

JOVES I PUNT

Treball de Final de Grau – Universitat de Girona

Tutor: Quim Brugué

Michelle Arévalos

GRAU EN TREBALL SOCIAL – 2021

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
2. OBJECTIUS	2
3. METODOLOGIA	2
4. MARC TEÒRIC	4
4.1. El recorregut de la Salut Mental.....	5
4.2. Models d'atenció a la Salut Mental.....	9
4.3. La cohesió social: un instrument clau	10
5. LA SALUT MENTAL I ELS JOVES DE LA GARROTXA	12
5.1. Contextualització.....	12
5.2. La salut mental a Olot	13
6. JOVES I PUNT	18
6.1. Graffiti	18
6.2. Obra de teatre	20
6.3. Cançó o poema rítmic	21
6.4. Torneig d'esports	22
6.5. Conferències.....	24
6.6. Objectius i indicadors d'avaluació.....	25
6.7. Els joves del CSMA-CAS i el projecte	26
7. CONCLUSIONS	27
I. BIBLIOGRAFIA	29
II. ANNEX	31

1. INTRODUCCIÓ

“Joves i punt” és un projecte realitzat pel Treball Final de Grau de la Universitat de Girona, el qual em vaig plantejar després de fer les pràctiques al Centre de Salut Mental de la Garrotxa.

La universitat ens dóna l'oportunitat de conèixer el món laboral pel que ens preparen de manera més pròxima, assignant-nos un lloc on puguem dur a terme les tasques pròpies de la disciplina – en aquest cas Treball Social – amb supervisió del/la professional del centre. Així doncs, després de poder experimentar durant quatre mesos la realitat de les persones amb trastorn mental mitjançant l'observació participant, entrevistes, visites a domicili, etc., he pogut concloure que el tipus d'intervenció que el CSMA ofereix no segueix tant la vessant assistencial, sinó que procura avivar l'essència del Treball Social, Educació Social i altres disciplines de l'àmbit social: l'acompanyament.

Tot i això, hi ha una certa preocupació encarada a la cohesió entre joves amb un diagnòstic de trastorn mental i joves que no en tenen cap. Inclús, una de les reunions de coordinació va estar destinada a discutir possibles maneres de fomentar-la per promoure així una societat més íntegra. A partir d'aquí em vaig plantejar la importància de conscienciar sobre la salut mental, perquè abans de cursar la carrera el meu coneixement sobre aquesta era pràcticament nul i a sobre erroni, ja que la meva percepció sobre les persones diagnosticades amb TM comportava molts prejudicis que elles mateixes s'han encarregat d'enderrocar.

Després de fer aquesta reflexió i considerant que al TFG se li ha de dedicar moltes hores, vaig decidir que la planificació d'un projecte per intentar aportar el meu gra de sorra seria bona idea donada la diferenciació tan definida entre els uns i els altres.

No es pretén fer un canvi a gran escala, sinó simplement incidir sobre el tipus de relació que existeix entre joves de 18-30 anys de la ciutat d'Olot per tal que la salut mental sigui un tema del qual se'n pugui parlar sense que continuï essent un tabú social. Alhora, la intenció també és conscienciar els joves sobre que les persones amb trastorns mentals poden relacionar-se amb els demés sense generar conflicte, i així trencar amb el discurs generalitzat sobre el tema reeducant aquesta concepció tan errònia per aconseguir una comunitat més unida.

Finalment, vull explicar el significat del títol. Vull donar a entendre que la diferenciació entre col·lectius és innecessària quan parlem de relacionar-nos entre nosaltres mateixos. Sempre hem de tenir en compte que les persones amb trastorn mental no tenen perquè ser invàlides o actuar sense racionalitat; vivim en una realitat dinàmica i no estàtica, raó per la qual hauríem de ser més versàtils amb la diversitat. Som la resta de persones que les etiquetem de manera discriminatòria i exigim un determinat nivell que no es pot assolir en les condicions donades. Així doncs, tant uns com altres, simplement som joves.

2. OBJECTIUS

Els objectius es poden entendre com les raons que motiven a dur a terme qualsevol acció. En aquest cas, el factor que ha estimulat el meu interès ha estat la preocupació del CSMA per l'escassa interacció entre els joves de la ciutat, per la qual cosa el que intento és valorar la situació dels joves amb TM per tal de poder fer un diagnòstic respectiu i, en funció d'aquest, fer una proposta de millora en funció dels dèficits trobats, que són els objectius principal d'aquest treball. Tanmateix, aconseguir aquests objectius comporta també conscienciar sobre la realitat de les persones amb trastorn mental, sensibilitzar sobre la importància que té la comunitat respecte la inclusió i, altrament, trencar amb els estigmes sobre els trastorns mentals.

3. METODOLOGIA

L'estructura del treball està organitzada de manera que es pugui entendre el seu perquè. Primerament, construiré un marc teòric que és clau per comprendre la situació actual de les persones amb trastorns mentals. Per això, en ell s'expliquen els diferents paradigmes que ha travessat aquest àmbit, considerant les connotacions i els tipus d'intervencions. Per formular-lo, he fet una recerca mitjançant diversos articles contrastats i la lectura d'algun que altre llibre, i al ser un apartat més general trobar informació ha estat més senzill tot i que una mica feixuc.

Després del marc teòric, s'aproxima la problemàtica al context on es vol aplicar el projecte. Per consegüent, s'analitza aquesta realitat a la ciutat d'Olot a partir d'alguns documents del CSMA de La Garrotxa que la Treballadora Social del centre em va facilitar durant les pràctiques. Gràcies al contacte amb ella i per millorar el projecte, he tingut l'oportunitat de reunir-me amb:

- a) Professionals de la salut mental
- b) Joves amb TM i del Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS)

La reunió va ser més aviat informal i es va realitzar al Servei de Rehabilitació Comunitària d'Olot. Consistia en la presentació de la meua proposta i, a partir d'aquí, feien les aportacions que creien necessàries. Un cop obtingudes les respostes, vaig estudiar-les per cenyir més el camp i el tipus d'intervenció i perquè el projecte fos més realista gràcies al conjunt de les diferents perspectives. Arrel de la recopilació de dades, la següent fase va ser descriure les característiques més rellevants per fer-les més comprensibles i aprofitar-la. Aquesta última fase és coneguda com la del tractament i explotació de dades (Lafuente & Marín, 2008).

Respecte els joves sense cap trastorn diagnosticat, vaig compartir un formulari anomenat "Jo no jutjo...o si?" per conèixer la concepció que tenen respecte els trastorns mentals i poder fer un diagnòstic més consistent. El formulari constava d'un apartat en forma d'enquesta i d'una altra en forma d'entrevista, així doncs, algunes dades obtingudes es van agrupar en forma gràfics que representaven els percentatges de les respostes, i les altres les vaig haver d'analitzar i ressaltar la part més rellevant pel treball. És necessari fer esment sobre que no hi ha cap mostreig específic, sinó que les respostes són pròpies de joves d'Olot, d'entre els quals 10 eren del meu cercle social amb un perfil diferent:

- Informàtic de 24 anys nascut a Colòmbia
- Estudiant de Dret de 22 anys nascuda a Romania
- Paleta de 21 anys nascut a Bulgària
- Enginyer mecànic de 28 anys nascut a Veneçuela
- Estudiant de Batxillerat de 19 anys nascuda a Paraguai

- Encarregada d'una fàbrica de 28 anys nascuda a Catalunya
- Cambrera de 23 anys nascuda a Catalunya
- Administratiu de 27 anys nascut a Catalunya
- Educadora Social de 23 anys nascuda a Catalunya
- Enginyer químic de 27 anys nascut a Catalunya

A aquest grup de persones els vaig demanar el favor de preguntar a unes quantes persones del seu entorn si podien contestar el formulari, amb una obtenció total de 50 respostes, entre les que es van infiltrar dues persones de 17 anys. Per tant, no són dades representatives, però al no aconseguir documentació sobre quelcom tan específic necessitava obtenir dades d'alguna altra forma.

