



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

Experiències liderades des de Treball Social en salut mental

Document elaborat per la Comissió de Salut Mental del TSCAT

2022

Autores:

Alícia Casals Arnau i Marta Vallvé Elies (coordinadores)

Marta Armero Leyva, Àdam Benages Nozal, Gemma Cervera Ortega, Mònica Díez Vera, Ruben
Fernández González, Eduardo Garcia Moreno, Esperanza Gonzalez Ruano

SUMARI

1. Presentació	4
2. Introducció.....	6
3. Marc teòric.....	9
3.1 Evolució històrica.....	9
3.2 Treball social de grups	13
3.3 Treball social comunitari	16
4. Fitxes dels projectes	20
Voluntariat com a eina d'integració comunitària.....	21
Programa d'intervenció comunitària	22
Treball social grupal amb famílies	23
Projecte de voluntariat social d'acompanyament en salut mental (PVA) al Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial dels CAEM	24
Projecte del grup de sensibilització: Acompanyament entre iguals als Processos d'Hospitalització Breu i d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial.	25
Projecte Musicoteràpia amb persones amb trastorn mental sever als processos d'hospitalització breu i d'atenció a la rehabilitació psicosocial <i>Donant la Nota</i>	26
Projecte de sensibilització i educació ambiental sostenible en l'àmbit de l'horticultura. <i>Portar-te a l'hort</i>	27
Intervenció grupal amb famílies.....	30
Cafè Tertúlia Badia	31
Cafetó de Paraules.....	36
Projecte Pis Caritas Salut Mental	37
Mans a Terra.....	38
Equinoteràpia sociosanitària	39
Grup psicoeducatiu de famílies servei de rehabilitació comunitària	40
Grup de Dones del Servei de Rehabilitació Comunitària Santa Coloma	41
5. Ètica aplicada a les intervencions grupal i comunitària.....	42

6. Reptes i oportunitats	43
7. Consideracions finals	44
8. Referències bibliogràfiques	45
9. Acrònims	47
10. Annex	48

1. Presentació

Quan el grup de treballadores i treballadors socials de la comissió de Salut Mental del TSCAT em va proposar d'escriure la introducció d'aquest manual, estava llegint un llibre d'un naturalista que desenvolupa una teoria en què mostra com les espècies amb més possibilitats d'evolucionar són les que desenvolupen estratègies de cooperació i de suport mutu. Em va semblar bonic recollir aquestes idees de l'autor i associar-les al treball que ara llegireu, atès que en aquest s'enforteix la dimensió comunitària i la importància dels vincles com a factor de protecció i de recuperació de les persones que pateixen trastorns mentals. La vulnerabilitat és intrínseca a la condició humana, es requereix del suport, de l'ajuda mútua i de la seguretat emocional per evolucionar, especialment en moments vitals de major dependència i fragilitat. Tot i així, a la nostra societat contemporània tendim a oblidar-nos d'aquestes necessitats i a quedar atrapats en dinàmiques de caràcter individualista.

Aquest treball és el fruit de la tasca assolida per la comissió de Salut Mental, que amb un fort compromís al llarg dels anys ha desenvolupat un marc de referència des del qual podem elaborar continguts i reflexions. El repte de les autores és donar visibilitat a experiències liderades per treballadors i treballadores socials que, des de diversos territoris de Catalunya, impulsen canvis i millores en la salut mental de la població. Així doncs, la seva lectura ens permetrà conèixer de primera mà diverses experiències en què, mitjançant grups i projectes comunitaris, s'aconsegueix millorar la salut individual i teixir comunitats més fortes que protegeixen els seus membres.

Després d'una pandèmia universal que ha posat al límit i desbordat els serveis sanitaris i socials, amb una realitat dura marcada per fortes desigualtats socials i amb un pes molt rellevant dels condicionants socials de salut, ara més que mai només podem fer-hi front amb polítiques amb una autèntica orientació comunitària. No obstant això, el model hegemònic actual és el biomèdic, i això s'observa en característiques com la composició dels equips de salut mental, en els quals predominen metges psiquiatres, pel greu nivell de consum de psicofàrmacs en el nostre país i també pels obstacles existents per liderar projectes sanitaris des de l'àmbit del treball social. Per això és tan important aquest treball que dona visibilitat a altres maneres d'intervenir, molt pròpies del treball social i que contribueixen a complementar la mirada individual del cas amb la mirada col·lectiva com a motor de canvi i de transformació social.

Hi ha prou base científica que mostra com s'aconsegueixen efectes terapèutics i millora en la salut mental de les persones i de les comunitats a partir de sortir de la situació d'aïllament. Quan les persones troben iguals, vincles i lligams afectius poden fer front a l'adversitat amb major capacitat i resiliència.

Agraeixo a les companyes l'excel·lent treball i us convido a enriquir-vos i ampliar els vostres coneixements amb la seva lectura.

Berna Villareal Castaño

Treballadora social

Coordinadora de l'Institut Docència, Recerca i Innovació Fundació Pere Claver

Presidenta de l'ACPSM-AEN.Cat

2. Introducció

Des de la Comissió de Salut Mental del TSCAT es percep que dels tres nivells d'intervenció en Treball Social, individual, grupal i comunitari, el primer és el més utilitzat per part dels mateixos professionals i també és el que coneixen més de la nostra disciplina des de les direccions dels llocs de treball. Així se'n desprèn també en un dels resultats de la recerca exposada a la publicació guanyadora del IX Premi de Recerca en Treball Social Dolors Arteman, *Treball social en salut mental: Una anàlisi de la disciplina i la identitat professional a Catalunya*:

Es fa palès que l'acció professional que supera la dimensió individual i familiar és menor, i és en aquest mateix sentit que és valorada com a deficitària per un nombre significatiu d'informants. Paral·lelament es constata una insatisfacció professional davant la debilitat de xarxes i estratègies comunitàries més sòlides i la manca d'accions de prevenció i de sensibilització social que es duen a terme. (MIRANDA RUCHE, X., 2019, p. 163).

És fonamental que s'entengui que en qualsevol context social que intervinguem la mirada del Treball Social abasta no només les persones ateses sinó també el seu entorn, les seves famílies i el territori on intervenim. En aquest sentit, tenim molts elements a les nostres mans per poder donar una resposta a les necessitats emergents.

Per emmarcar el contingut d'aquest document que ens permetrà parlar de la importància dels dos nivells d'intervenció grupal i comunitari, a través de la relació d'experiències que presentarem, ho farem a través de cinc apartats, dos annexos i una bibliografia:

El **marc teòric** permetrà repassar com va sorgir el treball grupal i comunitari, i com l'evolució històrica de la societat va implicar canvis en la manera de plantejar les intervencions per part de la nostra disciplina. Com es van iniciar aquestes intervencions als Estats Units i Anglaterra fins a arribar a Catalunya.

A continuació hem volgut recollir una sèrie d'experiències a través de la **presentació de projectes** que han estat liderats des de la disciplina de Treball Social. Aquest apartat és la part principal del treball.

Els projectes que hi hem inclòs han estat els que voluntàriament han volgut aportar els components de la mateixa Comissió de Salut Mental del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, o bé altres professionals que en podien tenir coneixement a través d'algun membre de la comissió.

Els requisits que es van acordar per poder incloure aquests projectes van ser:

- Que hi hagués una representació dels diferents tipus de serveis i temàtiques de la xarxa de salut mental.
- Que fossin projectes d'intervenció grupal i/o comunitària
- Que estiguessin liderats des de treball social
- Que els referents de cada projecte donessin autorització per incorporar tot el projecte sencer, de manera que el lector que estigués interessat a conèixer-lo ho pogués fer.

Per donar a conèixer de manera resumida els projectes s'ha elaborat la següent fitxa de cadascun, on consten les següents dades que podem trobar a l'Annex 1. A cadascuna hi ha un apartat final amb els resultats de projectes que ja fa temps que es duen a terme o indicadors que es valoraran per tal d'obtenir els resultats si són projectes que fa poc que s'han iniciat.

Per obtenir informació més detallada de cada projecte es podran consultar les referències web de cada document a l'Annex 2.

Es presenten un total de 22 projectes dissenyats, coordinats, executats i/o avaluats per una treballadora social que pertany a un servei de la Xarxa de Salut Mental de Catalunya.

Els projectes presentats van adreçats als usuaris i usuàries de Salut Mental, molts dels quals inclouen també en aquesta intervenció la família i/o l'entorn.

La majoria són projectes adreçats en primer lloc a població adulta i en segon lloc a usuaris i usuàries de la xarxa infantojuvenil en què la intervenció va dirigida als joves, al seu entorn i als recursos comunitaris.

Quant a l'àmbit d'intervenció, són experiències que es realitzen sobretot des de l'atenció hospitalària i l'atenció primària especialitzada.

