdua econòmica mundial d'un bilió de dòlars US cada any.

L'OMS, a través del Pla d'Acció Integral en Salut Mental (2013-2020) adverteix que les persones amb trastorns mentals presenten taxes desproporcionadament elevades de discapacitat i mortalitat. Les persones amb depressió major o esquizofrènia tenen una probabilitat de mort prematura d'un 40% a 60% major que la població en general, pels problemes de salut física que sovint no són atesos i el suïcidi. A escala mundial, el suïcidi és la segona causa més freqüent de mort entre els joves.

### **2.1.2. Covid-19 i Salut Mental.**

L'aparició de la Covid19 des del març del 2020 (a Europa) fins al moment actual, ha alterat la vida de les persones socialment i psicològicament a nivell mundial per les mesures restrictives per la contenció del virus i l'aïllament social associat. Per aquest motiu, s'ha de tenir present la situació de pandèmia actual i l'afectació que suposa a la Salut Mental de les persones.

L'ONU (2020) en relació amb el virus explica el següent:

“A mesura que la pandèmia segueix present a les nostres vides, els experts parlen cada vegada més de la Salut Mental que generarà el confinament i la crisi de salut pública. Quan una vida afecta les vides de persones i comunitats, és probable que es produeixin elevats nivells d'estrès, l'adversitat és un factor de risc pels problemes mentals a curt i llarg termini (Gilbert, 2015). La investigació sobre epidèmies anteriors han subratllat l'efecte negatiu dels brots de malalties infeccioses a la salut mental de les persones (Shultz, 2015, Tsang, 2014 i Yip, 2010).

La pandèmia de la Covid-19 influeix en la posició de les persones, *Lancet Commission on global mental Health and sustainable development* (2018):

- Persones amb malalties i trastorns mentals que havien respost bé a la situació són ara menys capaços d'enfrontar-s'hi a causa dels múltiples factors estressants generats per la pandèmia.
- Els que hagin patit anteriorment episodis d'ansietat i angoixa en algunes ocasions poden experimentar un augment, intensitat en els episodis i algunes persones han desenvolupat trastorn mental.
- Els que tenien anteriorment un trastorn mental poden experimentar un empitjorament del trastorn i un deteriorament de les seves funcions.

Les proves confirmen que les poblacions afectades per la Covid-19 pateixen de forma generalitzada una angoixa psicològica, segons diverses enquestes nacionals, l'angoixa que pateixen les persones és comprensible donat a l'impacte de la pandèmia en la vida de les persones per la por a infectar-se, morir i perdre a familiars. Al mateix temps, moltes persones han perdut els seus mitjans de vida o estan en perill de perdre'ls i/o s'han quedat socialment aïllats i separats dels seus éssers estimats.

Segons un ampli estudi realitzat a Amara es calcula que hi ha una taxa de prevalença de 33% de símptomes que concorden amb la depressió, una xifra que triplica les xifres anteriors a la pandèmia (Bitew, 2014).

Els adolescents i joves són un grup de risc en la crisi actual, pel fet que la majoria de trastorns mentals apareixen en aquesta etapa de la vida. El futur de molts joves s'ha vist afectat. En un estudi dut a terme al Regne Unit amb joves amb antecedents de necessitats de salut mental, un 32% va declarar que la pandèmia havia afectat molt negativament en la seva salut mental (UNICEF, 2020). Aquest afegeix la previsió d'una nova crisi de Salut Mental, com ha indicat el secretari de les Nacions Unides "si no actuem aviat, podríem haver d'afrontar també una crisi de salut mental". És fonamental, per tant, garantir el més alt possible de salut mental de la població, i per això, aquest àmbit ha d'ocupar un lloc central a les polítiques de resposta i recuperació de la crisi associada a la Covid-19 en el nostre país.

Abans de la pandèmia, ja existia un accés limitat a serveis de salut mental de qualitat i assequibles. L'accés s'ha disminuït més degut a la Covid-19, pel fet que la pandèmia ha interromput els serveis de tot el món. La demanda de serveis de salut mental s'ha reduït de manera important per la por a infectar-se i han passat a distància (Sani et al., 2020) La ciutat de Madrid, es va veure obligada a destinar el 60% dels llits assignats a pacients amb malalties mentals a pacients amb Covid-19, el qual va reduir un 75% de persones ateses en els serveis de salut mental d'emergència (Arrango, 2020)

A Espanya, actors tan rellevants com la *Plataforma d'Associacions de Psiquiatria i Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència*, el *Consell de Psicologia d'Espanya* o la *Confederació de Salut Mental d'Espanya*, han alertat sobre l'impacte que la pandèmia i el confinament poden tenir en la salut mental de la població en general, incidint en la importància d'enfortir amb urgència la xarxa de salut mental i el suport psicosocial amb un focus especial en els més vulnerables. Segons experts de la Psiquiatria i Psicologia Clínica de la Infància i de l'Adolescència, 1 de cada 4 menors han patit aïllament per la Covid-19 presenta símptomes depressius i/o ansietat (Anpir, 2020).

La pandèmia i les mesures de concentració sense procedents, derivades d'aquesta, estan afectant a tots els aspectes de la vida dels nens, nenes i adolescents: la seva salut física, el seu desenvolupament, les seves possibilitats d'aprenentatge, el seu comportament, la seguretat econòmica de les seves famílies i la protecció davant la violència i abús, les quals impacten en la seva salut mental. Hi ha experts que assenyalen que els nivells d'estrès posttraumàtic son quatre vegades major en els nens que han passat per una quarantena, i que aquests episodis poden arribar a

donar-se fins a tres anys després (Sprang G, Silman M, 2013). Com mostren les crisis humanitàries i altres situacions traumàtiques, les reaccions dels nens, nenes i adolescents que han viscut moments difícils poden incloure trastorns de son, sentiments d'ansietat i depressió, autolesions i/o dificultats de concentració. (Save the Children, 2013). A més, els nens i adolescents amb problemes de salut mental o fills de persones amb trastorns de salut mental i/o addiccions constitueixen un grup de risc en pandèmies i situacions de confinament.

Les famílies també s'han vist afectades, ja que una altra investigació internacional de Save The Children realitzada en els mesos de confinament, el qual va incloure a Espanya, revelava que el 25% de les 2.000 famílies amb baixos ingressos entrevistades estaven patint nivells alts d'angoixa, i que els seus fills tenien por, angoixa i preocupació per la situació de les famílies (Save the Children, 2020)”

Per tant, davant l'aparició de nous trastorns mentals i l'agreujament dels trastorns mentals existents, es un moment important per conèixer i aplicar estratègies d'enfrontament que permetin mantenir-se connectats amb altres persones a l'observar que l'aïllament social ha ocasionat l'afectació de problemes en Salut Mental.

### **2.1.3. Afectació de l'estigma.**

Tant els adolescents amb malalties mentals com a les seves famílies pateixen estigma per les persones de la seva comunitat i la societat en general, el qual genera un autoestigma d'aquests que dificulta el seu benestar.

#### *- Adolescents*

Muñoz M. (2009) exposa que diferents investigacions avaluen que l'estigma percebut té una correlació negativa amb la qualitat de vida i l'autoestima, i per tant, és una estratègia positiva educar sobre les malalties mentals a la societat:

“Diferents investigacions han avaluat l'estigma percebut i coincideixen en haver trobat elevats percentatges de participants que anticipen el rebuig, és a dir, creuen que les persones amb una malaltia mental probablement seran devaluades i discriminades pel fet de patir un trastorn mental (Markowitz, 1998; Ritche y Phelan, 2004). Els estudis han trobat l'afectació de l'estigma percebut:

- Hi ha una correlació negativa amb la qualitat de vida (Markowitz, 1998; Rosenfield, 1997).
- Hi ha una correlació negativa amb l'autoestima (Markowitz, 1998).
- Hi ha una correlació positiva en símptomes de depressió i ansietat (Ertugrul i Ulug, 2004; Markowitz, 1998)
- Alguns estudis indiquen que no guarda correlació amb els símptomes psicòtics. (Markowitz, 1998), però altres han trobat que la gravetat dels símptomes psicòtics i el nivell de discapacitat són més grans entre persones que perceben estigmatització, en comparació amb aquelles que no perceben estigmatització (Ertugrul i Ulug, 2004).

Els investigadors han avaluat l'estigma internalitzat i assenyalen que una gran part dels participants refereixen nivells alts d'autoestigma (Ritsher i Phelan, 2004).

Respecte a les estratègies més freqüents contra l'estigma, una estratègia positiva és buscar suport social i implicar-se en organitzacions i en accions per educar a la societat davant les malalties mentals (Wahl, 1999). Però també apareixen estratègies de caràcter desadaptatiu com mantenir en secret la malaltia, retreure's a en l'àmbit social, o aïllar-se com a manera d'evitar el rebuig (Perlick, 2001). “

#### - *Família*

Tal com s'ha vist, la malaltia mental com a representació social provoca una deshumanització que discrimina socialment al malalt, però també a la família, comportant una estigmatització que s'inicia en el mateix cercle filial. Per un altre costat, la marca del diagnòstic clínic comporta noves formes comunicatives i relacionals entre el pacient afligit i els altres membres familiars. D'altra banda, els pacients consideren que la família no és el millor espai per la seva cura per les dificultats relacionals i dinàmiques familiars. En aquest sentit, troben en la institució una alternativa que possibiliti la relació Estat-família en el cap de la salut mental (Murcia i Cardozo, 2014).

Una investigació d l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) de Barcelona, van analitzar enquestes de Salut Mental realitzades per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en 28 països per conèixer la prevalença i l'impacte dels trastorns mentals. Els resultats mostren que tant els trastorns mentals com físics suposen una càrrega pels familiars, però els familiars de pacients amb patologies mentals tenen més estigma que els de trastorns físics (Jordi Alonso, 2013).

## **2.2. Ubicació de la recerca**

### **2.2.1. Localització**

El projecte està situat a l'Hospitalet de Llobregat, una ciutat de 12, 49 km<sup>2</sup>, situada a la plana litoral i pertany a la comarca catalana del Barcelonès, entre els municipis de Barcelona, Esplugues, Cornellà i El Prat, en el marge esquerre del riu Llobregat.

L'Hospitalet és el segon municipi de Catalunya en nombre d'habitants, amb 277.766 ciutadans (Padró Municipal de l'Hospitalet, 2019), amb 44.666 habitants de 0 a 18 anys, el 16,7% de la població d'Hospitalet de Llobregat (IDESCAT, 2020)

El tarannà d'acollida que caracteritza la ciutat està determinat per l'origen de la seva població (45,96%) nascuda a Catalunya, (20,58%) procedeix d'altres comunitats autònomes i (33,46%) ha nascut a l'estranger.

L'Hospitalet es divideix en 6 districtes i 13 barris:

Districte I: El Centre i Sant Josep i Santfeliu.

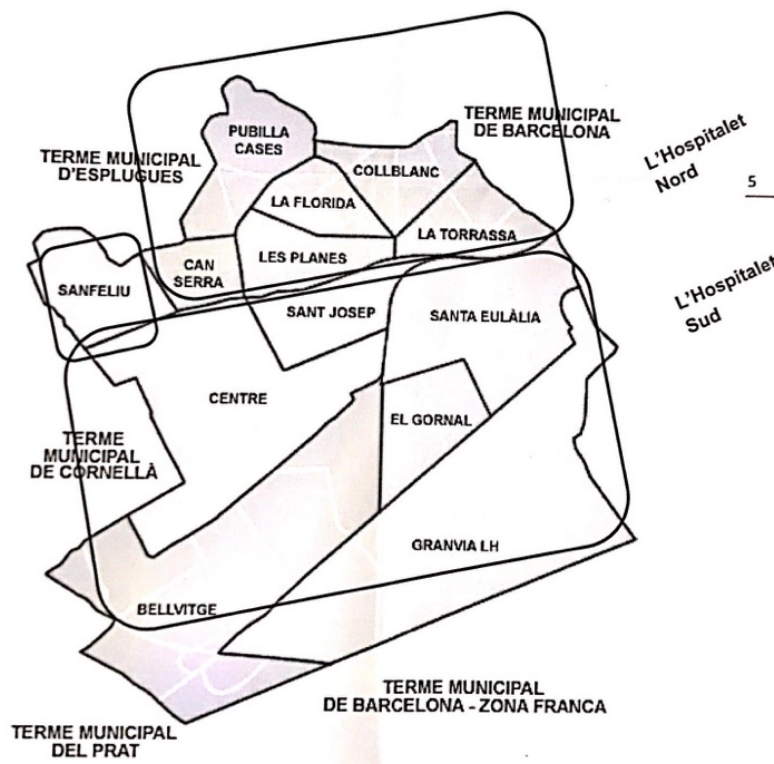
Districte II: Collblanc i La Torrassa.

Districte III: Santa Eulàlia i Granvia Sud.

Districte IV: La Florida i Les Planes.  
 Districte V: Pubilla Cases i Can Serra.  
 Districte VI: Bellvitge i El Gornal.

Es divideix en dues zones, la Zona Nord: Pubilla Cases, Collblanc, La Torrassa, La Florida, Les Planes, Pubilla Cases i Can Serra, i Zona Sud: Santfeliu, Sant Josep, El Centre, Bellvitge, El Gornal, Santa Eulàlia i Granvia Sud (Ajuntament de l'Hospitalet, 2020).

**Figura 2:** Territori assignat per zones i barris. Hospitalet de Llobregat.



Font: Pla Funcional de desdoblament del CSMIJ de L'H (2019).

### 2.2.2. Recursos i infraestructures.

L'Hospitalet de Llobregat és una ciutat que compta amb una multitud de recursos al servei dels seus ciutadans. A continuació es farà un recull de recursos relacionats amb els adolescents en general, amb problemes de Salut Mental i comunitaris:

- 6 Àrees Bàsiques de Serveis Socials per a cada un dels districtes esmentats.
- Oficina d'Afers Socials i Famílies.
- 2 Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), un a la Zona Nord, obert l'octubre del 2020 (Torrassa) i un a la Zona Sud (Santa Eulàlia).
- Hospital de Dia Miralta, actualment han obert un altre a Torrassa, comunicat amb l CSMIJ de la Zona Nord.
- Oficina Jove d'Emancipació.
- Associació Educativa Itaca: Una entitat sense ànim de lucre declarada d'utilitat pública per la Generalitat de Catalunya que dedica la seva tasca a l'educació en



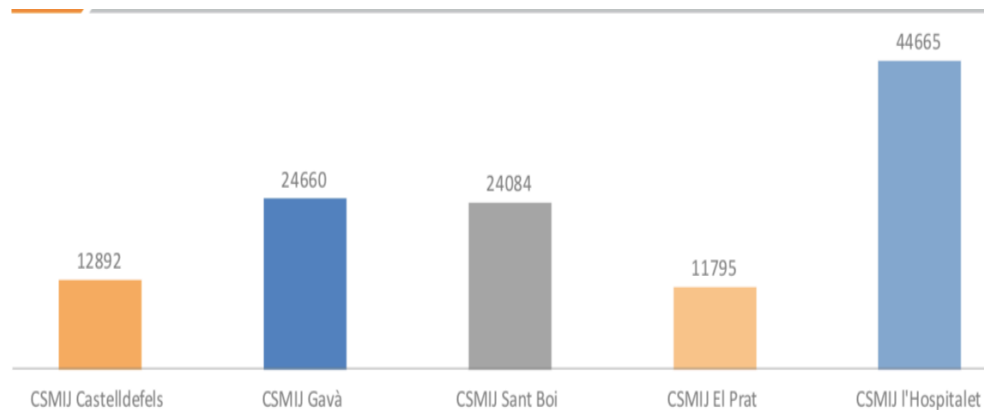
- el lleure dels infants i joves del barri i des de fa poc més d'una dècada que professionalitza els seus projectes d'entre setmana amb una especial dedicació i atenció als projectes d'acció Social (Itaca, 2020).
- Projecte Rossinyol: Un projecte de mentoria enfocat en el lleure entre estudiant universitari o de grau superior i noies adolescents, que desenvolupa en l'àmbit del lleure i fora del centre educatiu. Vol contribuir en l'ampliació del coneixement de l'entorn social i cultural de la ciutat on resideixen els i les participants i el seu ventall d'itineraris formatius i professionals, això com el desenvolupament de competències interculturals i les habilitats interpersonals. Les parelles Rossinyol es troben durant un curs escolar una vegada a la setmana, unes tres hores per fer activitats lúdiques, socials, culturals i formatives (Projecte Rossinyol, 2020). A la pàgina web es pot observar que el projecte està dirigit al barri de Barcelona, però després de coordinació han informat que ho estan ampliant al barri d'Hospitalet de Llobregat.
  - Joves i Projectes per a la Inclusió Social: Compten amb un projecte de mentoria social per a joves en situació de vulnerabilitat. Ofereixen als joves la possibilitat de trobar-se de forma regular amb una persona mentora que l'acompanya en el seu temps de lleure i amb qui realitza diferents tipus d'activitats com el reforç educatiu, sortides i visites, i activitats de lleure. A través d'aquestes trobades busquen que els joves puguin millorar la seva autoestima i confiança per tal de millorar el seu rendiment acadèmic i motivació envers la formació, orientar-los acadèmicament i professionalment i millorar el seu coneixement i ús dels recursos de l'entorn, (Joves i Projectes per a la Inclusió Social, 2020).
  - Espai Jove Ca n'Arús, Espai Jove casa Sagnier i Espai Jove la Claqueta, aquest últim pertany a l'Associació Educativa Itaca.
  - 2 Serveis d'Ocupació de Catalunya (SOC).
  - Oficina Municipal d'Habitatge.
  - 16 Centres educatius públics secundaris (ESO, Batxillerats i Cicles Formatius): Apel·les Mestres, Bellvitge, Bisbe Berenguer, Can Vilumara, Educard Fontserè, Eugeri D'ors, Europa, Jaume Botey, Llobregat, Margarida Xirgu, Mercè Rodoreda, Pedraforca, Provençana, Rubió I Ors, Santa Eulàlia, Torras I Bages.
  - 2 Centres d'educació especial: L'escorça i l'Estel, aquest últim amb força vincle amb el Centre de Salut Mental Infantil i Jovenil (CSMIJ).

### 2.2.3. Servei referent.

El projecte es centra en els adolescents usuaris dels Centres de Salut Mental Infantils i Juvenils (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat i l'Hospital de Dia Miralta, els quals faran la derivació al recurs comunitari.

Segons la Memòria (2019), la Seu Central de la Fundació Orienta té concertats amb CatSalut cinc centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) d'atenció ambulatoria i dos hospitals de dia per a adolescents (HDA). Els serveis estan situats a la comarca del Baix Llobregat i el Barcelonès. Pertanyen a la Regió Sanitària de Barcelona (RSB) i ofereixen assistència pública en salut mental, ambulatoria i d'hospitalització parcial, a la població menor de 18 anys dels sectors sanitari Delta-Litoral, Baix Llobregat, Font Santa i Barcelonès Sud l'Hospitalet de Llobregat.

**Figura 3.** Població assignada a als diferents CSMIJ de la Fundació Orienta. Població de 0-17 anys.



Font: CatSalut. Regió Sanitària de Barcelona (2019).

La població assignada al CSMIJ d'Hospitalet; 44.665 habitants (CatSalut- Regió Sanitària de Barcelona, 2019). Hi ha una escassetat de personal en l'àmbit de Salut Mental a la comarca de Baix Llobregat i el Barcelonès; 8 treballadors/es socials, 11 educadors/es socials, 19 psiquiatres, 37 psicòlegs/es, 6 infermers/es i 3 mestres\* (\* els mestres pertanyen al Servei d'Ensenyament) (Dades RRHH Fundació Orienta, 31 desembre, 2019).

La totalitat de membres a Hospitalet de Llobregat (0-17 anys) són 44.665 habitants. La població assignada segons la zona geogràfica i l'Equip d'Atenció Psicopedagògica (0-17 anys) d'Hospitalet és d'un total de 23.317 habitants a l'Hospitalet Nord; 21.348 habitants a l'Hospitalet Sud (Pla funcional de desdoblament del CSMIJ d'Hospitalet, 2019).

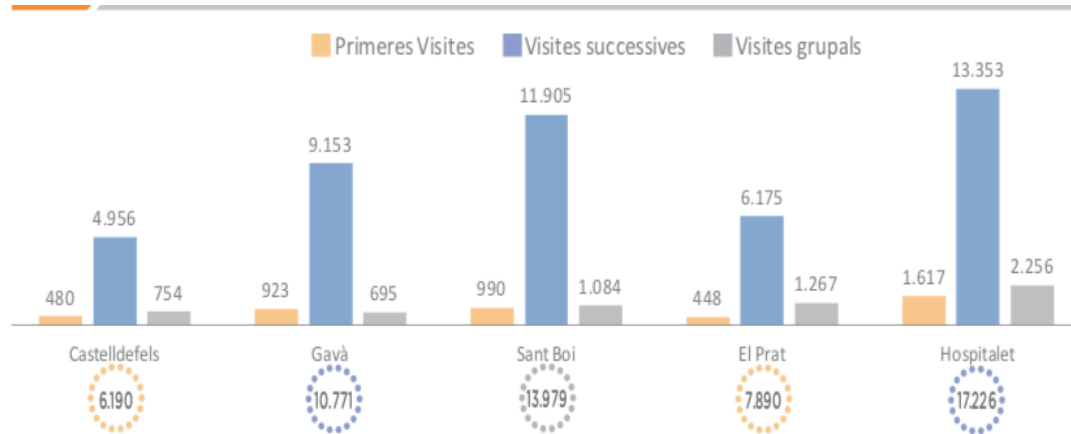
**Figura 4.** Població assignada segons la zona geogràfica i l'Equip d'Atenció Psicopedagògica. Població de 0-17 anys.

<b>ABS/ POBLACIÓ ASSIGNADA</b>	<b>0-5a</b>	<b>6-11a</b>	<b>12-17a</b>	<b>Total 0-17a</b>
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 1 CENTRE	1.428	1.648	1.554	4.630
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 10 C.SERRA	403	479	489	1.371
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 11 GORNAL	586	546	488	1.620
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 12BELLVITGE	1.121	1.377	1.364	3.862
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 2 S. JOSEP	1.087	1.265	1.270	3.622
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 3 COLLBLANC	1.485	1.443	1.395	4.323
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 4 TORRASSA	1.575	1.630	1.457	4.662
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 5 S. EULÀLIA N.	1.217	1.167	1.242	3.626
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 6 S. EULÀLIA S.	1.299	1.417	1.272	3.988
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 7 FLORIDA N.	1.345	1.313	1.208	3.866
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 8 FLORIDA S.	1.321	1.315	1.282	3.918
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 9 PUBILLA C.	1.805	1.764	1.608	5.177
<b>TOTAL</b>	<b>14.672</b>	<b>15.364</b>	<b>14.629</b>	<b>44.665</b>

Font: Pla Funcional del desdoblament del CSMIJ d'Hospitalet de Llobregat, (2019).

L'activitat assistencial pel CSMIJ d'Hospitalet és de 1.617 primeres visites, 13.353 visites successives i 2.256 visures grupals, amb una totalitat de 17.226 de membres visitats, (Sector sanitari Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat, 2019).

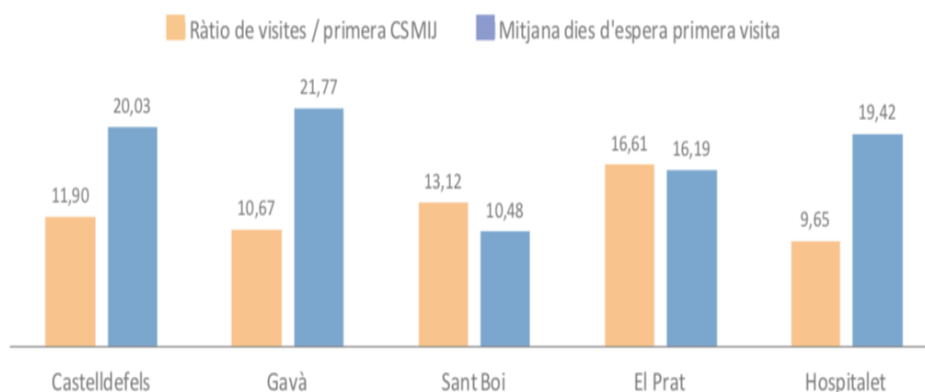
**Figura 5. Activitat assistencial per CSMIJ. Nombres absoluts. Població 0-17 anys.**



Font: Sector sanitari Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat, (2019).

Les dades relatives a la llista d'espera preferent i urgent durant el 2019 és de 225 pacients atesos, 33,3% (75 pacients) a l'Hospitalet Sud; 66,7% (150 pacients) a l'Hospitalet Nord, (Pla Funcional de desdoblament del CSMIJ de l'Hospitalet, 2019). Tanmateix, segons els indicadors de gestió, la ràtio de visites és (9,65) i la mitjana de dies s'espera per visites (19,42) a Hospitalet (Altes PSAP-SM, 2019).

**Figura 6. Indicadors de gestió CSMIJ. Població 0-17 anys.**



Font: PSAP-AM: Programa de Suport a l'Atenció Primària en Salut Mental, (2019).

Les dades relatives a la llista d'espera ordinària a 1 de març del 2020 és de 159 pacients atesos, 41% (65 pacients) Hospitalet Sud i 59% (94 pacients) a l'Hospitalet Nord, (Pla Funcional de desdoblament del CSMIJ de l'Hospitalet, 2020).

En relació amb els Hospitals de dia, Hospitalet té l'Hospital de dia Miralta amb una població assignada de (12-17 anys) amb 26.619 assistents. (CatSalut; 2019).

## 2.3. Detecció de les necessitats.

### 2.3.1. Observació directe al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

Des de l'observació a les pràctiques de Treball Social al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de la Fundació Orienta a Hospitalet de Llobregat, s'afegeix visió de les necessitats de la població atesa. En el centre s'han observat els pocs recursos que hi ha destinats a la Salut Mental Pública, on disposen de 19 psicòlegs, 3 psiquiatres i 2 treballadores socials per 44.666 habitants de 0 a 18 anys, el 16,7% de la població d'Hospitalet de Llobregat (IDESCAT, 2020). A més d'una llista d'espera de 126 persones per poder accedir a un psicòleg públic (dades del desembre 2020), on els usuaris i usuàries que disposen de plaça dins el centre, són atesos en un valor mitjà d'un cop al mes, i tampoc és suficient. Moltes vegades hi havia dificultats en donar resposta a les necessitats i demandes dels i les usuàries per la falta d'un seguiment més constant amb visites continuades i més seguides, sobretot una mancança d'atenció per part dels i les psicòlogues. En alguns casos s'oferia el recurs d'Hospital de Dia Miralta en disposar d'un seguiment més continuat durant un període establert, però en alguns casos la seva situació no s'adequava al model de l'Hospital o també disposaven de llista d'espera.

Així doncs, hi ha una necessitat de seguiment i atenció continuada i constant amb els i les adolescents usuaris i usuàries del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat.