Finalment, hi ha l'apartat del projecte en sí, on s'expliquen les activitats que es duran a terme, el temps que se li dedicarà a cadascuna, el que es pretén aconseguir amb això, etc., que vaig acabar de definir després de compartir-ho amb els joves del CSMA-CAS.

He escollit aquest sistema perquè trobo que és el millor a l'hora de planificar un projecte, doncs té en compte les percepcions de les diferents parts i el seu inici parteix de l'anàlisi de les mateixes. A més a més, l'interès del projecte gira entorn els joves, així que no tindria cap mena de sentit elaborar-lo únicament des de la perspectiva dels professionals o institucions perquè la realitat on es pretén intervenir no és precisament la seva.

4. MARC TEÒRIC

La salut mental com a tal és un concepte relativament nou, tot i ser innata i inseparable de l'espècie humana. No sempre s'ha considerat la importància de la salut mental – ni la salut mental en sí –, ja que abans, les persones que es diferenciaven de la resta per aquesta raó, eren tractades com a boges i se les aïllava del context habituat en què es desenvolupaven. Per tant, és necessari entendre la trajectòria que s'ha recorregut al llarg de tants anys fins que, per fi, s'està integrant la salut mental com un factor natural, tot i que encara queda camí en aquesta reforma.

4.1. El recorregut de la Salut Mental

Sobre les diferents concepcions del terme, tot comença cap al S.V a.C. a Grècia, on hi havia un culte persistent cap al déu de la salut Asclepios i cap a les seves filles Panacea i Hygea, deesses de la medicina i els procediments terapèutics i de l'art d'estar sa, respectivament. S'interpretava la salut com un do diví atorgat a l'atzar, de manera que la nomenada malaltia mental era una malaltia sagrada que es donava per la possessió d'una divinitat a una persona. No obstant això, Hipòcrates, conegut com el pare de la medicina, va determinar aquesta creença com a fruit de la ignorància i va atribuir la conducta dels malalts mentals com un factor de caràcter natural (Salaverry, 2012).

Més endavant, Galè va aprofundir sobre les teories d'Hipòcrates de la malaltia mental, les quals feien referència a un desequilibri donat al cervell dels quatre fluids propis de l'ésser humà: la bilis negra i groga, la flegma i la sang, però amb una petita diferència. Ja nascut a l'època romana, va vincular la salut a altres factors que no eren únicament fisiològics, com per exemple la situació socioeconòmica i l'autonomia personal, entre altres, i es va convertir en el metge més conegut de l'era (Macaya et al., 2018.).

Malgrat aquest gran avanç, al S.II després de Crist la societat tenia molt interioritzada la religió cristiana, motiu pel qual van reviure les creences grecoromanes inicials sobre les possessions; en aquest cas demoníques, de manera que les persones amb malalties mentals eren exorcitzades (Salaverry, 2012). Aquesta percepció es va prolongar durant molt de temps, però al S.VII hi havia una altra realitat paral·lela pròpia de la cultura musulmana, doncs van ser pioners a l'hora de prestar serveis d'atenció als malalts mentals, i a diferència de les societats occidentals, van habilitar els primers centres destinats a la cura dels altres: els hospitals, on els acollien i intentaven tractar-los en base a les teories de l'antiga Grècia referents als quatre fluids (Macaya et al., 2018).

Certament, tant a Orient com a Occident, la malaltia mental es mantenia a l'esfera privada i era quelcom a tractar dins l'àmbit familiar o en un context més íntim, mentre que de les malalties populars se'n podia parlar sense escrúpols, bàsicament perquè fins a finals de l'Edat Mitja, estar posseït per esperits malignes representava una vergonya (Salaverry, 2012). Poc després, entre els segles XVI-XVII va tenir lloc la Revolució Científica, la qual va representar un canvi de paradigma pel fet de replantejar les teories

fins llavors acceptades gràcies al coneixement empíric o formal. En aquest període de temps va destacar René Descartes, qui va reinterpretar l'home en una dualitat del *res extensa* (matèria) i el *res cogitans* (substància pensant). A partir d'aquí, l'ús de la lògica racional va anar en auge arrel de les vessants mecanicista i cartesiana, que van indagar sobre les veritables causes de la malaltia mental, entre tantíssims altres temes, i com a conseqüència, els científics no acceptaven cap teoria no demostrable; l'empirisme era el pilar de la ciència (Esser & Rojas, 2006).

No va ser fins John Locke i la seva proposta de *tabula rasa*, (la ment és un foli en blanc que en funció de les sensacions que percep genera unes idees o unes altres) que es va reafirmar de manera contundent la idea de Galè sobre la influència dels factors no biològics en les malalties mentals, encaminant una altra interpretació acceptada al S.XVIII. Aleshores, Vincenzo Chiarugi i Philippe Pinel van marcar una gran diferència a l'hora de proposar i oferir una intervenció terapèutica a les persones "boges" que eren aïllades als centres hospitalaris, donant un pas enorme cap a la reforma psiquiàtrica (Salaverry, 2012).

Fins aleshores, es pot parlar d'una psiquiatria repressiva fonamentada exclusivament en aspectes anatòmics. Se'n diu repressiva perquè no contemplava les voluntats de les persones que tractava, sinó que imposava la llei de la força i de l'autoritat, de manera que el seu efecte no era de cura, sinó de custòdia, la qual permetia fer ús de cordes, gàbies i molts altres artefactes amb la finalitat d'assolir l'objectiu comú: contenir i reprimir les conductes dels malalts (Siles, 2015). Tal i com afirma Fernández Liria (2018), el comportament dels bojos no era acceptat per la resta de la societat i això s'havia de corregir dins els manicomis on els tancaven, fet que Foucault va denominar "el Gran Encierro" i que encara potenciava més el malestar de les persones. A més a més, quan això es va donar dins el paradigma teològic, encara s'aplaudien més els maltractes als malalts mentals perquè cometien actes impurs que havien d'ésser rectificats.

Chiarugi va traslladar el focus a la qualitat de vida de les persones amb qui tractava, i va ser gràcies a ell que els poders públics van adoptar la competència de garantir aquests tipus d'atenció per afavorir la curació dels "pobres i miserables malalts", fet que va ser apreciat per la resta de professionals europeus, que van començar a aplicar aquest mètode. Va establir un nou tipus d'intervenció al Nou Hospital de Santa Maria Nova i de

Bonifaci, deixant de banda la violència, el confinament i la no protecció cap als interns. Tanmateix, aquesta nova metodologia consistia en garantir als interns una qualitat de vida òptima amb recursos propis de qualsevol altra persona. A part, l'hospital es dividia en diferents seccions distribuïdes segons el diagnòstic de cada persona per poder oferir una intervenció millor, i les persones podien sortir a passejar als jardins i relacionar-se amb els demés sense cap problema. Finalment, les contencions es duien a terme com a última opció. Per tant, va destacar per incorporar de manera efectiva els factors socials dins la malaltia mental, i va ser el primer en considerar que podia ser adquirida i no solament hereditària (Conti, 2012).

Paral·lelament, la malaltia mental travessava també un canvi important a França, aquesta vegada impulsat per Philippe Pinel, un metge francès especialitzat en malalties mentals que va ser anomenat metge dels "alienats" al 1793 a l'hospital de Bicêtre en plena Revolució Francesa. La seva base partia de la filosofia del seu superior Jean Baptiste Pussin, qui estava en contra d'encadenar els malalts perquè deia que si l'actitud dels professionals era tranquil·la, la calma romandria intacta. El treball conjunt els va portar a prendre una mesura decisiva fins el dia d'avui en relació a les contencions amb cadenes, les quals van abolir i van substituir per un tractament moral basat en dos aspectes vitals: els socials i els biològics. Partint d'aquesta aplicació innovadora, van promoure també la convivència entre els interns dels centres en els que intervenien, propiciant així una petita societat en la que regien valors com l'educació, l'amabilitat, l'amor, i altres que feien i que continuen fent possible una interacció no conflictiva entre les persones, tot i que no van tenir l'èxit que pretenien (Fagot-Largeault, 2015).