Dels 22 projectes n'hi ha 9 d'intervenció en el pla grupal, 8 en el pla comunitari i 5 en què s'actua tant en grupal com en comunitari.

A continuació de l'apartat on s'exposa la relació d'experiències hem volgut dedicar-ne un altre a **l'ètica aplicada a les intervencions grupals i comunitàries** on podem fer referència específica a l'ètica com a fonament bàsic de la nostra professió, en qualsevol dels nostres camps d'intervenció i punt de partida de qualsevol dels projectes exposats.

El següent apartat d'aquest document versa sobre els **reptes i oportunitats** que té la nostra disciplina davant la responsabilitat que tenim a l'hora de fer més visible el seu camp d'acció i trencar els estereotips del que pot o no pot fer. També hem volgut posar sobre la taula el repte de fer més visible el canvi de paradigma en la intervenció del treballador social, reforçant les seves intervencions en el pla grupal i comunitari. Aquest tipus d'intervencions ens han ajudat, com a disciplina, que una de les nostres competències sigui el treball en xarxa i a fer-les visibles com una oportunitat més per a la nostra professió.

En el darrer apartat del document hem volgut desenvolupar unes **consideracions finals** de reflexió on convidem el lector a descobrir com, des del treball social, es pot generar transformació social més enllà de l'àmbit de gestió en què molts cops s'encasella la nostra actuació i tenir present aquest professional com una eina molt valuosa en els projectes socials que es proposin.

L'objectiu d'aquest treball és fer visible la importància d'un dels rols del treballador social, destacar la seva capacitat per liderar projectes dins els equips multidisciplinaris i la idoneïtat metodològica per poder avaluar-los i per donar-los continuïtat a partir de les experiències recollides.

Considerem aquest document com una aportació important. El seu coneixement pot ajudar a sensibilitzar el col·lectiu de treballadores socials per tal que es tingui present la importància de promocionar i plantejar projectes en el lloc de treball on es troba la població atesa.

Altres objectius més específics són facilitar als professionals de la resta de disciplines dels equips de treball la presa de consciència sobre els anteriors aspectes i la comprensió del que com a treballadors socials podem aportar. També pensem que pot contribuir a posar en relleu davant les administracions i direccions dels centres i serveis que la disciplina del treball social és competent no només en les intervencions en el pla individual o familiar, sinó també en les intervencions en el pla grupal i comunitari.

Aquest document que teniu a les mans, doncs, pretén ser una guia pràctica i un document motivador, perquè totes ens empoderem i continuem apostant per liderar projectes des de la nostra disciplina.

3. Marc teòric

Començarem aquest apartat repassant l'evolució històrica del treball social de grup i comunitari des dels seus orígens als Estats Units i Anglaterra fins que van començar les primeres experiències aquí a Catalunya. Pensem que és important entendre per què es va plantejar aquest tipus d'intervenció com a resposta a una sèrie de necessitats des de l'inici de la nostra disciplina fins a l'actualitat. Els projectes que presentem en aquest document també han sorgit per donar resposta a una sèrie de necessitats, però ja han pogut desenvolupar-se amb una base metodològica fruit d'aquesta evolució històrica que s'ha anat enriquint fins al dia d'avui.

3.1 Evolució històrica

Al llarg de la història les diferents societats han experimentat situacions de necessitat que han activat mecanismes d'intervenció diferents per tal de fer-hi front segons el context històric del moment en què es trobessin. El Treball Social no ha estat aliè a aquesta evolució i per tant també ha canviat la seva manera d'actuar en aquestes situacions i d'intervenir:

- El desenvolupament industrial va ser un dels motius que van portar la professió a procurar-se un mètode que li permetés afrontar situacions en què les persones s'havien d'adaptar al nou entorn, amb tots els problemes psicosocials que això implicava. Va sorgir el **treball social de casos** i va ser a RYCHMOND, M. (1917), *Social Diagnosis* on es va realitzar la primera sistematització formulant-ne científicament la pràctica individualitzada.
- Arran de la crisi de l'any 1929, i per respondre a la necessitat d'una atenció que englobés un sector social més ampli, es va crear el mètode de **treball en grup**. Els seus orígens van ser als Estats Units, l'any 1939. Diferents professionals que utilitzaven el treball de grup, principalment treballadors socials, psicòlegs i pedagogs, van fundar l'Associació Americana per a l'Estudi del Treball de Grup (AAETG). Després de la II Guerra Mundial, els membres d'aquesta associació van considerar que els seus objectius eren de caire psicosocial i van decidir integrar-se a l'Associació Americana de Treballadors Socials (NASW) l'any 1946. A partir d'aleshores es va produir un important creixement en les recerques i teories sobre grups humans, que juntament amb les idees psicoanalítiques va donar lloc a una extensa bibliografia sobre l'aplicació dels mètodes de treball social.

A Europa l'inici d'aquest es troba en la llarga tradició de moviments d'educació informal, recreació i treball de la joventut. En aquest sentit, els principals representants van ser Coyle i Knopka. Knopka defineix el treball social grupal com "...un mètode de treball social que ajuda els individus a millorar en el seu funcionament social a través d'experiències de grup i enfrontar-se als seus problemes

personals, de grup o de la comunitat d'una manera més efectiva..." (КРНОРКА, 1963, citat per ROSELL, T., 1998, p. 103).

No és fins al 1964 que s'introdueix a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol.

Des d'aquest moment es distingeixen dues modalitats de treball social de grup. La diferència principal entre una i l'altra és on posa el focus la treballadora social: a) Ajut individual a través del grup b) Ajut al grup per aconseguir objectius col·lectius, socials o comunitaris. També es diferencien en la manera de conduir els grups. En el primer cas afavoreixen la creació i cohesió del grup, mentre que en el segon ajuden el grup a planificar els seus projectes d'intervenció i potenciar la participació, l'expressió d'opinions i els compromisos.

L'any 1995 a les IV Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud es va presentar una proposta de modalitats del treball social de grup: grups socioterapèutics, grups socioeducatius, grups d'acció social i grups d'ajuda mútua.

Aquesta classificació permet identificar, comparar i analitzar els grups entre els professionals de treball social i amb professionals d'altres disciplines.

- Igual que per al Treball Social Grupal als anys trenta als Estats Units s'avança en la sistematització teòrica de **l'organització comunitària**, a CORTÉS, F. (2007) s'exposa que Robert P. Lane i J.F. Steiner defineixen el mètode d'organització de la comunitat com una "manera organitzada de treballar que tendeix a resoldre els conflictes i a crear les possibilitats d'un progrés consistent" (p. 7), ajudant a l'ajustament social de la comunitat a mesura que canviaven les condicions existents.

A meitat de la dècada dels 50 l'Organització de les Nacions Unides (ONU) comença a promoure programes de desenvolupament comunitari a l'Àfrica i l'Àsia com una nova manera d'arribar a un sector més ampli de la societat i també com a resposta a l'agudització de problemes després de la Segona Guerra Mundial. Per a això es van tenir en compte els antecedents del treball de la comunitat a Anglaterra. El 1956 un grup d'experts de les Nacions Unides van sistematitzar totes aquestes experiències en un document en el qual es dona la primera definició oficial del desenvolupament de la comunitat: Nacions Unides (1964). A MARCHIONI, M. (s.f.) es diu que "...l'ONU aprova un document exposant les bases per al Desenvolupament Comunitari". (p. 1). Planteja la necessitat de promoure processos de millora de les condicions de vida d'una comunitat, comptant amb la col·laboració dels poders públics, l'ajuda tècnica de professionals i sobretot amb la participació de la població interessada.

A CORTÉS, F.(2007) hi consta la següent definició: "Aquells processos en els quals els esforços d'una població se sumen als del seu govern per a millorar les condicions econòmiques, socials i culturals de les comunitats" (p. 8).

Aquests mètodes incorporen tècniques de les ciències socials, estadística, demografia, psicologia social, dinàmica de grup, antropologia aplicada i tècniques d'educació.

La introducció del treball comunitari a Espanya va ser molt difícil durant el franquisme, per causa de les condicions polítiques. Als anys 60 van arribar les idees sobre el desenvolupament de la comunitat de les Nacions Unides i alguns sectors i programes de Caritas van incorporar aquests plantejaments. A final d'aquella dècada, gràcies a activitats de formació d'experts com Marco Marchioni, s'impulsen projectes d'atenció comunitària als barris de Barcelona que s'estenen per Espanya durant la dècada dels 70 coincidint amb els canvis sociopolítics.