### 2.3.2. Classificació de les necessitats de Maslow

Segons Maslow (2012), *Piràmide de Maslow*, en l'etapa de l'adolescència necessiten tenir una valoració positiva d'un mateix i mantenir una relació satisfactòria amb els altres sentir-se acceptat pel grup d'iguals i la societat. Aquesta valoració de l'autoconcepte en una etapa on estan conformant la seva identitat afecta directament a la seva autoestima, essent molt important el reconeixement, la confiança i el respecte en aquesta etapa. També hi ha una falta en les seves necessitats socials, per la falta d'afecte i acceptació de la comunitat respecte al seu diagnòstic. Davant això, s'afirma que hi ha un rebuig cap a les persones amb malalties mentals, afectant la seva autoestima, qualitat de vida, autoconcepte i símptomes de depressió i ansietat (Muñoz, M, 2009). Com també, una necessitat de buscar estratègies positives com accions per educar a la societat davant les malalties mentals (Wahl, 1999). Finalment, es fa necessari seguir treballant en el camp simbòlic de la família i la malaltia mental dins dels grups familiars, xarxes solidàries, institucions de salut i comunitàries per intervenir en la reconfiguració de representacions socials que connoten discriminació, iniquitats en la cura i ocultació de la diferència, exclusió que impliqui la disminució de la càrrega oculta dels trastorns mentals (Murcia i Cardozo, 2014).

Per un altre costat, hi ha una falta de seguretat per a l'escassetat de recursos (Maslow, 2012). A través dels diferents documents es pot observar un alt nombre d'habitants de (0-18 anys) a Hospitalet de Llobregat; 44.665 habitants; assignats al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet (CatSalut, 2019). En relació, s'observa una escassetat en l'àmbit de Salut Mental a la comarca de Baix Llobregat i el Barcelonès: 8

treballadors/es socials, 11 educadors/es socials, 19 psiquiatres, 37 psicòlegs/es, 6 infermers/es. *Dades RRHH Fundació Orienta (31 desembre, 2019).*

Tanmateix, segons els indicadors de gestió, la ràtio de visites és (9,65) i la mitjana de dies s'espera per visites (19,42) a Hospitalet (Altes PSAP-SM, 2019). En relació amb l'Hospital de dia Miralta amb una població assignada de (12-17 anys) obté 26.619 assistents, els quals són una gran quantitat pels recursos que ofereixen (Catsalut,, 2019).

Tal com s'observa a l'Enquesta Nacional de Salut a Espanya (2017), l'escassetat de recursos destinats a la Salut Mental no són només a Hospitalet de Llobregat, sinó una necessitat europea i mundial, on les xifres reflecteixen la magnitud i la urgència en l'abordatge; una de cada deu persones menor de 15 anys va declarar haver estat diagnosticada d'algun problema de salut mental. Tanmateix, en el món hi ha menys d'un professional de salut mental per cada 10.000 persones (ONU, 2020). Després, l'OMS (2018), informa que cada 1US\$ invertit en tractament de malalties mentals comuns com la depressió i l'ansietat comporta un retorn de 4\$US en una major salut i capacitat, i en canvi, el baix accés en tractament comporten una pèrdua econòmica mundial d'un bilió de dòlars US cada any, essent un benefici no només pel benestar dels infants i adolescents amb malalties mentals, sinó també per un benefici econòmic a llarg termini. Així mateix, hi ha una necessitat d'atenció i tractament continuat, disposant de més personal i recursos en l'àmbit comunitari, per als menors d'edat d'Hospitalet de Llobregat, que serveixi com a mitjà dins el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de l'Hospitalet i l'Hospital de dia Miralta.

### **2.3.3. Fets no desitjats**

Els fets no desitjats serien no poder superar l'estigma de la comunitat d'Hospitalet de Llobregat cap als adolescents amb trastorns i malalties mentals, com tampoc, no poder canviar l'autoestigma i l'autoconcepte negatiu d'aquests adolescents. És molt important poder millorar la seva autoestima i qualitat de vida, com també, la relació amb grup d'iguals i la comunitat, no poder-ho assolir significaria no aconseguir la finalitat del projecte. Seguidament, no treballar amb l'entorn dels adolescents amb trastorns mentals, com la seva família i la comunitat, no obtindria bons resultats; per fer-ho, s'hauria de sensibilitzar i conscienciar a l'entorn, ja que sinó, la falta de participació i implicació de la família i la comunitat serien un fet negatiu per poder superar l'estigma. Un altre aspecte a tenir en compte seria la manca de coordinació i comunicació amb el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), l'Hospital de Dia, els centres educatius i les diferents entitats i fundacions del barri mitjançant treball amb xarxa. I, per acabar, que els professionals no estiguin capacitats per actuar davant adolescents amb trastorns i malalties mentals i no sàpiguen treballar de manera correcta seguint el projecte comunitari.

### **2.3.4. Previsions de futur**

Les previsions de futur englobarien:

- Aconseguir superar l'estigma de la comunitat cap als adolescents amb trastorns mentals i l'autoestigma d'aquests.

- Millorar l'autoimatge, autoestima i la qualitat de vida dels adolescents amb trastorns mentals.
- Millorar les condicions de vida dels pares/mares/familiars dels adolescents amb trastorns mentals.
- Assolir una bona coordinació dins l'equip professional i el treball multidisciplinari.

## 2.4. Establiment de les prioritats i delimitació del problema.

### 2.4.1. DAFO

Una eina més a utilitzar és l'anàlisi de Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats (DAFO) com un pensament estratègic per preparar i elaborar el pla futur del disseny del projecte per conèixer els avantatges i dificultats internes i externes.

Aquesta s'utilitza per ubicar els aspectes interns i externs que incideixen en el projecte tant com una amenaça com per una oportunitat a tenir present. A part de la classificació de les necessitats de Maslow, on s'analitzen totes les necessitats detectades en el diagnòstic, és beneficiós conèixer quines fortaleses hi ha internament i externament en el projecte. Unes de les debilitats i amenaces que s'han d'intentar evitar per l'efectivitat del projecte és la falta de sensibilització i conscienciació sobre l'estigma i la discriminació cap als trastorns mentals a la comunitat, la qual no aconseguiria la inclusió social que es pretén aconseguir.

<p><b>FORTALESES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bon clima del CSMIJ i HD.</li> <li>- Professionals implicats, compromesos i oberts als canvis.</li> <li>- Estratègies de participació i implicació de les famílies al CSMIJ i HD.</li> <li>- Activitats i tallers grupals amb els joves al CSMIJ i HD.</li> </ul>	<p><b>DEBILITATS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de recursos humans i assistencials al CSMIJ.</li> <li>- Falta de visites continuades al CSMIJ.</li> <li>- Falta d'estratègies comunitàries.</li> <li>- Falta de sensibilització i conscienciació sobre l'estigma i discriminació.</li> </ul>
<p><b>OPORTUNITATS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilitat de treballar en xarxa amb el CSMIJ i HD.</li> <li>- Suport de l'Ajuntament.</li> <li>- Col·laboració del CSMIJ.</li> </ul>	<p><b>AMENACES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entorn d'exclusió social.</li> <li>- Estigma i discriminació de la comunitat.</li> <li>- Baixa autoestima i autoestigma dels adolescents.</li> <li>- Vulnerabilitat dels adolescents i les famílies davant l'entorn.</li> <li>- Manca de recursos destinats a la Salut Mental.</li> <li>- Conseqüències de la Covid-19.</li> </ul>

### **2.4.2. Delimitació del problema**

La problemàtica dels afectats en el projecte d'intervenció és l'estigma que té la comunitat cap als adolescents amb trastorns o malalties mentals de 12 a 18 anys a Hospitalet de Llobregat.

En el diagnòstic s'ha pogut observar que hi ha una falta d'atenció en salut mental, tant al barri d'Hospitalet de Llobregat, on en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i l'Hospital de Dia Miralta no s'arriba a tota la població, com a escala espanyola i mundial. Tanmateix, la Covid-19 ha agreujat els problemes relacionats amb la Salut Mental i hi ha una falta de conscienciació i destinació de recursos cap a aquest col·lectiu que actualment es troba en la vulnerabilitat.

A més, els adolescents amb trastorns mentals i les seves famílies pateixen un estigma de la seva comunitat i les persones de la societat, el qual genera un autoestigma amb una correlació negativa amb la seva autoestima i qualitat de vida.

### **2.4.3. Pronòstic**

Respecte a les necessitats detectades en relació amb la Salut Mental dels adolescents de 12 a 18 anys d'Hospitalet de Llobregat, és necessari elaborar un projecte d'inclusió social amb els adolescents amb trastorns mentals i malalties mentals, les seves famílies i les persones de la comunitat centrat en tres línies d'acció:

- Àmbit de la qualitat de vida dels adolescents amb trastorns i malalties mentals, afavorint la seva integració, autonomia tractament, oferint una atenció continuada i integrada a les seves necessitats; desenvolupant activitats i tallers per millorar la seva autoestima, autoimatge i autoestigma associat.
- Àmbit familiar de l'entorn dels adolescents amb trastorns mentals desenvolupant accions de suport i millorant les condicions de vida de pares/mares i fills/es, formulant activitats i tallers per promoure el benestar i millorar el vincle i la manera de relacionar-se.
- Àmbit de treball social comunitari per a la superació de l'estigma sobre la Salut Mental en l'adolescència al barri de l'Hospitalet, mitjançant tallers de sensibilització sobre els estereotips i discriminació dels trastorns mentals, i activitats i tallers grupals amb els adolescents amb trastorns i malalties mentals.

Amb les tres línies d'acció es pretén promoure la inclusió social i la qualitat de vida dels i les adolescents, millorar la relació pares/mares i fills, i superar l'estigma de la comunitat cap als trastorns i malalties mentals.

### 3. ESTAT DE LA QÜESTIÓ

A continuació es presenta una recerca d'articles científics dividida en dues parts, la primera es centra en el marc teòric amb relació a la salut mental, l'estigma, les desigualtats, l'adolescència i el treball social comunitari. D'altra banda, en el marc jurídic en quant a les lleis pertinents a l'objecte d'estudi.

#### 3.1. Marc teòric

##### 3.1.1. Salut Mental i trastorn mental

Pel desenvolupament de projecte, és important contextualitzar els factors relacionats amb la Salut Mental en treballar amb adolescents amb trastorns i malalties mentals. Es comença doncs, situant la Salut Mental amb la seva definició entesa com el benestar emocional i la promoció d'aquesta, i els trastorns mentals, així com els riscos interns i externs per desenvolupar-ho. Dins d'aquest apartat, s'especifica sobre les desigualtats que pateixen les persones amb trastorns mentals i l'estigma públic i autoestigma que reben tant ells i elles, com les seves famílies, especialment els pares, mares i/o tutors.

Amb relació a la Salut Mental, Iglesias i Rodríguez (2016), defineix la Salut Mental com un repte pels diferents paradigmes que hi ha hagut durant l'evolució, ja que els conceptes derivats a l'àmbit sanitari com el Centre de Salut Mental, on s'utilitzen conceptes com "malalties", "trastorns", "salut mental", a la història de la humanitat anomenaven la paraula "bogeria" en funció a les formes de vida i de la seva marginalitat al grup social, un aspecte que s'estén en el punt de l'estigma. És doncs, a partir del segle XVIII, quan la psiquiatria va segrestar el terme i el redueix a una dimensió exclusivament patològica. A més, el 1990, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) comença a incloure l'homosexualitat i la transsexualitat en el seu llistat de trastorns mentals. Però, en la seva definició oficial actual, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) té una dimensió social de la Salut Mental i exposa que :

*“La salut mental abasteix el benestar subjectiu, la participació de la mateixa eficàcia, l'autonomia, la competència, la dependència Inter-generacional i autorealització de les capacitats intel·lectuals i emocionals. Inclou, per tant, les capacitats per afrontar les tensions normals de la vida, treballar de forma productiva i fructífera i per fer contribucions a la comunitat (OMS, 2015).*

Aquesta definició considera que a la salut mental intervenen factors biològics, psicològics i socials, tant d'origen individual com familiar i social, per tant, també està influït per les circumstàncies socioeconòmiques en què la persona es troba i la de l'entorn més ampli en el que viu.

Davant aquesta dimensió social, és important destacar que hi ha determinants que intervenen des d'una funció protectora en la Salut Mental de les persones, els anomenats factors de protecció, i hi ha altres que tenen una funció de risc i fan que la persona estigui més exposada a desenvolupar un trastorn mental, encara que no es pot generalitzar i tot depèn de cada individu i de la resposta que tinguem davant les circumstàncies i dificultats. En referència, Castañas i Lalucat (2018) exposa:



“L’Assamblea Mundial de l’OMS celebrada el maig del 2012 (WHO, 2012a), va adoptar una resolució que sol·licitava l’elaboració d’un pla d’acció integral que valorés les vulnerabilitats i els riscos de patir un trastorn mental com a base pel desenvolupament d’un pla de salut.”

Una taula important per analitzar els determinants de la Salut Mental i el benestar emocional de les persones, un aspecte que s’ha de tenir en compte quan es treballa amb persones que pateixen trastorns mentals, i així saber quins factors ajuden a obtenir el seu benestar emocional i per tant s’han de promoure en la nostra intervenció, i quins determinants fan una funció negativa que hem de treballar.

**Figura 7. Determinants de salut mental.** Factors protectors i factors de risc.

**Tabla 1. Determinantes de salud mental**

Nivel	Factores adversos		Factores protectores
Atributos individuales	Autoestima baja	↔	Autoestima, confianza
	Inmadurez cognitiva/emocional	↔	Habilidad para resolver problemas y gestionar el estrés y la adversidad
	Dificultades comunicativas	↔	Habilidades de comunicación
	Enfermedad médica, uso de sustancias	↔	Salud física, aptitud física
Circunstancias sociales	Soledad, duelo	↔	Soporte social de la familia y amigos
	Negligencia, conflictos familiares	↔	Crianza de los hijos / interacción de la familia
	Exposición a la violencia/abusos	↔	Seguridad y seguridad física
	Bajos ingresos y pobreza	↔	Seguridad económica
	Dificultades o fracaso escolar	↔	Logro escolar
	Estrés en el trabajo/desempleo	↔	Satisfacción y éxito en el trabajo
Factores ambientales	Pobre acceso a los servicios básicos	↔	Igualdad de acceso a los servicios básicos
	Injusticia y discriminación	↔	Justicia social, tolerancia, integración
	Desigualdades sociales y de género	↔	Igualdad social y de género
	Exposición a la guerra / desastre	↔	Seguridad y seguridad física

Adaptado de: World Health Organization. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risks factors. World Health Organization 2012.

Font: World Health Organization (2012). Risks to mental Health: an overview of vulnerabilities and risks factors.

En aquesta taula es pot observar com els factors de risc interactuen al llarg del temps i es manifesten en diferents etapes de la vida, on les circumstàncies socials i els factors ambientals influeixen en la salut mental i el benestar social.

Altrament, centrant-nos en el col·lectiu amb trastorns mentals, aquests es poden definir com:

"una alteració emocional, cognitiva i/o de comportament que situa a la persona en els marges de la normalitat, en la qual queden afectats els processos psicològics bàsics com l'emoció, la motivació, la cognició, la conducta, la percepció, la sensació, l'aprenentatge, el llenguatge, entre d'altres, dificultant en major mesura la seva adaptació a l'entorn (Badallo, 2012)."

Així doncs, és substancial que davant les persones amb trastorns mentals intervinguem cap a una salut mental positiva que millori el seu benestar emocional i la seva qualitat de vida.

“Segons l’OMS, la promoció de la salut mental és aquell conjunt d’activitats que impliquen la creació de condicions individuals, socials i ambientals que permetin l’òptim desenvolupament psicològic i psicofisiològic. Aquestes iniciatives involucren als individus a aconseguir una salut mental positiva, millorar la qualitat de vida i reduir la diferència en l’expectativa de la salut entre països i grups (OMS, 2004b).”

Amb això també es ressalta que s’ha d’acceptar les seves diferències emocionals, i no procurar que s’adaptin als nostres paràmetres establerts com una bona Salut Mental, sinó que l’objectiu principal és poder millorar la qualitat de vida d’aquestes persones.

Tanmateix, davant aquesta definició de l’Organització Mundial de la Salut de la promoció a la Salut Mental positiva i l’observació d’una falta de recursos com a resposta a aquesta iniciativa, es presenta la publicació de l’Ajuntament de Barcelona (2016-2022) *Pla de salut mental de Barcelona*, l’any 2005. En aquest Pla, els estats membres de la regió europea de l’Organització Mundial de la Salut (OMS), la Comissió Europea i el Consell d’Europa va signar a Hèlsinki la Declaració europea per a la salut mental (Resolució EUR/RC55/R2), en la qual la salut mental s’incorpora com a prioritat a l’agenda europea i reconeix la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament com a objectius fonamentals per a la protecció i la millora del benestar i la qualitat de vida de tota la població.

La Declaració de Hèlsinki identifica la salut mental com un assumpte de salut públic i insta perquè es tingui present com a part integral d’altres polítiques públiques relacionades amb els drets humans, l’assistència social, l’educació o l’ocupació. Així mateix, anima als estats membres a dissenyar polítiques integrals de salut mental, basades en l’evidència, per millorar el benestar mental de tota la població i afavorir la inclusió de les persones amb trastorns mentals, prioritzant línies estratègiques d’actuació:

- La prevenció i la promoció de la salut mental per a tota la població, amb accions específiques per a cada etapa de la vida.
- La lluita contra l’estigma i la discriminació, garantint els drets humans i la dignitat de les persones.
- L’accés a l’atenció primària i l’oferta de serveis disponibles a la comunitat per a aquelles persones amb trastorns de salut mental.
- L’establiment d’aliances i la coordinació entre sectors.
- El foment de la recerca en salut mental i l’avaluació de les intervencions per a la generació de nova evidència.

Però, en la majoria de països europeus, l’atenció als problemes de salut mental des dels serveis sanitaris és insuficient a causa de la manca de recursos que hi destinen els governs. Per millorar l’atenció en la salut mental, l’EPA apunta les estratègies següents:

- Accelerar els processos per millorar l'atenció de la salut mental: mesures com la creació d'una xarxa de serveis especialitzats comunitaris i l'ampliació o manteniment de la cobertura dels serveis de salut mental.
- Impulsar la prevenció i la promoció de la salut mental, les quals han demostrat la seva efectivitat clínica, sobretot adreçades a infants i adolescents
- Adoptar estratègies de suport i comunicació: des dels mitjans de comunicació s'haurien de desenvolupar campanyes per combatre l'estigma associat als trastorns de salut mental.

La Generalitat de Catalunya (2010), en el seu *Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental*, posen especial atenció en la població infantil i adolescent, i s'inclouen en les línies estratègiques següents:

- Promoció de la salut mental i lluita contra l'estigmatització a través de programes de sensibilització i campanyes.
- Millora de l'atenció a la població infantil i adolescent amb trastorn mental: a través d'intervencions conjuntes dels serveis de salut, educatius i socials que abracin des de la detecció precoç, fins a l'abordatge del trastorn mental.
- Suport a les famílies cuidadores de persones amb trastorn mental garantint que les activitats a les famílies no forcin l'estereotip de la dona com a cuidadora.
- Inclusió comunitària de les persones amb trastorn mental a través del desplegament de serveis socials bàsics com els serveis d'habitatge (residències, llars amb suport i suport a l'autonomia a la mateixa llar) o els clubs socials i l'acció comunitària en l'àmbit de la cultura.

Així doncs, apareix la incorporació de la salut mental com a prioritat a l'agenda europea, identificant-ho com un assumpte de salut públic i s'anima als estats membres a dissenyar polítiques integrals de salut mental. Especialment, posen en especial atenció a la població infantil i adolescent amb qui es centra el projecte, i consta com a línia estratègica la lluita contra l'estigmatització, el suport a les famílies cuidadores i la inclusió comunitària. Però encara queda molt per fer, i en la majoria dels països europeus, l'atenció als problemes de salut mental des dels serveis sanitaris és insuficient a causa de la manca de recursos que hi destinen els governs.

#### 3.1.1.1. Desigualtats.

Davant aquesta insuficiència de recursos suficients per part dels governs i les polítiques, les persones es troben dins una situació de desigualtat davant la societat només pel fet de tenir trastorns mentals i no rebre l'atenció suficient que requereixen, un factor important a tenir present en un projecte que intenta donar resposta a les seves necessitats i ajustar-se a l'atenció que necessiten. Una altra qüestió a tenir en compte és que diferents autors afirmen que les desigualtats socials influeixen de manera negativa en els trastorns i malalties mentals, com també, tenir un trastorn mental els col·loca dins d'una desigualtat cultural pel patró marcat i la diferenciació d'aquests.

Iglesias i Rodríguez (2016) fa referència a les desigualtats socials pels països, regions, ciutats, barris, classes socials, gèneres i/o ètnies:

“Existeixen estudis (Ortiz-Hernández, Lopez-Moreno i Borges, 2007) que mostren una relació inversa entre els diferents trastorns mentals i les condicions socioeconòmiques. Una de les hipòtesis estableix que els subjectes que pertanyen a un estatus més baix s’enfronten a més situacions d’estrès i tenen menys recursos per fer-hi front”.

Les dones també acostumen a tenir un pitjor estat de Salut Mental per a la diferenciació de gènere. Una de les hipòtesis és que les dones són més proactives a verbalitzar els seus problemes i buscar ajuda (Cortés, Artazcoz, Rodríguez-Sanz i Borrell, 2004). L’altra és per tenir una menor posició socioeconòmica respecte als homes i majors càrregues socials associades a la seva classe social com la feina domèstica (Cortés, Artazcoz, Rodríguez-Sanz i Borrell, 2004). Els homes, també són els més afectats en l’abús de substàncies tòxiques, principalment l’alcohol (Prior, 1999; Kuper, 1995).”

Tanmateix, l’Ajuntament de Barcelona (2016-2022) especifica sobre aquesta relació dels trastorns mentals i les condicions socioeconòmiques:

“Existeix una relació estreta entre pobresa i salut mental i cal millorar els sistemes de protecció social per afrontar els efectes d’una recessió de llarga durada (Allen, 2004), amb accions adaptades a cada etapa vital. A més, hi ha desigualtats en l’accés dels recursos de serveis sanitaris destinats a l’atenció als problemes de salut mental (Martin- Carrasco, 2016).

L’impacte de la crisi econòmica iniciada el 2008, han incrementat les desigualtats socials i la pobresa en la població de la ciutat. D’entre els col·lectius més afectats destaca la població infantil, adolescent i jove (Rajmil, 2015) i l’evidència mostra que l’exposició durant la infància a situacions de privació i de desigualtat social s’associa a pitjors resultats en salut, i en salut mental en particular, a curt, mitjà i llarg termini (Irwin, 2007).”

Així mateix, la baixa condició socioeconòmica és un factor de risc, però no s’ha de generalitzar perquè només és un indicador a tenir present per erradicar amb aquesta desigualtat donant resposta a tota la població amb una assistència pública i d’atenció suficient per a tothom. Un factor de risc que es tindrà present en la formulació del projecte per donar resposta a tota la comunitat de manera gratuïta o assequible per tots i totes, sense promoure aquest factor. És rellevant també, conèixer que el component de gènere està present en la salut de les persones, i hi ha alguns trastorns més comuns d’homes per l’acceptació d’aquests en temes d’alcohol, i en dones en estrès per les condicions de càrrega. A l’intervenir amb adolescents on encara estan formant la seva identitat, és important treballar des de la igualtat per erradicar també amb aquest component de gènere que genera desigualtats en la salut mental de les persones.

Igualment, Iglesias i Rodríguez (2016) ho relaciona amb diferents indicadors de salut: major nombre de malalties, pitjors hàbits de vida relacionats amb la salut, menor utilització de serveis sanitaris d’igual necessitat, taxes de mortalitat més elevades. En relació a aquest últim indicador:

“En el segle XIX, Durkheim (2004) assenyala el suïcidi com un fenomen social, ja que tot i que es presenta com un acte individual, té a veure amb les condicions i característiques socials del subjecte.”

Especialment, el suïcidi és un indicador que no es tracta en el projecte, però que és rellevant anomenar-ho com un indicador que té a veure amb la Salut Mental de les persones i que moltes vegades es presenta com un acte individual que no depèn dels agents socials i encara hi ha molt per fer i donar veu al suïcidi.

Per un altre costat, s'ha de tenir present que les normes culturals, les quals marquen les coses vàlides i acceptades amb un patró de comportament emocional saludable, també és un factor que promou aquestes desigualtats. Així mateix ho afirma en l'article de Carparà, Monteagudo i Vivancos (2016):

“Goffman (1963) diu que l'estigmatització emergeix des de la discrepància entre una identitat social virtual de les característiques que ha de tenir una persona segons les normes culturals i una identitat social actual dels atributs que efectivament presenta la persona. Aquestes concepcions d'etiquetatge, classificació i discriminació se sustenten en les normes socioculturals establertes per cada comunitat o grup social. En el cas particular de les persones amb trastorns mentals es refereixen a estereotips de perillositat, debilitat i inutilitat, generant actituds i actes discriminatoris de rebuig o omissió cap a ells.”

En referència a aquest, el missatge que es vol exterioritzar no és que les persones amb trastorns mentals s'adaptin a les normes socioculturals establertes per la comunitat amb una actitud d'un comportament emocional saludable i correcte per la societat, sinó una intervenció que pretengui donar veu a les persones amb trastorns mentals des de la seva sensibilitat, dolor, vergonya i depressió, i que siguin les persones de la comunitat qui els incloguin i acceptin les seves diferències.

### 3.1.1.2. Estigma públic i autoestigma.

Un altre factor que s'ha anat fent referència anteriorment, és l'estigma públic que reben les persones amb trastorns mentals i l'autoestigma que adquireixen, del qual es pretén superar. Diferents autors asseguren que existeix un estigma de la comunitat i la societat cap a les persones amb trastorns mentals i que fa que ho interioritzin i ho rebin d'ells mateixos.

Kaushik, Kostaki i Kyriakopoulos (2016) defineix l'estigma com un fenomen conegut i present en la Salut Mental, essent una important barrera pel desenvolupament de serveis comunitaris i per la integració de les persones afectades. S'ha definit com un atribut profundament desprestigiat associat a una condició determinada, dirigit cap a aquells de consideració social inferior. La conceptualització de l'estigma de la malaltia mental apareix quan existeixen tres components clau: estereotips, prejudicis i discriminació.

“Stigma has been defined as a deeply discrediting attribute associated with a given condition, directed towards those of considered lower social standing

(Goffman, 1963). It consists of three key components: Stereotypes, prejudice and discrimination (Corrigan, 2005; Thornicroft, 2006).”

En concret, Iglesias i Rodríguez (2016), fa referència als estereotips més freqüents:

“Els estereotips més freqüents associats al trastorn mental és la impredecibilitat de la conducta, freqüentment associada a la perillositat o la incompetència en l'assumpció de tasques quotidianes com l'autocura (Crespo, Muñoz, Pérez-Sants i Guillén, 2008).”

Així doncs, aquests estereotips associats als trastorns mentals i adquirits per les persones de la comunitat produeix un estigma públic per part de la societat i la comunitat:

“L'estigma públic consisteix en l'etiquetatge i la diferenciació de diferents grups mitjançant la creença de què “ells” són diferents de “nosaltres”. Es refereix a l'estigma de la societat i a la població en general respecte a diferents grups o característiques de les persones. Enllaça amb l'actitud de les majories socials cap a diferents col·lectius, havent-se estudiat els seus efectes des de la perspectiva de la unitat familiar, dels professionals de la salut mental (Marwaha, Johnson i Sartorius, 1998) o de la població en el seu conjunt (Link, Phelan i Bresnahan, 1999; Crisp, Gelder, Rix, Meltzer i Rowlands, 2000; Crespo, Muñoz, Pérez-Sants i Guillén, 2007).