Fins aquí s'entén que els bojos eren exclosos i rebutjats socialment, i per la seva causa eren tancats i maltractats. Ja al S.XIX, en el que el moviment marxista va tenir una gran repercussió, el treball era en general l'eix central del benestar, però la mà d'obra no estava precisament protegida. Així doncs, al 1883 Otto von Bismarck va articular el primer sistema d'assegurança pública, que englobava els costos de reparació de la salut i la compensació per danys soferts al treball gràcies a la Revolució Industrial en què la lluita dels obrers pels seus drets va fer que l'Estat cobrés la salut. Des d'aquest moment sorgeix el concepte de salut mental i es procura que les persones fins ara boges es reincorporin al camp laboral mitjançant l'atenció professional. Cada vegada la mà d'obra

buscada era més especialitzada, els camps d'estudi s'anaven acotant i era més complex reemplaçar els professionals que es donaven de baixa, per això s'intentava que es recuperessin com més aviat millor, i per aquesta raó també es va permetre la desinstitucionalització i, com a conseqüència, el tractament comunitari de la salut mental per la prompta recuperació de les capacitats laborals (Fernández Liria, 2018).

No obstant això, poc després es va aprofitar aquesta necessitat per fer negoci i el tractament comunitari va passar a ser regulat pel mercat. Amb aquest propòsit, es va expandir la idea sobre que la intervenció dels experts era una condició *sine qua non* a l'hora de tractar la salut mental, i es va procedir a comercialitzar els serveis d'atenció i a propiciar el consum de diversos tipus de fàrmacs, que en ocasions consolidaven encara més el problema present. Es propagava la idea sobre que els experts eren capaços d'identificar amb especificitat allò a tractar, i tanmateix que tenien la cura per tot allò que se'ls consultés. En síntesi, utilitzaven la salut mental en benefici propi per tal d'afavorir els interessos neoliberals i van expandir la idea que els serveis exclusius que oferia l'Estat eren més els més adients per la millora del benestar, en lloc de potenciar els mitjans necessaris que afavorien l'autonomia personal, com per exemple la teràpia comunitària o familiar. (Fernández Liria, 2018).

Posteriorment, la població va qüestionar la veritable raó de les intervencions, el profit que se'n treia d'aquestes i el fet d'imposar l'autoritat professional davant la voluntat de les persones tractades. Així, arran del pas donat per Bismarck, la població va exigir la garantia dels drets fonamentals i socials, i al S.XX va sorgir l'Estat de Benestar, amb el qual es va reconèixer l'autonomia com el valor màxim de la sanitat i que compta amb uns principis bàsics per preservar la integritat i dignitat de les persones; per tant, a aquelles que comptaven amb un diagnòstic de salut mental també se les havia i se les ha de tractar respectant la seva autonomia i la seva voluntat, motiu pel qual els professionals van passar de tenir tanta autoritat en tant que se'ls va fer responsables d'una funció més humanitària: l'acompanyament.

En aquest context, Fernández Liria (2018) esmenta la següent cita pròpia de Anthony (1993):

La recuperación de la enfermedad es mucho más que la recuperación de la enfermedad misma. Las personas con enfermedad mental tienen que recuperarse del estigma que han incorporado en su ser mismo, de los efectos iatrogénicos de los encuadres de tratamiento, de la falta de oportunidades recientes de autodeterminación, de los efectos negativos del desempleo y de los sueños rotos...”

En efecte, la salut mental passa a englobar fins avui dia els aspectes tant orgànics com socials, per la qual cosa les intervencions requereixen d'un treball en xarxa.

4.2. Models d'atenció a la Salut Mental

El recorregut de la Salut Mental està lligat a tres models d'intervenció segons cada paradigma, els quals estan explicat a continuació segons un article de Josep Cazorla i Belén Parra (2017).

- A. Model mèdic:** se centra en les causes del trastorn mental, el qual és sinònim de carència de salut. La persona és culpable de les dificultats que presenta, per la qual cosa s'intenta rehabilitar-la per reincorporar-la dins la societat a la que pertany. Acostuma a caure al paternalisme i estableix una relació jeràrquica professional-malalt. Finalment, infravalora les actituds de les persones i no contempen les seves voluntats.
- B. Model de recuperació:** posa l'interès en les potencialitats de cada persona. Bergeron-Leclerc i Cormier (2009) defineixen la recuperació com “assolir la capacitat per transcendir els símptomes, la incapacitat funcional i les limitacions socials que influeixen sobre el trastorn, consisteix en la recuperació del rol de subjecte i ciutadà”. Els tres pilars fonamentals del model són l'autonomia personal, la inclusió social i l'esperança de futur, ja que considera molt important el dret a la participació a l'entorn social i el desenvolupament de les potencialitats per millorar l'estat de la salut mental. Tot això contribueix al sentiment de pertinença i de dignitat, però fa romandre algunes formes de discriminació perquè l'accés als recursos depèn de determinats mecanismes de control com seria la graduació de la discapacitat.

C. Model social: es regeix per un principi bàsic sobre que tothom té les mateixes condicions de dignitat i aporta el terme de diversitat funcional per referir-se a les persones tradicionalment boges. Concep cada persona com una peça única i plena de valors que, independentment dels que siguin, forma part de la societat. Per això, ningú no ha de ser exclòs i s'ha de recórrer als canvis polítics que preserven les limitacions comunitàries. Des d'aquesta perspectiva, el Treball Social dignifica la persona amb diversitat mental acceptant les seves diferències i fent-la partícip de les accions a emprendre per afavorir el seu benestar.

Tot seguit, cal esmentar que el model social és el més acceptat actualment, per tant, és també el més emprat. Així doncs, es basa en l'ètica del cuidar, entesa com "un model ètic que pretén compensar la preeminència de les propostes que s'han imposat majoritàriament des de la Modernitat" (Feito, 2002, p.8). Per tant, alguns dels seus principis són la defensa de la llibertat i la igualtat i la recuperació de valors com l'empatia i la solidaritat. Finalment, emfatitza sobre la importància del treball comunitari per afavorir la inclusió social mitjançant les relacions entre les persones, que contribueixen a combatre l'estigma i a empoderar les persones estigmatitzades (Cazorla i Parra, 2017).

4.3. La cohesió social: un instrument clau

Com s'ha vist, la Salut Mental és un concepte que s'ha adoptat des de fa res. Són múltiples les perspectives que hi ha vers aquesta, fet que pot ajudar a proporcionar una atenció més holística, però que alhora pot generar confusió al no tenir una delimitació clara del que és. Amb tot, s'han realitzat diversos intents per definir-la, i en un d'aquests intents l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la va clarificar com: "la salud mental es parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta". Per aquest motiu, al llarg del treball es parlarà de Trastorns Mentals com un factor que influeix en la Salut Mental, evitant la sinonímia entre ambdós termes (Lopera, 2015).

Encara que actualment no hi hagi una definició concreta, se li ha assignat un lloc dins l'agenda política pública; de fet, ha passat de ser un tema tractat d'amagades i en la intimitat a ser un dels tòpics prioritaris. Tots els processos esmentats anteriorment

referents als canvis de paradigmes, els diferents models d'intervenció... han permès donar visibilitat a la importància de la cohesió social a l'hora de tractar un trastorn mental. Sense cohesió social i sense la mirada biopsicosocial es genera una problemàtica que roman des de fa molt de temps, ja que l'estigma social que es tenia cap a les persones amb trastorn mental encara continua present dins la societat i reproduceix la segregació en una jerarquia.