A *COTSC. Comissió de Treball Social Comunitari* (2018) s'exposa:

"A partir d'aquestes pràctiques, als anys 70 es van pensar i crear les bases teòriques del que després seria el treball social comunitari. Posteriorment, a principi dels 80, i amb la democratització de les institucions es despleguen els serveis bàsics, el moviment veïnal es desmobilitza perquè els líders més significats del moviment entren a formar part dels nous ajuntaments. La ciutadania delega a l'Administració la resolució dels problemes que presenten les poblacions.

Posteriorment, es fa evident que l'Administració per si sola no pot fer front al deteriorament de les condicions de vida que mostren alguns territoris, sense la concurrència de la ciutadania, grups i entitats i sense la complicitat dels serveis públics del territori. Simultàniament, moltes associacions de veïns i entitats reivindiquen un paper actiu per a l'abordatge dels dèficits culturals, urbanístics, econòmics, educatius i socials." (p. 22)

Continua a *COTSC. Comissió de Treball Social Comunitari* (2018) exposant que als anys 90 sorgeixen experiències que contrasten amb el model de desplegament dels serveis socials i que al desenvolupament professional de treball comunitari s'hi sumen altres professionals a més dels treballadors socials. Els darrers anys, arran del 15M es parla ja de noves formes d'organització ciutadana que contrasten amb el moviment associatiu que s'havia conegut. "Per exemple les Marees, la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca (PAH), les iniciatives legislatives populars, etc." (p. 23)

Finalment, citant la mateixa font, exposa la situació actual posant èmfasi en el que han comportat les noves formes d'organització:

"Ara és la mateixa població civil organitzada a través dels moviments socials qui ha articulat la resistència i reivindicació per a l'accés i exercici de drets com l'habitatge, les pensions, contra les retallades de serveis, etc. Els professionals s'han fet presents, d'una banda, amb postures activistes des de l'àmbit personal (independentment de les organitzacions a què pertany laboralment), i de l'altra, en menor mesura, exercint un paper de dinamitzador, catalitzador, aglutinador o activador de processos entre actors diversos, en zones o àmbits determinats, i en alguns casos s'han incorporat en processos iniciats per altres, col·laborant-hi des dels mandats laborals, aprofitant els marges que aquests espais ofereixen." (p. 23)

A continuació fem referència a MARCHIONI, M. Youtube (2019, 19 de març), on explica els tres elements de canvi fonamentals que hem viscut a tot Europa i particularment

a Espanya en els darrers vint o trenta anys, i que ens ajudaran a entendre aquest canvi d'organització de la societat que ha anat evolucionant fins a arribar als nous moviments socials.

1. El canvi demogràfic, amb l'envelliment de la població
2. El canvi cultural, som ja societats multiculturals
3. El canvi de treball

Aquestes situacions han produït efectes i conseqüències molt greus a les comunitats locals, i han afectat sobretot els sectors més dèbils de la població. Per tant tota intervenció comunitària, tant si s'anomena inclusió, convivència o d'alguna altra manera, fonamentalment aspira que aquestes diferències socials i culturals no impedeixin a tothom de participar en paritat de condicions a la vida pública i comunitària. I no es pot confondre amb els projectes específics que atenguin demandes de sectors particulars. Treballem en el conjunt de la població perquè no hi hagi processos de diferenciació que portin a la desigualtat.

El treball comunitari a Catalunya es va nodrir de les aportacions de Marco Marchionni voldríem fer esment d'una recent i valuosa aportació de treball de recerca: CASANOVESET ALT. (2020), en què l'objectiu va ser "investigar quin va ser l'inici del treball social comunitari a Catalunya des del 1960 fins al 1980 " (p. 17) i que , tal com consta en el pròleg del mateix monogràfic, reforça que "Eren projectes de treball social comunitari , perquè es va treballar a partir de les necessitats reals, buscant la promoció de les persones i la seva implicació en la recerca de solucions, amb un treball grupal com a pas previ per arribar a la comunitat" (p. 14).

En les seves conclusions esmenten:

Un treball col·lectiu sempre implica diàleg, escolta activa, comprensió, acceptació dels propis límits i dels límits dels altres, actituds que també són necessàries per treballar amb la comunitat. Si pensem que en treball comunitari les persones treballadores socials som "agents de canvi" i creiem en les possibilitats de les persones, en un treball col·lectiu com la present recerca, també hem de buscar el canvi positiu i creure en les possibilitats autèntiques dels professionals i de la ciutadania.

Com que aquest document pretén fer visibles els projectes liderats des de treball social en els àmbits d'intervenció grupal i comunitària en salut mental, és important en aquest marc teòric parlar de manera més específica sobre el treball social de grups i comunitari, però tenint en compte la tendència que hi ha hagut en els darrers anys a l'hora d'utilitzar aquests dos tipus d'intervencions per part dels professionals en treball social aquí a Catalunya. Creiem que pot ajudar a prendre consciència de la situació per part del col·lectiu de professionals de treball social i aconseguir un empoderament que faci replantejar el fet de diversificar els tipus d'intervenció des

dels diferents llocs de treball, malgrat les dificultats que pugui suposar el fet de tirar-ho endavant.

Tant un aspecte com l'altre els desenvoluparem en els següents apartats.

3.2 Treball social de grups

Citant *COTS. Grup de Treball de Salut Mental* (2001), "Són intervencions adreçades tant a usuaris com a famílies amb l'objectiu d'ajudar a millorar-ne el funcionament i proporcionar un espai de suport emocional. La utilització del mètode de grup ofereix un tipus d'aproximació diferent del que puguin rebre del treballador social en l'atenció individual i familiar" (p. 33).

ROSELL, T. (2014) planteja diverses modalitats o classificacions de treball social de grups:

Els grups socioterapèutics s'apliquen en el treball social per tractar aquelles dificultats que conflictuen i produeixen patiment a les persones usuàries i els impedeixen desenvolupar les seves capacitats, els seus efectes, relacions i responsabilitats socials. La intervenció psicoterapèutica va dirigida a millorar les vivències, la comprensió i la participació familiar i social de cada membre del grup, la qual cosa implica un desenvolupament de les capacitats emocionals i de comprensió de cada persona per enfrontar-se amb les pròpies vivències i millorar les relacions amb la família i l'entorn: grups de parees de persones amb trastorn mental, grups de cuidadors de persones amb demència, grups de persones afectades per diferents problemes, etc. (p. 12-13)

Els grups socioeducatius s'adrecen al desenvolupament, adquisició d'hàbits i comportaments i funcions que per diferents causes no formen part del repertori comportamental dels membres del grup. L'adquisició d'aquestes capacitats, anomenades també habilitats socials, pot representar un progrés personal i pot també evitar un procés de deteriorament i marginació social... (p. 13)

Els grups d'acció social tenen per finalitat principal aconseguir objectius socials que van més enllà del benefici que poden assolir els mateixos individus que constitueixen el grup. No són grups per resoldre problemes individuals com els socioterapèutics, sinó que els membres hi participen per millorar algun aspecte d'un col·lectiu o de la comunitat, tot i que a través d'aquesta participació obtenen experiència i satisfacció... (p. 13)

Els grups d'ajuda mútua (...) s'inclouen com una modalitat dins el treball social de grup perquè, tot i que operen de manera independent, sovint fora dels serveis socials i de salut, acostumen a mantenir relació amb treballadors socials, els quals impulsen, orienten, ofereixen informació i formació a les persones interessades, i de manera especial els "facilitadors" dels grups d'ajuda mútua. (p. 13)

A part dels grups exposats, també s'han utilitzat altres tipus de grups en els projectes que presentem:

Psicoterapèutic: *Viquipèdia* (2021). “És un procés de comunicació entre un psicoterapeuta i la persona que acudeix a consultar-lo (‘pacient’ o ‘client’) que cerca el canvi en la conducta, actituds, pensaments o afectes d’un individu amb l’objectiu d’augmentar el seu benestar. El tractament de problemes quotidians es refereix més aviat com un ‘consell’ (una distinció adoptada originalment per Carl Rogers) però el terme s’utilitza de vegades alternativament amb ‘psicoteràpia’. A més, el terme ‘psicoteràpia’ no pressuposa una orientació especialment científica; és considerat denominatiu d’un ampli domini científic-professional especialitzat, que s’especifica en diverses orientacions teoricopràctiques.” (paràgrafs 1 i 2)

Psicoeducatiu: *Sietediasmedicos* (2017) “En els grups psicoeducatius es reuneixen persones que treballen estratègies i habilitats per adquirir competències socials mitjançant la interacció entre elles. Tenen una duració d’entre 10 i 12 sessions i estan formats per unes 10 persones.” (paràgraf 1)

Multifamiliar: *ABD* (2017) “Els grups psicoterapèutics multifamiliars són un nou enfocament terapèutic que integra diversos models de teràpia per adaptar-se a les noves realitats socials. És un espai grupal de promoció de la salut per a persones amb problemes de salut mental i les seves famílies on es faciliten eines per afrontar les situacions quotidianes i per protegir-se davant els factors de risc. L’objectiu d’aquests grups és facilitar el reforç dels factors de protecció i l’augment de la qualitat de vida de les persones. El grup és obert a famílies, que hi poden accedir directament o derivades, i a professionals, que hi poden assistir puntualment o de manera permanent.” (paràgraf 1)

Grup de reestructuració familiar: Aquest grup és de creació pròpia de les persones que presenten dos dels projectes (fitxes 9 i 10), un grup que en el seu programa d’atenció a les famílies se situa després de la fase d’informació.