Aquest, provoca un estigma privat per la internalització que fa que la persona que pateix un trastorn mental també rebi missatges negatius cap a ell o ella mateixa:

L'autoestigma es refereix a les reaccions dels individus que pertanyen a uns grups estigmatitzats i utilitzen les mateixes actituds contra ells mateixos. Moltes persones amb malalties mentals coneixen els estereotips cap al seu grup, molts dels quals són la impredecibilitat de la conducta, freqüentment associada a la perillositat o la incompetència com la creença de què les persones amb malalties mentals són incompetents en les tasques d'autocura (Crespo, Muñoz, Pérez-Sants i Guillén, 2008), donant lloc a autoperjudicis amb reaccions emocionals negatives (por, ansietat, vergonya) que afecten la seva autoestima, afavorint conductes d'aïllament i la mateixa discriminació. S'ha denominat fins a quin punt un individu estigmatitzat és conscient de l'estigma públic; com més gran sigui la conseqüència de l'estigma, més probabilitats tenen d'interioritzar l'estigma públic, és a dir, d'autoestigmatitzar-se (Corrigan i Watson, 2002). Això fa que siguin més propensos a mostrar comportaments desfavorables d'acord amb els estereotips com retirar-se del públic en general, donant lloc a un cicle negatiu i perpetuat (Pinel, 1999). El resultat és un deteriorament de l'autoestima i evitació del tractament, cosa que fa que els resultats siguin menys efectius a llarg termini (Corrigan and Watson, 2002).”

L'estigma internalitzat s'ha relacionat amb creences de desvaloració i discriminació, amb la disminució de la qualitat de vida, l'autoestima, l'autoeficàcia i l'engravament dels símptomes. Respecte a l'estigma institucional, aquest es vincula amb les polítiques tant d'institucions públiques com les privades, els quals es produeixen quan la comunitat es comporta amb prejudicis i estereotips negatius cap als pacients i, en conseqüència, actua de manera discriminatòria cap a ells (Tapia, Castro i Pobleto, 2015).

Tanmateix, Palomo i Romajo (2018) fa referència a l'estigma cap al diagnòstic de les persones amb trastorns mentals:

“Els diagnòstics de Salut Mental desencadenen una sèrie de conseqüències de gran impacte que transformen les vides de les persones diagnosticades per l'estigma i el patiment psicosocial. Les persones amb trastorns mentals s'han de fer front a la recuperació del significat de la seva vida, els sentiments depressius, les idees suïcides, la vergonya, l'alineació social, la pèrdua de capacitat per gaudir la vida i l'estigma internalitzat (Gelkopf, i Roe, 2014; Michaels, López, Rüschi i Corrigan, 2012). Diverses investigacions que analitzen en profunditat les experiències de vida de les persones diagnosticades de trastorn mental coincideixen a destacar que en les experiències quotidianes d'aquestes persones, s'incrustessin vivències de profund dolor, aïllament i impotència, d'injustícia i de derrota. Aquestes experiències de sofriment augmenten, sovint, per l'atenció rebuda des de serveis, o bé coercitius o paternalistes (Tew, Shul, Slade, Bird, Melton i Le Boutillier, 2012). Existeixen bastants investigacions que s'afegeixen a l'afirmació de què l'estigma limita l'ús dels serveis, evitant el tractament per por a l'estigma.”

Per acabar s'han analitzat diversos materials filmats i impresos als mitjans de comunicació i s'han detectat abundants reportatges sensacionalistes. S'identifiquen principalment tres concepcions errònies sobre les persones amb malalties mentals, amb els seus respectius impactes a la societat:

*“Son maniacos homicidas a los que hay que temer; son espíritus libres y rebeldes; tienen percepciones sobre el mundo análogas a las infantiles que deben ser maravillosas.”* (Muñoz i Uriarte, 2006).

Així doncs, s'ha de tenir present el mal que fa a les persones l'estigma públic que reben per part de la comunitat i societat per la influència dels mitjans de comunicació i l'estigma institucional de les institucions. És en aquest aspecte en el qual es centra en superar l'estigmatització de la comunitat per millorar la seva qualitat de vida, l'autoestima i l'autoeficàcia.

### 3.1.1.3. Adolescència i família.

El col·lectiu amb qui es realitza la intervenció són els adolescents amb trastorns mentals i les seves famílies, i per això, s'especifica com afecta el trastorn mental en ambdós col·lectius amb la referència de diferents autors. Especialment, es farà referència a l'etapa de l'adolescència en el desenvolupament dels trastorns mentals i els efectes que té a la seva qualitat de vida. També s'anomena el factor de l'estigma associat als adolescents amb trastorns mentals i les seves famílies pel sentiment de culpa que reben en moltes ocasions.

Per començar, l'etapa de l'adolescència és el període de desenvolupament humà que transita des de la infància a la vida adulta (dels anys 11-13 fins als 19-21). Implica múltiples canvis físics, emocionals i socials, fent als adolescents més vulnerables als problemes de salut mental durant aquest període de vida (OMS, 2018), és sovint el període en què es desenvolupen els símptomes de la malaltia mental, però amb un baix coneixement i amb nivells moderats a alts d'autoinhibició i inhibició de l'estigma públic

que afecta negativament a la cerca d'ajuda. L'adolescència també és un punt clau d'intervenció per a la reducció de l'estigma a causa de l'augment de les capacitats cognitives i de les actituds i sistemes de creences relativament poc desenvolupades. El més important són els aspectes clau del desenvolupament de l'adolescència com la identitat, també s'han avaluat poques vegades empíricament en investigacions sobre els estigmes cap als adolescents, cosa que fa que els enllaços a la literatura sobre ciències del desenvolupament siguin difícils. Apareix un lloc natural per començar estar amb conceptes relacionats amb la identitat, com ara l'autoconcepte, donada la seva connexió amb l'autoestigma i els estigmes de la transferència del tractament, les barreres més grans per a la recerca d'ajuda entre adolescents (DeLuca, 2019).

Kaushik, Kostaki i Kyriakopoulos (2016) aprofunditza aquesta afirmació del desenvolupament de les malalties mentals en l'adolescència, on aproximadament entre els 10 i 21 anys, és un període clau al desenvolupament de malalties mentals, les quals poden alterar significativament la trajectòria de vida d'un adolescent. Com també amb les dificultats en Salut Mental en nens i adolescents són freqüents i afecten el 10%-20% dels nens de 5 a 18 anys i la meitat de tots els casos de malalties mentals cròniques comencen els 14 anys.

“Mental health difficulties in children and young people are prevalent, estimated to affect 10%-20% of 5-18 year olds. Indeed, half of all lifetime cases of mental illness begin by age 14 (Sawyer, 2000; Kessler, 2005)”.

Altres dades epidemiològiques revelen que el 75% de les persones que pateixen algun trastorn mental a l'edat adulta van experimentar al seu inici abans dels 25 anys.

“High epidemiological communities reveal that 75% of the people who suffer some mental disorder in their adulthood will experience at the beginning of 25 years (Kessler, 2005; Jones, 2013).”

A més, tenir problemes en salut mental des d'edat primerenca s'associa a un baix rendiment educatiu, trastorns familiars, abús de substàncies i violència i han augmentat les taxes per suïcidi i lesions accidentals.

“Having a mental health difficulty from a young age is associated with educational underachievement, family disruption, substance misuse and violence. Young sufferers experience poorer physical and sexual health than peers without mental health problems (Farina and Felner, 1973; Barkley, 2002; Donenberg I Pao, 2005),

Tanmateix, si aquestes malalties mentals no es tracten, presenten un impacte profund i durador en l'individu i la societat. En l'àmbit social, la despesa del sector públic en els joves no tractats presenta una càrrega socioeconòmica significativa de 59.000 euros per nen a l'any. Els nens també són més vulnerables a l'estigmatització a causa del seu estatus social més baix, per tant, la desigualtat de ser menor influeix.

“On a societal level, public sector spending on untreated young sufferers presents a significant socioeconomic burden at 59,000 per child per year (Department of Health, 2001; Green et al., 2004). and children are also more vulnerable to stigmatization due to their lower social status (Phares, 2003).”



Així com ho explica l'últim informe de l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2018), la majoria dels trastorns mentals de l'inici de l'adolescència ni es detecten ni es tracten i les conseqüències en no abordar-los en aquesta etapa fa que s'estenguin a l'edat adulta. Per això, l'OMS reconeix la salut mental com un dels principals problemes sanitaris que afecten actualment als joves.

“En primer lloc, l'ús dels serveis de salut mental per part de nens i adolescents amb dificultats de salut mental és notablement baix (Sawyer, 2001; Essau, 2005; Zachrisson, 2006) i l'estigma s'ha identificat com una barrera especialment important per a la cerca d'ajuda (Penn, 2005; Pescosolido, 2007; Gulliver, 2010; Mukolo, 2010; Clement, 2014). La intervenció precoç pot resultar en beneficis a llarg termini que posa de manifest la importància d'accedir a una atenció eficaç precoç.

En segon lloc, l'estigmatització d'infants i adolescents amb trastorns mentals pot influir en la identitat personal i la independència de llarg termini, ja que l'adolescència en particular és una etapa clau en el desenvolupament de l'autonomia (Hinshaw, 2005). Les relacions positives entre iguals són importants per promoure l'autoestima, ajustament i resistència (Brown i Lohr, 1987; Parker, 1995) Per tant, si els infants i adolescents amb trastorns mentals són estigmatitzats pels seus companys, són més propensos a evitar la recerca de suport (Chandra i Minkovitz, 2006) i menys probables al tractament en el futur.”

D'aquesta manera, és important abordar la problemàtica des de l'adolescència al ser un període clau al desenvolupament de les malalties mentals i no tractar-les genera un impacte profund en l'individu i la societat. Com també és una etapa on són més vulnerables a l'estigma explicat per la identitat personal, i no abordar-los fa que s'estenguin a la vida adulta.

Per un altre costat, l'estigma en la família és una condició en la qual es transmet la devaluació social per estar associat a una persona estigmatitzada. S'han documentat diversos tipus d'impacte en les famílies de persones amb algun trastorn mental, com per exemple, trastorns de son, alteracions de les seves relacions interpersonals, empobriment del seu benestar i la seva qualitat de vida a causa dels sentiments d'humiliació, vergonya i exclusió social. Així i tot, cal assenyalar que els familiars també poden ser una font de prejudicis i discriminacions cap als pacients amb malalties mentals.” (Tapia, Castro i Poblete, 2015)

La por a l'estigma associat en les famílies també s'ha relacionat amb la falta de reconeixement de la malaltia mental i l'evitació de la recerca d'ajuda, en el cas dels nens el paper dels pares influeix en la conducta de buscar ajuda o no. La comunitat també tendeix a culpar als pares pels problemes dels fills provocant una gran barrera (Heflinger i Hinshaw, 2010). Tanmateix, les mares també experimenten autoestigma associat a les seves habilitats per ser “bona mare”. Cal comprendre la importància generalitzada de l'ideal de “bons pares”, el qual també proporciona un autoestigma influent com a barreres negatives en el tractament del fill (Eaton, Ohan i Corrigan, 2016).

Tal com s'ha dit, les famílies de persones amb trastorns mentals també reben perjudicis i experimenten l'autoestigma que fa que els hi costi reconèixer la malaltia mental, i per tant una recerca d'ajuda. Respecte a això, s'han de tenir en compte a les famílies dels adolescents en la intervenció.

### **3.1.2. Salut mental en temps de Covid-19**

En un context de pandèmia és important tenir en consideració la pèrdua del funcionament de la rutina diària com la pèrdua de feina i l'aïllament social que pot acompanyar l'aparició d'un trastorn mental o l'agreujament d'aquest. No es pot deixar de banda que s'està en una situació de crisi sanitària, social i econòmica que afecta la salut mental de les persones. I convé ressaltar que la pròxima crisi, que s'està desenvolupant és la crisi de la salut mental.

Segons Ramírez, Castro i Escobar (2020):

“La pandèmia per la Covid-19 és una emergència de salut pública de preocupació internacional que representa un desafiament a la salut mental. La por cap a l'exposició del virus incrementa els nivells d'estrès i ansietat en individus sans i intensifica els símptomes d'aquells amb trastorns mentals. La pandèmia, a més de la por, fa experimentar emocions intenses i reaccions amb relació al comportament per l'aïllament social amb mobilitat restringida i l'escàs contacte amb els altres, fent que siguem més vulnerables a presentar complicacions psiquiàtriques que van des de símptomes aïllats fins al desenvolupament d'un trastorn mental com l'insomni, l'ansietat, la depressió i el trastorn per estrès posttraumàtic. Per un altra costat, les persones sotmeses a l'estrès poden presentar angoixa marcada i un deteriorament significatiu en el funcionament social i ocupacional, configurant trastorns d'adaptació (Mental Health response to infection outbreak, 2019). Aquestes condicions poden evolucionar en desordres com la depressió, atacs de pànic, símptomes psicòtics i suïcidi.

Així doncs, són múltiples els efectes psicosocials que pot experimentar una població exposada a una pandèmia, el qual implicarà un augment en la psicopatologia de la població en general.

Davant la problemàtica, a l'hora d'organitzar l'assistència psicològica en les diferents fases de la pandèmia, es poden destacar tres grans desafiaments; sistemes de salut insuficients en salut mental; escassa dotació de recursos materials i humans per fer front a les seqüeles psicològiques en la societat de la crisi; escassa planificació i coordinació de les intervencions psicològiques (García, Prado i Sánchez, 2020).

### **3.1.3. Treball Social i Salut Mental**

En un projecte de la professió del treball social, no es poden deixar de costat el seu paper en l'àmbit de la salut mental com a figures rellevants en la seva intervenció, tenint en compte que les professionals dins l'organització interna són treballadores socials del Centre de Salut Mental i es realitzarà una intervenció social.

Tal com diu Iglesias i Rodríguez (2016), dins la salut mental, els actors socials, com ara els treballadors socials, cada vegada es tenen més en compte en la intervenció. La salut

mental tradicional es veia adscrita com un model patogènic més propi del saber expert de la medicina que des de la intervenció social. Actualment, la parcial substitució del terme psiquiatria enllaça amb la insistent tasca de prevenció implementada des de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), on tant la participació auxiliar d'altres professionals, a més dels mateixos psiquiatres, com d'altres actors socials comença a ser presa en compte. En aquest vessant interdisciplinari de la intervenció, el treballador social trasllada altres components com el context, el relacional, el cultural o l'econòmic, a la interpretació psicologista i biomèdica, per tal d'oferir una anàlisi global de la situació del pacient. La funció tradicionalment assignada al professional del social sol ser la corresponent als serveis de rehabilitació i d'atenció comunitària.

És per tant, indispensable una mirada social en l'àmbit de la salut mental que tingui en compte les condicions sociohistòriques i els diferents tipus de desigualtat social que interfereixen en els diagnòstics. Es tracta d'implementar una intervenció interdisciplinària amb els valors de cada professional. S'ha d'oferir resposta a les necessitats assistencials associades a la cronicitat, l'excessiva dependència de sistema sociosanitari i la permanent ingerència d'algunes famílies en la intervenció en absència dels recursos suficients.

Tanmateix, Palomo i Romajo (2018) afegixen que es pot afirmar que la praxi del i la treballadora social per a les persones diagnosticades amb un trastorn mental és central per a l'adquisició de confiança i en l'autonomia sobre els mateixos processos. És responsabilitat de la feina social el reconeixement dels coneixements i de les experiències vivencials de les persones silenciades per la seva diversitat, per aconseguir que la pràctica de la feina social esdevingui una plataforma que faciliti la creació de noves institucions d'ordre simbòlic i formal, que ampliïn el diàleg juntament amb els nous actors. La reflexió i el control en les actuacions de les entitats polítiques, i l'execució de les directrius en salut mental s'han de realitzar des del reconeixement de la diversitat com un fet enriquidor per a la societat de pertinença.

Des del treball social, per tant, es necessita un canvi qualitatiu i polític amb relació a la responsabilitat sobre les barreres que s'imposen a les persones diagnosticades amb un trastorn mental. Suposa un repte professional en el canvi per afavorir la inclusió de la diversitat de la societat mitjançant les xarxes relacionals i el treball comunitari, per propiciar una millora en la qualitat de vida de les persones diagnosticades amb un trastorn mental, mitjançant la pal·liació dels estigmes i les desigualtats que es poden generar.

### **3.2. Projectes rellevants d'acció social comunitària en la salut mental**

Des de la segona meitat del segle XX, el desenvolupament de polítiques internacionals en salut mental proposa la transformació cap a una atenció de procediments mentals en comunitat (OMS, 2001), ampliant la cobertura cap a nous problemes i modificant l'estructura dels serveis. L'objectiu d'aquest apartat és realitzar una aproximació conceptual que permeti abordar les pràctiques de promoció de salut mental comunitària des de la seva complexitat, realitzant un marc conceptual al Treball Social Comunitari i intervencions comunitàries per ajudar a fonamentar el disseny del projecte.

Segons Moraleda i Martínez, (2017):

“Troblem en el concepte de promoció a la salut mental comunitària una eina útil per pensar i abordar pràctiques comunitàries que articulen la promoció de salut i salut mental (Bang, 2016). Des d’una perspectiva integral i no normativa, aquesta estratègia s’orienta a la generació de processos participatius que proposin en joc la creativitat des del col·lectiu, multiplicant les xarxes de contenció comunitària. En aquest sentit, s’entén que les pràctiques i/o accions de promoció a la salut mental comunitària són aquelles que propicien la transformació de llaços comunitaris cap a vincles solidaris i la participació cap a la constitució de la mateixa comunitat com a subjecte actiu de transformació de les seves realitats, generant condicions propícies per a la presa de decisions autònomes i conjuntes sobre el mateix procés de salut-malaltia-cures (Bang, 2010). Aquest procés estimula la reflexió crítica i la capacitat d’intervenció i de gestió dels problemes socials per part dels individus i col·lectius (Carvalho, 2008)”.

En aquest sentit, els esdeveniments participatius de creació col·lectiva tendeixen a la conformació d’espais vinculats, possibilitadors de noves mirades, canalitzadors de desitjos i necessitats compartits, transformadors de representacions i imaginaris socials. Aquestes pràctiques es mostren com a formes alternatives de resposta a l’aïllament, la soledat relacional, la discriminació i altres problemàtiques psicosocials complexes que associen el patiment subjectiu. Entenem per tant, que la participació comunitària és en si un factor de salut mental i un principal component de promoció de salut, gestionant condicions per un abordatge conjunt del procés col·lectiu de salut-malaltia-cures.

A més, tal com afirma Castañas i Lalucat (2018), des de l’enfocament comunitari els objectius s’orienten a la inclusió social, la participació activa de la comunitat, les xarxes socials, això com en la millora de la qualitat de vida i de les relacions interpersonals en les organitzacions de pertinença, com l’escola, el treball i les entitats comunitàries. I, des d’una visió social més general, els objectius van dirigits a qüestions de major amplitud, amb temàtiques com l’estigma, la marginació o la discriminació, facilitar l’accés i la integració educativa i laboral o tot allò que permeti desenvolupar un model de societat més inclusiu, participatiu i solidari.

### **3.2.1. Treball Social Comunitari**

Tal com s’ha observat, existeix la importància del treball social des d’un canvi que afavoreixi la inclusió de la diversitat mitjançant les xarxes relacionals i el treball social comunitari, aquest és essencial per superar l’estigma i la discriminació del col·lectiu.

Així mateix, Carparà, Monteagudo i Vivancos (2016) introdueix l’acció comunitària com a mitjà de desconstrucció de l’estigma:

“En el Pla d’Acció sobre Salut Mental de l’OMS pel 2013-2020 indica que els determinants de salut i dels trastorns mentals no s’han d’identificar únicament en els atributs personals com l’habilitat per gestionar els pensaments, emocions, comportaments i interaccions amb altres, sinó que és necessari contemplar condicionants socials, culturals, econòmics, polítics i contextuals, a més de tenir en compte determinants com les polítiques nacionals, la protecció social, els estàndards de vida, les condicions laborals i el suport comunitari (OMS, 2013: 7).”

Cal ressaltar, però, que la recerca de la intervenció comunitària no ha de ser vista com una articulació entre el treball clínic i la perspectiva comunitària amb una contraposició, sinó que ha d'estar pensada en les interaccions possibles, la unió de les dues:

“El Treball Social Comunitari és un treball que inclou la dimensió de l'altre, un treball en tots els nivells d'atenció però orientat a la salut amb un treball en equip interdisciplinari i intersectorial i en xarxa, inclusió de l'atenció primària de salut en els processos de desinstitucionalització psiquiàtrica. La construcció de suports comunitaris per al treball amb pacients amb dificultats greus en salut mental i de dispositius que possibilitin el maneig de les crisis agudes: espais disponibles accessibles, inclusivament, oberts i que es sostenen al llarg del temps a respostes col·lectives alternatives des del sistema de salut, crear vincles i llaços comunitaris (Parra, 2021).”

En concret, aquests dispositius d'espais disponibles accessibles, inclusivament, oberts per la creació de vincles i llaços comunitaris és un aspecte a tenir present.

Específicament, Trullenque i María, (2010), explica el rol del treballador social, fent referència a l'acció comunitària com una tasca essencial, el qual ajudarà a redefinir el rol de les treballadores socials que intervenen al projecte:

“Pel que fa al paper del Treballador Social en l'atenció a la salut mental, es considera com l'especialista de l'àmbit social i en les organitzacions i serveis socials (Pellegero, 1992). En concret, els treballadors socials són els millors preparats per assegurar l'adequat compliment de les relacions comunitàries (Guimon, 2002). El procés d'avaluació de Salut Mental obre la possibilitat de l'estudi d'habilitats, aptituds, qualitats, interessos i mancances del pacient, valorant la seva funció en la família i en el medi social així com la capacitat de cobrir les necessitats bàsiques. D'altra banda, cada vegada amb més freqüència es recorre a nosaltres per delegar funcions en els serveis de rehabilitació i d'atenció comunitària (Guimon, 2002).

Per això, la recuperació de les persones amb trastorns mentals es basa també a aconseguir un sistema de suport comunitari que afavoreixi la seva integració social. Requereix la participació de professionals d'altres xarxes i serveis de la comunitat, el qual implica establir mecanismes de coordinació en el territori. Es tracta d'aconseguir un entorn comunitari favorable a l'acceptació de les discapacitats o limitacions que la malaltia mental comporta i propiciar l'optimització de l'ús de recursos disponibles a la comunitat, i en això els treballadors socials tenen una funció primordial. Tant a la rehabilitació com a la integració social, es busca articular a la vida del pacient una sèrie de recursos residencials, ocupacionals, socioafectius i comportamentals que permeten l'acompliment d'un major nombre de rols socialment vàlids en ambients tan normalitzats com sigui possible.

Per dur a terme l'objectiu, la intervenció s'articula a través d'un projecte individualitzat que combina, per un costat, l'entrenament i el desenvolupament de les habilitats i competències que cada persona requereix per funcionar efectivament a la comunitat i, per un altre, actuacions sobre l'ambient que inclouen des de la psico-educació i assessorament a les famílies fins al desenvolupament de suports socials destinats a oferir suports necessaris per

compensar o enfortir el nivell de funcionament psicosocial del malalt mental crònic (Rodríguez, 1997).”

Amb això, es tindrà present aquesta combinació de l'entrenament i el desenvolupament de les competències de cada adolescent, i la psico-educació i assessorament a les famílies, per treballar amb els components individuals dels adolescents i també el seu entorn, el qual és essencial l'articulació per uns resultats òptims. A més, l'articulació d'un sistema de suport comunitari mitjançant vincles i llaços que afavoreixi la seva integració social.

### **3.2.2. Projectes destacats d'intervenció comunitària en l'àmbit de la Salut Mental**

A continuació, es farà referència a intervencions comunitàries per superar l'estigma de la comunitat cap a les malalties mentals amb resultats d'èxit, tot i que no estan basades en l'evidència a causa de la falta d'una bona avaluació del procés i dels resultats amb xifres qualitatives. Hi ha hagut dificultats en trobar intervencions evidenciades i amb bons resultats, falta que realitzin bones avaluacions. Tot i això les avaluacions que es destaquen en aquest apartat ajudaran a orientar i posar en pràctica el projecte depenent dels resultats de les seves intervencions.

L'any 2009 es va iniciar un projecte de Salut Mental Comunitari que consistia a formar a promotors locals de salut per la detecció de casos de persones amb malalties mentals a Santo Domingo. En aquest cas, es demostra que amb la intervenció comunitària basada en la formació i la sensibilitat en salut mental, dirigida tant a líders, organitzacions socials bàsiques, institucions educatives i a la població en general, s'ha canviat la percepció sobre la malaltia mental i amb ella l'estigma que hi ha. La detecció de senyals i símptomes d'alerta, valorant més la salut mental i la creació d'una sensibilitat cap a les persones i famílies que pateixen aquesta situació són factors que afavoreixen la lluita contra l'estigma, els prejudicis i els estereotips relacionats amb el trastorn mental. La formació dels líders comunitaris en temes de salut i malalties mentals, amb un enfocament preventiu que promou la detecció precoç de les persones afectades i vulnerables, el seu diagnòstic mèdic i el tractament que es pot utilitzar per controlar la malaltia. La recuperació d'aquestes persones ajuda a trencar l'estigma social cap a ells i les seves famílies, millorant la convivència comunitària i també les seves condicions de vida (Carparà, Monteagudo i Vivancos, 2016).

Tanmateix, la lluita contra l'estigma que s'ha dut a terme en països com els Estats Units i Gran Bretanya des de fa gairebé una dècada, ha demostrat que per a fer desaparèixer més ràpidament els prejudicis i els estereotips, la intervenció més efectiva ha estat la participació conjunta de persones amb i sense problemes mentals greus en projectes comuns. Les recerques revelen que el contacte interpersonal de la societat amb aquesta mena de pacients, promovent interaccions entre els grups, pot ser la part més eficaç per a l'erradicació de l'estigma si és combinat amb l'educació, ja que els estudis realitzats fins al moment semblen indicar que el contacte és l'estratègia més útil. El contacte canvia les actituds mitjançant el denominat “Model de Generalització de Processos”:

- L'expectació, “Les persones que saben que interaccionaran amb un malalt mental greu esperen que segueixi els estereotips que coneix”
- L'ajustament: “El contacte cooperatiu en igualtat de condicions amb una persona estigmatitzada facilita l'obtenció d'una impressió més positiva de l'esperada
- La generalització: “Aquesta impressió positiva i inesperada, es materialitza en una mirada positiva de tot el col·lectiu en un ampli sentit”.

Aquest tipus de projectes presenten diversos avantatges; una major efectivitat (a major contacte major disminució de la perillositat percebuda i el desig de distància social), tenen efecte perdurable en el temps i tenen efectes positius contra l'autoestigma, permetent desenvolupar un apoderament del malalt mental greu.

L'educació amb contacte permet als col·lectius compartir experiències en primera persona amb malalts mentals greus, generant això efectes positius més profunds i perdurables. Els grups de persones que són formats per afectats per un problema de salut mental mostren unes actituds més positives i no estigmatitzant, que aquells grups que no són formats per persones afectades. Per això, tota campanya que intenti reduir l'estigma, modificant els seus diferents components, ha d'incloure aquest tipus d'intervenció (Gutiérrez Ruiz, 2018).