Goffman afirmava que el "Gran Encierro" del que parlava Foucault provocava una sèrie d'efectes que aconseguien justament el contrari del que pretenien, i en lloc d'evitar el malestar, el generaven, i a més a més, reafirmaven l'estigma present. Alhora, fomentaven les depressions i les humiliacions constants a les persones tractades, remarcant la diferència entre uns i altres mitjançant el poder.

En altres paraules, (Leal, 2009) les regulacions dins l'àmbit han donat pas a un cert tipus de violència estructural legítima que des d'un principi van causar i en algunes ocasions continuen causant:

- a. **Relació de poder i segregació:** institució per sobre dels instituïts i ús de la violència per conservar l'autoritat, alimentant així l'estigma social cap a aquest grup marginal i menyspreant la seva identitat.
- b. **Abandó:** abolició de les voluntats de la persona per sobreposar els interessos i optimitzar l'obtenció dels beneficis.
- c. **Organització mal estructurada:** objectius no assolibles al no considerar els recursos i capacitats de cada persona.
- d. **Maltracte físic i psicològic:** repressió de l'autonomia, la llibertat i altres valors fonamentals i innats a totes les persones.
- e. **Autoestigma:** interiorització dels atributs desacreditadors designats per la resta de la societat.

Per tot aquest conjunt de raons, el paper de la comunitat (estricteament lligada a la cohesió social) va començar a ser valorat i es va contemplar la incidència dels factors socials en els trastorns mentals. Tanmateix, es va optar per actuar conforme el model social dins un paradigma regit per la reforma psiquiàtrica (Brea i Gil, 2016).

Igual que el concepte abans treballat, la cohesió social és també motiu de disputes en tant que té múltiples connotacions, i està molt vinculada als principis que estructuraven una societat. Generalment, però, es comparteix la idea sobre que gira entorn la capacitat d'establir relacions de confiança i llaços socials amb els individus que conformen la mateixa comunitat. És, doncs, un terme molt subjectiu que pot influir sobre molts aspectes de la vida social d'una persona (Manresa, 2020).

La falta de cohesió social, però, des de sempre ha originat diversos problemes a causa de la fragmentació entre diferents col·lectius, ja que en una mateixa comunitat es poden identificar valors socials molts diferents entre sí, la qual cosa recau en la categorització de determinats grups segons la identitat i afinitat de les persones, i això ha estat motiu de conflicte i de reafirmació de la segregació. Això impedeix, en gran part, el desenvolupament òptim de les persones amb trastorn mental, que estan excloses socialment perquè no hi ha una interacció constant amb la resta, a través de la qual es poden conèixer els recursos que ofereix la comunitat per aprofitar-los i enriquir les potencialitats de cadascú i que representa un instrument clau per combatre l'exclusió (Manresa, 2020).

A tall de conclusió, la cohesió social és un fet que es dona sempre amb l'acceptació de les diferents normes i principis que no tenen perquè ser els interioritzats per les masses, que acostumen a discriminar allò que no s'escapa dels seus patrons. Per això el projecte intenta incentivar la participació comunitària, doncs aquesta és crucial a l'hora de combatre l'aïllament dels joves amb trastorns mentals perquè genera empatia amb l'alteritat encara que no es comparteixin exactament els mateixos valors.

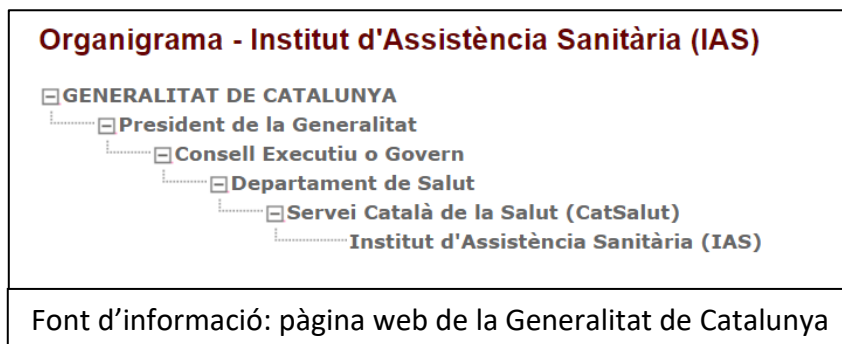
5. LA SALUT MENTAL I ELS JOVES DE LA GARROTXA

5.1. Contextualització

Pel que fa a Catalunya, hi ha estudis de la Unió Europea que la classifiquen com la tercera comunitat autònoma amb més cohesió social de la península ibèrica, els quals afirmen que el petit grau d'exclusió respecte les persones amb TM és a causa d'un sistema educatiu feble i diferenciat que no consciencia sobre això als que no tenen cap TM diagnosticat (Manresa, 2020).

A Catalunya, els trastorns mentals estan inclosos dins el sistema sanitari, per la qual cosa és necessari entendre els valors amb els que s'intervé des d'aquest. Està regulat per la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), i és una competència pròpia de la Generalitat que es va designar al Departament de Salut. Concretament, la Salut Mental és un camp que a les comarques gironines li pertoca a l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS): un òrgan del CatSalut que presta serveis des de diferents especialitzacions, entre les que emfatitzo la Xarxa de Salut Mental (XSM) de Girona. És adient dir que la XSM va ser fruit d'un nou model de gestió de la malaltia mental (model social), i que com a tal, la seva missió és millorar l'estat de la salut de les persones adaptant els seus serveis a les necessitats detectades, així doncs, procuren oferir serveis de qualitat centrats en les persones. Aquesta missió es porta a terme respectant uns determinats valors, entre els que destaquen la professionalitat, l'acollida, el compromís i la innovació. Tanmateix, tenen molt present la transparència i el valor de les persones, i també la confidencialitat.¹

- **Organigrama:**



5.2. La salut mental a Olot

La ciutat d'Olot, com moltes altres, disposa també d'un Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), que és un servei especialitzat enfocat a ajudar les persones majors de 18 anys amb trastorns mentals o patologies duals, des del que es pretén oferir una intervenció per treballar de manera conjunta amb la persona atesa els plans de vida per tal que les decisions que es prenguin siguin fruit de l'autonomia personal. La seva política social gira entorn un model centrat en la persona que afavoreix les polítiques de discriminació

¹ Informació extreta de la pàgina web oficial de l'IAS

positiva sempre que la situació ho requereixi. Aleshores, tracta de garantir els drets socials de les persones per protegir-les i promoure la cohesió social.² Per tot això, li atribuiria la competència de tirar endavant el projecte.

Tanmateix, el CSMA pren constantment iniciatives com per exemple el grup de suport veïnal o les teràpies de rehabilitació, i té accés a molts recursos adreçats a afavorir la inclusió social de les persones amb TM. El primer d'ells és La Fageda, un Centre Especial de Treball (CET) que permet gaudir de determinats drets com serien l'accés a habitatges de protecció i a un lloc de feina, entre molts altres. El sorgiment d'aquests drets es va donar gràcies a la Llei General de drets de les persones amb discapacitat (LGD), i l'objectiu és preparar les persones per la seva entrada a una empresa ordinària o, dit d'altra forma, per la interacció social amb els altres. Sense menysprear la bona intenció, Pallisera, Barrachina, Fullana, Lobato i Vilà (2006) consideren que aquesta política a vegades no acaba d'aconseguir amb èxit la inclusió que es proposa.