El defineixen com:

“Es tracta d’un grup per potenciar els recursos propis de cada família, per fer front a les noves situacions amb les quals es poden trobar o s’estan trobant, intentant frenar l’estructuració crònica de la dinàmica familiar amb relació a la malaltia. Objectiu: Afavorir processos d’adaptació als canvis soferts.”

Grup d’habilitats socials: *Neuronup* (2019). “És un grup on es pretén facilitar instruments que millorin les relacions interpersonals dels participants amb els seus entorns immediats.” (paràgraf 2)

Un cop definits els tipus de grups que podem trobar en els projectes que presentem acabem aquest apartat donant a conèixer la situació actual a Catalunya sobre el percentatge de professionals que inclouen aquest tipus d’intervenció en el seu lloc de treball i quins són els motius pels quals actualment el treball social de grup continua sent un tipus d’intervenció deficitària en el col·lectiu, tal com descrivia MIRANDA, X., 2019, p. 163, tot i existir una vasta referència bibliogràfica sobre els efectes beneficiosos d’aquest tipus d’intervenció grupal.

A FERNÁNDEZ, J. ET ALT (2016) es publica un important treball de recerca que es va fer amb participació de professionals col·legiats a Catalunya, l'objectiu del qual va ser "generar coneixement sobre el treball social amb les famílies, per millorar les pràctiques dels professionals i per millorar l'atenció integral de les famílies de la nostra societat a Catalunya" (p. 21). A l'apartat que inclou aquest estudi sobre el Treball Social Grupal s'exposen els percentatges de professionals que manifesten que intervenen en grup i també tres dels motius pels quals la resta de professionals no ho fan:

"En les dades qualitatives es veu que els i les professionals que majoritàriament fan treball social individual intenten iniciar experiències grupals en la intervenció, moltes vegades sense el suport de les institucions i/o companys/es d'equip professional. Aquesta actitud de superar les dificultats a través de l'esforç propi i del convenciment que la intervenció grupal resulta efectiva provoca que moltes professionals ho intentin dur a la pràctica malgrat tot. Com mostren les dades quantitatives, tot i que només un 15% manifesten que intervenen en grup sempre o sovint, trobem que un 28% ho fa de vegades. Això coincideix amb l'interès expressat pels i les professionals en un dels grups de discussió d'iniciar aquest tipus d'experiències vençant les dificultats o les pors que es puguin trobar." (p. 114-115)

"D'altra banda, el qüestionari revela un problema afegit per al desenvolupament de les intervencions grupals: la manca d'espais adequats per realitzar-les. Així, trobem que si bé el 83% de les i els professionals participants han manifestat que tenen espais adequats per a la realització de treball social individual/familiar, només un 53% disposen de sales o entorns idonis per fer intervencions grupals." (p. 115)

"Si bé en alguns casos la presència de diferents professionals dona peu a fer intervencions grupals des de la interdisciplinarietat molt enriquidores per a totes les parts implicades, també ens trobem que hi ha una tendència a no voler deixar desenvolupar aquesta metodologia als treballadors i treballadores socials dels centres en pro d'altres figures professionals com els psicòlegs i els psiquiatres, entenent, erròniament, que el rol del/la treballador/a social passa per la gestió de recursos. Aquesta denúncia apareix com un fet que minva les possibilitats de desenvolupament de la metodologia i, de manera indirecta, disminueix l'impacte positiu de les intervencions del treball social." (p. 118)

També fa referència a la literatura on es deixen palesos els efectes beneficiosos d'aquest treball grupal.

"La literatura que parla dels efectes beneficiosos dels grups sobre les persones i els seus entorns és extensa (CAMPOS, 2000; ZASTROW, 2008; PARRA, 2012). Concretament, les famílies expressen alguns dels factors terapèutics inherents en el grup àmpliament descrits per autors com Campos (2000). Cal destacar l'elevat grau general de satisfacció i el benefici que representa per a les famílies poder participar en els grups." (p. 116)

Aquesta realitat que vam percebre des de la Comissió de Salut Mental del Col·legi, i que podem confirmar amb dades, és el motor que va fer-nos decidir a donar a conèixer les

experiències que presentem i valorar-les per la pluralitat tant de temàtiques com de més o menys dificultoses o complexes.

3.3 Treball social comunitari

Hem volgut incloure dues cites per començar a parlar sobre el treball social comunitari, més que no pas donar una definició, perquè tant una com l'altra parlen d'aquest a través de la nostra disciplina. El primer comença ja definint el treball social com una intervenció orientada a la comunitat, i en el segon ens explica els diferents contextos en què es pot donar la intervenció comunitària i com podem descriure l'aportació que es fa des del treball social:

Citant FERNÁNDEZ, J. ET ALT (2016):

“La FITS (2000) defineix el treball social com una intervenció orientada a la comunitat que potencia l'esperit crític de les persones i les seves potencialitats i capacitats a través d'accions que facin possible l'autoorganització de grups socials. D'acord amb els plantejaments de ROTHAM (2001), el/la treballador/a social ha de poder desenvolupar intervencions comunitàries i/o actuar com a catalitzador d'inquietuds socials promovent que des dels grups socials mateixos es duguin a terme accions de millora.” (p. 118)

Citant COTS. *Comissió de Treball Social Comunitari* (2018):

“La intervenció comunitària des del treball social pot donar-se en diferents contextos: el teixit associatiu, els moviments socials, un equipament, els serveis socials bàsics, o bé altres serveis municipals o autonòmics de diferents àmbits específics que incideixen en un territori.

L'aportació del treball social en l'àmbit comunitari la podem descriure com la mirada i comprensió holística de les situacions socials, la facilitació d'eines organitzatives del procés i les aportacions de sabers i recursos, provinents de les organitzacions de referència o bé de les seves xarxes de vinculació i 'connectivitat' entre persones i organitzacions diverses.

En aquesta línia, el treball social aporta una anàlisi de la realitat que té en compte l'individu, el grup i la comunitat en relació amb el seu entorn. Tanmateix, aquest entorn s'explora des de diferents dimensions (social, salut, habitatge, etc.) i destacant-ne en tot moment la interdependència.” (p. 16)

Per tant, tenint en compte aquestes definicions podem dir que un procés comunitari no és una cosa espontània, algú ha de prendre la iniciativa i sempre serà un treball professional, per la qual cosa és correcte parlar d'intervenció comunitària.

Veiem ara algunes de les aportacions de MARCHIONI, M. (2004), que nodreix aquest nivell d'intervenció a Catalunya, definint alguns conceptes i exposant els objectius bàsics del treball social comunitari:

Fonaments teòrics i principis de la intervenció comunitària

La intervenció comunitària és un procés de tipus global, a mitjà-llarg termini, on es treballen aspectes socials, econòmics, educatius, etc. Una comunitat concreta serà el centre del procés, i sempre es comptarà amb les administracions, els recursos tècnics o professionals, i la població. La implicació d'aquestes és un punt d'arribada, i el procés comunitari en el fons és un procés educatiu dels agents. La participació de les tres és l'objectiu final de tot procés comunitari.

Què és la comunitat?

Entenem per comunitat una determinada població, que viu en un determinat territori, que disposa de determinats recursos i té determinades demandes. Pot haver-hi tres tipus de comunitat: la que coincideix plenament amb un municipi, la que coincideix amb una part del municipi (districtes o barris de ciutats) i la que es crea en construir una mancomunitat de petits pobles (o comarca).

- El **territori** condiona en positiu o negatiu la vida de la població, i el o la professional ha de conèixer-ho amb profunditat.
- La **població** cal conèixer-la sociològicament i estadísticament: les organitzacions socials, els grups i associacions, les persones que exerceixen un paper administrador, així com les que treballen en els diferents recursos.
- Hi ha tres tipus de **recursos**: públics, privats no especulatius i voluntaris, actuen en l'àmbit que actuen (educatiu, sanitari, cultural, etc.).
- Un procés comunitari sempre arrenca des de les **demandes**. El procés tendirà a satisfer-les, encara que no s'esgoti amb aquestes.