Com també, Kearns, Muldoon i Surgenor (2018):

“Realitzen un estudi basat en la teoria de la identitat social per examinar com la pertinença a un grup social podria influir en l'estigma de l'entorn. Els participants de dos centres d'Irlanda (N=626) van completar una enquesta per mesurar l'estigma de la salut mental, el suport social percebut i la identificació amb dos grups socials diferents (comunitat i religió). L'anàlisi de mediació va mostrar que la identificació subjectiva amb grups religiosos i comunitaris conduïa a una major percepció de suport social i, en conseqüència, a una menor percepció de l'estigma de les malalties mentals, generant resultats psicològics positius pels membres del grup (Jetten, 2012; Muldoon i Lowe, 2012). A més, els vincles van indicar que una alta identificació amb un grup social pot conduir a millors recursos socials i una major identificació comunitària millorant el seu benestar. L'estigma públic percebut per la malaltia mental s'ha demostrat anteriorment com una barrera significativa per al comportament de cerca d'ajuda (Corrigan, 2004), sobretot quan aquest estigma és evident entre el grup d'una persona (Kearns, 2015). Si la identificació del grup pot, com suggereix aquest estudi, reduir aquesta barrera, això pot facilitar l'adopció de serveis de suport vital que hauran de ser implementats per aquells que més ho necessitin.

No obstant això, encara existeix un problema pel qual les persones que lluiten amb problemes relacionats amb la salut mental tenen menys probabilitats de sentir-se part de grups, en part a causa de l'estigma (McNamara, Stevenson i Muldoon, 2013).

El Programa de Rehabilitació de l'Hospital Internacional José A. Estevés, un hospital psiquiàtric monovalent de dones ubicat a la zona sud de Buenos Aires va promoure la salut orientada a la comunitat. Els objectius inicials d'aquest centre van ser, d'una banda, constituir-se en espai d'interacció entre les usuàries del programa i la comunitat a partir de l'exercici d'activitats culturals i de capacitació, funcionant així com a dispositiu d'inclusió social i, d'altra banda, ser la seu física del programa per fora de l'hospital psiquiàtric. Les activitats s'adrecen a tota la comunitat, incloent-hi a les usuàries del

programa, la qual cosa significa que l'objecte d'acció i intervenció del centre no són només les usuàries, sinó tota la comunitat mitjançant activitats artístiques, socials i culturals dirigides al foment de la interacció i vinculació entre els participants. En els resultats, el 85% de les persones del taller van realitzar vincles nous i millorar la manera de relacionar-se, la tolerància, un canvi de visió (al principi tenien una imatge negativa i a través de la interacció va canviar cap a una imatge positiva cap a les persones amb trastorns mentals), han après coses d'ells i s'han modificat els prejudicis (Gómez, Fernández i Lavallo, 2016).

Per últim, l'Associació sociocultural Radio Nikosia, una entitat multidisciplinària consolidada el 2008 que busca treballar la salut des de participació permanent amb la comunitat amb una instància recuperació del rol actiu de la comunitat davant la necessitat de la desconstrucció de l'estigma generador d'un patiment social. La missió i els objectius principals es van centrar en la necessitat de generar instàncies per la resocialització, el restabliment de les xarxes socials dels afectats, així com la recuperació del rol actiu dins de la comunitat i les seves dinàmiques. Al mateix temps, centrat en una tasca conjunta amb i cap a la societat, davant la necessitat de la desconstrucció de l'estigma generador d'un patiment social. A l'article, parla en primera persona un home amb un trastorn mental explicant l'estigma rebut a causa del seu diagnòstic, el qual canvia la seva identitat, i pensa que des del contacte directe amb la comunitat com aquesta intervenció comunitària, és quan es desconstrueixen els estigmes en veure's obligat a reinstal·lar la categoria social (Velasco, 2013).

A les quatre intervencions referenciades es poden observar diferències en l'avaluació dels resultats, on Carparà, Monteagudo i Vivancos, (2016) no fa cap avaluació referenciant quin ha estat el resultat de la intervenció comunitària, si no només afirma que s'ha canviat la percepció sobre la malaltia mental i amb ella l'estigma que hi ha. Per un altre costat, Gutiérrez Ruiz, M. C, (2018); Kearns, Muldoon, Surgenor, (2018), fan una avaluació qualitativa que afirma d'una manera més concreta l'eficàcia de l'estudi, i per acabar, Gómez, Fernández i Lavallo, (2016), fa una avaluació quantitativa dels resultats on un 85% han modificat la imatge negativa gràcies a la intervenció amb la comunitat.

### **3.2.3. La creativitat col·lectiva com a potencia clau**

En la intervenció comunitària, és interessant utilitzar la creativitat com un mitjà clau per superar l'estigma i les desigualtats cap als trastorns mentals, i així promoure la seva inclusió social. Així mateix ho exposen els diferents autors:

Tal com diu Bang (2014), desenvolupaments anteriors han posat en manifest a la creativitat col·lectiva com una clau per pensar la salut mental en l'àmbit comunitari:

“Definint la creativitat com una capacitat universal, una potència que conjuga novetat i valor, es constitueix com a eina transformadora, alliberadora i subjectivament. Aquestes matrius creatives tenen la fortalesa de poder traslladar-se a altres àmbits de la vida comunitària, com a capacitat fonamental per aportar solucions a problemàtiques concretes per lluitar amb aquesta complexitat dels condicionants de salut i la vida (Martínez, 2002).”



La inclusió de processos de creació col·lectiva en pràctiques comunitàries de salut permet als seus integrants abandonar el lloc d'individus aïllats, la possibilitat de satisfacció de necessitats vinculants i afectives, identitats col·lectives, llaços de col·laboració mútua i capacitats creatives. El treball col·lectiu en l'abordatge comunitari possibilita trobar-se amb altres per pensar i construir futurs possibles i transformacions de les seves pròpies realitats.

“Segons Garrido (2009), l'art comunitari engloba aquelles pràctiques que impliquen la participació, la relació de l'educació amb el context social o l'atenció de les institucions a la diversitat social i cultural de l'entorn. Els estudis que han valorat aquest tipus de pràctiques han trobat els següents beneficis: desenvolupament personal i social, potenciació de la cohesió social, més participació en la comunitat, consolidació i desenvolupament de la mateixa identitat en relació amb el lloc de pertinença, desenvolupament de la creativitat i la innovació i millora de la salut i benestar.

La mateixa Organització de les Nacions Unides a la Convecció Internacional dels drets de les persones amb discapacitat també assenyala: “Els països han de promoure la participació en la vida cultural, l'esbarjo, el temps lliure i els esports, assegurant el subministrament de programes de televisió, pel·lícules, material teatral i cultural, garantint que les persones amb discapacitat tinguin l'oportunitat de desenvolupar i utilitzar la seva capacitat creativa no només en el seu propi benefici sinó també per l'enriquiment de la societat (ONU, 2006: Art. 30).”

A l'educació s'ha de formar en competències emocionals, no només per desenvolupar la intel·ligència emocional o per prevenir desajustos en la salut mental, sinó també per crear entorns que ajudin a aconseguir la rehabilitació de col·lectius desfavorits com a catalitzadors d'aprenentatge.

Per un altre costat, entenem que l'art i el joc abordat des del col·lectiu son eines possibles i potents en la intervenció comunitària en salut. En aquest sentit, la Declaració de Lima sobre l'art, salut i desenvolupament afirma que l'art esdevé:

“Una eina promotora i reparadora de la salut [...] La participació social a través de l'art defineix una pràctica i una producció social entre subjectes i organitzacions, construint relacions simpàtriques que contribueixen en la generació de condicions d'equitat (OPS, 2009:2). “

Davant els diferents desenvolupaments que afirmen que l'art comunitari és positiu per les persones que pateixen malalties mentals, s'exposen tres projectes que des de la pràctica afirmen l'estat d'aquesta qüestió:

El projecte “*E-motion*” està format per persones amb i sense diagnòstic de malaltia mental amb el principal objectiu de promoure la formació d'art com a punt de trobada per sensibilitzar sobre la problemàtica de les persones amb trastorns mentals i lluitar contra l'estigma associat a la malaltia mental. En concret, els subjectes del grup experimental (25 d'entre 18 i 60 anys) que van participar en l'estudi van mostrar diferències estadísticament significatives en les activitats de pintura i dansa, on l'autoestima es relaciona en baris aspectes en el context artístic, generant un sentiment

de benestar que reverteix en una millora de l'autoestima. L'assistència a les activitats, especialment en aquelles persones amb dificultats, genera una major confiança en les seves possibilitats i aporta seguretat en si mateix amb un augment d'autonomia i millora de la qualitat de vida de la persona. Les dotze sessions que componen la intervenció s'han desenvolupat a espais comunitaris al Conservatori Professional de Mariemma les classes de dansa i en el Museu d'Amèrica les de pintura, les quals van ser dirigides per professionals de les arts escèniques per les activitats de dansa i arts plàstiques. El coneixement d'aquestes activitats és agradable per la persona i amb això, es pot treballar la vinculació a recursos de la comunitat per mantenir la pràctica d'ella mateixa i així augmentar la integració a la comunitat.

Cal exposar també que la intel·ligència emocional està afectada a les persones amb un diagnòstic de psicosi i constitueix una variable crucial en la seva integració comunitària. La Universitat de Harvard, juntament amb la Fundació Botín, està demostrant el benefici que el treball amb l'art té en el desenvolupament de la intel·ligència emocional en nens i adolescents amb excel·lents resultats (Moraleta i Martínez, 2017),

Tanmateix, el projecte "*Arte, juego y salud mental*" de la universitat de Buenos Aires, se centra en la participació de docents i estudiants universitaris en diverses activitats comunitàries centrades en la planificació, la realització i l'avaluació d'esdeveniments de carrer i art, i creativitat i joc en l'espai públic, com a pràctica de la promoció a la salut mental comunitària des d'una perspectiva integral que permeti espais de trobada entre la comunitat, les institucions i la universitat. En una mirada retrospectiva dels tres anys consecutius del projecte amb l'objectiu de repensar el procés realitzat de cara a futures pràctiques, s'observa una participació creixent que ha permès valorar i reafirmar que els vincles, els sentiments i les percepcions són eines d'intervenció. Afirment que és a partir de la vivència i de les trobades quan s'intervé en comunitat i permet que la intervenció no sigui jeràrquica o vertical, al contrari, es reconeix altres sabers i pràctiques sense que sigui un més que l'altre. Un marge d'incertesa que obre les portes a la trobada de sabers i que, amb la posada en joc dels afectes i sentiments en la construcció de vincles, permet una intervenció en conjunt amb l'altre i les seves necessitats, generant construccions col·lectives que transformen tot el grup. De fet, és a partir de percebre la possibilitat de transformar-se com a membres de la comunitat, que valoren i confien que el món és transformable (Bang, Barile i Jungberg, 2018).

El col·lectiu "*Crisálida*", el qual ha facilitat la documentació del seu projecte, també comparteix la visió de l'art com un mitjà de transformació subjectiva i social amb accions que generin reflexió crítica i canvis de paradigma comunitaris, el qual no es configura com un taller terapèutic, sinó des de l'Art com incidència social que els permeti expressar-se de manera eficaç, permetent travessar la por a l'exposició i l'alliberament de bloquejos corporals. Presenta la sistematització de pràctiques i sabers desenvolupats al llarg de tretze anys de treball des d'un dispositiu artístic, educatiu i comunitari, emmarcat com a projecte d'extensió a la Universitat Nacional de Mar de Plata dirigit a persones amb malalties mentals en situació de vulnerabilitat social, econòmica i familiar. Es proposen abordar de manera grupal activitats artístiques, d'intervenció comunitària i economia solidària, que permetin qüestionar críticament l'estigma que recau sobre la persona amb patiment mental sever; modificant el seu paper, construint xarxes i llaços socials. Per tant, la metodologia de treball és de taller i de treball grupal cooperatiu amb activitats de llenguatges artístics obertes a la comunitat. Aquest col·lectiu treballa des

de fa més de 20 anys amb institucions i hospitals de dia públics i privats, els quals van observar que eren insuficients i que era necessària garantir el treball en xarxa i la socialització de les persones amb trastorns mentals severes. L'enfortiment del projecte, permet a les persones amb patiment mental, recuperar un lloc social on generar espais d'interacció directa amb diferents actors socials i organitzacions locals. Les àrees d'interacció comunitària són: intervencions a l'hospital com espais de formació per desmitificar estigmes que recauen sobre la persona amb diagnòstic mental i modificar les pràctiques excloents de Salut Mental des del model hegemònic, el treball amb organitzacions comunitàries de barri i escolars per generar noves maneres de llaç social i obrir els tallers a la comunitat afavorint la circulació de la reflexió crítica. Finalment, gràcies a l'anàlisi dels resultats, han pogut observar que aquesta metodologia permet del desplegament d'un llenguatge universal davant una forma alternativa de creació de comunitat, de vincle i de possibilitat de transcendència (Crisalida, 2019).

Aquests projectes serveixen com orientació de quins són els seus objectius marcats, la seva metodologia i els resultats obtinguts. Cal remarcar que cada una de les intervencions han obtingut uns bons resultats i reafirmen que la creativitat és una potència clau per treballar amb persones amb trastorns mentals i amb comunitat, i per tant, utilitzar aquest mitjà en les activitats comunitàries, com també intervenir amb els adolescents, famílies i les persones de la comunitat, podrà millorar la qualitat de vida, l'autonomia, l'autoestima, i generarà cohesió grupal, vincles, satisfacció i la possibilitat de transcendència.

### **3.2.4. Mentoria i resiliència**

A continuació s'afegeix la Mentoria Social com un mètode beneficiós per a la inclusió social dels adolescents, millorar la seva visió de futur i la resiliència, en observar anteriorment que tenir problemes en salut mental des d'edat primerenca s'associa a un baix rendiment educatiu (Kaushik, Kostaki i Kyriakopoulos, 2016). En concret, es realitza una introducció sobre el significat de la Mentoria Social, els seus àmbits d'actuació i la finalitat per afegir aquesta metodologia en el projecte, amb l'ajuda de Fernández (2017) del seu Treball de Fi de Grau.

La Mentoria Social és un constructe creat internacionalment per crear un àmbit d'aplicació, on la mentoria és utilitzada en programes i projectes a través dels quals abordar situacions, problemàtiques o necessitats socials. Al mateix temps, la mentoria es converteix en una metodologia que complementa el treball socioeducatiu que algunes entitats socials realitzen, canalitzant voluntat de solidaritat d'algunes persones.

Respecte a àmbits d'actuació, així com la mentoria té més tradició en l'empresa o els negocis, la mentoria social s'utilitza més habitualment en els següents àmbits:

- Escolar: reforç escolar, millora de les aspiracions i expectatives educatives i importància de l'escola pel seu futur i motivació a l'escola.
- Sociocultural: aprenentatge de la llengua i integració social i cultural.
- Personal: millora de l'autoestima i apoderament personal.

De forma transversal i generalitzada, l'arrel del resultat és vincular a persones i ajudar a crear vincles entre elles, es contribueix a la sensibilització social, a apropar realitats a la

societat i a fer-les participants de la transformació social d'aquests col·lectius. La societat es converteix en generador i beneficiari d'una millora de la cohesió social.

Tanmateix, Prieto-Flores i Feu (2018) afegeix els resultats de la seva investigació:

“Són molts estudis científics que destaquen potenciar aquesta relació de mentoria social per a la inclusió i benestar en els col·lectius més vulnerables, intentant promoure llaços en la comunitat. La majoria de les investigacions analitzades, en concret el 80%, es basen en el concepte de la resiliència i com la mentoria pot acompanyar als joves per proveir-los un context on aquesta floreixi i perduri. En aquesta línia, Robert Putnam (2015) destaca la necessitat de fomentar una major presència de xarxes de suport i capital social, ja que dos terços dels adolescents més vulnerables no compten amb la companyia d'un adult que els acompanyi en la seva transició a la vida adulta (Brunce i Bridgeland, 2014). Per donar resposta a aquesta necessitat estan sorgint cada vegada més en diferents contextos la mentoria amb l'objectiu de promoure el desenvolupament positiu dels joves en risc d'exclusió social. En concret, Europa ha augmentat els programes de mentoria social durant l'última dècada 2007-2017. La majoria dels efectes que acostumen a tenir les relacions de mentoria són la millora de les seves habilitats emocionals, cognitives, un millor desenvolupament de la seva identitat i una millora del benestar (Rhodes, 2006).

Tal com diu Casado Dolan i Bradym B.(2015), la relació de mentoria és fonamental per treballar amb menors que es troben en risc d'exclusió o que requereixen necessitats molt concretes. Especifica que hi ha col·lectius on és possible aplicar programes d'aquestes característiques per abordar les seves dificultats com el cas de menors amb problemes en salut mental, els quals són grups vulnerables molt específics que es poden beneficiar d'un model que pretén servir de suport a través de l'orientació i l'experiència.

### **3.3. Marc jurídic**

La Llei General de Sanitat 14/1986, del 25 d'abril, Capítol III de la Salut Mental, Article 2 parla sobre la base de la plena integració de les actuacions relatives a la salut mental en el sistema sanitari general i del total equipament del malalt mental a les altres persones que requereixin serveis sanitaris i socials, les Administracions sanitàries competents adequaran la seva actuació als següents principis:

1. L'atenció als problemes de salut mental de la població es realitzarà en l'àmbit comunitari, potenciant els recursos assistencials en l'ambulatori i els sistemes d'hospitalització parcial i atenció a domicili, que redueixin el màxim possible la necessitat d'hospitalització.
2. Es consideraran de manera especial aquells problemes referents a la psiquiatria infantil i psicogeriatría
3. Es desenvoluparan els serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a una adequada atenció integral dels problemes del malalt mental, buscant la necessària coordinació amb els serveis socials.
4. Els serveis de salut mental i d'atenció psiquiàtrica del sistema sanitari general cobriran, així mateix, en coordinació amb els serveis socials, els aspectes de prevenció primària i l'atenció als problemes psicosocials que acompanyen a la pèrdua de salut en general (Espanya. Ley 14/1986, 25 de abril, de Sanidad)

## 4. FORMULACIÓ DEL PROJECTE

### 4.1. Nom o títol:

Des(ment)im: Treball Social Comunitari per fomentar la integració dels adolescents amb malalties i trastorns mentals i a les seves famílies. Contribuint a la superació de l'estigma i la discriminació d'aquest col·lectiu a la ciutat d'Hospitalet de Llobregat.

### 4.2. Pla o programa al qual pertany:

El projecte pertany al Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions d'Hospitalet de Llobregat, dins el servei del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, en coordinació amb l'Hospital de Dia d'Hospitalet, Fundació Orienta, i amb el suport del Programa d'Acció Comunitària de la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament d'Hospitalet de Llobregat.

### 4.3. Descripció

Crear un projecte d'Acció Social Comunitària i Participació, coordinat des del CSMIJ, mitjançant un espai que fomenti la integració social de les persones amb malalties i trastorns mentals per superar l'estigma i la discriminació de la comunitat cap al col·lectiu.

La intervenció consta d'una elaboració pedagògica-educativa creant un camp d'acció terapèutic, acollint els diferents subjectes del servei dins la seva individualitat, coneixent la seva història, desplegar els recursos adients i saber esperar i escoltar les demandes que es vagin produint.

Per un costat, permetrà a les persones amb problemes de Salut Mental, donar-los l'oportunitat d'expressar-se fora del seu àmbit familiar, la promoció de la seva autoestima i autonomia, evitar el seu aïllament i patiment i l'autoestigma associat per les conductes externes. I, per l'altre, una sensibilització i intervenció conjunta amb les persones de la comunitat per tal de canviar les visions negatives i poc integradores cap a les persones amb trastorns mentals. També es desenvoluparan accions de suport millorant les condicions de vida de les famílies dels adolescents amb malalties mentals per capacitar per promoure el benestar i el vincle entre pares i fills i capacitar sobre aspectes de cura, habilitats i competències per a la qualitat de vida familiar.

### 4.4. Marc institucional

Les bases en les quals es fonamenta el projecte:

Llei 14/2010 de 27 de maig a Catalunya. *Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència* (Espanya. Ley 14/2010, de 27 de mayo).

Llei 21/2000 del 29 de desembre. *Llei dels Drets d'Informació concernents a la Salut i l'Autonomia del Pacient* (Espanya. Ley 21/2000, de 29 de diciembre).

Llei 1/2013. *Llei general de drets de les persones amb discapacitat* segons el R.D.L. (Espanya. Ley 1/2013, de 29 de noviembre):

- Article 3, 5 i 6. *Rebre un tracte igualitari i no discriminatori.* “Totes les persones tenim dret a rebre un tracte igualitari i no discriminatori incloses les que tenim un diagnòstic psiquiàtric.”
- Article 21. *Rebre informació comprensible.* “Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a rebre informació suficient i comprensible sobre:
  - El significat del nostre diagnòstic, les possibles causes i les nostres possibilitats de recuperació.
  - Alternatives de tractament existents, efectes i recursos de suport comunitaris.
  - Estratègies familiars per disminuir el patiment i promoure la recuperació.

*Expressar-nos lliurement.* “Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a expressar-nos lliurement en tots els àmbits de la nostra vida.

- Llibertat d’expressió i elecció en el context assistencial i familiar.
- Llibertat d’expressió i participació activa en la millora dels serveis.
- Article 3, 12, 14, 23 i 25. *Decidir sobre les nostres vides i sobre el nostre tractament.* “Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a decidir lliurement en tots els àmbits de la nostra vida.”
- Article 22. *Mantenir la nostra confidencialitat i intimitat.*
- Article 19 i 27. *Viure independents, ser inclosos/es a la comunitat i treballar.* “Dret a disposar de serveis de suport a l’autonomia que fomentin una vida normalitzada i una completa inclusió en la comunitat”.

#### **4.5. Col·lectius destinataris**

La intervenció es dirigeix a adolescents que pateixen algun tipus de trastorn mental, d’entre 12 als 18 anys, del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i l’Hospital de Dia Miralta d’Hospitalet de Llobregat, a les seves respectives famílies i a les persones de la comunitat del barri.

#### **4.6. Objectius generals**

La finalitat del projecte és implementar una Acció Social Comunitària per promoure l’atenció i la integració social dels adolescents amb malalties i trastorns mentals del CSMIJ i HD d’Hospitalet de Llobregat i superar l’estigma i la discriminació de la comunitat cap al col·lectiu.

La principal finalitat és millorar la manera de relacionar-se, augmentar els vincles i l’autoestima, la tolerància i el respecte, l’autoestigma i autoconcepte, el canvi de visió i la modificació dels prejudicis de la comunitat.

**OG: Implementar una acció social comunitària que promogui l'atenció i la integració social dels adolescents amb malalties i trastorns mentals i a les seves famílies, alhora que s'ajuda a superar també l'estigma de la comunitat.**

#### **4.7. Objectius específics**

- OE1: Afavorir la inclusió, l'autonomia, l'autoestima dels adolescents amb malalties i trastorns mentals.
- OE2: Millorar les condicions de vida de les famílies i dels adolescents amb malalties i trastorns mentals.
- OE3: Superar l'estigma i la discriminació de la comunitat cap a les malalties i trastorns mentals.

#### **4.8. Línies d'acció**

<b>OBJECTIUS ESPECÍFICS</b>	<b>LÍNIES D'ACCIÓ</b>
<b>OE1:</b> Afavorir la integració, l'autonomia, l'autoestima, i la millora de la qualitat de vida dels adolescents amb malalties i trastorns mentals.	<b>Línia acció 1.</b> Àmbit de la qualitat de vida dels adolescents amb trastorns i malalties mentals.
<b>OE2:</b> Millorar les condicions de vida de les famílies i dels adolescents amb malalties i trastorns mentals.	<b>Línia acció 2.</b> Àmbit familiar de l'entorn dels adolescents amb trastorns i malalties mentals.
<b>OE3:</b> Superar l'estigma i la discriminació de la comunitat cap a les malalties i trastorns mentals.	<b>Línia acció 3.</b> Àmbit treball social comunitari per a la superació de l'estigma sobre la Salut Mental en l'adolescència als barris de l'Hospitalet.

## 5. PLA DE TREBALL DE CADA LÍNIA D'ACCIÓ

A continuació, es presenten les tres línies d'acció del projecte; l'àmbit de la qualitat de vida dels adolescents amb trastorns i malalties mentals, l'àmbit familiar de l'entorn dels adolescents amb trastorns i malalties mentals i l'àmbit de treball social comunitari per a la superació de l'estigma sobre la Salut Mental en l'adolescència als barris de l'Hospitalet, en relació amb els tres objectius generals esmentats.

L'objectiu final de les línies d'acció és la unió de les tres amb la realització conjunta d'activitats artístiques orientades en l'expressió corporal i plàstica, després d'haver reafirmat mitjançant la recerca d'articles, que la creativitat col·lectiva és clau per pensar en salut mental en l'àmbit comunitari i així potenciar les capacitats de les persones, deixar de costat el diagnòstic i la impossibilitat, i centrar-nos en la mirada de l'altre: em construeixo, em sostinc, em visibilitzo.

Abans, es durà a terme tota la seqüència introductòria de treball en cadascuna de les línies d'acció per tal d'arribar a la gent de la comunitat i fomentar la seva participació en l'activitat, ubicar i explicar el programa a les famílies i fer activitats prèvies amb els adolescents i familiars.

### 5.1. Línia acció 1. Àmbit de la qualitat de vida dels adolescents amb trastorns i malalties mentals.

#### 5.1.1. Descripció:

L'objecte principal pel qual es centra el projecte són els adolescents amb trastorns mentals, per tal de millorar la seva qualitat de vida. Per fer-ho, es realitzaran diferents tallers artístics, culturals i de lleure educatiu destinats als adolescents amb malalties i trastorns mentals, de 12 a 18 anys, del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i de l'Hospital de Dia Miralta d'Hospitalet de Llobregat. Les activitats aniran orientades a millorar l'autonomia, l'autoestima, la relació entre iguals i la integració social dins la xarxa social comunitària d'Hospitalet de Llobregat. D'aquesta manera, promourà la seva autoacceptació, el vincle amb els companys, la millora de les conductes socials, el sentiment d'autonomia, l'empatia i la inclusió social. Cal esmentar, que les activitats, a part de buscar la finalitat de millorar la qualitat de vida dels adolescents, també seran d'interès i orientades al seu gust perquè els motivi i ho gaudeixin. Les activitats es desenvoluparan en un espai comunitari del barri.

#### 5.1.2. Objectius de la línia d'acció:

##### Objectiu general:

- Afavorir la integració, l'autonomia, l'autoestima i la millora de la qualitat de vida dels adolescents amb malalties i trastorns mentals.

##### Objectius específics:

- Oferir una atenció continuada i integrada a les necessitats dels adolescents amb malalties i trastorns mentals.



- Realitzar intervencions efectives amb el dissenys d'estratègies per a la integració social.
- Desenvolupar activitats i tallers que promoguin l'autonomia i les capacitats d'enfrontament de la malaltia.
- Augmentar els vincles i millorar la manera de relacionar-se amb els grups d'iguals.
- Millorar l'autoestima i l'autoconcepte dels adolescents.
- Promoure les habilitats socioemocionals, la tolerància i el respecte.
- Conscienciar a la comunitat per trencar amb l'estigma associat.