Altrament, pel que fa als recursos destinats al foment de la cohesió social també hi ha el Servei de Rehabilitació Comunitària, íntegre de la XSMA, que dirigeix diferents tipus de teràpies i activitats per "recuperar les capacitats i recursos individuals i socials de les persones amb trastorn mental sever". En síntesi, promou el coneixement i l'activitat per afavorir la cohesió i la inclusió.

La necessitat d'incloure les persones amb trastorn mental dins la societat olotina es va detectar fermament l'any 2014, quan la treballadora social i la infermera dels CSMA van formular un document on constaven les dades més rellevants de la població atesa. A partir d'aquí, van confirmar que l'1% de les persones d'Olot presentaven un TM, i dins d'aquest percentatge, 156 persones en tenien un de sever³.

Un TM inclou qualsevol tipus de problema relacionat amb la salut mental: psicosis, deliris, depressions... que normalment esclaten durant o després d'una situació de crisi com la migració i el dol, entre molts altres. Són situacions que a mesura que passa el temps són més freqüents i en efecte, els TM cada vegada són més comuns, raó per la que es remarca la importància de fer comunitat. Tot i això, en base al formulari, la

² Informació obtinguda de documents propis de l'IAS

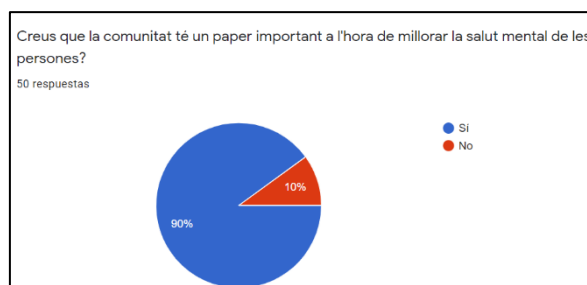
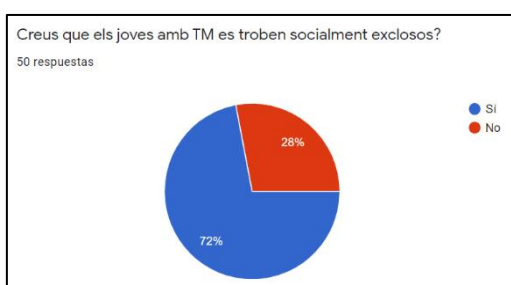
³ Informació obtinguda de documents propis del CSMA Garrotxa

majoria dels joves sense TM d'Olot (62%) consideren no estar informats sobre el tema, la qual cosa reforça la justificació de la UE sobre que el grau d'exclusió de les persones amb TM a Catalunya és fruit d'una educació feble en aquest aspecte. Com a resultat, les definicions obtingudes són:

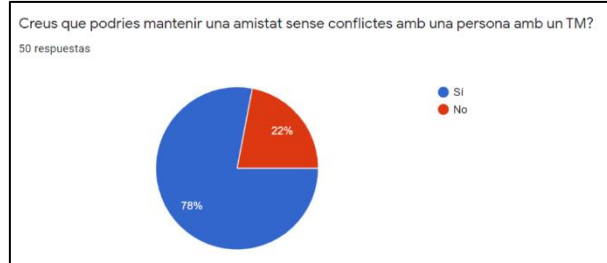
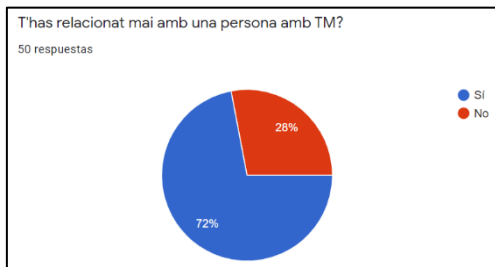
Definició TM	Malaltia	Alteració	Anomalia	Estat	Discapacitat	No sé
Nº respostes	10	20	4	5	3	8

Total respostes: 50

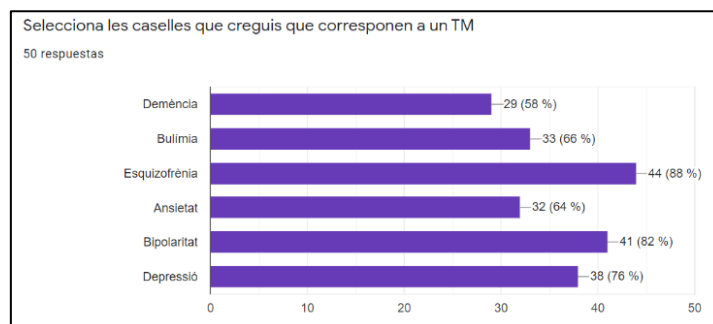
Es pot observar que per a un 5% dels que han respost, els TM encara simbolitzen una malaltia, fet que permet entreveure la influència dels paradigmes anteriors a la reforma psiquiàtrica. Aquesta xifra pot semblar insignificant, però si la proporcionem a 100 persones equivaldria a un 10%, que ja és més impactant. No obstant això, els joves són molt conscients sobre la importància de la comunitat a l'hora de millorar la salut mental de les persones, ja que un 90% ho va afirmar mentre que un 10% no ho considerava així. De la mateixa manera, un 72% va respondre que sí a la pregunta de si creien que els joves amb TM es trobaven exclosos de la societat, la qual cosa permet formular la hipòtesis que hi ha una certa sensibilització sobre la necessitat d'interacció entre joves amb i sense TM per millorar la situació dels primers.



Seguidament, les gràfiques apunten a que la majoria de les persones sense TM (72%) ja ha mantingut algun tipus de relació amb algú amb TM, que comporta que un 78% cregui que pot mantenir una amistat sense cap tipus de conflicte amb una persona amb TM.



A continuació, hi havia dues preguntes per analitzar l'estigmatització present cap als joves amb TM. La primera d'elles feia referència a la confiança que donarien a un professional amb TM (arquitecte, mestre...), en la que 41 persones han contestat que no els hi suposaria cap problema, i només una minoria de 9 persones han respost que no hi confiarien. La segona, en canvi, plantejava un supòsit per veure com actuarien en cas que una persona molt propera els expliqués que sent veus. Aquí, ningú no ha fet referència al rebuig social, i per contra, tots han afirmat que l'ajudarien en tot allò possible incidint sobre tot en la intervenció professional. Cal dir, però, que alguns han dit que no sabrien com actuar per la falta de coneixement sobre la situació que estan experimentant. Tot seguit, havien de seleccionar entre sis opcions aquelles que creien que es corresponien a un TM per poder tenir una idea sobre el grau de coneixement respecte el tema; totes s'hi corresponien, però els més comuns la demència i l'ansietat van ser els menys indicats. En canvi, aquelles més estigmatitzades com la bipolaritat i l'esquizofrènia, van ser les més assenyalades.



La següent pregunta anava sobre com tractarien a una persona amb TM. Aquí, gran part ha respost que amb normalitat, però alhora amb cautela i sense mostrar cap mena d'amenaça perquè la persona no s'alteri i no surti de la seva zona de confort.

Finalment, l'última qüestió proposava la idea de participar en un projecte enfocat a fomentar la cohesió social entre joves amb i sense un TM diagnosticat, a la que només 7 persones s'hi han negat per falta de temps o bé perquè no és del seu interès. Destaquen algunes respostes afirmatives justificades com per exemple perquè "els TM són un tabú i cal normalitzar-los", "tots podem patir un TM algun dia i no en som conscients", "seria molt beneficiós per les dues parts, per comprendre l'altra persona", "és important donar visibilitat", "per demostrar que és possible mantenir una relació bona amb una persona amb TM", "per trencar amb els estereotips i l'estigma" i "per incloure'ls dins la societat".