Objectius bàsics del Treball Social Comunitari

Citant FERNÁNDEZ I LÓPEZ (2008)

- a. Afavorir una transformació mitjançant l'Estat de Benestar, ja que tota persona està immersa en una estructura, i la influència d'aquesta estructura en nosaltres és inevitable.
- b. Aconseguir la participació dels actors socials per així poder arribar a produir un canvi social mitjançant el desenvolupament de la comunitat.
- c. Aconseguir la interacció social i la identificació com a éssers relacionals dels actors socials, per així fomentar el treball en equip, la confiança i l'acció col·lectiva. El Treball Social Comunitari analitza les capacitats personals per poder enfortir la interacció comunitària. (p. 46-53)

A continuació presentem una síntesi del marc teòric actual sobre la sistematització d'experiències, així com l'enfocament escollit pel present monogràfic.

Sistematització de pràctiques

És convenient diferenciar el marc teòric que fonamenta una intervenció professional d'aquell altre que s'utilitza per analitzar i sistematitzar l'experiència. Quan l'experiència es converteix en objecte d'anàlisi apareixen noves necessitats teòriques (AYLLON, M.R., 2001).

Aproximació conceptual

EIZAGUIRRE et al. (2004): "La sistematització és una eina metodològica que permet als professionals de la intervenció social reflexionar sobre les pràctiques, extreure teoria d'aquestes i millorar així la praxi en l'àmbit de la transformació social." (p. 19)

L'existència de diferents estils ve donada per l'èmfasi de l'objectiu principal de la sistematització: Eizaguirre et al. (2004): "*Favorecer el intercambio de experiencias, tener una mayor comprensión del trabajo propio, adquirir conocimientos teóricos a partir de la práctica, o mejorar la práctica.*" (p. 19)

Atributs bàsics de la sistematització

AYLLON, M.R. (2001) enumera una sèrie d'atributs subjacents a tota la concepció sobre la sistematització d'una pràctica professional:

- Sense ser recerca, en sentit estricte, és una modalitat d'aquesta, que procura fer conceptualitzacions a partir de les pràctiques.
- Permet la ubicació de les experiències en un sistema d'abstracció al qual anomenem teoria, essent aquesta una concepció que existeix implícitament o explícitament a tota pràctica.
- Facilita una recuperació ordenada de la pràctica, cosa que fa possibles els processos d'intercanvi d'experiències, el que es coneix també com a transferibilitat.
 - La sistematització demana un afinament de les tècniques de registre i exigeix una disciplina en el seguiment organitzat dels projectes. (p. 3-4)

Concepció o enfocaments de sistematització

Es té en compte l'existència de diferents concepcions de la sistematització, i les idees implícites d'aquestes en el coneixement, la lògica, la realitat i la transformació social. DÍAZ et al. (2004). Cal destacar:

Sistematització com a reconstrucció de l'experiència

Treballen amb aquesta concepció aquells sectors, segons DÍAZ et al. (2004), "*...que hacen énfasis en la evaluación de proyectos . Se describe la práctica , la teoría debe ser explicitada, y también el contexto en el cual se produce la experiencia*" (p. 3-4). Des d'aquest triple acostament (pràctica - marc teòric - context) es reconstrueix la pràctica.

Sistematització dialèctica

DÍAZ et al. (2004): “Es pretén que el coneixement generat mitjançant la sistematització retorni a la pràctica per millorar-la (per exemple en futures experiències semblants). El treball està orientat a fer visibles els canvis aconseguits, i es desenvolupen hipòtesis sobre el perquè i el com d’aquests canvis” (p. 3-4).

Sistematització com a praxi recontextualitzada

Des d’aquesta concepció, DÍAZ et al. (2004) afirma: “*Se reconoce y se sistematiza la acción humana*” (p. 3-5). La sistematització sembla una investigació sobre l’acció realitzada, i el resultat és un marc que dona unitat al procés, i organitza el nus de les relacions que el constitueixen.

Sistematització com a comprensió sistèmica

DÍAZ et al. (2004). “Es comprèn, des d’aquesta perspectiva, la societat com un tot, i l’experiència concreta com un element lligat a ella. L’objectiu d’aquest enfocament és fer comprensiva l’experiència particular en el context global” (p. 3-5).

Sistematització com a obtenció del coneixement a partir d’una pràctica

DÍAZ et al. (2004): “*Se busca encontrar la distancia entre el proyecto formulado (teoría) , y la experiencia vivida (práctica). (...) al obtener tal diferencia se plantean hipótesis que son desarrolladas analíticamente como forma de obtener el conocimiento que ha generado la experiencia*” (p. 3).

Fotografia de l’experiència

Aquesta és la concepció assumida pel desenvolupament al dossier present, pel nombre de sistematitzacions, i la intenció d’aquest.

DÍAZ et al. (2004): “Aquesta concepció busca tenir una descripció de la manera com es va desenvolupar l’experiència, responent a preguntes tals com: Quan? On? Com? Amb qui? I per què?” (p. 3).



4. Fitxes dels projectes

En aquest apartat presentem les experiències per mitjà de les fitxes dels projectes realitzats a diferents serveis de la Xarxa de Salut Mental de Catalunya.

FITXA 4.1

Títol del projecte:

Voluntariat com a eina d'integració comunitària

<https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/%E2%80%9CVoluntariat%20com%20a%20eina%20d%E2%80%99integraci%C3%B3%20comunit%C3%A0ria%E2%80%9D.pdf>

Institució, servei i territori des d'on es realitza:

Institució: CECAS - Centre Ocupacional Sínia

Serveis: Centre Català de Solidaritat

Territori des d'on es realitza: Barcelona

Context i temporalitat:

Context: Patologia dual Temporalitat: Anual Inici: 2014

Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària):

Comunitària

Nivell d'intervenció (grup, comunitària):

Grup

Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua)

Acció social

Rol específic del treballador social:

Disseny, coordinació, execució, avaluació

Població a qui s'adreça:

Grup de patologia dual que pugui iniciar un voluntariat amb usuaris/es de l'Entitat Sínia

Objectiu general:

Millorar la integració a la comunitat de les persones amb trastorn mental sever

Indicadors d'avaluació i/o resultats:

Indicadors: a. Ha augmentat la xarxa relacional i social (enquesta, entrevistes i seguiment); b. Coneixen els recursos comunitaris (enquesta, entrevistes i seguiment); c. Demanen més tasques de voluntariat (enquesta, registre d'assistència); d. Estan disposats a col·laborar cada vegada amb més flexibilitat (entrevistes i seguiment, observació directa); e. Se senten part del projecte (enquesta, entrevistes i seguiment); f. Els ha augmentat l'autonomia (entrevistes i seguiment, observació directa); g. Han après a estar amb persones amb necessitats diferents (observació directa); h. Demanen serveis de voluntariat (registre de serveis demanats)

Referència bibliogràfica (publicacions realitzades):

No se n'ha fet

Experiències de treball social
FITXA 4.2
Títol del projecte: Programa d'intervenció comunitària https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/PROGRAMA%20D_INTERVENCIO%C3%93%20COMUNITARIA%20DEL%20CSMA%20MOLLET.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Fundació Sanitària Mollet <u>Serveis:</u> Centre de Salut Mental <u>Territori des d'on es realitza:</u> Mollet del Vallès
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Anual <u>Inici:</u> 2003
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Primària especialitzada
Nivell d'intervenció (grup, comunitària): Comunitària i intervencions individuals o amb família
Tipus de grups (socioeducatiu, socioterapèutic, d'acció social, d'ajuda mútua): No es fan grups
Rol específic del treballador social: disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Persones majors de 18 anys ateses al centre de salut mental, prioritzant les persones amb trastorn mental sever. Indirectament també atenem la família amb la intervenció al domicili.
Objectiu general: Acostar l'atenció a la persona amb problemes greus de salut mental i a la seva família al seu entorn comunitari, desenvolupant les funcions assistencial, preventiva, gestora i investigadora per fomentar la seva autonomia i qualitat de vida dins un context normalitzador.
Indicadors d'avaluació / resultats: • Nombre anual d'intervencions comunitàries realitzades • Tipus d'intervenció comunitària realitzada • En el cas de les visites a domicili, realitzem una valoració del domicili
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): Presentació del pòster al XIII Congreso Estatal de la Asociación Española de Trabajo Social i Salut (Pamplona, maig 2018)

FITXA 4.3

Títol del projecte:

Treball social grupal amb famílies

<https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/TREBALL%20SOCIAL%20GRUPAL%20AMB%20FAM%C3%8DLIES.pdf>

Institució, servei i territori des d'on es realitza:

Institució: CAEM-INAD-PSMAR

Servei: Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial

Territori des d'on es realitza: Santa Coloma de Gramenet

Context i temporalitat:

Context: Salut mental Temporalitat: De setembre a juny Inici: 2008

Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària):

Hospitalària

Nivell d'intervenció (grup, comunitari):

Grup

Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua):

Socioeducatiu

Rol específic del treballador social:

Disseny; coordinació; execució; avaluació

Població a qui s'adreça:

Familiars de les persones ingressades a la unitat de Mitjana i Llarga Estada del Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial

Objectiu general:

Ajudar les famílies a millorar el seu funcionament i suport social vers el seu familiar ingressat, per aconseguir crear actituds positives que ajudin a mantenir o millorar la relació i acompanyament durant el procés.