### 5.1.3. Planificació de les activitats:

#### 5.1.3.1. Pla de treball 1: EXPRESSIÓ CORPORAL

- Descripció: L'acció reflectirà la comprensió de què el cos, la ment i la realitat són la mateixa realitat, d'aquesta manera el cos ens permet una forma d'abordatge directe sobre la seva realitat psíquica. S'executaran diferents activitats d'expressió corporal, utilitzant el cos com a protagonista de cada un dels seus actes i com aquest s'uneix a la ment al moment de moure'ns i interactuar amb el món mitjançant les arts escèniques com un instrument fonamental per expressar i comunicar amb el cos com es senten (el moviment, la música, el contacte amb un mateix i els membres del grup, el silenci, la paraula i la veu, la dinamització i l'expressió plàstica), permetent acompanyar i elaborar una mirada lliure de judici mitjançant la transformació, l'apoderament i la construcció de noves mirades. També, partint des de la vivència i l'experiència, ocuparà les destreses, capacitats i habilitats creatives amb la finalitat d'abordar la recreació i representació de l'acció a partir dels més variats estímuls, en projectes de treball orientats a la construcció d'escenes que mostrin tota mena de personatges, situacions i conflictes que permetin el desenvolupament de debats i la confrontació d'opinions amb la finalitat de potenciar una lectura reflexiva i crítica de l'esdevenir artístic i cultural, realitzada amb rigor i coherència.
- Aportacions des de l'estat de la qüestió: La proposta d'aquest pla de treball està orientat en la idea del col·lectiu "Crisálida" en la visió de l'art com a mitjà d'incidència social que els permeti expressar-se de manera eficaç, permetent travessar la por a l'exposició i l'alliberament de bloquejos corporals. Aquest mètode permet del desplegament d'un llenguatge universal davant una forma alternativa de creació de comunitat, de vincle i de possibilitat de transcendència (Crisálida, 2019). Amb relació a les unitats de programació que presentaré a continuació, les més utilitzades i per tant, són les que requeriran més sessions seran l'autoacceptació i imatge, l'autoestima, l'autonomia, l'apoderament i la transformació personal. Això és pels resultats que s'han trobat en el marc teòric en que les relacions positives entre iguals són importants per promoure l'autoestima, ajustament i resistència, i l'adolescència és una etapa clau en el desenvolupament de l'autonomia (Kaushik, Kostaki i Kyriakopoulos, 2016). També les investigacions que indiquen una correlació negativa per l'estigma que perceben en l'autoestima i la qualitat de vida (Muñoz, 2009). Altrament, degut a l'autoestigma que s'imposen, és important treballar la imatge i autoacceptació que es troba afectada pel rebuig i falta d'efecte pel seu diagnòstic. A més, del fet que al treballar amb adolescents és rellevant educar sobre

el respecte i la tolerància a la frustració i les substàncies tòxiques, en aquest últim, Kaushik, Kostaki i Kyriakopoulos, (2016), fa referència a l'abús de les substàncies tòxiques a l'adolescència.

- Objectiu:
  - Aprofundir en el coneixement reflexiu intern i del món que els envolta en una relació dinàmica i crítica d'ells mateixos i de l'entorn.
    - Activar les competències comunicatives, socials, expressives i creatives.
    - Estimular la resolució de problemes i l'autonomia personal en la transició a la vida adulta des de l'expressió i comunicació del llenguatge corporal.
    - Promoure l'exploració i l'anàlisi per la millora de l'autoconcepte i l'autoestima, per anar cap a la transformació personal.
  
- Metodologia: Es realitzaran accions actives i participatives al llarg de tot el procés on desenvoluparan amb el cos les capacitats expressives i creatives que els hi costa expressar amb paraules, per tal que els permeti l'exploració, l'anàlisi i la utilització de diferents mitjans de la significació escènica, vigilat el tema del contacte físic.
  
- Unitats de programació: Aquestes es treballaran independentment en l'ordre indicat, i segons el desenvolupament, depenent dels resultats i les necessitats que es vagin observant es modificaran:

Primera seqüència:

1. Imatge i autoacceptació.
2. Autoestima.
3. Habilitats socioemocionals.
4. Tolerància i respecte.
5. Treball en equip i cohesió de grup.
6. Substàncies tòxiques
7. Tolerància a la frustració.

Segona seqüència:

8. Imatge i autoacceptació.
9. Autoestima.
10. Apoderament i transformació personal.
11. Responsabilitat i autonomia.

- Públic destinatari: El pla de treball va dirigit als adolescents amb trastorns mentals interessats i usuaris del CSMIJ d'Hospitalet de Llobregat i Hospital de Dia Miralta.
  
- Temporalització: L'activitat tindrà una durada de 4 sessions mensuals, d'1:30h per sessió. Esta dividida en dues seqüències de dos cursos acadèmics.
  
- Recursos necessaris:
  - Recursos humans: Un/a educador/a social amb coneixements d'arts escèniques i de salut mental.

- Recursos materials:  
 Equipament: Una sala espaiosa dins un espai comunitari del barri d'Hospitalet de Llobregat.  
 Material fungible: Equip de música, matalassos, cèrcols, teles, cintes, pilotes, entre d'altres.
- Resultats esperats:
  - Desenvolupar competències comunicatives, socioemocionals i expressives del llenguatge corporal.
  - Millorar l'autoacceptació i l'autoestima amb l'exploració interna i de l'entorn.
  - Crear vincles positius entre els adolescents.
  - Aconseguir l'apoderament, la transformació personal i l'autonomia.
- Avaluació: Es repartirà un qüestionari previ i un altre a l'acabar amb el pla de treball anual. Ambdós seran els mateixos i s'avaluaran les competències adquirides (annex 2). També es realitzarà aproximadament a la meitat de les sessions una avaluació del procés (annex 6), en referència a la seva opinió i visió de les activitats executades, com du a terme la seva tasca la o les professionals que dinamitzen les sessions, l'autoestima i autoconcepte, els vincles amb els membres del grup i comentaris positius i propostes de millora.

#### 5.1.3.2. Pla de treball 2. PODCAST.

- Descripció: Els adolescents participaran en un "Podcast" on gravaran diferents temàtiques en relació amb la salut mental, les quals es quedaran gravades a un "Podcast" per tal de poder arribar a la comunitat i fer conscienciació i sensibilització.
- Aportacions des de l'estat de la qüestió: El pla de treball es centra en els bons resultats de l'Associació sociocultural RadioNikosia (Velasco, 2013), una entitat multidisciplinària que busca treballar la salut des de participació permanent amb la comunitat amb una instància recuperació del rol actiu de la comunitat davant la necessitat de la desconstrucció de l'estigma generador d'un patiment social.
- Objectius:
  - Sensibilitzar i conscienciar a la comunitat sobre la situació dels adolescents amb trastorns mentals i l'estigma associat.
  - Millorar les habilitats comunicatives, efectives i socials dels adolescents.
- Metodologia: Acció activa i participativa dels adolescents mitjançant el desenvolupament de les seves habilitats comunicatives, efectives i socials.
- Unitats de programació: Les següents unitats estan centrades en els objectius proposats tenint com a referència les unitats que es treballen a RadioNikosia (Velasco, 2013):
  - Salut Mental
  - Vivències de la seva pròpia realitat
  - Discriminació i etiquetatge als trastorns mentals

- Estigma cap als trastorns mentals
  - Solidaritat i exclusió social
  - Models participatius de l'autogestió de la salut, art i bogeria
  - Exposició del programa comunitari
- Públic destinatari: Les gravacions aniran dirigides a la comunitat, especialment la d'Hospitalet de Llobregat, tot i que estarà oberta per a tothom.
  - Temporalització: Les gravacions es realitzaran quinzenalment (2 cops al mes) amb una durada de 30 minuts.
  - Recursos necessaris:
    - Recursos materials: Ordinador i xarxes de difusió. Es crearà un canal de "Spotify".
    - Recursos humans: Els adolescents amb trastorns mentals usuaris del CSMIJ que participen al programa d'Hospitalet de Llobregat i les Treballadores Socials del mateix centre.
  - Resultats esperats:
    - Trencar amb els estereotips i etiquetatge de les persones amb trastorns mentals.
    - Desconstruir l'estigma generador d'un patiment social.
  - Avaluació: Per conèixer si ha arribat a la comunitat, es farà un recompte del nombre de visualitzacions.

#### 5.1.3.3. Pla de Treball 3. MENTORIA

- Descripció: En els casos de trobar-nos amb adolescents amb dificultats amb els estudis, falta de motivació o falta de visió de futur, es realitzarà derivació i coordinació amb el Projecte Rossinyol (Projecte Rossinyol, 2020) i Joves i Projectes per a la Inclusió Social (Joves i Projectes per a la Inclusió Social, 2020) d'Hospitalet de Llobregat, els quals disposen de voluntaris universitaris o de cicles formatius superiors per acompanyar els adolescents que es troben en contextos vulnerables, realitzant activitats lúdiques, socials, culturals i formatives un cop a la setmana. Aquest mitjà també pretén millorar la inclusió dels adolescents amb la vinculació d'altres joves de la zona.
- Aportacions des de l'estat de la qüestió: Són molts estudis científics que destaquen potenciar aquesta relació de mentoria social per a la inclusió i benestar en els col·lectius més vulnerables, intentant promoure llaços en la comunitat. La majoria de les investigacions analitzades, en concret el 80%, es basen en el concepte de la resiliència i com la mentoria pot acompanyar als joves per proveir-los un context on aquesta floreixi i perduri. La majoria dels efectes que acostumen a tenir les relacions de mentoria són la millora de les seves habilitats emocionals, cognitives, un millor desenvolupament de la seva identitat i una millora del benestar, (Prieto-Flores i Feu 2018). En específic a la salut mental, Casado, D. G Dolan, P. Y Bradym B. (2015)

exposa que els menors amb problemes de salut mental són grups vulnerables molt específics que es poden beneficiar d'un model que pretén servir de suport a través de l'orientació i l'experiència.

- Objectius:
  - Comptar amb una persona amb coneixements educatius per promoure el bon rendiment educatiu, visió de futur i seguiment dels adolescents.
    - Promoure el bon rendiment escolar i/o laboral dels adolescents.
    - Aconseguir una visió de futur ambiciosa cap a un objectiu clar.
    - Crear vincles i llaços comunitaris.
    - Promoure la inclusió social dels adolescents amb trastorns mentals.
- Metodologia: Participació activa i seguiment setmanal amb un mentor del barri com a referent i guia.
- Unitats de programació:
  - Acomplir activitats educatives/ formatives:
    - Desenvolupament dels deures, exàmens i/o formació laboral corresponent.
    - Orientació laboral i/o acadèmica.
    - Aconseguir una visió de futur amb l'exposició de les diferents vies i alternatives.
  - Dur a terme activitats lúdiques, socials i culturals i educatives.
- Públic destinatari: Els adolescents amb trastorns mentals amb dificultats acadèmiques, falta de visió de futur i/o necessitat d'un referent per un seguiment i realització d'activitats lúdiques, socials i culturals que millori la seva inclusió social i benestar.
- Temporalització: Entre 1-2h a la setmana durant el curs acadèmic. El període de temps de seguiment dependrà de la situació i unitat de programació de cada adolescent.
- Recursos necessaris:
  - Recursos humans: Mentors joves (joves universitaris o de cicles superiors).
  - Recursos materials: Utilització d'espais públics com la biblioteca o altres espais lúdics, socials, culturals i/o educatius que els mentors trobin oportú o els coordinadors de la mentoria els hi ofereixen.
- Resultats esperats:
  - Obtenir uns bons resultats escolars i/o laborals.
  - Aconseguir una visió de futur positiva.
  - Millorar la inclusió social i cohesió social dels adolescents a la comunitat.
- Avaluació: En la finalització del programa el mentor avaluarà l'evolució de l'adolescent.

## **5.2. Línia acció 2. Àmbit familiar de l'entorn dels adolescents amb trastorns i malalties mentals.**

### **5.2.1. Descripció:**

S'ubicarà i informarà a les famílies sobre el programa comunitari amb els seus fills/es i demanarem el seu consentiment sobre el marc legal i tutela. També es desenvoluparan competències i habilitats necessàries amb les famílies interessades per la intervenció i cura dels fills/es i per afavorir la potenciació de cada família com a agents actius en processos d'integració. Les activitats aniran orientades a la inclusió social, apoderament i capacitatció. D'aquesta manera les famílies es coneixeran i crearan vincles efectius.

### **5.2.2. Objectius de la línia d'acció:**

#### Objectiu general:

- Millorar les condicions de vida de les famílies dels adolescents amb malalties i trastorns mentals desenvolupant accions de suport i promoure la seva inclusió social.

#### Objectius específics:

- Capacitar als familiars sobre els aspectes de cura, habilitats i competències necessàries per la qualitat de vida familiar.
- Promoure el benestar de les famílies formulant activitats i tallers.
- Donar suport i acompanyament a les famílies.
- Millorar la relació i vincle de pares/mares i fill/es.
- Crear vincles efectius.
- Trencar amb l'autoestigma i el concepte negatiu de la malaltia i trastorn.
- Vetllar per a la seva integració social dins la comunitat.

### **5.2.3. Planificació de les activitats:**

#### **5.2.3.1. Pla de treball 1: CONSENTIMENT DEL PROGRAMA.**

- Descripció: S'informarà a les famílies sobre la implementació del programa grupal comunitari amb els seus fills/es, així com les activitats d'expressió corporal, les gravacions al "Podcast" i quins són els objectius generals i específics. Es demanarà el seu consentiment i firmaran els documents necessaris (legals, tutela menor i pàtria potestat). També s'informarà i es recomanarà la seva implicació i participació en el programa comunitari i/o grup d'ajuda mútua (a explicar en el següent pla de treball).
- Aportacions des de l'estat de la qüestió: En el cas d'activitats extraescolars realitzades fora del centre escolar s'ha de respectar el dret fonamental el Consentiment Informat als progenitors (Espanya. Ley 8/2013, de 9 de diciembre). S'ha de saber que aquests no són totalment responsables dels seus actes i els responsables de la pàtria potestat han de donar el seu consentiment i respondre en cas de danys i perjudicis causats.

També en matèria de la protecció de dades en el Reglament General de Protecció de dades (RGPD) amb relació al “podcast” (Espanya. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre).

- Objectius:
  - Obtenir els documents legals de consentiment informat de cada adolescent del programa firmats pels progenitors.
  - Obtenir els documents legals de protecció de dades de cada adolescent amb voluntat de participar en el “podcast”.
  - Obtenir la participació de la major part dels familiars en el programa comunitari i/o grup d’ajuda mútua.
  
- Metodologia: Es realitzaran sessions individuals presencials amb cada un dels progenitors o adult que tingui la pàtria potestat de l’adolescent. En el cas de dificultats presencials es farà videotrucada i s’enviaran els documents per emplenar.
  
- Unitat de programació:  
Primera seqüència:
  1. Informació de les activitats comunitàries: Expressió corporal (participació dels adolescents),
  2. Documentació legal (Consentiment informat i Reglament General de Protecció de dades) a emplenar.
  3. Informació i promoció de la importància de la seva participació en el Grup d’Ajuda Mútua (concretar les seves preferències en l’horari de les sessions) i en l’Expressió plàstica.
  
- Públic destinatari: Progenitor/ tutor o persona amb la pàtria potestat de cada adolescent.
  
- Temporalització: Una única sessió de 45 minuts per família. S’obrirà un període de 2 mesos i mig per concretar cada una de les visites individuals amb temps, com també, deixar un marge de temps a les famílies per rumiar-ho i emplenar els documents legals. En el cas d’Expressió plàstica, al ser en el període del següent curs acadèmic, es deixarà tot l’any de marge.
  
- Recursos necessaris:
  - Recursos materials: Document de Declaració responsable per a famílies d’acceptació de condicions de participació, obligació d’informació i consentiment informat per participar en activitats per a menors de 18 anys.
  - Recursos humans: Treballadora Social del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d’Hospitalet de Llobregat dins el seu horari laboral.
  
- Resultats esperats: Obtenir el consentiment de la família amb la documentació legal firmada i la seva participació en el Grup d’Ajuda Mútua i al programa comunitari, d’aquest últim no es donarà tanta importància en el moment inicial, ja que en el desenvolupament del Grup d’Ajuda Mútua s’anirà enfortint aquesta participació.

- Avaluació: Nombre de documents firmats i participació en el programa comunitari i/o grup d'ajuda mútua. A més, en aquesta visita s'entregarà una avaluació general per a tots i totes les participants, tant les que acabin firmant el document com les que no, per tal de conèixer els motius de la participació i la no-participació en el programa (annex 1).

#### 5.2.3.2. Pla de treball 2: GRUP D'AJUDA MUTUA.

- Descripció: S'efectuaran Grups d'Ajuda Mútua a les famílies per compartir les seves situacions i inquietuds personals davant la problemàtica de l'autoestigma i l'exclusió social que pateixen. Es treballaran aspectes com les habilitats parentals, l'autoimatge positiva i l'autoestima, l'acceptació personal i el trencament de l'autoestigma que també adquireixen les famílies. És de gran importància per la inclusió de les famílies amb fills i filles amb trastorns mentals, creació de vincles amb altres persones que estan en la mateixa situació i promoure la seva acceptació com a pares i mares amb pautes que ho facilitin.
- Aportacions des de l'estat de la qüestió: S'han documentat diversos tipus d'impacte en les famílies de persones amb algun trastorn mental; alteracions de les seves relacions interpersonals, empobriment del seu benestar i la seva qualitat de vida a causa dels sentiments d'humiliació, vergonya i exclusió social (Tapia, Castro i Poblete, 2015). A més de la importància generalitzada de l'ideal de "bons pares/mares", el qual també proporciona un autoestigma influent com a barreres negatives en el tractament del fill (Eaton, Ohan, Corrigan, 2016).
- Objectius:
  - Promoure la inclusió social, acceptació personal i millora de la qualitat de vida dels familiars d'adolescents amb trastorns mentals.
    - Crear vincles per sentir-se menys sols, aïllats i/o jutjats.
    - Desenvolupar habilitats i competències necessàries en la interacció amb el fill/a i amb els sistemes amb els quals tenen relació.
    - Millorar la comprensió del trastorn mental del fill/a i la seva pròpia experiència.
    - Promoure la seva autoimatge positiva i acceptació en les seves funcions parentals.
    - Trencar amb l'autoestigma i apoderar-los.
- Metodologia: Sessions actives i participatives grupals i com agents directes en el mateix procés de canvi i d'ajuda als seus companys a través del procés de grup.
- Unitats de programació:
  1. Expressió i comunicació sentimental
  2. Acceptació i confiança.
  3. Autoimatge positiva i autoestima.
  4. Cohesió grupal.
  5. Habilitats parentals.
  6. Trencament del autoestigma.



## 7. Apoderament i transformació personal.

- Públic destinatari: Familiars dels adolescents usuaris del programa i del CSMIJ.
- Temporalització: Una sessió al mes amb una durada de 2h per sessió durant dues seqüències (dos cursos acadèmics).
- Recursos necessaris:
  - Recursos materials: Aula espaiosa amb cadires del mateix Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat.
  - Recursos humans: Treballadora o Treballadores, tot depenent del nombre de participants, amb la funció de mediatra i observadora de les sessions grupals, professionals del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat dins el seu horari laboral.
- Resultats esperats:
  - Crear vincles efectius entre els membres.
  - Millorar la seva qualitat de vida i la seva inclusió social.
  - Augmentar la seva autoestima i autoimatge positiva.
  - Millorar la relació amb els seus fills i filles.
- Avaluació: Es realitzarà un qüestionari previ (abans de l'inici del grup) i final (a la finalització anual) avaluant les relacions interpersonals, exclusió social, autoestigma i qualitat de vida (annex 3). També, aproximadament a la meitat del seu desenvolupament, emplenaran una avaluació del procés per conèixer la seva opinió i visió de les activitats acomplides (annex 6).

### **5.3. Línia acció 3. Àmbit treball social comunitari per a la superació de l'estigma sobre la Salut Mental en l'adolescència als barris de l'Hospitalet.**

#### **5.3.1. Descripció:**

Es realitzarà sensibilització a la comunitat d'Hospitalet de Llobregat per tal d'educar la mirada, assolir un canvi de visió i superar l'estigma de les persones de la comunitat cap als trastorns mentals. Es farà difusió de les activitats i els objectius generals i específics del programa d'activitats artístiques per promoure la seva participació amb els cartells i els tallers de sensibilització dirigits a diferents col·lectius.

#### **5.3.2. Objectius de la línia d'acció:**

##### Objectiu general:

- Assolir un canvi de visió cap als adolescents amb trastorns mentals.

Objectius específics:

- Educar la mirada de la comunitat per veure el “problema” com una oportunitat desenvolupant tallers de sensibilització sobre l’estigma cap a les malalties i trastorns mentals.
- Formular mitjans de difusió sobre els drets dels adolescents i la promoció del seu benestar.
- Promoure la tolerància, l’empatia i el respecte cap a les persones amb malalties mentals.

**5.3.3. Planificació de les activitats:**

5.3.3.1. Pla de treball 1: TALLER DE SENSIBILITZACIÓ “Cuida la teva salut mental i la del teu entorn” i difusió de les activitats del projecte.

- Descripció: Es realitzaran tallers de sensibilització pels adolescents i joves als instituts i cicles formatius i a l’Espai Jove Ca N’Arús per conscienciar sobre la cura de la Salut Mental i del seu entorn. També s’efectuarà als diferents Centres Culturals i al Casal Cívic oberts a tota la comunitat i recomanats des dels instituts per la participació dels familiars dels adolescents. A través del treball en xarxa, es valoraran altres opcions per impartir el taller de sensibilització, com també la possibilitat de fer el taller a les famílies dels usuaris/es dels centres educatius. En aquests tallers, s’aprofitarà per fer difusió de les activitats del projecte.
- Aportacions des de l’estat de la qüestió: Tal com diu Castañas i Lalucat, 2018, “*des de l’enfocament comunitari, els objectius s’orienten a la inclusió social, la participació activa de la comunitat, les xarxes socials, així com en la millora de la qualitat de vida i de les relacions interpersonals en les organitzacions de pertinença, com l’escola, el treball i les entitats comunitàries*”, així doncs és important la sensibilització des de l’escola i les entitats comunitàries per poder arribar a aquesta inclusió social d’una manera més extensa a tot el territori.
- Objectius:
  - Sensibilitzar i conscienciar sobre la salut mental a la xarxa comunitària.
    - Promoure als adolescents de l’àmbit escolar una salut mental positiva i capacitar-los per tal que puguin reconèixer en ells mateixos i en el seu entorn els primers símptomes d’un trastorn mental.
    - Capacitar en la modificació d’actituds que presenta la societat cap a les persones que pateixen malalties mentals.
    - Millorar el coneixement dels trastorns mentals i reduir l’estigma.
- Metodologia: Es realitzaran sessions actives i participatives amb l’educador i l’educand. L’educador realitzarà el paper actiu en els tallers de sensibilització i l’educand utilitzarà l’escolta activa també realitzarà accions actives i participatives a les dinàmiques grupals que es desenvoluparan en cada taller.

- Unitat de programació i temporalització: Durada de 2 hores per sessió.
  - Presentació del programa de promoció de la salut mental, la prevenció dels trastorns mentals i definició del concepte de salut mental (10 minuts).
  - Conscienciació sobre els trastorns mentals (factors de risc i protectors i tipus de trastorns existents comuns). (20 minuts).
  - Tres dinàmiques sobre l'autoconcepte i autoestima; comunicació assertiva i resolució de conflictes; tolerància i diversitat cap als prejudicis, discriminació i estigma dels trastorns mentals (1h)
  - Difusió de les activitats i l'objectiu del projecte i qüestionari d'avaluació (20 minuts)
  
- Públic destinatari: El públic destinatari seran els adolescents dels instituts i cicles formatius, familiars d'aquests (obrim la possibilitat) i gent de la comunitat d'Hospitalet de Llobregat.
  
- Recursos necessaris:
  - Recursos humans: Coordinadora del projecte, amb la possibilitat també de la intervenció de les treballadores socials, en alguns casos.
  - Recursos materials: Disposar d'una aula, un projector per projectar la presentació, taules, cadires, fulls i bolígrafs.
  
- Resultats esperats:
  - Prendre consciència de les conseqüències negatives que comporta l'estigma cap als trastorns mentals.
  - Promoure una salut mental positiva als instituts.
  - Modificar les actituds estigmatitzades i de rebuig.
  - Superar l'estigma de la comunitat cap als trastorns mentals.
  
- Avaluació: En la finalització del taller es realitzarà un qüestionari per conèixer si els resultats han estat significatius. Serà el mateix que el qüestionari de la comunitat participativa del projecte (annex 5).

#### 5.3.3.2. Pla de treball 2: DIFUSIÓ DE LES ACTIVITATS DEL PROGRAMA I CONCURS DE SENSIBILITZACIÓ CAP ALS TRASTORNS MENTALS.

- Descripció: Es farà difusió de les activitats del pla de treball d'expressió, com també, s'obrirà un concurs de realització d'un cartell de sensibilització cap als trastorns als instituts per fer-los participants i es penjarà el que més agradi. Ambdós cartells es penjaran als instituts i cicles formatius, casal cívic, centre de dia de gent gran, als diferents Centres Culturals, al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, a l'Hospital de Sant Joan de Déu, ambulatori, i a poliesportius.
  
- Aportacions des de l'estat de la qüestió: Castañas i Lalucat, (2018), citat a l'anterior pla de treball, també afegeix que *“des d'una visió social més general, els objectius van dirigits a qüestions de major amplitud, amb temàtiques com l'estigma, la marginació o la discriminació, facilitar l'accés i la integració educativa i laboral o tot allò que permeti desenvolupar un model de societat més inclusiu, participatiu i*

*solidari*” essent important sensibilitzar sobre l’estigma des d’un model més inclusiu participatiu i solidari com el concurs del cartell de sensibilització on els fem partícips i solidaris davant la problemàtica existent. A més, *“requereix la participació de professionals d’altres xarxes i serveis de la comunitat, el qual implica establir mecanismes de coordinació a nivell de territori.* (Rodríguez, A., 1997). Es tracta de que com a treballadors socials aconseguim un entorn comunitari favorable, del qual s’intenta promoure la inclusió social dels adolescents amb cartells que arribin a tota la comunitat.

- Objectius:
  - Fomentar la sensibilització comunitària respecte als trastorns mentals i la seva participació.
    - Sensibilitzar sobre la problemàtica de les persones amb trastorns mentals a la xarxa comunitària.
    - Promoure la participació dels alumnes dels instituts en la sensibilització dels trastorns mentals, fent-los partícips.
    - Promoure la participació de la comunitat al Pla de Treball d’Expressió plàstica.
  
- Metodologia: Es dura a terme un concurs on participaran els adolescents dels diferents centres educatius on s’ha fet el taller de sensibilització, el qual guanyarà qui faci el cartell més sensibilitzador. Els adolescents amb trastorns mentals també participaran en el cartell de difusió de les activitats del programa. Els educands utilitzaran el sentit visual d’observar el missatge dels cartells de difusió promovent el canvi de mirada.
  