Analitzant les respostes obtingudes, d'una banda es pot concloure que hi ha un grau de sensibilització força elevat sobre la necessitat de fomentar la cohesió social, ja que la gran majoria creu que els joves amb TM es troben en una situació d'exclusió social i per aquesta causa estarien disposats a participar en un projecte dirigit a combatre-ho. D'altra banda, m'atreveixo a dir que hi ha un grau d'estigmatització no gaire consolidat, perquè segons els resultats, quasi tots creuen que poden mantenir una amistat sense conflictes i no jutgen les seves competències per la presència d'un TM. A més, hi ha aportacions que cal remarcar com que "el trastorn no defineix una persona", o que s'ha de tractar els TM "amb normalitat per evitar la diferenciació". Resumint, tot i que un 72% dels enquestats s'ha relacionat amb una persona amb TM, han reconegut que es troben en una situació d'exclusió social, per la qual cosa han identificat la necessitat de fomentar la cohesió social entre joves amb un trastorn mental i joves que no en tenen cap, i creuen convenient participar al projecte.

6. JOVES I PUNT

Donat que al llarg de molts anys l'aïllament de les persones amb trastorns mentals ha empobrit notablement el seu sistema de vincles i xarxes relacionals, elles s'han vist excloses de la comunitat a la que pertanyen a causa de les diferències amb la resta d'integrants, i la distància entre uns i altres no permet fer comunitat pel desconeixement que hi ha.

El paper de la comunitat és imprescindible per canviar la realitat actual, per tant, és crucial que tots els joves es relacionin entre sí indiferentment de les condicions de cadascú. Per aquest motiu, i considerant que la majoria dels joves que han respost el formulari creuen que les persones amb trastorn mental es troben socialment exclosos, aquest projecte està encaminat a potenciar el grau d'interacció entre uns i altres per superar els estigmes i trencar amb el tabú de la salut mental.

"Joves i punt", en el seu disseny, està pensat per projectar-se al llarg de cinc mesos, majoritàriament en sessions setmanals d'una hora i mitja o dues hores els dijous. Parteix de la participació voluntària d'unes 25 persones d'entre 18 i 30 anys amb o sense un TM diagnosticat. Durant aquests cinc mesos, es realitzaran cinc tipus d'activitats diferents que són: l'elaboració d'un graffiti, una obra de teatre, una cançó, un torneig d'esports i, finalment, una conferència impartida per cada grup a un institut diferent de la ciutat. Per cadascuna d'elles, els i les participants s'hauran d'agrupar de cinc en cinc a l'inici de cada activitat per evitar la formació d'un grup permanent i estimular les habilitats dels integrants.

6.1. Graffiti

Segons la RAE, es defineix com "firma, text, o composició pictòrica realitzats generalment sense autorització en llocs públics, sobre una paret o altra superfície resistent". És un mitjà de comunicació que ha estat sempre utilitzada, però que últimament s'ha associat als actes vandàlics. No obstant això, cal dir que és un tipus d'art, l'art urbà, i que com a tal, és una forma d'expressió que permet o no transmetre un missatge d'una manera més transgressora que les demés i que resulta molt més atractiva visualment, per tant, arriba a les altres persones amb més facilitat. Un dels

trets més característics dels graffitis és que troba la seva motivació en la resistència d'allò socialment acceptat, i al no pretendre cap benefici econòmic, aconsegueixen transmetre una crítica social molt consistent (Pérez Santos, 2017).

6.1.1. Descripció de l'activitat

Duració: tres setmanes

La primera sessió es basa en explicar que l'activitat es basa en exposar, per grups, els tòpics que criden el seu interès, alguna situació que els hagi transmès emocions diferents o qualsevol altre tema que desitgin expressar. Serà una 1,5h-2hs en les que es farà una petita introducció sobre els graffitis i els beneficis que se'n poden obtenir, i posteriorment cada grup procedirà a la tria de la temàtica definitiva sobre la qual elaboraran el graffiti.

Seguidament, la següent setmana cada grup es dedicarà a fer una representació, en paper, cartró... del graffiti que han estat pensant i, cap al final de la sessió, es farà la selecció d'un grup guanyador mitjançant una votació. Així doncs, la tercera i última sessió sobre aquesta activitat consistirà en projectar el graffiti guanyador a lloc públic com un mur sempre i quan l'Ajuntament ho permeti, i si no fos el cas, en un mural. El temps que comprendrà és indefinit, el que necessitin.

6.1.2. Objectius específics

Per tal de perseguir els objectius fixats, el que es pretén amb aquesta activitat és treballar principalment les habilitats comunicatives i el consens grupal, ja que hauran de raonar molt entre ells per cada pas, començant per la tria del grup. També, hauran de posar-se d'acord a l'hora d'escollir un tema determinat, per tant, hauran d'aprendre a cedir amb els altres. D'igual manera s'hauran de posar d'acord en el que es representarà al graffiti, els colors, els materials, etc. En efecte, la comunicació verbal serà inevitable i es donarà en un àmbit que serà del seu interès.

6.2. Obra de teatre

Les obres de teatre són un símbol de la cultura mitjançant les quals es poden expressar les preocupacions actuals i transformar-les en un medi d'entreteniment, mentrestant que es sensibilitza sobre una problemàtica social, i alhora, serveix per prevenir sobre aquesta. El teatre és una manera de permetre l'espectador viure el que està representant el o la protagonista de l'obra, i resulta molt eficaç si considerem que és apte per tots els públics i que permet expressar les emocions d'una manera molt propera (Cenizo Rodríguez et al., 2011).

6.2.1. Descripció de l'activitat

Duració: 4 setmanes

Per tal de poder representar l'obra de teatre, el taller estarà dividit en quatre sessions. La primera d'elles és d'una hora i mitja, i a l'igual que abans, s'explicarà als i les participants el profit que en podem treure. Després de la formació dels grups, hauran d'escollir novament un tema sobre el que estiguin interessats i sobre el que hauran d'orientar l'obra.

A la segona sessió, cada grup haurà d'elaborar el seu propi guió i s'hauran d'assignar els papers que pertocuen a cada persona. Les persones que dirigeixin el projecte hauran de proveir la informació necessària per ajudar-los: elements bàsics del teatre, aspectes a considerar del tòpic escollit, etc. La duració serà d'aproximadament dues hores.

Pel que fa a la tercera sessió, aquesta està reservada pels assajos grupals. És a dir, després d'elaborar el guió, podran començar a practicar la representació de l'obra, així podran corregir algunes falles, canviar algunes coses que no els convenç...La duració serà també d'aproximadament dues hores.

Per últim, a la quarta sessió cada grup exposarà la seva obra davant dels altres, de manera que s'avaluaran mútuament entre ells i podran intercanviar els seus criteris per ampliar les perspectives. Desconec el temps que durarà, depèn de quant llarga sigui cadascuna de les obres i de les aportacions que es facin al respecte.

6.2.2. Objectius específics

La idea no és que els joves realitzin quelcom molt assertiu i adaptat a les obres de teatre convencionals, sinó que realment representin allò que senten respecte la temàtica designada, ja que d'aquesta manera serà més probable transmetre les emocions a la resta dels grups. Per tant, el que s'intenta és que analitzin les reaccions emocionals dels altres després que ells puguin analitzar també les escenes destacables de l'obra, doncs podran observar el bressol de la problemàtica, la postura que mantenen els socialment inclosos respecte els exclosos, podran analitzar també la influència del llenguatge no verbal i les vivències de les demés persones, entre altres (Cenizo Rodríguez et al., 2011).

6.3. Cançó o poema rítmic

Preferiblement un rap, però si la lletra escrita pertany a un altre gènere musical, no hi haurà cap problema, la qüestió és expressar-se mitjançant la música, que serà el tercer tipus d'art que s'emprarà pel projecte. En sí, la música pot ser una eina que intensifiqui l'interès en la interacció i la socialització, especialment en l'edat jove. Però a part d'estimular l'interès en les persones, estimula també l'interès de les persones, generant així un ambient interactiu que contribueix en gran part a establir vincles. Cal considerar també que és una forma alternativa de comunicació que acostuma a ser més atractiva i que contempla la llibertat d'expressió. En concret, el rap cada vegada és més conegut com un mecanisme d'inclusió que s'usa com reivindicador dels drets socials i que forma part de la cultura juvenil (Pessoa, 2018).