Indicadors d'avaluació / resultats:

Indicadors: 1. Edat i parentiu dels participants 2. Qüestionari de satisfacció de les famílies participants 3. Assoliment del 75 % de participació de les famílies.

Resultats: Actualment s'ha aconseguit que el grau de participació de les famílies superi el 75% i s'ha mantingut el perfil del tipus de familiar que hi participa.

Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): Presentació del pòster al XIII Congreso Estatal de la Asociación Española de Trabajo Social i Salud (Pamplona, maig 2018)

Experiències treball social
FITXA 4.4
Títol del projecte: Projecte de voluntariat social d'acompanyament en salut mental (PVA) al Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial dels CAEM https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/PROJECTE%20DE%20VOLUNTARIAT%20SOCIAL%202.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> CAEM-INAD-PSMAR <u>Serveis:</u> Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial <u>Territori des d'on es realitza:</u> Santa Coloma de Gramenet
Context i temporalitat : <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Durant tot l'any <u>Inici:</u> 2015
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària...): Hospitalària
Nivell d'intervenció (grup, comunitària): Comunitària
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua): D'acció social
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Usuaris ingressats al Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial (PARP) dels CAEM: Persones afectades amb un trastorn mental sever amb poc o inexistent suport social.
Objectiu general: Possibilitar la realització d'una prestació voluntària i lliure dins el marc normatiu de la nostra institució en el PARP, orientada a realitzar un acompanyament en el procés de la malaltia de la persona ingressada.
Indicadors d'avaluació / resultats: Resultats: A la darrera memòria (any 2019) Qüestionari de satisfacció del seguiment del voluntariat: En un 70% les persones voluntàries es mostren satisfetes del suport rebut des del centre. En un 92% la valoració mitjana dels usuaris és satisfactòria.

FITXA 4.5

Títol del projecte:

Projecte del grup de sensibilització: Acompanyament entre iguals als Processos d'Hospitalització Breu i d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial.

<https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Projecte%20acompanyament%20entre%20iguals%20aguts%202018-2.pdf>

Institució, servei i territori des d'on es realitza:

Institució: CAEM-INAD-PSMAR

Serveis: Procés d'Hospitalització Breu i Mitjà i Llarga Estada del Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial

Territori des d'on es realitza: Santa Coloma de Gramenet

Context i temporalitat:

Context: Salut mental Temporalitat: D'octubre a juny Inici: 2018

Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària):

Hospitalària

Nivell d'intervenció (grup, comunitari):

Grup

Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua):

D'ajuda mútua

Rol específic del treballador social:

Disseny; coordinació; execució (com a observadors); avaluació

Població a qui s'adreça:

Persones ingressades a les unitats dels Processos d'hospitalització breu i Atenció a la rehabilitació psicosocial

Objectiu general:

Crear un grup que ajudi la persona afectada a acceptar el seu trastorn i la necessitat d'involucrar-se en el seu tractament, tant en el pla farmacològic com psicosocial, on el professional dona protagonisme a les persones amb experiència pròpia en salut mental (membres de l'Associació Activament).

Indicadors d'avaluació / resultats:

Resultats: 1. Nombre de participants en els dos processos 2. Que els participants mantinguin l'assistència amb un mínim del 50 % de les sessions. 3. Valoració de l'augment o no de persones que s'han adreçat a Activament a partir del GAM.

Experiències de treball social
FITXA 4.6
Títol del projecte: Projecte Musicoteràpia amb persones amb trastorn mental sever als processos d'hospitalització breu i d'atenció a la rehabilitació psicosocial <i>Donant la Nota</i> https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Projecte%20musicoterapia%20CAEM.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> CAEM-INAD-PSMAR <u>Serveis:</u> Procés d'hospitalització breu i Procés d'atenció a la rehabilitació psicosocial <u>Territori des d'on es realitza:</u> Santa Coloma de Gramenet
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental. <u>Temporalitat:</u> D'octubre a juny <u>Inici:</u> 2019
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Hospitalària
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Grup
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua): Psicoterapèutic
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Usuaris hospitalitzats als dos processos indicats
Objectiu general: Ajudar la persona a desenvolupar relacions interpersonals per aconseguir beneficis en el pla emocional, i oferir un espai sonor-musical on poder expressar i comunicar, per generar canvis en la seva qualitat de vida i salut.
Indicadors d'avaluació / resultats: Resultats: Amb els dos qüestionaris de satisfacció que es van passar es mostra una tendència molt positiva d'acceptació per part dels usuaris amb beneficis evidents, tant en el seu estat general, com específicament en la seva salut mental.
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): Presentació del pòster al XXIII Congreso Nacional de Psiquiatría (octubre 2020). Virtual.

Experiències de treball social
FITXA 4.7
Títol del projecte: Projecte de sensibilització i educació ambiental sostenible en l'àmbit de l'horticultura. <i>Portar-te a l'hort</i> https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Projecte%20hort%20urba%202.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> CAEM-INAD-PSMAR <u>Serveis:</u> Procés d'Hospitalització breu i Procés d'atenció a la rehabilitació psicosocial <u>Territori des d'on es realitza:</u> Santa Coloma de Gramenet
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> D'octubre a juny <u>Inici:</u> 2019
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Hospitalària i comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Grup
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua): D'acció social
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Persones amb TMS usuàries del Procés d'hospitalització breu i Hospital de dia. D'altra banda, alumnat de secundària i serveis educatius del Departament d'Educació.
Objectiu general: Millorar la qualitat de vida de les persones amb problemes de salut mental i lluitar contra l'estigma i discriminació, a través de l'educació ambiental sostenible en l'àmbit de l'horticultura.
Indicadors d'avaluació / resultats: Indicadors: Escala de qualitat de vida de Sevilla (CSCV) i escala d'autoestigma de la malaltia (ISMI) Avaluació de satisfacció de l'alumnat i de l'equip docent.
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): Presentació del pòster al XXIII Congreso Nacional de Psiquiatria (octubre 2020). Virtual.

Experiències de treball social
FITXA 4.8
Títol del projecte: Pis amb suport https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Projecte%20Pis%20amb%20Suport.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor, amb el suport i participació d'Entrem-hi - Centre Especial de Treball Nou Verd i Ajuntament de Vilafranca <u>Serveis:</u> Serveis de Salut Mental de l'Alt Penedès <u>Territori des d'on es realitza:</u> Vilafranca del Penedès
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> 6 anys <u>Inici:</u> 2008
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalari o comunitària): Comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Grup i individual
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua): Socioeducatiu i d'acció social
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Persones en seguiment al CSMA de l'Alt Penedès, amb diagnòstic de TMS, consciència de malaltia, sense descompensació greu els últims 3 mesos i autònom en AVD
Objectiu general: Millorar la qualitat de vida dels pacients i les seves famílies i afavorir a les persones amb trastorn mental sever l'accés a un habitatge
Indicadors d'avaluació i resultats: Indicadors: 1. Evitar hospitalitzacions psiquiàtriques (a través de la història clínica); 2. Influir positivament en l'estabilitat clínica i social del pacient (a través del GAF).;3. Instaurar i/o mantenir habilitats socials i laborals (a través de l'escala A. Goldstein & col 1978). Resultats: 1. Cap usuari va necessitar un ingrés psiquiàtric hospitalari durant la seva estada al Pis amb Suport; 2. Les puntuacions de l'escala GAF van mantenir-se o millorar en tots els casos; 3. Puja la puntuació en les primeres habilitats socials i les habilitats alternatives a l'agressió.
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): Article: "Se inicia el Proyecto de Piso de Transición en los Servicios de Salud Mental de l'Alt Penedès." <i>Entre Tots</i> . Desembre 2008 Pòster: "Experiencia piso con soporte para pacientes con trastorno mental severo (TMS) del Alt Penedès." VII Jornadas de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid, desembre 2017. Pòster: "Pis amb Suport", Jornades de Treball Social en Xarxa. Barcelona, juny 2015.