- Temporalització: El concurs tindrà una durada de dos mesos per presentar el cartell. Una vegada seleccionat es penjaran un més previ a l’inici del programa i es deixaran durant el seu desenvolupament perquè es vagi afegint gent.
  
- Unitat de programació:
  - Cartells de sensibilització sobre l’estigma cap als trastorns mentals (concurs als instituts)
  - Cartells de difusió de les activitats del programa.
  
- Públic destinatari: La comunitat d’Hospitalet de Llobregat.
  
- Recursos necessaris:
  - Recursos humans:
    - Cartells sensibilització sobre l’estigma cap als trastorns mentals: Adolescents d’instituts que participin en el concurs del cartell de sensibilització i coordinadora del projecte per fer la selecció del cartell.
    - Cartells de difusió de les activitats del programa: Coordinadora del projecte.
  
  - Recursos materials: Copisteria pels fulls i cartells impresos.

- Resultats esperats:
  - Trencar amb la mirada negativa de la comunitat cap als trastorns mentals.
  - Aconseguir la participació de la comunitat al programa comunitari.
- Avaluació: S'avaluarà amb la participació del concurs dels cartells de sensibilització dels adolescents i la participació de la comunitat al programa comunitari.

#### **5.4. Línia d'acció 4. Unió de les 3 línies d'acció.**

##### **5.4.1. Descripció:**

Una vegada els adolescents portin aproximadament dos mesos participant en les activitats de treball corporal i hagin creat vincles positius i millorat la seva qualitat de vida així com la seva autoestima, autonomia i integració, tot depèn de l'evolució que observem. I per un altre costat, hàgim fet la sensibilització i difusió a la comunitat i informat i creat grup d'ajuda per treballar amb l'entorn dels adolescents, es realitzarà aquesta unió de les tres línies d'acció.

Així doncs, després d'aquest treball previ cap a una iniciació més efectiva i positiva s'iniciarà l'acció social comunitària de treballar amb els adolescents amb trastorns mentals, les famílies i la comunitat amb activitats orientades a les arts plàstiques. Es preveu que l'objectiu tingui una major efectivitat i rapidesa en treballar conjuntament amb comunitat com a subjecte actiu de transformació de les seves realitats.

Es crearà un espai participatiu de creació col·lectiva com un espai transformador de noves mirades, vincular de llaços afectius donant resposta a l'aïllament, la soledat relacional i la discriminació i l'estigma social, millorant la convivència en l'àmbit comunitari i també les seves condicions de vida. Cal destacar que aquest espai dona resposta als desitjos i necessitats compartides tant pels adolescents com per les famílies i la comunitat, ja que pretén millorar la qualitat de vida dels tres col·lectius, i no només va orientada a ajudar als adolescents amb trastorns mentals, sinó entre tots acompanyar-nos en un procés de millora i benestar personal. El missatge del pla de treball serà molt clar i concís en aquest aspecte d'un benefici individual de cada membre que participi com grupal de tot el grup de treball.

##### **5.4.2. Objectius:**

###### Objectiu general:

- Trencar amb l'estigma i la discriminació de la comunitat cap a les malalties i trastorns mentals i a les seves respectives famílies mitjançant l'acció social comunitària amb el desenvolupament de d'activitats i tallers amb els adolescents amb trastorns i malalties mentals.

###### Objectius específics:

- Crear vincles efectius.
- Promoure la inclusió social dels adolescents i els familiars.
- Promoure la tolerància, l'empatia i el respecte cap a les persones amb malalties mentals.

### 5.4.3. Planificació de les activitats:

#### 5.4.3.1. Pla de treball 1: EXPRESSIÓ PLÀSTICA.

- Descripció: Es realitzarà l'art comunitari per crear comunitat mitjançant l'art. Es durà a terme l'ús de material plàstic amb la idea de representacions visuals per la construcció d'un significat dels conflictes psíquics per la resolució i la construcció del pensament. La idea és expressar amb l'art sentiments difícils de verbalitzar amb paraules. Facilita que puguin gaudir de l'art com a forma d'expressió i creixement, impactant positivament en el seu benestar. Pretén obtenir canvis positius en el desenvolupament emocional i social com la gestió de les emocions, l'expressió dels sentiments, l'estat anímic, la identitat personal, la cohesió social, l'autoestima, l'autonomia i la qualitat de vida. Se'ls oferirà diferents tècniques per trobar les més adequades a les seves possibilitats. A més, no és una tècnica exclusiva per tractar amb persones amb trastorns mentals, sinó que funciona per a tota mena de persones, per expressar a través d'aquesta via alternativa d'expressió no verbal les inquietuds que ens costa exterioritzar per aquesta manca de "normalitzar" estar malament, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de tots i totes.
- Aportacions des de l'estat de la qüestió: L'art comunitari és un entrecruament entre l'art públic contemporani amb les pràctiques artístiques col·laboratives en àmbits institucionals i educatius (Palacios, 2009). Banc, C (2014), posa en manifest a la creativitat col·lectiva com a una clau per pensar en la salut mental en l'àmbit comunitari. Els estudis que han valorat aquest tipus de pràctiques han trobat els següents beneficis: desenvolupament personal i social, potenciació de la cohesió social, més participació en la comunitat, consolidació i desenvolupament de la mateixa identitat en relació amb el lloc de pertinença, desenvolupament de la creativitat i la innovació i millora de la salut i benestar.
- Objectiu:
  - Fomentar la inclusió social i cohesió social dels adolescents amb trastorns mentals i a les seves famílies, i superar l'estigma de la comunitat cap al col·lectiu.
    - Afavorir la rehabilitació i la reinserció a la comunitat dels adolescents amb trastorns mentals.
    - Canviar la visió estigmatitzada de la comunitat cap als adolescents amb trastorns mentals.
    - Millorar les relacions familiars i la cohesió social amb la comunitat
    - Aconseguir l'apoderament, millora de qualitat de vida i transformació de tots els i les participants.
- Metodologia: Metodologia de contacte social amb la col·laboració de parelles formades per un adolescent vinculat al recurs de salut mental i una persona externa de la comunitat. Es duran a terme diferents tècniques i tallers d'arts plàstiques segons les possibilitats individuals i del grup. S'expressarà a través de la representació plàstica les situacions i inquietuds dels participants amb la col·laboració de parelles i grups com a eina d'expressió, canalització i socialització.

- Unitats de programació:
  1. Autoconsciència i autoconeixement.
  2. Habilitats emocionals, relacionals i comunicatives.
  3. Promoció de l'autoestima i l'autonomia.
  4. Potenciar la cohesió grupal i social.
  5. Identitat amb relació al lloc de pertinença.
  6. Creativitat i innovació.
  7. Estigma i autoestigma.
  8. Apoderament i transformació personal.
  
- Públic destinatari: Adolescents amb trastorns mentals del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat i l'Hospital de dia Miralta, les seves respectives famílies/tutors legals i la comunitat d'Hospitalet de Llobregat.
  
- Recursos necessaris:
  - Recursos materials: Una sala espaiosa amb les condicions adequades en un espai comunitari d'Hospitalet de Llobregat. Material didàctic de reciclatge que puguin portar de casa (recipients, rotlles de paper, ampolles de plàstic, tubs, caps de cartó, oueres, taps de suro i de plàstic...) per prendre consciència del medi ambient i que es pot reutilitzar el material que tenen a casa. També disposaran de l'instrumental escolar habitual: pintures, pinzells, coles, cartolines, punxons, fangs, papers de seda, plastilines, tisores, llapis, retoladors... segons la matèria i l'objectiu de cada sessió. Per acabar, es realitzaran sortides per recollir material natural del carrer (pedres, fulles seques, branques petites...) per treballar l'observació dels elements naturals.
  - Recursos humans: Un/a educadora social amb coneixements d'arts (mateix/a que el pla de treball d'expressió corporal amb els adolescents), i un/a integrador/a social.
  
- Resultats esperats:
  - Crear vincles efectius entre la gent de la comunitat i els adolescents amb trastorns mentals i les seves famílies.
  - Superar l'estigma de la comunitat i l'autoestigma dels adolescents amb trastorns mentals.
  - Apoderar i possibilitar la transcendència de construir futurs possibles a transformacions de les seves pròpies realitats.
  - Millorar la qualitat de vida de tots els membres.
  
- Avaluació: Es realitzarà un qüestionari inicial previ a l'inici del pla de treball (els i les participants de les activitats anteriors de grup d'ajuda mútua i expressió corporal no l'hauran de realitzar) i un qüestionari final un cop finalitzat; adolescents (annex 2), famílies (annex 3); comunitat (annex 5). En el procés també es realitzarà una opinió i visió de les activitats per a tots i totes (annex 6).

LÍNIES D'ACCIÓ	OBJECTIU GENERAL	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PLANIFICACIÓ ACTIVITATS	OBJECTIUS PER CADA ACTIVITAT
<b>1. Àmbit de la qualitat de vida dels adolescents amb trastorns i malalties mentals.</b>	Afavorir la integració, l'autonomia, l'autoestima i la millora de la qualitat de vida dels adolescents amb malalties i trastorns mentals.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferir una atenció continuada i integrada a les necessitats dels adolescents amb problemes mentals.</li> <li>- Realitzar intervencions efectives amb el dissenys d'estratègies per a la integració social.</li> <li>- Desenvolupar activitats i tallers que promoguin l'autonomia i les capacitats d'enfrontament de la malaltia.</li> <li>- Augmentar els vincles i millorar la manera de relacionar-se amb els grups d'iguals.</li> <li>- Millorar l'autoestima i l'autoconcepte dels adolescents.</li> <li>- Promoure les habilitats socioemocionals, la tolerància i el respecte.</li> <li>- Conscienciar a la comunitat per trencar amb l'estigma associat.</li> </ul>	PT1. Expressió corporal	<p>Aprofundir en un coneixement reflexiu del món que els envolta en una relació dinàmica i crítica amb l'entorn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activar les competències comunicatives, socials, expressives i creatives.</li> <li>- Estimular la resolució de problemes i l'autonomia personal en la transició a la vida adulta des de l'expressió i comunicació del llenguatge corporal.</li> </ul>
			PT2. Podcast	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilitzar i conscienciar a la comunitat sobre la situació dels adolescents amb trastorns mentals i l'estigma associat.</li> <li>- Millorar les habilitats comunicatives, efectives i socials dels adolescents.</li> </ul>
			PT3. Mentoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoure el bon rendiment escolar i/o educatiu.</li> </ul>
<b>2. Àmbit familiar de l'entorn dels adolescents amb trastorns i malalties mentals.</b>	Millorar les condicions de vida de les famílies dels adolescents amb malalties i trastorns mentals desenvolupant accions de suport i promoure la seva inclusió social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar als familiars sobre els aspectes de cura, habilitats i competències necessàries per la qualitat de vida familiar.</li> <li>- Promoure el benestar de les famílies formulant activitats i tallers.</li> <li>- Donar suport i acompanyament a les famílies.</li> <li>- Millorar la relació i vincle de pares/mares i fill/es.</li> <li>- Crear vincles efectius.</li> <li>- Trencar amb l'autoestigma i el concepte negatiu de la malaltia i trastorn.</li> <li>- Vetllar per la seva integració social dins la comunitat.</li> </ul>	PT1. Consentiment del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtenir els documents legals de consentiment de cada adolescent del programa.</li> <li>- Obtenir els documents legals de protecció de dades de cada adolescent amb voluntat de participar al "podcast".</li> <li>- Obtenir la participació de la major part dels familiars en el programa comunitari i/o grup d'ajuda mútua.</li> </ul>
			PT2. Grup d'Ajuda Mútua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentir-se menys sols, aïllats i/o jutjats.</li> <li>- Desenvolupar habilitats i competències necessàries en la interacció amb el fill/a i amb els sistemes amb els que tenen relació.</li> <li>- Millorar la comprensió del trastorn mental del fill/a i la seva pròpia experiència.</li> <li>- Promoure la seva autoimatge positiva i acceptació en les seves funcions parentals.</li> <li>- Trencar amb l'autoestigma i apoderar-los.</li> </ul>



<b>3. Àmbit treball social comunitari per a la superació de l'estigma sobre la Salut Mental en l'adolescència als barris d'Hospitalet.</b>	Assolir un canvi de visió cap als adolescents amb trastorns mentals.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar la mirada de la comunitat per veure el "problema" com una oportunitat desenvolupant tallers de sensibilització sobre l'estigma cap a les malalties i trastorns mentals.</li> <li>- Formular mitjans de difusió sobre els drets dels adolescents i la promoció del seu benestar.</li> <li>- Promoure la tolerància, l'empatia i el respecte cap a les persones amb malalties mentals.</li> </ul>	PT1. Taller sensibilització i concurs de sensibilització	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoure als adolescents de l'àmbit escolar una salut mental positiva i capacitar-los per tal que puguin reconèixer en ells mateixos i en el seu entorn els primers símptomes d'un trastorn mental.</li> <li>- Capacitar en la modificació d'actituds que presenta la societat cap a les persones que pateixen malalties mentals.</li> <li>- Millorar el coneixement dels trastorns mentals i reduir l'estigma.</li> </ul>
			PT2. Difusió de les activitats del programa i concurs de sensibilització.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilitzar sobre la problemàtica de les persones amb trastorns mentals.</li> <li>- Promoure la participació dels alumnes dels instituts de la sensibilització dels trastorns mentals.</li> <li>- Promoure la participació de la comunitat al programa comunitari.</li> </ul>
<b>4. Unió de les tres línies d'acció (adolescents, famílies i comunitat).</b>	Trencar amb l'estigma i la discriminació de la comunitat cap a les malalties i trastorns mentals i a les seves respectives famílies mitjançant l'acció social comunitària amb el desenvolupament de d'activitats i tallers amb els adolescents amb trastorns i malalties mentals.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear vincles efectius.</li> <li>- Promoure la inclusió social dels adolescents i els familiars.</li> <li>- Promoure la tolerància, l'empatia i el respecte cap a les persones amb malalties mentals.</li> </ul>	PT1. Expressió plàstica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afavorir la rehabilitació i la reinserció a la comunitat dels adolescents amb trastorns mentals.</li> <li>- Canviar la visió estigmatitzada de la comunitat cap a la transformació, incidint en la millora de la qualitat de vida de tots els i les participants.</li> </ul>

## 6. APLICACIÓ

### 6.1. Temporalitat del projecte.

Per mitjà del diagrama Gantt, es fa una proposta de la planificació del projecte amb la programació de les tasques i sessions en una duració i seqüència que permetrà realitzar el calendari general del projecte gràficament. Es pot observar la durada i el nombre de sessions per a cada tasca socioeducativa, la qual dependrà de la importància i la necessitat de treball per cada un dels objectius plantejats.

En l'eix vertical s'ubiquen les tasques a realitzar des de l'inici fins a la finalització del projecte, mentre en horitzontal està la temporalitat en mesos i setmanes.

Es poden observar dues gràfiques separades per cursos acadèmics; la primera de (novembre 2021 a juny del 2022) i la segona de (setembre 2022 a juny 2023), amb una durada total de 16 mesos. Aquesta planificació amb dos cursos acadèmics és degut a la necessitat d'un treball previ l'any 2021-2022 per la preparació, desenvolupament de competències internes a treballar i la creació de vincles amb els adolescents i les seves famílies abans de començar amb la sensibilització i la intervenció de la comunitat.

Respecte a la línia d'acció de la qualitat de vida dels adolescents, desenvolupada en els dos cursos acadèmics, les tasques de l'Expressió Corporal tenen una durada d'1:30h/sessió un cop a la setmana. El Podcast 30 minuts/sessió quinzenal i la mentoria és un seguiment general a acordar amb el mentor, ambdós es realitzen en el següent curs acadèmic 2022-2023, quan s'han desenvolupat primer una millora del malestar intern i vincles amb els i les companyes del grup.

Després, la línia d'acció de les famílies i l'entorn dels adolescents, es desenvolupen també en ambdós cursos acadèmics, on primerament els familiars rebran la informació del projecte i en un període de temps de 2 mesos i mig (1 de novembre 2021-15 gener 2022) faran visites individuals de 45min/sessió en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) per documentar-se i firmar el consentiment del programa. Les tasques del Grup d'Ajuda Mútua, s'iniciarà el mateix febrer amb una durada de 2h/sessió un cop al mes.

Per acabar, en la segona seqüència, per començar a introduir i fer una crida a la comunitat, es farà sensibilització comunitària i difusió del programa durant 3 mesos i mig (1 setembre 2022-15 desembre 2022). Tot seguit, les activitats d'Expressió Plàstica comencen a finals d'octubre del 2022 i té una durada d'1:30h/sessió un cop a la setmana. La difusió del seguiment del programa i treball en xarxa es seguiran fent durant tot el curs. Després d'aquesta introducció de la comunitat, trobo importat que es segueixin realitzant les activitats d'Expressió Corporal amb els adolescents i el Grup d'Ajuda Mútua amb les famílies per anar fent un seguiment del funcionament del programa. Es realitzaran coordinacions d'1h/sessió al final de cada mes en les dues seqüències per posar en comú el seguiment i el funcionament amb els col·lectius.

Per acabar, deixar clar que és una proposta de planificació, però que caldrà concretar les dates exactes quan s'hagi parlat amb els adolescents i les seves famílies de les seves preferències i l'horari que més s'adapti a la seva situació escolar i laboral, cosa molt important per fomentar aquesta participació necessària per a l'objectiu del projecte.

Novembre 2021 - Juny 2022	Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny			
LÍNIES D'ACCIÓ	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. QUALITAT DE VIDA DELS ADOLESCENTS</b>																																
<b>1.1. EXPRESSIÓ CORPORAL</b>																																
<i>Imatge i autoacceptació</i>																																
<i>Autoestima</i>																																
<i>Habilitats socio-emocionals</i>																																
<i>Tolerància i respecte</i>																																
<i>Treball en equip i cohesió de grup</i>																																
<i>Substàncies tòxiques</i>																																
<i>Tolerància a la frustració</i>																																
<b>2. FAMÍLIES I ENTORN DELS ADOLESCENTS</b>																																
<b>2.1. CONSENTIMENT DEL PROGRAMA</b>																																
<b>2.2. GRUP D'AJUDA MUTUA</b>																																
<i>Expressió i comunicació sentimental</i>																																
<i>Acceptació i confiança</i>																																
<i>Autoimatge positiva i autoestima</i>																																
<i>Cohesió grupal</i>																																
<b>COORDINACIONS</b> (Coordinadora, ES/TS)																																

Setembre del 2022 - Juny 2023	Setembre				Octubre				Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny			
LÍNIES D'ACCIÓ	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. QUALITAT DE VIDA DELS ADOLESCENTS</b>																																								
<b>1.1. EXPRESSIÓ CORPORAL</b>																																								
<i>Imatge i autoacceptació</i>																																								
<i>Autoestima</i>																																								
<i>Habilitats socio-emocionals</i>																																								
<i>Apoderament i transformació personal</i>																																								
<i>Responsabilitat i autonomia</i>																																								
<b>1.2. PODCAST</b>																																								
<b>1.3. MENTORIA</b>																																								
<b>2. FAMÍLIES I ENTORN DELS ADOLESCENTS</b>																																								
<b>2.1. CONSENTIMENT DEL PROGRAMA COMUNITARI</b>																																								
<b>2.2. GRUP D'AJUDA MUTUA</b>																																								
<i>Habilitats parentals</i>																																								
<i>Trencament auto-estigma</i>																																								
<i>Apoderament i transformació personal</i>																																								
<b>3. ESTIGMA DE LES PERSONES DE LA COMUNITAT</b>																																								
<b>3.1. TALLER DE SENSIBILITZACIÓ</b>																																								
<i>Període concurs cartell de sensibilització</i>																																								
<i>Selecció concurs del cartell</i>																																								
<i>Difusió cartell triat</i>																																								
<b>3.2. DIFUSIÓ DE LES ACTIVITATS DEL PROGRAMA</b>																																								
<i>Difusió cartells en paper i xarxes socials</i>																																								
<i>Difusió del seguiment del prrograma</i>																																								
<b>4. UNIÓ DE LES TRES LÍNIES ACCIÓ</b>																																								
<b>4.1. PROGRAMA COMUNITARI</b>																																								
<i>Autoconsciència i autoconeixement</i>																																								
<i>Habilitats emocionals, relacionals i comunicatives</i>																																								
<i>Promoció de l'autoestima i l'autonomia</i>																																								
<i>Potenciar la cohesió grupal i social</i>																																								
<i>Identitat en el lloc de pertinença</i>																																								
<i>Creativitat i innovació</i>																																								
<i>Estigma i auto-estigma</i>																																								
<i>Apoderament i transformació personal</i>																																								
<b>4.2. COORDINACIONS (Coordinadora/TS/ES)</b>																																								

## **6.2. Gestió del projecte**

A continuació es presenten els diferents professionals que intervenen al Projecte Comunitari “Des(ment)im”, amb l’ajuda d’un organigrama per fer-ho més entenedor i concretar les seves funcions i tasques. Com també, dels recursos i el treball en xarxa en relació amb el projecte, i la seva difusió.

### **6.2.1. Participació i organització interna.**

El Projecte Comunitari s’executarà com un projecte complementari dins el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil d’Hospitalet de Llobregat i l’Hospital de Dia Miralta, especialment el CSMIJ que és on hi ha més pacients, estan en una situació més lleu i els hi falta un seguiment més continuat. Així doncs, la participació i organització interna consta de la coordinadora del projecte, el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil i l’Hospital de Dia Miralta (HD) d’Hospitalet de Llobregat.

#### **- Coordinadora del Projecte**

La coordinadora és la creadora del projecte, la qual fa les tasques de tota la gestió de l’organització interna i externa, i la difusió, els plans de treball amb la temporalitat a seguir, i els instruments avaluadors a utilitzar durant l’inici, procés i a la seva finalització.

La seva tasca principal és gestionar el projecte a través de la coordinació interna amb el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil i l’Hospital de Dia Miralta, i la coordinació externa amb el Pla d’Acció Comunitària de la Regidoria de Joventut d’Hospitalet de Llobregat i tota la xarxa comunitària del barri pel desplegament de recursos i la sensibilització a la comunitat. En concret, la coordinació amb la xarxa comunitària del barri, la realitza des dels centres educatius, espais culturals, espai jove, projectes de mentoria social, i l’Associació Educativa Itaca com un recurs clau en l’àrea comunitària. A més, la sensibilització a la comunitat en els centres educatius, espais culturals i espai joves, i la seva difusió a la comunitat. Aquesta coordinació i sensibilització a la comunitat mitjançant el treball en xarxa és essencial per a la superació de l’estigma i la participació de la comunitat en les activitats amb els adolescents amb trastorns mentals i les seves famílies. La realitzarà amb especial dedicació durant els tres mesos i mig previs a l’inici de les activitats d’expressió plàstica, impartint els tallers de sensibilització i difusió del programa, tot i que durant el desenvolupament es continuarà fent difusió. En els tallers de sensibilització, es contemplarà si en alguns casos alguna de les Treballadores Socials del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) voldran participar per exposar també la seva visió des de la pràctica professional.

En especial, la coordinadora realitzarà tota aquesta coordinació externa amb els centres educatius i les entitats del barri, tot i que en alguns casos comptarà amb la participació de les Treballadores Socials al tenir una vinculació i programes especials amb les escoles. És de gran importància, que entre tots i totes les participants ens coordinem pel seguiment dels participants i així millorar la nostra intervenció.

Pel desenvolupament de les activitats d'expressió corporal i expressió plàstica en un espai comunitari, es contractarà a un/a educador/a social amb coneixements artístics i de salut mental, i a un/a integrador/a social com a suport de les activitats d'expressió plàstica amb la comunitat:

- Educador/a social: Aquest/a planificarà les unitats didàctiques segons els plans de treball establerts i seguint la metodologia i unitats de programació. En cas que trobi pertinent algun canvi es valorarà. A més, dinamitzarà les activitats; avaluarà als adolescents, famílies i comunitat; realitzarà coordinació directa amb la coordinadora del projecte, treballadores socials del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i els centres educatius.
- Integrador/a social: Aquest/a dinamitzarà les activitats d'expressió plàstica amb l'educador/a social, tenint presents les unitats didàctiques establertes.

#### - **Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil**

El Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) és un recurs primordial pel funcionament del projecte, els quals tenen el vincle establert amb els adolescents i les seves famílies, i força vinculació amb la xarxa comunitària del barri. A continuació, exposo l'organització interna del Centre per conèixer el seu funcionament intern i la seva funció en el projecte:

- Organització interna del centre

En el centre, hi poden estar des dels 0 als 18 anys, tot i que majoritàriament arriben a partir dels 6, ja que abans estan al Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç. Per tant, molts d'ells ja coneixen el funcionament del centre, encara que molts arriben a l'adolescència que és quan es desenvolupa el seu trastorn.

El Centre intenta donar resposta terapèutica a tota classe de demanda relacionada amb la salut mental; des de problemes emocionals lleus i transitoris de tipus evolutiu, o reactius a situacions de conflicte, fins a trastorns mentals crònics i greus. Les diferents modalitats terapèutiques poden oferir-se a les següents intervencions:

- Orientació i consultes
- Valoració diagnòstica
- Psicoteràpia individual, familiar o de grup.
- Tractament psiquiàtric o farmacològic.
- Suport social.
- Intervenció i coordinació entre xarxes.

Els recursos humans amb els quals compta l'entitat són 2 treballadores socials (una de la zona nord i l'altra del sud), 2 administratives, 6 psicòlegs clínics, 3 psiquiatres, 1 infermera i personal de neteja.

Tots els adolescents han fet visites individuals amb el psiquiatre, psicòleg/a referent, infermera i la treballadora social, on acostumen a explicar com es senten, les seves inquietuds, dificultats i necessitats.

Les famílies també fan visites amb cada un dels i les professionals, sobretot amb les treballadores socials. Aquests tenen un paper molt important en el benestar dels adolescents, per això, en els casos en què la terapeuta referent de l'adolescent observa possibles mancances en l'entorn, realitza la derivació a la treballadora social, la qual pretén millorar l'entorn d'aquests adolescents. És molt important, que les treballadores socials informin a les famílies de les activitats i obtinguin els documents legals corresponents al tractar-se de menors.

El centre ja compta amb dos programes de treball grupal; Pas a Pas dirigit a infants amb Trastorn de l'Espectre Autista famílies a través de grups terapèutics família-nens amb l'objectiu d'estimular-los i oferir aprenentatge mitjançant el joc; i PAR-TPI per detectar de manera precoç els trastorns psicòtics incipients fent dinàmiques grupals de joves i pares per treballar com afronten la malaltia i temes emocionals. Tots dos tenen molt bons resultats, i el grup PAE-TPI al tractar-se d'adolescents i familiars, es podrien unir amb més facilitat al programa comunitari.

Pel que fa a la comunitat, en el centre es realitzen moltes coordinacions amb les escoles, ja que disposen del programa d'atenció als alumnes amb Trastorn de Conducta, duent a terme el programa a les escoles del barri amb la finalitat d'atendre als alumnes amb problemes greus de comportament, historial de fracàs escolar i en risc d'exclusió social amb l'objectiu d'evitar la desvinculació escolar i fer accessibles els recursos assistencials. (Serveis Socials, Cap estudi escola, Equip d'Atenció Psicopedagògica). El programa dona suport clínic als alumnes i a les seves famílies com orientació i suport tècnic a l'equip docent. Per tant, hi haurà facilitat en dur a terme els tallers de sensibilització per la vinculació amb les escoles ordinàries, d'educació especial i l'Equip d'Atenció Psicopedagògica, els quals fan el dictamen i seguiment.