6.3.1. Descripció de l'activitat

Duració: 4 setmanes

Compondre una lletra és una tasca que pot ésser més complex del que es pensa, per tant, les quatre sessions són necessàries per optimitzar aquesta activitat. Seguint el procediment establert, la primera sessió comprendrà hora i mitja en la que s'hauran de formar 5 nous grups, tanmateix s'explicarà que es tracta d'escriure sobre un tema d'interès amb una llibertat d'expressió total sempre i quan no es falti al respecte als demés participants. Quan la sessió conclouï, l'elecció del tema haurà d'estar decidit.

Seguidament, les dues pròximes sessions estaran destinades a la composició de la lletra. N'hi hauran que no necessitaran de cap ajut a l'hora de fer-ho, però per guiar-los, generalment es demanarà l'elaboració de quatre estrofes de 4x4 que podran potenciar amb la tria d'una base (es pot trobar a Internet) o d'una melodia que permeti un cert ritme.

Per finalitzar, a l'últim dia del taller es gravaran les cançons de cada grup amb els recursos dels que es disposin. No seran els més sofisticats, però amb un micròfon i un ordinador es podrà aconseguir.

Aquesta activitat és força més complexa que les anteriors, ja que el consens serà fruit d'un procés molt més pausat i discutit. Per aquest motiu, les habilitats que es posaran en pràctica seran més nombroses que fins aleshores.

6.3.2. Objectius específics

El rap o la música en general és un mètode d'educació informal que ajuda a racionalitzar sobre el tema del que es parla. Partint d'aquí, cada persona és un món i racionalitza d'una manera única, motiu que dificultarà el consens grupal i que propiciarà la necessitat d'intercanviar significats per arribar a un acord. S'intenta, doncs, que els joves aprenguin a comprendre l'altre que interactuïn el màxim possible, ja que és la manera de conèixer i descobrir les habilitats pròpies i dels demés. També es busca potenciar la creativitat i buscar i proporcionar vies d'expressió diferents a les habituals.

6.4. Torneig d'esports

Des d'una edat ben d'hora, des del sistema educatiu s'intenta ensenyar la disciplina de l'esport, remarcant la importància que té practicar-lo de manera habitual per no caure en el sedentarisme. Se sap, doncs, que és molt beneficiós per la salut, ja que contribueix altament a la prevenció de malalties, proporciona més energia, ajuda a conciliar la son, i molts altres beneficis. Però enfocant això a la salut mental i als objectius nomenats, cal esmentar les següents raons que han portat a considerar el torneig d'esports com una de les activitats més rellevants del projecte.

Primer de tot, l'activitat física resulta molt eficaç per combatre la baixa autoestima, l'autoestigma, la depressió i la solitud. A més, esdevé un espai de socialització en el que la interacció es dona de manera segura per les persones estigmatitzades (Richardson et al., 2005). Aquestes aportacions estan reafirmades per Fox (1999), després d'analitzar diversos estudis determinen que l'activitat física millora l'estat anímic, augmenta l'autoestima i millora l'autopercepció, potencia les habilitats cognitives d'interacció i socialització, cal dir que influeix molt a la salut mental, ja que el suport que requereixen les activitats grupals estimulen també les habilitats cognitives per aconseguir l'objectiu mitjançant diversos mecanismes de comunicació, propiciant així la integració social de totes les persones que conformen els equips (Peluso & Guerra de Andrade, 2005).

6.4.1. Descripció de l'activitat

Duració: 4 setmanes

A diferència de les altres activitats on el diàleg tenia una finalitat estimuladora per posar en pràctica i desenvolupar les habilitats de treballar en grup, aquesta no necessita tan directament l'ús de les capacitats comunicatives, sinó que permet un cert descans cognitiu perquè l'esforç serà sobre tot físic. El torneig constarà de quatre tipus d'esports diferents:

- a. Skate: la primera sessió està pensada per fer skate a l'Skatepark de Torroella de Montgrí, Girona. Es tracta de fer una activitat que cada vegada està guanyant més influència i que resulta força atractiva per la població jove actual, i alhora també és molt probable que s'hagi d'ensenyar a alguns companys i companyes les bases per poder-ho fer.
- b. Escalada: la segona sessió està destinada a practicar escalada, que tot i ser una activitat més individualista, d'igual manera permet veure si es fa xarxa quant a l'ajuda i el suport entre uns i altres.
- c. Partit de voleibol: 3a dinàmica que es proposa és un partit de voleibol a la platja o, si ho prefereixen, a la ciutat mateixa. Per contra de l'skate i l'escalada, el voleibol és un esport que es practica en equips, per la qual cosa hauran d'agrupar-se abans de

començar, i l'equip guanyador podrà escollir la quarta i última activitat pròpia d'aquest torneig d'esports.

d. Pendent d'escollir

6.4.2. Objectius específics

El torneig d'esports permet ocasionar la interacció en un àmbit més informal, que és on realment ens desenvolupem i on les nostres característiques s'exposen de manera més natural. L'esport és una via de distracció que es pot usar per desfogar-se, per sentir-se millor, per gaudir, desconnectar, etc., que són els objectius del torneig, així com activar les habilitats a l'hora de prestar suport, d'acompanyar, de treballar en equip, etc.

6.5. Conferències

Està demostrat que les experiències en primera persona repercuteixen més sobre les altres persones que no pas les que estan explicades com anècdotes alienes. Per això i tenint en compte el diagnòstic, on es pren la paraula de Manresa (2020) sobre que l'exclusió present a Catalunya es deu, en gran part, al sistema educatiu, he trobat adient dedicar l'últim taller a compartir l'experiència dins el projecte amb els 5 instituts d'Olot.

6.5.1. Descripció de l'activitat

Duració: 3-4 setmanes

Novament, per grups, hauran de preparar un guió per tal de compartir el que han viscut amb el projecte amb l'alumnat. A cada grup se li assignarà un institut diferent on exposar, i la data de realització serà d'acord previ amb la institució.

6.5.2. Objectius específics

Els objectius de les conferències als instituts són bàsicament aproximar la realitat de les persones amb TM als adolescents, per conscienciar-los i sensibilitzar-los ja des d'una edat més primerenca. L'educació és la base dels valors adquirits per la societat, així que s'ha de reivindicar la importància de tractar aquests aspectes per poder trencar amb els estigmes cap a aquestes persones.

6.6. Objectius i indicadors d'avaluació

Totes les activitats persegueixen la mateixa finalitat, i el que es busca és fer-ho d'una manera que atrapi i involucri el màxim possible els joves participants, per tant, els indicadors d'avaluació seran pràcticament els mateixos per a cadascun dels tallers pensats. És necessari, però, fer incís sobre que els objectius secundaris són els mateixos que els del treball en sí, ja que són aptes per ambdós.

Objectiu principal: fomentar la cohesió social entre el jovent amb i sense trastorn mental

Indicador A: freqüència amb la que un jove sense TM acudeix a un jove amb TM per qualsevol qüestió. Instrument: observació directa.

Indicador B: nivell de confiança entre els joves. Instrument: qualitatiu, entrevista informal.

Objectiu secundari 1: conscienciar sobre la realitat de les persones amb trastorn mental

Indicador C: grau de coneixement sobre els TM. Instrument: quantitatiu, enquesta.

Objectiu secundari 2: sensibilitzar sobre la importància que té la comunitat respecte la inclusió

Indicador D: grau de progressió dels joves sense TM a les activitats. Instrument: qualitatiu, observació participant.