Experiències de treball social
FITXA 4.9
Títol del projecte: El grup dels dilluns https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Projecte%20Grup%20dels%20Dilluns.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor <u>Servei:</u> CSMA, SRC, HD i CAS <u>Territori des d'on es realitza:</u> Alt Penedès
Context i temporalitat <u>Context:</u> Salut mental i addiccions <u>Temporalitat:</u> D'octubre a desembre <u>Inici:</u> 2019
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Primària especialitzada
Nivell d'intervenció (grup, comunitària): Grup
Tipus de grups (terapèutics, socioterapèutics, psicoterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua): Sociorelacional
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Persones en seguiment per treball social als Serveis de Salut Mental i Drogodependències de l'Alt Penedès
Objectiu general: Evitar l'aïllament social dels membres del grup, millorar la qualitat de vida de les persones participants i enriquir les habilitats socials de cada membre del grup
Indicadors d'avaluació i resultats: Indicadors: 1. Assistència al 70% de les sessions; 2. Valoració de la participació individual; 3. Observació de si realitzen un pre o post grup i/o participen en un altre tipus d'espai. Resultats: 1. Assistència mitjana del 77,3% dels participants; 2. Tots els membres finalitzen el grup participant; 3. No s'arriba a crear una xarxa social informal fora de l'espai grupal; 4. Resultat de l'escala Gencat de qualitat de vida. Es va incidir positivament en tots els aspectes analitzats; 5. Resultat de l'escala d'habilitats socials A. Goldstein & col. 1978. La puntuació puja o es manté en les primeres habilitats socials, les habilitats per fer front a l'estrès, les habilitats avançades i les habilitats de planificació.
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades):

Experiències de treball social		
FITXA 4.10		
Títol del projecte: Intervenció grupal amb famílies https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Projecte%20%28con%20logo%29.pdf		
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Sagrat Cor, Serveis de Salut Mental de les Germanes <u>Serveis:</u> Centre de Salut Mental d'Adults <u>Territori des d'on es realitza:</u> Sant Feliu de Llobregat, sector sanitari Baix Llobregat Centre		
Context i temporalitat : <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> De gener a desembre <u>Inici:</u> 2007		
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Primària especialitzada		
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Grup		
Tipus de grups (socioterapèutic, psicoeducatiu, d'acció social, d'ajuda mútua): Psicoeducatiu, reestructuració familiar i multifamiliar		
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació		
Població a qui s'adreça: Familiars de pacients amb diagnòstic de trastorn mental sever		
Objectiu general: Proporcionar informació i assessorament: diagnòstic, tipus de tractaments, recursos... afavorint processos d'adaptació als canvis soferts i realitzant un acompanyament terapèutic que possibiliti l'ajuda mútua i el desenvolupament de recursos propis per afrontar la malaltia dels seus familiars.		
Criteris/indicadors d'avaluació i resultats: Instrument d'avaluació: Qüestionari de Factors Terapèutics d'I.D. Yalom. Resultats: Els resultats indiquen que els factors terapèutics es veuen influïts per l'etapa del grup.		
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): BURILLO GIL, I. (2011). "Factores terapéuticos más influyentes en un grupo de familiares de pacientes psicóticos", <i>Revista de psicoteràpia analítica grupal</i> (APAG), núm. 6, p. 43-64.		

Experiències de treball social
FITXA 4.11
Títol del projecte: Cafè Tertúlia Badia https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/PROJECTE%20CAF%C3%88%20TERTULIA%20BADIA%20DEL%20VALL%C3%89S.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Institut Català de la Salut <u>Servei:</u> Unitat de Salut Mental i Addiccions Badia del Vallès <u>Territori:</u> Badia del Vallès
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Un cop a la setmana durant una hora (els mesos de juliol i agost i una part de setembre no es realitza l'activitat) <u>Inici:</u> 2016
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Primària especialitzada
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Grup i comunitari (l'activitat es realitza en dependències comunitàries)
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua): Socioterapèutic
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Persones que tinguin com a diagnòstic trastorns mentals severos i siguin atesos a la Unitat de Salut Mental i Addiccions de Badia
Objectiu general: Creació d'un espai de trobada per a persones amb trastorns mentals severos de la Unitat de Salut Mental de Badia d'aïllament social per generar una xarxa social entre els usuaris/es assistents al Cafè Tertúlia que permeti millorar aquesta àrea de la seva vida.
Indicadors d'avaluació i resultats: Utilització de l'adaptació espanyola del Questionario Sulla Rete Sociale (SNQ): Cuestionario de Red Social -CURES
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): No se n'ha fet

Experiències de treball social
FITXA 4.12
Títol del projecte: Acompanyament a la infància, l'adolescència i els seus entorns des de la unitat d'identitat de gènere de l'Hospital de Sant Joan de Déu https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Acompanyament%20a%20la%20UIG%20%281%29.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Hospital Sant Joan de Déu <u>Serveis:</u> Salut mental infantil-juvenil <u>Territori:</u> Catalunya i Andorra
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental, ginecologia, obstetrícia, endocrinologia pediàtrica <u>Temporalitat:</u> Durant tot l'any. <u>Inici:</u> 2016
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Transversal: Hospitalària amb interaccions continuades amb la comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitària): Individual, grup i comunitària
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua) Es deriva a grups existents a la comunitat (lleure: Oasis; socioeducatius: Xarxa SAI; d'acompanyament emocional i familiar: Trànsit). Previsió de grups socioeducatius propis el 2022.
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació (coordinació compartida); execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Joves i el seu entorn
Objectiu general: Promoció de la lliure expressió, d'espais segurs, reducció de conductes de risc, bon tracte i vinculació amb xarxes de suport
Indicadors d'avaluació i resultats: 1. Nombre d'infants, famílies i entorns (CRAEs) atesos; 2. <i>Feedback</i> de les famílies per escrit (correu electrònic) a professionals
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): "El papel del trabajador social sanitario en una Unidad de Identidad de Género Infanto-juvenil, a Social Work in Progress"; Agustín Bonifacio Guillén [1]. Hospital Sant Joan de Déu. <i>Revista de treball social (RTS)</i> , ISSN 0212-7210, ISSN-e 2339-6385, núm. 213 (agost 2018)

FITXA 4.13

Títol del projecte: Projecte i resultats any 2021: Unitat de trastorns psicòtics d'inici infantojuvenil (UTPI)

<https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/UTPI%202021%20%20%281%29.pdf>

Institució, servei i territori des d'on es realitza:

Institució: Hospital Sant Joan de Déu

Serveis: Salut mental infantojuvenil

Territori des d'on es realitza: Baix Llobregat, Barcelona, Alt Penedès i Vallès Oriental

Context i temporalitat:

Context: Salut mental Temporalitat: Tot l'any Inici: 2006

Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària):

Hospitalària amb interaccions continuades amb la comunitat

Nivell d'intervenció (grup, comunitat):

Individual, grup i comunitat

Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua):

D'habilitats socials

Rol específic del treballador social:

Disseny; coordinació; execució; avaluació

Població a qui s'adreça:

Joves i el seu entorn

Objectiu general:

Manteniment de millores i tractament, promoció de l'ocupació i hàbits saludables, millora de la dinàmica familiar

Indicadors d'avaluació i resultats:

S'hi inclouen joves que han patit un primer episodi psicòtic i joves que tenen diagnòstic de psicosis o trastorn bipolar, així com els seus entorns (famílies, CRAEs). Es recull *feedback* de joves i famílies en acabar el total de les sessions (eventualment s'han facilitat enquestes de satisfacció).

Referència bibliogràfica (publicacions realitzades):

Presentació del rol – participació docent en el Curs d'Intervenció Social al PAE-TPI Hospital del Mar. Maig de 2020.

Experiències de treball social
FITXA 4.14
Títol del projecte: Reorganització de la unitat de conductes addictives de l'adolescent (UCAD) https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/UCAD%20revisat%20%281%29.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Hospital Sant Joan de Déu <u>Serveis:</u> Salut Mental Infantojuvenil <u>Territori des d'on es realitza:</u> Catalunya
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental - addiccions <u>Temporalitat:</u> Durant tot l'any <u>Inici:</u> 2006
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Hospitalària amb interaccions continuades amb la comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Individual, grup i comunitari
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua) Psicoeducatius
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Joves i el seu entorn
Objectiu general: Reducció de conductes de risc i promoció de projecte saludable
Indicadors d'avaluació i resultats: Joves amb consum de tòxics, joves amb ús elevat de pantalles (amb o sense consciència de trastorn però amb alteració de la seva funcionalitat i quotidianitat) i les seves famílies i entorns (CRAEs). Poden ser derivats per ABS, CSMIJ o demanda d'equips socioeducatius.
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): Ponència sobre l'acompanyament social / rol de treball social a la Segunda Jornada Trabajo Social y Adicciones del Consejo General de Trabajo Social, juny de 2020.