Però, hi ha una falta de recursos destinats a la comunitat i de treball fora del centre, on gràcies a l'Ajuntament d'Hospitalet de Llobregat els adolescents també disposaran d'un espai comunitari.

#### - Funcions i tasques en el Projecte

Davant aquesta vinculació amb els adolescents i les famílies, els quals fan un seguiment amb visites quinzenals/mensuals, tot depenent del cas. Les Treballadores Socials exposaran el projecte a les famílies i als adolescents i programaran visites individuals amb els familiars pel consentiment de les activitats d'expressió corporal i plàstica i el "podcast" dels adolescents. Tal com he explicat, una es fa càrrec de la zona nord i l'altra de la zona sud, i per tant, cada una d'elles s'encarregarà de citar a les famílies dels adolescents segons la zona que els hi correspongui; els hi explicaran el funcionament del programa, la necessitat d'emplenar i firmar els documents en relació amb la protecció de dades i el consentiment informat i promoure la seva participació en el Grup d'Ajuda Mútua. Aquest tindrà una durada de 2h/sessió al mes en el mateix Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil amb la intervenció d'una o les dues professionals dins el seu horari laboral, tot depenent de la participació. Preferentment es realitzarà als matins tot i que un cop a la setmana treballen fins les a 18 hores i ho podrien realitzar per la tarda depenent dels horaris de les famílies. El "Podcast" també el faran en el centre, amb visites quinzenals per les i els usuaris participants.

Per un altre costat, tot i que la coordinació externa la realitzarà la Coordinadora del Projecte, a causa de la pràctica professional i experiència de les Treballadores Socials amb els adolescents amb trastorns mentals, tal com he esmentat, també es plantejarà si volen participar en alguns dels tallers de sensibilització. A més, també realitzaran la primera coordinació amb els centres educatius i/o faran la derivació a la coordinadora gràcies a la seva vinculació amb alguns dels centres educatius a través dels següents programes:

- Programa d'atenció als Trastorns Generalitzats del Desenvolupament: Es duen a terme reunions i/o es traslladen al centre d'educació especial l'Estel amb la finalitat d'oferir Atenció educativa terapèutica als alumnes.
- Programa d'atenció als alumnes amb Trastorn de Conducta: Duen a terme aquest programa a les escoles del barri amb la finalitat d'atendre als alumnes amb problemes greus de comportament, historial de fracàs escolar i en risc d'exclusió social amb l'objectiu d'evitar la desvinculació escolar i fer accessibles els recursos assistencials.
- Programa de Salut i Escola: La infermera es desplaça als instituts per atendre a alumnes de 3r i 4t d'ESO amb l'objectiu de promoure les demandes dels adolescents i detectar situacions de risc a partir de consultes de salut.
- Assessorament Aula Integral de Suport: És un recurs educatiu i terapèutic que té com a finalitat assessorar a l'equip docent en aspectes relacionats a les patologies que pateixen els usuaris/es.

Encara que siguin programes amb una altra finalitat, serà un punt fort per accedir als centres educatius i promoure la seva implicació en la sensibilització dels alumnes i familiars.

Així doncs, hi haurà un treball multidisciplinari amb les dues treballadores socials dels dos Centres de Salut Mental.

- **Hospital de Dia Miralta**
  - Organització interna de l'Hospital

L'Hospital de dia Miralta és un recurs assistencial de tractament intensiu i de temps limitat dels trastorns mentals. Està pensat per tots aquells nois i noies d'entre 12 i 18 anys que, per causes diverses, no poden superar adequadament l'adolescència, entren en crisis greus i de risc i inicien alteracions psicopatològiques. Les indicacions són: pacients amb trastorns psicòtics, primers brots psicòtics, trastorns greus de l'estat d'ànim, trastorns servers d'ansietat, trastorns de personalitat, trastorns de la conducta alimentària i trastorns greus de la conducta. També està especialment indicat en situacions de descompensació, quan l'assistència ambulatoria és insuficient o amb indicacions d'idees o intencions autolítiques sempre que no hi hagi un risc que requereixi una hospitalització total. Utilitza la intervenció socioeducativa com un recurs que permet fer un acompanyament actiu als pacients durant l'ingrés amb l'assistència als diferents tallers terapèutics. La major part de les derivacions són del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil amb la finalitat de garantir una continuïtat assistencial.



Compten amb 2 psiquiatres, 1 psicòleg clínic, 4 educadors socials, 1 treballadora social i 1 mestra i 2 infermers on el terapeuta té l'última paraula.

L'horari és de dilluns a divendres de 9 a 17 hores, però es valora la possibilitat d'horaris especials per a tots aquells nois i noies que, si es considera oportú, puguin continuar la seva escolaritat. Per tant, cadascú té el seu horari a valorar segons la seva situació i problemàtica.

- Funció en el Projecte:

Es comptarà amb un/a educador/a social per proposar possibles adolescents amb el perfil adequat pel programa i voluntat de participació, en aquests casos, es farà coordinació amb les Treballadores Socials del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i programaran una visita amb els adolescents i familiars.

### **6.2.2. Participació i organització externa.**

Fora de l'organització interna exposada, ens trobem amb la xarxa comunitària del barri de l'Hospitalet de Llobregat, amb la qual la Coordinadora del Projecte elabora la coordinació. A continuació especifico cadascun d'ells:

- **Programa d'Acció Comunitària**

La Regidoria d'Esports i Joventut de l'Ajuntament d'Hospitalet de Llobregat disposa del Programa d'Acció Comunitària que té com a objectiu principal crear una xarxa de recursos i eines pels i les joves de 12 a 18 anys de la ciutat, per tal de donar resposta a les necessitats que presentin en el desenvolupament del seu projecte de vida. Algunes de les línies d'acció d'aquest programa, les quals s'adapten als objectius del projecte són les següents:

- Crear, potenciar i vetllar per les xarxes facilitadores de treball comunitari del territori.
- Afavorir la cohesió i el sentiment de pertinença dels i les joves al seu territori per tal que participin en la construcció del seu entorn.
- Facilitar i acompanyar el desenvolupament d'iniciatives juvenils.
- Integrar la perspectiva dels i les joves en el disseny de l'acció comunitària.
- Implementar estratègies i actuacions orientades a la capacitació dels joves en matèria de la presa de decisions, autoconeixement, autoestima, gestió de canvi i habilitats socials.
- Donar suport als projectes que contribueixen al creixement personal, professional dels i les joves.

Es farà d'aquest programa pel que fa a la coordinació de recursos comunitaris, i en donar suport a les activitats del projecte.

- **Associació Educativa Itaca**

Després de la coordinació amb el Programa d'Acció Comunitària, han orientat amb força seguretat la cessió de l'espai Cine Romero de l'Associació Educativa Itaca. Aquest espai s'haurà d'acabar de valorar amb el recurs, i en el cas de no ser possible el Programa d'Acció Comunitària orientarà sobre altres possibles espais.

A més, Itaca és un recurs important a tenir present per la seva àrea d'Acció Comunitària des de l'Espai Jove La Claqueta, un espai lliure i gratuït de trobada, oci i orientació per a joves d'entre 12 i 21 anys.

- **Centres Educatius**

Alguns centres educatius també estaran implicats pel que fa a la cessió d'aules per realitzar els tallers de sensibilització dins el seu horari d'estudi i en la participació del concurs d'un cartell de sensibilització com una tasca d'obligatorietat per a l'alumnat. Es valorarà quins centres educatius s'implicaran, tot i que serà de gran facilitat pels programes exposats i la vinculació del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ). També es valorarà fer un taller de sensibilització i/o difusió a les famílies.

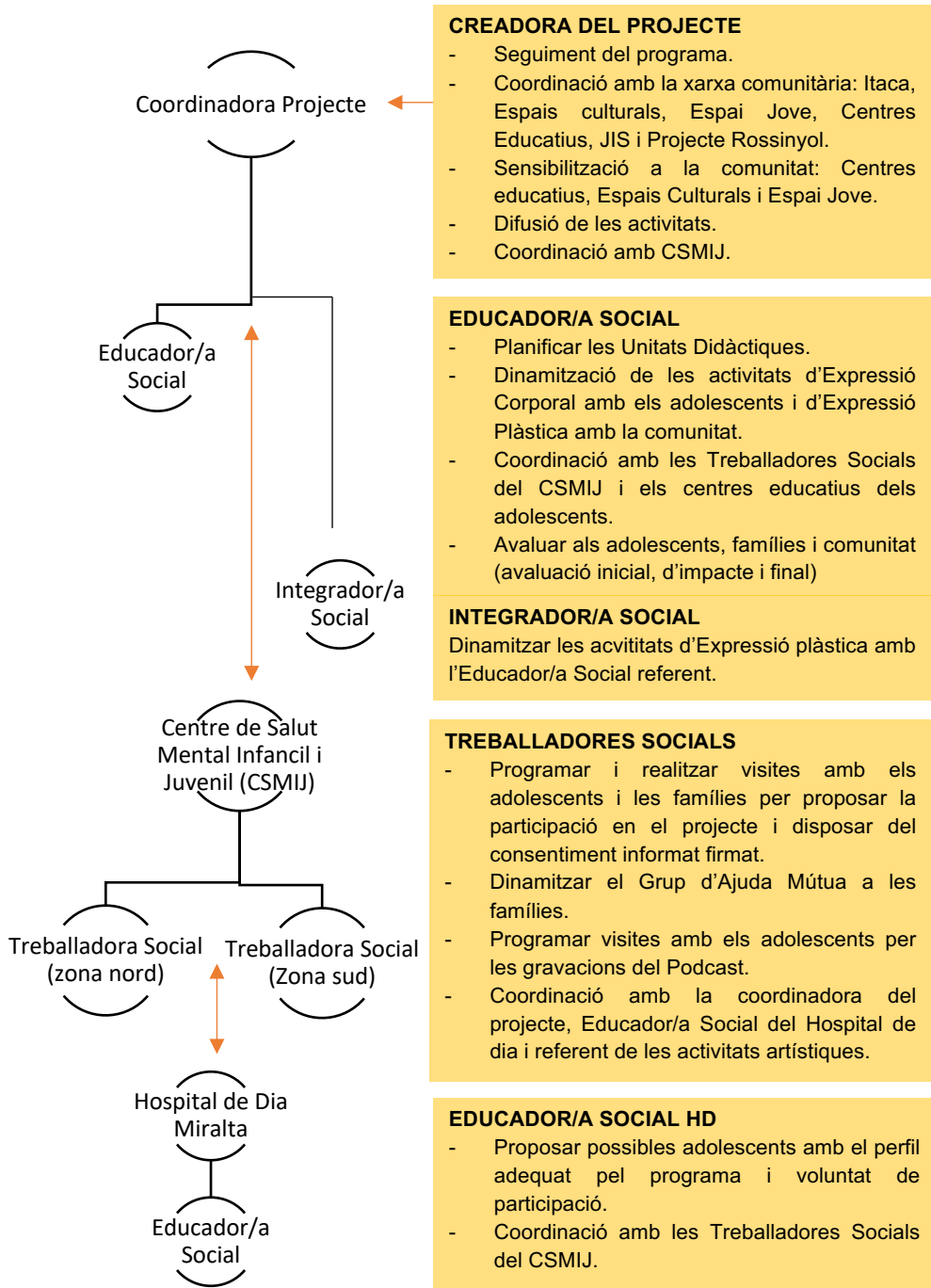
- **Joves i Projectes per a la Inclusió social i Projecte Rossinyol**

Per anar cap a una visió positiva cap al seu futur i/o promoure el bon seguiment acadèmic, es comptarà amb la mentoria social, a través de la derivació d'adolescents amb dificultats/desmotivació en els estudis o en la falta d'una visió de futur professional a Joves i Projectes per a la Inclusió social i al Projecte Rossinyol. Ambdós projectes disposen de voluntaris universitaris o de grau superior per acompanyar als adolescents que es troben en contextos vulnerables, duent a terme activitats lúdiques, socials, culturals i formatives un cop a la setmana. Després de la coordinació, han afirmat la seva implicació.

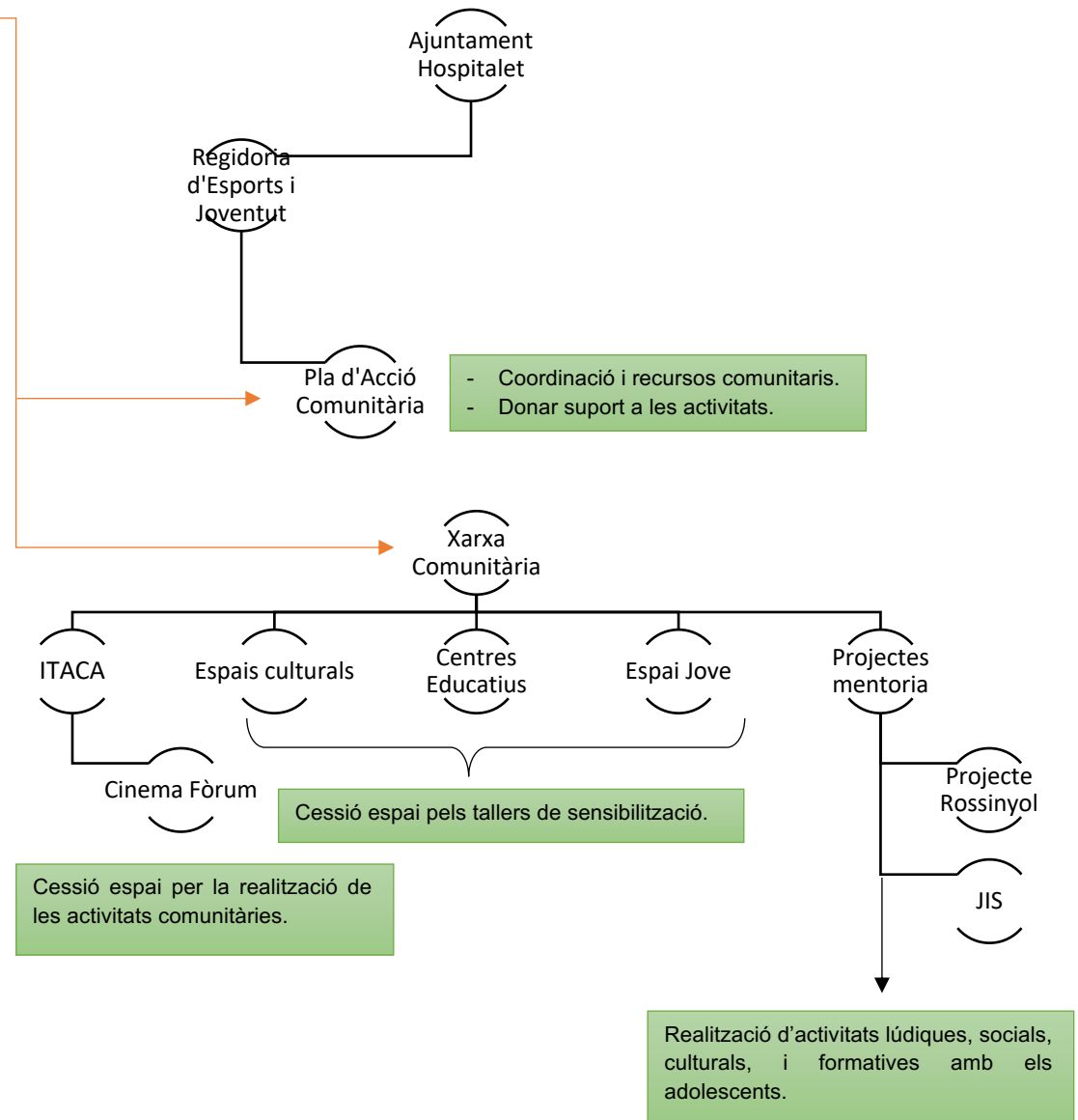
- **Espais Culturals i Espai Jove Ca N'Arús**

A altres entitats com centres culturals, casal de joves i espai jove Ca N'Arús, també es realitzaran tallers de sensibilització a la comunitat sobre la cura de la Salut Mental dels mateixos adolescents i joves i la del seu entorn, i es tindran presents en la promoció i difusió del projecte.

## ORGANITZACIÓ INTERNA



## ORGANITZACIÓ EXTERNA



### 6.2.3. Promoció i difusió

Per poder arribar a la finalitat del projecte i que els i les adolescents, familiars i especialment i més difícils, a la comunitat, els hi interessi participar en el projecte comunitari, es realitzaran accions per poder arribar a tots els col·lectius.

Tal com s'ha explicat, es faran tallers de sensibilització als centres educatius i altres centres comunitaris com l'Espai Jove Ca N'Arús per conscienciar sobre la cura de la Salut Mental dels mateixos adolescents i joves i la del seu entorn. Com també, a Centres Culturals i al Casal Cívic oberts a tota la comunitat de totes les edats.

Tanmateix, al tenir vinculació amb les escoles del barri, es farà un concurs per les i els adolescents dels centres educatius on hauran de realitzar cartells de sensibilització sobre els trastorns mentals per tal que siguin participants de l'objectiu de trencar amb l'estigma i arribar a tota la comunitat. Això, els farà conscienciar a ells mateixos sobre la problemàtica i fomentar l'interès en participar en les activitats del projecte amb els adolescents usuaris del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil. Aquests, també duran a terme els tríptics i cartells de les activitats del projecte comunitari, per tal que vegin que se'ls té en compte i són participants del canvi cap a la inclusió social.

Es farà difusió dels cartells i tríptics realitzats pel guanyador o guanyadora del concurs de sensibilització sobre els trastorns mentals i de les activitats del projecte comunitari realitzat pels i les usuàries del CSMIJ a espais públics com a dins i fora dels Centres Educatius, Casal Cívic, Centre de Dia de gent gran, al mateix Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, a diferents Centres Culturals, ambulatoris, Serveis Socials, Poliesportius i a l'Hospital de Sant Joan de Déu, ja que molts menors d'Hospitalet van a aquest hospital.

Els adolescents prèviament a les activitats d'arts plàstiques amb la comunitat faran activitats d'expressió corporal de manera grupal en un espai comunitari, això a part de crear vincles entre ells i treballar tots els aspectes necessaris abans d'incloure a l'entorn, els permetrà que la comunitat en sigui conscient mesos abans del funcionament d'activitats amb adolescents amb trastorns mentals.

Per un altre costat, els adolescents usuaris del centre també participaran en un "Podcast" on es quedaran gravades les diferents xerrades que facin sobre la Salut Mental, discriminació i etiquetatge, estigma i l'exposició del programa comunitari per arribar a la comunitat.

A més de la difusió a la web de la Fundació Orienta del CSMIJ, dels Centres Educatius, i a la Regidoria d'Esports i Joventut a les xarxes socials com Facebook i Instagram. També es plantejarà la difusió des de l'Espai Jove, Espais Culturals i l'Associació Educativa Itaca.

Abans de tot aquest treball de sensibilització, realització dels cartells i promoció i difusió, s'haurà contactat amb les entitats, serveis i recursos per assegurar-nos que totes les activitats i tasques es podran realitzar, i també si és possible que ells en facin difusió i informin als usuaris del seu servei.

Així doncs, abans de començar amb les activitats amb la comunitat, es faran accions prèvies amb cada un dels col·lectius per arribar a tots i totes i fer aquesta promoció i difusió.

## 7. RECURSOS I FINANÇAMENT

A continuació, es presenten els recursos i finançament amb els quals es podria comptar per poder fer front a les despeses del projecte.

### 7.1. Recursos i finançament del barri de l'Hospitalet de Llobregat

Primerament, els recursos i finançament que provenen del barri de l'Hospitalet de Llobregat als que es podria tenir accés, són els següents:

- Programa d'Acció Comunitària de la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament d'Hospitalet de Llobregat.
  - o Aquest programa dóna suport a projectes que contribueixen al creixement personal, professional i social dels i les joves.
- Convocatòria i bases particulars per a la concessió de subvencions en règim de concurrència competitiva per a entitats que desenvolupin programes, projectes i activitats en l'àmbit de lleure. Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat.
- Cessió de l'espai Cinema Romero per part de l'Associació Educativa Itaca a valorar. Aquest espai ha estat indicat pel mateix Programa d'Acció Comunitària amb molta seguretat en la cessió de l'espai, però s'hauria d'acabar de valorar. En cas de no ser possible, la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament d'Hospitalet de Llobregat indicarà altres espais que s'adeqüin a la modalitat de les activitats. Aquest espai és necessari per a les activitats comunitàries d'expressió corporal i arts plàstiques.
- Cessió de l'espai del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d'Hospitalet de Llobregat. En aquest espai s'executaran les activitats de Grup d'Ajuda Mútua amb les famílies, com també, prèviament i durant el desenvolupament les Treballadores Socials informaran i realitzaran el seguiment amb visites amb els adolescents i les seves famílies.
- Cessió de l'espai per a la sensibilització del barri als Centres Educatius, Espais Joves i Centres Culturals. En concret, els centres educatius s'ocuparan de dur a terme el concurs dels cartells de sensibilització, el qual valorarà la Coordinadora del Projecte.
- Projectes per a la Inclusió Social i projecte Rossinyol per la mentoria social dels adolescents. Es coordinarà amb ambdós projectes per separat segons les necessitats individuals de cada adolescent.

## 7.2. Altre finançament extern

Després, fora del barri hi ha les següents possibles fonts d'ingrés de la Fundació La Caixa amb els Programes d'ajudes a projectes d'iniciatives socials:

- Promoció de l'autonomia personal i atenció a l'envelliment, a la discapacitat i a la malaltia. Fundació La Caixa.
  - o Aquesta té la finalitat de promoure la vida independent, l'autonomia personal i la millora de la qualitat de vida de les persones amb trastorns mentals, així com atendre les necessitats del seu entorn familiar.
- Interculturalitat i acció social. Fundació La Caixa.
  - o Aquesta convocatòria té com a finalitat donar suport a projectes educatius i d'intervenció social per la millora de la convivència ciutadana i la cohesió social que contribueixin a construir una societat inclusiva, plural i cohesionada. L'àmbit d'actuació és la gestió a la diversitat i mediació comunitària i processos comunitaris participatius sostenibles.

## 7.3. Despeses i ingressos

A continuació, es mostren les diferents despeses de personal, consum de personal, despeses de local, d'equipament i mobiliari, i des d'on es gestionen tenint present els recursos i finançament exposat. El cost total de les despeses, tant les de personal com les del material fungible, estarà cobert per algunes de les opcions esmentades pel finançament.

Les despeses calculades del personal, específicament de l'educador/a social, integrador/a social i la coordinadora del projecte, estan basades en la taula salarial de Generalitat de Catalunya (2018).

<b>PRESSUPOST</b>			
<b>DESPESES</b>			
<b>Partida</b>	<b>Unitats</b>	<b>Despesa unitària mensual</b>	<b>Despesa total</b>
<b>A) PERSONAL AMB DESPESES DE SEGURETAT SOCIAL INCLOSES (33%).</b>			
Coordinadora del Projecte	5h/setmana durant els 16 mesos del projecte	267€	4.272€
Treballadores Socials dinamitzadores del Grup d'Ajuda Mútua i les intervencions individuals i familiars.	Gestionades per el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) dins el seu horari laboral.		

Educador/a Social	5h/setmana de gener-juny 2022 (5 mesos)	267,1€	1.335,5€
	10h/setmana de setembre a octubre 2022 a juny 2023 (8 mesos)	534,2€	4.273,6€
Integrator/a Social	2h/setmana d'octubre 2022 a juny 2023 (8 mesos)	84,64€	677,12€
<b>TOTAL COST PERSONAL</b>			<b>10.558,22€</b>
<b>B) MATERIAL FUNGIBLE</b>			
Compra de material divers per les activitats d'expressió corporal	Equip de música, matalassos, cèrcols, teles, cintes, pilotes, entre d'altres.		400€
Compra de material divers per les activitats d'arts plàstiques.	Pinzells, pintures, colors, llapis, cartolines, paper, ceres, llenços, fangs, papers de seda, plastilines, tisores, entre d'altres.		400€
Copisteria	Documents legals de consentiment, documents d'avaluació, cartells de sensibilització i difusió del programa		250€
<b>TOTAL MATERIAL FUNGIBLE</b>			<b>1.050€</b>
<b>C) DESPESES DE LOCAL</b>			
Lloguer d'una sala, subministraments (aigua, llum, calefacció) amb durada de 12 mesos (Activitats expressió corporal i plàstica)	1:30h/ setmanals gener-juny i setembre- octubre 2022. (7 mesos)  3h setmanals d'octubre 2022- juny 2023. (8 mesos)	Cessió de l'espai Cine Romero de l'Associació Educativa Itaca (queda oberta aquesta possibilitat indicada pel Programa d'Acció Comunitària, en cas de que no sigui possible valoraran altres espais).	
<b>D) EQUIPAMENT</b>			
Sala espaiosa amb subministraments i cadires (Grup d'Ajuda Mútua)	2h/ quinzenals de febrer-juny 2022 i setembre-juny 2023.	Cessió de l'espai gestionat i dinamitzat pel Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.	

<b>E) ALTRES</b>		
Assegurança dels participants.	Gestionat pel Programa d'Acció Comunitària de la Regidoria de Joventut del barri d'Hospitalet de Llobregat	
<b>TOTAL DESPESES</b>		<b>11.578,22€</b>
<b>INGRESSOS</b>		
<b>Possibles Fonts d'Ingrés</b>		<b>TOTAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa d'Acció Comunitària de la Regidoria de Joventut (Ajuntament d'Hospitalet de Llobregat)</li> <li>- Convocatòria i bases particulars per a la concessió de subvencions en règim de concurrència competitiva per a entitats que desenvolupin programes, projectes i activitats en l'àmbit de lleure (Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat)</li> <li>- Promoció de l'autonomia personal i atenció a l'envelliment, a la discapacitat i a la malaltia (Fundació La Caixa)</li> <li>- Interculturalitat i acció social (Fundació La Caixa)</li> </ul>		11.558,22€
<b>TOTAL INGRESSOS</b>		<b>11.578,22€</b>



## **8. AVALUACIÓ**

És important que abans de executar el projecte quedin clars els instruments a avaluar durant tot el procés per tal de poder-ho aplicar en el seu desenvolupament. En el projecte és essencial l'acompanyament, el suport i l'atenció dels adolescents i familiars en tot el procés des de l'inici fins a la seva finalització, per això i per saber si la nostra intervenció està essent positiva o calen millores en el procés, s'utilitzaran els instruments d'avaluació. Com també en el inici i a la finalització, per poder conèixer els canvis que s'han aconseguit.

D'aquesta manera, és necessari realitzar avaluacions continuades amb un seguiment individual i grupal dels participants per tal de poder detectar les problemàtiques es puguin presentar i/o propostes de canvi que ens facin redefinir els plans de treball o activitats i avaluar la qualitat i els objectius establerts del projecte.

Així doncs, a continuació es presenta l'avaluació del projecte "Des(ment)im" amb tres tipus d'avaluació; l'avaluació inicial, l'avaluació del procés i l'avaluació final. També la descripció dels instruments d'avaluació i la temporalització. En les tres avaluacions s'avaluaran els Plans de Treball exposats en el desenvolupament de les línies d'acció.