Indicador E: número de sessions impartides a les institucions educatives destinades als TM. Instrument: quantitatiu, estadístiques.

Objectiu secundari 3: Trencar amb els estigmes sobre els trastorns mental

Indicador F: tipus de percepció de la població jove respecte els TM. Instrument: qualitatiu, entrevista.

Indicador G: tipus de sensació que tenen els joves amb TM quan tracten amb joves sense TM. Instrument: qualitatiu, entrevista.

6.7. Els joves del CSMA-CAS i el projecte

Com s'ha esmentat anteriorment, el projecte es va presentar a aquests joves amb la finalitat que participessin activament a l'hora de dissenyar-lo definitivament després d'obtenir les seves opinions al respecte. Així doncs, en aquest apartat s'exposen les aportacions més rellevants a considerar.

Per començar, la primera aportació que un jove va realitzar anava encarada a remarcar que el problema comença en el tracte que reben dels professionals que haurien de garantir el seu benestar. En altres paraules, es referia a que una de les seves preocupacions principals és la de ser reconegut com a ciutadà, però que les institucions que haurien de lluitar per assolir aquest objectiu no faciliten els processos i no garanteixen el suport i l'acompanyament que haurien. Per tant, la falta de cohesió és a causa de l'individualisme i els interessos particulars: de la fixació d'objectius totalment diferents, i si realment es vol fer comunitat, els demés haurien d'unir-se a la causa que ells persegueixen perquè parlen de necessitats bàsiques. La seva proposta consistia en una manifestació davant del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa (CASG), la qual va quedar descartada.

Seguidament, em van relacionar amb una treballadora social del CASG que, ja anteriorment, els hi havia proposat participar a un projecte molt similar al que es van comprometre i van complir amb allò que se'ls exigia, però no van arribar a veure cap implicació dels organitzadors a l'hora de posar en pràctica les activitats proposades, de manera que el projecte com a tal mai no es va arribar a implementar. Tot i així, després de la presentació, la gran majoria va afirmar que els hi agradaria participar, principalment per ocupar l'estona lliure que tenen i per sortir de casa, ja que segons ells el treball en equip ajuda a conèixer-se millor tant a un mateix com als altres.

Un tercer aspecte que van remarcar amb especial importància va ser la zona on s'implementaria el projecte. Van deixar clar que tot i que hi participarien, els hi semblaria molt més interessant si "ens traiéssiu fora, lluny de tants volcans", perquè ja estan cansats de trobar-se sempre dins el mateix entorn i tenen ganes de conèixer món. Aquesta proposta em va semblar interessant, així que he considerat fer les activitats (excepte la implementació del graffiti i les conferències) a altres llocs que mantinguin

més la seva atracció pel projecte. A més a més, sortir de la zona de confort sempre pot contribuir a una millora.

Per acabar, van fer incís sobre els seus hàbits a l'hora de compondre cançons de rap, de dibuixar, etc., i sobre que treballar aquestes activitats podria afavorir a l'hora de fomentar encara més el vincle amb els que ja coneixen i amb els que no.

7. CONCLUSIONS

Tot i que pot semblar molt simple, el disseny del projecte ha estat un procés força enrevessat; pensar en quines activitats podrien atraure l'atenció dels joves per participar en ell i en com dur-les a terme ha estat una fase a la que he dedicat un temps considerable, perquè generalment no estan predisposats a fer o ni tan sols escoltar segons què. Ha sigut interessant estudiar les percepcions dels joves amb i sense TM diagnosticat, perquè esperava que ambdues parts reconeguessin la necessitat principal de la mateixa manera, la qual cosa m'ha semblat especialment curiosa, ja que els joves sense TM sí van reconèixer que hi ha una situació d'exclusió social generada cap a les persones amb TM, però en canvi, aquests últims relacionen la seva situació social amb la violència institucional i amb la ignorància de la comunitat davant les seves necessitats, fet que comporta la falta de cohesió per falta d'empatia.

Altrament, després de parlar amb els joves del CSMA-CAS, he pogut ser conscient sobre que el coneixement de l'entorn de la ciutat d'Olot no és tan imprescindible com imaginava perquè tenen ganes de canviar d'aires i en efecte, interactuar en altres àmbits que ara per ara desconeixen. Aquesta és una idea que no m'havia plantejat amb anterioritat, però és cert que el fet de treballar amb quelcom desconegut pot ajudar a descobrir característiques pròpies que fins aleshores eren recessives.

Per tant, com a tall de conclusió, penso que el projecte és necessari per poder sensibilitzar els mateixos professionals sobre el perfil de població que atenen i alhora a la resta d'integrants de la ciutat per poder fer comunitat de veritat i reivindicar els interessos de les persones amb TM donant-los-hi un lloc a l'agenda pública. Per acabar,

trobo també que és pertinent aplicar el projecte perquè fomenta la interacció entre uns i altres, i permet intercanviar opinions de manera que es dóna a conèixer, a través de la proximitat, allò que cadascú persegueix.

I. BIBLIOGRAFIA

Iglesias, J., & Gil, H. (2016). Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social *Trabajo Social Hoy*, 78, 78-112. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0012>

Cazorla, J., & Parra, B. (2017). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 0(24), 43-54. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>

Cenizo, M., del Moral, G., & Varo, R. (2011). El teatro como medio de sensibilización contra la violencia de género en la adolescencia. *Stichomythia*, 255-267.

Conti, N. (2012). Vista de Vincenzo Chiarugi: La piazza y el Reglamento de Bonifacio en los orígenes de la psiquiatría moderna. *Asclepio*, 67 (2), 105-116.

Esser, J., & Rojas, C. (2006). Subjetividad, trabajo y Salud Mental. *Salud de los trabajadores*, 14 (2), 81-85.

Fagot-Largeault, A. (2015). *Bioética del cuidar: ¿Qué significa humanizar la asistencia?* Madrid: Tecnos.

Fernández, A. (2018). *Locura de la Psiquiatría: apuntes para una crítica de la Psiquiatría y la "salud mental"*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Fox, K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2 (3), 411-418.

Lafuente, C., & Marín, A. (2008). Metodologías de la investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 5-18.

Leal, J. (2009). *Violencia y salud mental: violencia, maltrato y sufrimiento en las instituciones*. Ponencias del XXIV Congreso. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Lopera, J. (2015). El concepto de la salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 32 (0), 4-20.

Macaya, X., Pihan, R., & Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista de Humanidades Médicas*, 18 (2), 338-355.

Manresa, A. (2014). Cohesió social a Catalunya. *Anuari* 23, 127-164.

Pallisera, M., Barrachina, S., Fullana, J., Lobato, J., & Vila, M. (2006). *Estudio sobre la integración laboral de personas con discapacidad por medio del trabajo con apoyo en las comarcas de Girona*. AAVV. Normalidad y límite. Construcción e integración social del borderline. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

Peluso, M., & Guerra de Andrade, L. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, 60 (1), 61-70.

Pérez, T. (2017). *Arte urbano, graffiti y activismo feminista. Un recurso para Educación Social*. (Treball de Fi de Grau, Universidad de Valladolid) <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28477>

Pessoa, J. (2018). *O rap como recurso para a terapia ocupacional social nas escolas*. (Treball Final de Grau, Universidade Federal da Paraíba). <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11974/1/KAC29062018.pdf>

Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56 (3), 324-331. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.3.324>

Salaverry, O. (2012). La Piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (1), 143-148. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.322>

Siles, J. (2015). *Enfermería psiquiátrica: Historia de los cuidados de la Salud Mental* (1ª ed.). Alicante: Elsevier España.

II. ANNEX

A causa de la impossibilitat a l'hora de descarregar les respostes obtingudes gràcies al formulari, adjunto l'enllaç on es poden observar les originals.

<https://forms.gle/H61iAfJxbSTFH3QWA>