### **8.1. Avaluació inicial**

L'avaluació inicial la realitzaran les dues Treballadores Social del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) als adolescents i als familiars a les visites d'informació i proposta de participació en el programa comunitari. En aquesta avaluació es recolliran les seves visions a favor i en contra del projecte explicat, per tal de saber els punts forts i febles del desenvolupament del projecte.

També, en el moment en què rebin els documents de consentiment informat de les famílies i quedi clar quins seran els i les participants, s'avaluarà als adolescents i familiars en relació amb el seu autoconcepte, autoestima, autoestigma i l'estigma extern percebut, vincle de l'entorn familiar, grups d'iguals o amistats i el vincle amb la comunitat d'Hospitalet de Llobregat.

Per acabar, als i les participants de la comunitat se'ls hi entregarà una avaluació en relació amb la seva visió cap a les persones amb trastorns mentals abans de començar la primera sessió.

### **8.2. Avaluació del procés**

En la realització del projecte, es pot observar en el calendari de la temporalització les coordinacions mensuals de l'Educadora Social dinamitzadora de les activitats a l'espai comunitari amb les Treballadores Social del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i la Coordinadora del Projecte. En aquestes reunions s'avaluaran els resultats dels Plans de Treball d'expressió plàstica i expressió corporal amb l'Educadora Social, com també el Grup d'Ajuda Mútua i les visites amb els i les adolescents i familiars amb les Treballadores Socials.

A més, en l'espai comunitari els adolescents hauran de signar un full d'assistència en ambdós cursos acadèmics. També, a la finalització del primer curs acadèmic, el juny del 2022, se'ls hi entregarà als adolescents i familiars una avaluació a l'última sessió en referència a la seva opinió i visió de les activitats executades, com du a terme la seva tasca la o les professionals que dinamitzen les sessions, l'autoestima i autoconcepte, els vincles amb els membres del grup i comentaris positius i propostes de millora pel curs següent. En el grup d'Ajuda Mútua es valorarà si volen continuar després de les vacances d'estiu.

Tot seguit, a l'fegir-se la comunitat en el següent curs a l'activitat d'expressió plàstica i ser un Pla de Treball diferent es realitzarà la mateixa avaluació el desembre del 2022 per a tots els i les participants.

Per un altre costat, en el Podcast es farà seguiment del nombre de visualitzacions del públic receptor.

A la mentoria, els mentors faran un seguiment trimestral de l'evolució de l'adolescent, per tenir presents si les unitats didàctiques estan funcionant o caldria alguna modificació. Com també, si la finalitat s'ha aconseguit i cal proposar-ne una altra.

Finalment, en els tallers de sensibilització "Cuida la teva salut mental i la del teu entorn" es realitzarà un qüestionari al finalitzar cada un dels tallers per conèixer si els resultats han estat significatius.

### **8.3. Avaluació final**

L'avaluació final del projecte es realitzarà a l'última sessió del Pla de Treball d'expressió plàstica i en el grup d'Ajuda mútua. El qüestionari serà exactament el mateix que l'entregat a l'avaluació inicial per comparar les diferències i els beneficis obtinguts. A més, es demanarà que cada un d'ells expressin en públic com avaluen el projecte i els canvis que han obtingut.

A la finalització de la mentoria, el mentor farà una devolució dels resultats obtinguts i/o els no obtinguts amb l'adolescent.

Una vegada finalitzats els tallers de sensibilització, la coordinadora avaluarà la totalitat dels resultats obtinguts.

Per finalitzar, en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil les Treballadores Socials i les Educadores Socials faran una devolució de com han transcorregut les sessions i els canvis observats. En aquesta devolució, s'avaluarà el total d'assistència dels i les adolescents, el nombre de visualitzacions totals al "podcast" i la comparació de l'avaluació inicial i la final.

## 8.4. Instruments d'avaluació i temporalització

Per poder avaluar als adolescents, les seves famílies i a la comunitat s'utilitzen els següents instruments:

- Qüestionari inicial:
  - **General**: Aquest qüestionari el realitzaran tots els adolescents i familiars que hagin estat informats del projecte a la primera visita d'informació, és tant per les persones que finalment decideixen participar com les que es fan enrere. Així es podrà conèixer quins són els punts forts i febles del projecte, com també si és per un problema de disponibilitat horària (annex 1)
  - **Participants**: Aquest qüestionari el realitzaran els adolescents (annex 2) i familiars (annex 3) que participin en el projecte quan es disposi dels documents legals de consentiment informat signat. Amb això, es valora des de l'inici la seva situació personal, familiar i social.
  - **Comunitat**: Aquest qüestionari el realitzaran els participants de la comunitat abans de la primera sessió d'expressió plàstica per conèixer la seva visió cap a les persones amb trastorns mentals abans de començar les activitats (annex 4).
  
- Full d'assistència: En l'inici de les activitats d'expressió corporal i expressió plàstica els adolescents participants hauran de signar el full d'assistència per conèixer la seva assistència per l'avaluació final dels resultats obtinguts i informar a la família en el cas d'una absència continuada (annex 5).
  
- Qüestionari d'avaluació del procés: Es realitzarà aproximadament a la meitat de les sessions en referència a la seva opinió i visió de les activitats dutes a terme, com executa la seva tasca la o les professionals que dinamitzen les sessions, l'autoestima i autoconcepte, els vincles amb els membres del grup i comentaris positius i propostes de millora (annex 6):
  - **Grup d'Ajuda Mútua**: Aquest qüestionari s'entregarà el juliol del 2022 abans de les vacances d'estiu pels familiars participants.
  - **Expressió corporal**: Aquest qüestionari s'entregarà el juliol del 2022 abans de les vacances d'estiu pels adolescents participants.
  - **Expressió plàstica (adolescents, familiars i comunitat)**: Aquest qüestionari s'entregarà el desembre del 2022 abans de les vacances de Nadal pels adolescents, familiars i la comunitat participants.
  
- Qüestionari final: Aquest qüestionari es realitzarà a l'última sessió d'expressió plàstica i el grup d'Ajuda mútua per a tots i totes les participants. El qüestionari serà el mateix que el qüestionari inicial dels participants pels adolescents (annex 2), les famílies (annex 3), i de la comunitat (annex 4) pels membres de la comunitat. Són diferents ja que és diferent la visió interna des de la vivència d'un trastorn mental i els efectes que produeix interiorment que la visió externa del desconeixement.

Paral·lelament, hi ha els següents instruments perquè els professionals recullin les dades necessàries en relació a l'avaluació dels adolescents:

- Pla de Treball: Des de l'inici es realitzarà una plantilla amb els apartats a treballar amb els participants en relació amb el Grup d'Ajuda Mútua amb les famílies, el qual ho faran les Treballadores Socials, i en referència a l'expressió corporal i plàstica a realitzar per l'Educadora Social referent. Totes les professionals es coordinaran i modificaran el document en cas que sigui necessari.
- Llista de participants: Es farà una llista dels adolescents i familiars participants quan disposem del document legal de consentiment informat firmat i la confirmació de l'assistència dels familiars. Posteriorment, quan la comunitat s'afegeixi s'ampliarà el llistat.
- Diari del projecte: En el procés es recolliran en un document la data i hora de la sessió, els participants que han assistit, notes rellevants en cada sessió amb relació als resultats obtinguts i el material utilitzat per tal que quedi constància.

## 9. SOSTENIBILITAT

El projecte neix amb el propòsit de construir una comunitat més inclusiva a Hospitalet de Llobregat amb els adolescents amb trastorns mentals i les seves famílies per tal que es sentin acceptats i millorar així la seva qualitat de vida.

Així doncs, es fonamenta amb els valors d'inclusió, oportunitats, atenció, acceptació, participació i equitat per donar sostenibilitat al projecte.

L'indicador de més interès per la sostenibilitat del projecte és la participació i el compromís de la comunitat en participar en les activitats d'expressió plàstica amb els adolescents i les seves famílies, atès que sense la seva participació no es pot construir una comunitat més inclusiva. Per trencar amb l'estigma cap als trastorns mentals i millorar la seva qualitat de vida és necessari el contacte directe de la comunitat amb el col·lectiu. Davant això, es realitza una sensibilització i difusió prèvia amb diferents agents i recursos de la comunitat que participen en el projecte i ajuden a aconseguir el propòsit. La coordinadora del projecte, fa tota aquesta coordinació amb la xarxa comunitària per poder promoure la participació de la comunitat i aconseguir la sostenibilitat que es necessita.

Un altre indicador per a la sostenibilitat és la participació i el compromís dels adolescents i les seves famílies, el qual és més fàcil d'aconseguir pel vincle amb el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ). És imprescindible els adolescents i familiars comprometin a assistir als diferents tallers artístics, culturals i de lleure educatiu.

L'altre punt important per ajudar a conèixer l'efectivitat del projecte i si és sostenible són uns clars instruments d'avaluació que ens permetran veure si els resultats s'ajusten als objectius proposats.

La coordinació continuada amb les dates marcades per part de l'educador/a social que executa les activitats artístiques i les del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) també determinarà la sostenibilitat del projecte en posar les dificultats i millores en comú. És essencial el treball multidisciplinari amb les professionals que intervenen en el projecte.

El pressupost elaborat mostra que no són recursos econòmics molt elevats i es pot fer front a les despeses plantejades amb els recursos i finançaments amb les possibles fonts d'ingrés. Això és gràcies a la implicació d'altres recursos de la comunitat, especialment el Pla d'Acció Comunitària de la Regidoria de joventut del barri d'Hospitalet de Llobregat en la coordinació, recursos i donar suport a les activitats. Tanmateix, la seva orientació en la possibilitat de la cessió d'un espai per realitzar les activitats al Cine Romero de l'Associació Educativa Itaca, on el cas de no ser possible, ens proposarien altres opcions. També hi ha l'opció de la convocatòria i bases particulars per a la concessió de subvencions en règim de concurrència competitiva per a entitats que desenvolupin programes, projectes i activitats en l'àmbit de lleure, de l'Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat; el Programa de l'autonomia personal i atenció a l'envelliment, a la discapacitat i a la malaltia, de la Fundació La Caixa; el Programa d'interculturalitat i acció social, de la Fundació La Caixa. Aquestes opcions faran possible cobrir les despeses del projecte i garantir la sostenibilitat.

A més de la participació dels voluntaris mentors de Joves per la Igualtat i Solidaritat i Projecte Rossinyol; la sensibilització a les escoles, centres culturals i espais joves.

En especial, el fet de ser un projecte complementari del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i l'Hospital de Dia Miralta, és un punt positiu per la confiança que genera en l'obtenció de recursos del barri i la vinculació establerta amb els adolescents i les famílies. A més de la implicació de les treballadores socials dins la seva jornada laboral amb la derivació de recursos de la xarxa comunitària, les visites inicials d'explicació del projecte, els documents legals, la dinamització del grup d'ajuda mútua i la cessió d'aquest espai.

## 10. CONCLUSIÓ

Per fer el tancament del projecte, es presenten les conclusions del projecte “Des(ment)im” des d’una mirada general als resultats extrets del diagnòstic i marc teòric, l’interès en l’abordatge del col·lectiu, les fortaleses i dificultats, i les línies de futur.

El diagnòstic i marc teòric han afirmat l’observació de l’estigma i desigualtats cap a les persones amb malalties i trastorns mentals, i en conseqüència una baixa autoestima, qualitat de vida i la seva situació de risc d’exclusió social. En concret, aquest estigma públic que consisteix en l’etiquetatge i la diferenciació de què “ells” són diferents de “nosaltres” els fa adquirir un autoestigma que els situa en risc d’exclusió social i una imatge negativa d’ells mateixos dificultant la seva qualitat de vida. A més, l’observació d’una falta de recursos i atenció cap al col·lectiu en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) d’Hospitalet de Llobregat, ha mostrat que no és només una necessitat d’aquest centre i barri, sinó com una magnitud i urgència d’abordatge a escala mundial, al ser la salut mental una de les esferes més desatenses on els països assignen de mitjana de només el 2% dels seus pressupostos en salut mental.

En concret, l’interès i abordatge amb el col·lectiu adolescent, és a l’haver trobat fonts on especifiquen que és l’etapa en què es desenvolupen més malalties mentals, on la meitat de les malalties mentals cròniques comencen als 14 anys. A més, en relació amb l’estigma explicat, en l’etapa de l’adolescència tenen un baix coneixement i nivells moderats a alts d’autoinhibició de l’estigma públic que afecta negativament a la cerca d’ajuda. Davant aquests resultats, s’ha vist necessari intervenir en aspectes relacionats amb la identitat, com ara l’autoconcepte, donada la seva connexió amb l’autoestigma i els estigmes de la transferència del tractament, al ser les barreres més grans per a la recerca d’ajuda entre adolescents.

També s’ha volgut tenir present a la família dels i les adolescents, les quals també reben prejudicis i experimenten l’autoestigma associat a les seves habilitats per ser “bona mare/pare” que provoca una falta d’acceptació de la malaltia afectant negativament la cerca d’ajuda. A més, des de la professió del Treball Social s’ha de tenir molt present l’entorn del col·lectiu amb qui intervenim, ja que un entorn positiu i enriquidor promourà aquesta inclusió i millora de la qualitat de vida.

Un inconvenient en la realització de la recerca és la falta de recerca sobre la superació de l’estigma des del Treball Social Comunitari, i sobretot, dificultats en trobar bons resultats dels projectes comunitaris, els quals estaven ben desenvolupats i afirmaven uns bons resultats, però hi ha moltes dificultats en trobar intervencions evidenciades amb bons resultats i bones avaluacions dels projectes.

Davant la problemàtica esmentada i els resultats obtinguts amb la recerca d’evidències científiques i dades, s’observa que és de gran importància donar resposta a la necessitat d’atenció dels adolescents amb trastorns i malalties mentals, incidint amb la manca d’autoestima i d’autoconcepte positiu, sense deixar de banda a les seves famílies, les quals també presenten dificultats en l’acceptació i enfrontament de la malaltia del seu fill o filla. Com també, una intervenció des de l’acció social comunitària que promogui la seva integració social amb la superació de l’estigma cap als trastorns mentals.

És per tant, indispensable una mirada social en l'àmbit de la salut mental que tingui en compte l'estigmatització i els diferents tipus de desigualtat social que interfereixen en els diagnòstics. La praxi des del Treball Social és central per l'adquisició de confiança i en l'autonomia sobre els propis processos, el reconeixement dels coneixements i de les experiències vivencials de les persones silenciades per la seva diversitat. Suposa un repte professional en el canvi per afavorir la inclusió de la diversitat de la societat mitjançant les xarxes relacionals i el treball comunitari, per propiciar una millora en la qualitat de vida de les persones diagnosticades amb un trastorn mental, mitjançant la pal·liació dels estigmes i les desigualtats que es poden generar. En concret des del Treball Social Comunitari és té present aquesta combinació de l'entrenament i el desenvolupament de les competències de cada adolescent, i la psicoeducació i assessorament a les famílies, per treballar amb els components individuals dels adolescents i també el seu entorn, el qual és essencial l'articulació per uns resultats més bons. A més, l'articulació d'un sistema de suport comunitari mitjançant vincles i llaços que afavoreixi la seva integració social. Les diferents intervencions referenciades al marc teòric evidencien els bons resultats obtinguts amb aquesta metodologia.

A més, dins de la intervenció comunitària la creativitat mitjançant l'art és una eina positiva pel desplegament d'un llenguatge universal davant una forma alterativa de creació de comunitat, de vincle, transformació de la seva pròpia realitat i de possibilitat de transcendència.

És per tot això que la finalitat del projecte és promoure l'atenció i la integració social dels adolescents amb trastorns mentals des de l'Acció Social Comunitària, millorant la manera de relacionar-se, augmentar els vincles i l'autoestima, la tolerància i el respecte, l'autoestigma i autoconcepte, el canvi de visió i la modificació dels prejudicis de la comunitat.

La principal fortalesa és la implicació i intervenció del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil i l'Hospital de Dia Miralta, des del treball previ i el vincle establert amb els adolescents i les seves famílies. La funció de les Treballadores Socials a les visites individuals amb els adolescents i les seves famílies per la informació del projecte i la intervenció del Podcast i el Grup d'Ajuda Mútua és essencial per aconseguir la finalitat del projecte. Aquest projecte no hagués estat sostenible sense la vinculació amb el Centre de Salut Mental, els quals ja tenen una vinculació amb els adolescents amb trastorns mentals, les seves famílies i amb la xarxa comunitària d'Hospitalet de Llobregat.

També, de la participació i organització externa de l'Ajuntament d'Hospitalet de Llobregat mitjançant el Pla d'Acció Comunitària de la Regidoria d'Esports i Joventut amb la coordinació i recursos comunitaris, i el suport en les activitats del projecte. A més de comptar amb la cessió de d'un espai per realitzar les activitats, on tot i tenir la possible opció del Cine Romero de l'Associació Educativa Itaca, encara està pendent a valorar i s'obra la possibilitat d'altres opcions.

Tanmateix, la implicació de centres educatius i els projectes de mentoria pels adolescents (Joves i Projectes per a la Inclusió Social i el Projecte Rossinyol).

Possibles dificultats del projecte és amb la insuficient participació de la comunitat. Tot i la sensibilització prèvia mitjançant els tallers de sensibilització, cartells, difusió de les activitats del programa i Podcast, l'estigma previ interioritzat cap als trastorns i malalties



mentals és un factor difícil a superar fins que no es trobin físicament amb els adolescents i les famílies i a través de l'experimentació s'adonin d'aquestes percepcions errònies cap a aquest col·lectiu. La visió de por i desconfiança pot ser difícil de superar, i per això s'haurà de tenir molt present de la importància de la sensibilització prèvia.

Per això, un cop finalitzi el projecte desenvolupat, s'ha de mantenir la continuïtat de la sensibilització, no només en el moment previ a les activitats, sinó amb una continuïtat trimestral per sumar més participants i així poder augmentar la inclusió social dels adolescents amb trastorns mentals del barri d'Hospitalet de Llobregat. En aquesta sensibilització, es podrien sumar voluntaris de la comunitat participants de les activitats comunitàries, per tal d'exterioritzar la seva experiència amb els i les adolescents i les seves famílies. Els participants del barri d'Hospitalet es podrien estendre i abastar a la població d'Esplugues i Barcelona que estigui interessat a participar. També un augment de la xarxa comunitària d'Hospitalet en la difusió, com als Centres d'Atenció Primària, més escoles, Espais Joves, entre d'altres que puguin interessar. A més, seria molt positiu que les activitats realitzades a l'expressió corporal i expressió plàstica s'exposessin a la comunitat en un espai públic per fer sensibilització i un treball comunitari més extens. Com també, incidir en la inserció laboral pel desenvolupament personal, amb un acompanyament en el procés d'inserció sociolaboral i promoció de l'autoocupació, després de la mentoria serà més fàcil per la millora del seu desenvolupament personal.

Un tema important per guanyar sostenibilitat al projecte, seria generar un grup d'Acció Social, el qual podria ser beneficiós per generar diferents accions des d'un grup de persones que lluiten per la igualtat d'oportunitats i la voluntat de transformar la societat per fer-la més justa i equitativa. Aquests ajudarien a mantenir la superació de l'estigma cap als trastorns mentals amb la seva inclusió, fer efectius dels seus drets, promoure la plena ciutadania i contribuir al benestar des de la cohesió.

Com a reflexió final i tancament, acabo amb la següent reflexió de Freire (1996) en referència al Treball Social Comunitari i la finalitat que es vol aconseguir:

*“L’historia se’ns presenta com una possibilitat i no com una determinació, en un món que no és, sinó que està sent. El que habilita la nostra curiositat i inquietud en la recerca de noves formes d’habitar-lo i construir-lo, començant per reconstruir-nos a nosaltres mateixos en conjunt amb l’altra, posat que som part indissociable de la comunitat.”*

## 11. BIBLIOGRAFIA

Ajuntament de Barcelona (2016-2022). *Pla de salut mental de Barcelona*. Taula salut mental. [https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/pla\\_salut\\_mental.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/pla_salut_mental.pdf)

Ajuntament de l'Hospitalet, (2020). Territoris. [https://www.l-h.cat/laciutat/265204\\_1.aspx?id=1](https://www.l-h.cat/laciutat/265204_1.aspx?id=1)

Alonso, J (2013) *IMIM. Declaraciones a SINC, Europa Press*.

Ardila-Gómez, S., Hartfiel, M. I., Fernández, M. A., Ares Lavalle, G., Borelli, M., & Stolkiner, A. (2016). El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. *Salud colectiva*, 12, 265-278.

Associació educativa itaca (2020). Entitat; Qui són. <https://itacaelsvents.org/ca/coneixlassociacio/quisom.html>

Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.

Bang, C., Barile, C. E., Guldris, M., & Jungberg, M. (2018). Arte, juego y salud mental: una propuesta de articulación entre universidad, instituciones y comunidad. *Redes de Extensión*, (4), 27-42.

Carparà, N., Monteagudo, C., Vivancos, T. (2016). *Rompiendo cadenas entre estigma y enfermedad mental*. La deconstrucción del estigma desde la acción comunitaria. *CIAIQ2016*, 3.

Casado, D. G. DOLAN, P. y BRADY, B.(2015). Mentoría de menores y jóvenes. Guía práctica. Madrid : Narcea, 149 páginas. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 68(1), 188-190.

Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 121(1), 117-132.

CatSalut (2019) Regió Sanitària de Barcelona ; *Població assignada a als diferents CSMIJ de la Fundació Orienta*. Població de 0-17 anys.

Cazorla Palomo, J., & Parra Ramajo, B. (2017). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social.

Crisálida (2019). Secretaria de Extensió Universitària; Universidad Nacional de Mar de Plata.

DeLuca, J. S. (2019). Conceptualizing adolescent mental illness stigma: Youth stigma development and stigma reduction programs. *Adolescent Research Review*, 1-19.

Eaton, K., Ohan, J. L., Stritzke, W. G., & Corrigan, P. W. (2016). Failing to meet the good parent ideal: Self-stigma in parents of children with mental health disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3109-3123.

Encuesta Nacional de salud España (2017). *Trastornos crónicos prevalentes en población infantil*. Población de 0-14 años.

España. Ley 14/1986, 25 de abril, de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. 29 de abril, núm. 102, pp 1-35.

España. Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información y consentimientos a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica. Boletín Oficial del Estado. 5 de agosto de 2010, núm. 3303, pp 1-11.

España. Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia. *Boletín Oficial Del Estado*, 156(10213), 56372-56433

España. Ley 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*. 3 de diciembre de 2013, núm 289.

España. Ley 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado. 10 de diciembre de 2013, núm. 295, pp 97858-97921.

España. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado. 6 de diciembre de 2018, núm. 294, pp. 119788 – 119857

Fernández, I. (2017). *La mentoría social como herramienta de intervención socioeducativa*. [Treball final de grau], Universitat Ramon Llull.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia; Saberes necessários a prática educativa* (Río de Janeiro: Paz & Terra).

Generalitat de Catalunya (2010). Departament de Salut: Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.

Generalitat de Catalunya. (2018). Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya: Departament de treball, assumptes socials i famílies. [https://cgtruzroja.files.wordpress.com/2017/12/conveni-d\\_accic3b3-social-2013-2018.pdf](https://cgtruzroja.files.wordpress.com/2017/12/conveni-d_accic3b3-social-2013-2018.pdf)

Generalitat de Catalunya (2010), Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental.

Gutiérrez Ruiz, M. C. (2018). La lucha contra el Estigma Social en el Trastorno Mental Grave: Intervenciones y recomendaciones para su eliminación.

Heflinger, C. A., & Hinshaw, S. P. (2010). Stigma in child and adolescent mental health services research: Understanding professional and institutional stigmatization of youth with mental health problems and their families. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1-2), 61-70.

Institut d'Estadística de Catalunya (2019). L'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès); Grups d'edat. <https://www.idescat.cat/emex/?id=081017&lang=es>

Iglesias, J. B., & Rodríguez, H. G. (2016). Estigma y Salud Mental una reflexión desde el trabajo social. Stigma and mental health a reflection from the field of social work. *Trabajo Social Hoy*, 78, 95-112.

Inchausti, F., García, N. V., Prado, J., & Sánchez, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107.

Joves i Projectes per a la Inclusió Social (2020). Mentoria; Treballant per l'educació amb joves en situacions desfavorides. <https://japi.cat/projectes/mentoria/>

Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469-494.

Kearns, M., Muldoon, O. T., Msetfi, R. M., & Surgenor, P. W. (2018). Identification reduces stigma of mental ill-health: A community-based study. *American journal of community psychology*, 61(1-2), 229-239.

Maslow, A. (2012). Pirámide de Maslow. *Thorie des besoins de l'homme selon*.

Memòria (2019) Seu Central de la Fundació Orienta. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2020/07/Fundació-Orienta-Memòria-2019-BAIXA.pdf>

Moraleda-Ruano, Á., & Martínez-Cabezón, A.C. (2017). Dimensión afectiva de personas con Trastorno Mental Grave a través de la formación artística. Arte-terapia: "Proyecto E-Motion". *Edupsykhé, Revista de Psicología y Educación*, 16 (1), 66-86.

Muñoz, A. A., & Uriarte, J. J. U. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 49-59.

Murcia, M. I. S., & Cardozo, S. V. (2014). Familia, en la salud y en la enfermedad... mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(4), 194-202

Muñoz, M. (2009). *Estigma y enfermedad mental análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense.

Organització Mundial de la Salut (2018), Dades actualitzades de Salut Mental a nivell global.

Organización de las Naciones Unidas (13-05-2020) *La Covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid_and_mental_health_spanish.pdf)

Padró Municipal de l'Hospitalet (2019). Població: Nombre d'habitants a Hospitalet de Llobregat. [https://www.l-h.cat/laciutat/265243\\_1.aspx?id=1](https://www.l-h.cat/laciutat/265243_1.aspx?id=1)

Palomo, J. C., & Ramajo, B. P. (2018). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (24), 43-54.

Parra, M. A. (2021). Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud.

Pla d'Acció Integral en Salut Mental (2013-2020) *Persones amb trastorns mentals*.

Pla Funcional del desdoblament del CSMIJ d'Hospitalet de Llobregat, (2019) *Població assignada segons la zona geogràfica i l'Equip d'Atenció Psicopedagògica*. Població de 0-17 anys.

Prieto-Flores, Ó., & Feu Gelis, J. (2018). ¿Qué impacto pueden tener los programas de mentoría social en la sociedad? Una exploración de las evaluaciones existentes y propuesta de marco analítico. *Pedagogía Social*, (31).

Programa de Suport a l'Atenció Primària en Salut Mental, (2019). *Indicadors de gestió CSMIJ*. Població 0-17 anys.

Rossinyol Barcelona (2020). Servei solidari; Projecte de mentoria enfocat en el lleure. <http://serveisolidari.org/ca/quefem/MENTORIA/ROSSINYOL/>

Sector sanitari Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat, (2019). *Activitat assistencial per CSMIJ. Nombres absoluts*. Població 0-17 anys.

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 48(4) 1-8. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.

Trullenque, E. M. G., & María, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 333-352.

Velasco, R. (2013). De-construyendo el estigma en salud mental. *Psychology, Society & Education*, 5(1), 91-102.

World Health Organization (2012). Risks to mental Health: an overview of vulnerabilities and risks factors.