Experiències de treball social
FITXA 4.15
Títol del projecte: Protocol d'atenció social en gests autolítics en joves menors de 18 anys https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Projecte%20gest%20autoli%CC%81tics%20revisat%20%281%29.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Hospital Sant Joan de Déu <u>Serveis:</u> Salut Mental Infantojuvenil <u>Territori des d'on es realitza:</u> Barcelona, Baix Llobregat, Alt Penedès i Vallès Oriental
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Durant tot l'any <u>Inici:</u> 2012
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària): Hospitalària, amb interaccions continuades amb la comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitat): Individual, grup i comunitat
Tipus de grups (sociodeuatiu, socioterapèutic, d'acció social, d'ajuda mútua): No es realitzen grups
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Joves i el seu entorn
Objectiu general: Abordatge de factors de risc - estrès, promoció d'esperança i projecte saludable
Criteris i indicadors d'avaluació i resultats: De moment no se n'ha fet
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): "Suicidio conjunto. Trabajo Social en una unidad de conductas autolíticas infanto juvenil", Agustín Bonifacio Guillén. <i>Trabajo social y salud</i> , ISSN 1130-2976, núm. 82 (2015).

Experiències treball social
FITXA 4.16
Títol del projecte: Cafetó de Paraules https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/Programa%20CAFET%C3%92%20DE%20PARAULES.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Hospital de la Santa Creu i Sant Pau <u>Serveis:</u> Club Social Dr. Pi i Molist <u>Territori:</u> Nou Barris de Barcelona, recurs no sectorialitzat
Context i temporalitat (circumstàncies que condueixen a la realització del projecte): <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> De setembre a juliol <u>Inici:</u> 2017
Àmbit (atenció primària, hospitalària o comunitària): Comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Grup
Tipus de grups (terapèutics, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua, oberts, tancats...): Socioterapèutic
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Usuaris del Club Social Dr. Pi i Molist
Objectiu general Afavorir la participació grupal, adquirir una visió àmplia sobre els temes tractats, respectant el torn de paraula, les diferents opinions dels participants i convidant a la reflexió sobre diferents temes, implicant els participants en la dinàmica de l'activitat.
Indicadors d'avaluació i/o resultats: Cadascuna de les sessions tenia un registre, que s'utilitzava per avaluar l'activitat (memòria anual)
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): No se n'ha fet

Experiències de treball social
FITXA 4.17
Títol del projecte: Projecte Pis Caritas Salut Mental https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/PROJECTE%20DEFINITIU%20pis%20Vic%20%281%29.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Caritas Arxiprestal i Diocesana i Consorci Hospitalari <u>Serveis:</u> Hospitalari de Vic, Osona <u>Territori des d'on es realitza:</u> Osona
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Indefinida <u>Inici:</u> 2010
Àmbit (atenció primària, hospitalària o comunitària): Comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Individual
Tipus de grups (sociodeucatiu, socioterapèutic, d'acció social, d'ajuda mútua): No es fan grups
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Persones soles (home/dona) amb manca de família i/o xarxa social de suport o amb problemàtica severa de vinculació familiar, entre 18 i 65 anys, diagnosticades de trastorn mental sever (TMS)
Objectiu general / objectiu específic: La reinserció social, ja sigui dins la xarxa de normalització o bé una xarxa de recursos de la xarxa pública
Indicadors d'avaluació i/o resultats: Assoliment del PIA (Pla de Treball)
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): No se n'ha fet

Experiències de treball social
FITXA 4.18
Títol del projecte: Mans a Terra https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/PROJ.%20MANS%20A%20TERRA%20%28Revisat%29.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Grup ATRA i Departament d'Educació <u>Servei:</u> Salut Mental Gràcia – Horta amb Gràcia i l'Escola CEIP Baldiri Reixac <u>Territori des d'on es realitza:</u> Districtes d'Horta-Guinardó i Gràcia
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Inserció laboral en salut mental <u>Temporalitat:</u> Curs escolar 2018-2019 <u>Inici:</u> 2018
Àmbit (atenció primària, hospitalària o comunitària): Comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitària): Comunitària
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua): D'acció social
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Persones usuàries d'Horta amb Gràcia i Salut Mental Gràcia (Grup ATRA) Escola CEIP Baldiri Reixac (alumnes de l'escola, professionals docents i direcció)
Objectiu general: Afavorir l'adquisició i el desenvolupament de competències laborals i socials als participants del Servei Prelaboral, donant resposta a les necessitats socials de l'escola mitjançant la dinamització del seu hort.
Indicadors d'avaluació i/o resultats: 1. Estudi de necessitats 2. Avaluació del desenvolupament de les sessions 3. Avaluació global del projecte: fitxa d'avaluació
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): No se n'ha fet

Experiències de treball social
FITXA 4.19
Títol del projecte: Equinoteràpia sociosanitària https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/TS-Equino.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> Fundació Vidal i Barraquer <u>Serveis:</u> CSMIJ + Hospital de dia <u>Territori es d'on es realitza:</u> Santa Coloma de Gramenet + Argentona
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Quinzenal durant sis mesos <u>Inici:</u> Novembre de 2021
Àmbit (atenció primària, hospitalària o comunitària): Atenció primària especialitzada en salut mental i comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitat): Grup i comunitat
Tipus de grups (socioeducatiu, socioterapèutic, d'acció social, d'ajuda mútua): Socioterapèutic
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució (juntament amb una equinoterapeuta); avaluació
Població a qui s'adreça: Pacients atesos al CSMIJ + a l'Hospital de Dia de Santa Coloma de Gramenet. Adolescents entre els 12 i 17 anys, amb diagnòstics variats, des de trastorns adaptatius fins a més gravetat: depressió, TEA, TLP...
Objectiu general: Insertar en la teràpia clínica realitzada al CSMIJ la teràpia equina. Ambdues, conjuntament, treballen uns objectius concrets per a cada pacient.
Indicadors d'avaluació i/o resultats: 1) Capacitat de sostenir totes les sessions 2) Assoliment dels objectius terapèutics establerts 3) Participació i implicació en les sessions 4) Grau de millora en la simptomatologia clínica del pacient durant la periodicitat de les sessions d'equinoteràpia sociosanitària 5) Grau d'interès i motivació per ampliar les sessions d'equinoteràpia sociosanitària
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): No n'hi ha

Experiències de treball social
FITXA 4.20
Títol del projecte: Grup psicoeducatiu de famílies servei de rehabilitació comunitària https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/grup%20famílies%20SRC.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> CAEM-INAD-PSMAR <u>Serveis:</u> SRC de Santa Coloma de Gramenet del Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial <u>Territori des d'on es realitza:</u> Santa Coloma de Gramenet
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Anual <u>Inici:</u> Des del 2015 fins a l'actualitat
Àmbit (atenció primària, hospitalària o comunitària): Comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitària): Grup
Tipus de grups (socioeducatiu, socioterapèutic, d'acció social, d'ajuda mútua): Psicoeducatiu
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Famílies, cuidadors principals i/o referents d'usuaris i usuàries del Servei de Rehabilitació Comunitària Santa Coloma
Objectiu general: Dotar de coneixements les famílies per millorar la convivència i el maneig de situacions en el context familiar
Indicadors d'avaluació i resultats: A la darrera memòria (any 2019), <i>Qüestionari de satisfacció global, de sobrecàrrega familiar i d'avaluació</i>
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): No se n'ha fet

Experiències de treball social
FITXA 4.22
Títol del projecte: Grup de Dones del Servei de Rehabilitació Comunitària Santa Coloma https://www.tscat.cat/download/web/salutmental/GRUP%20DE%20DONES.pdf
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> CAEM-INAD-PSMAR <u>Serveis:</u> SRC de Santa Coloma de Gramenet del Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial <u>Territori des d'on es realitza:</u> Santa Coloma de Gramenet
Context i temporalitat: <u>Context:</u> Salut mental <u>Temporalitat:</u> Anual <u>Inici:</u> Des del 2015 fins a l'actualitat
Àmbit (atenció primària, hospitalària o comunitària): Comunitària
Nivell d'intervenció (grup, comunitari): Grup
Tipus de grups (socioeducatiu, socioterapèutic, d'acció social, d'ajuda mútua): Psicoterapèutic
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució; avaluació
Població a qui s'adreça: Dones usuàries del SRC
Objectiu general: Oferir suport emocional i social a través de les experiències constructives de grup, per afrontar problemàtiques derivades de la malaltia (esgotament, aïllament mental i social, sentiments de culpabilitat, pèrdua de xarxa de suport...)
Indicadors d'avaluació i/o resultats: A la darrera memòria (any 2019) Avaluació d'assistència i participació Resultats: Hi participen un 95% de les dones usuàries del SRC Santa Coloma
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades): No se n'ha fet

5. Ètica aplicada a les intervencions grupal i comunitària

Les persones que atenem als serveis de salut mental són vulnerables o amb certa fragilitat. Quan realitzem les intervencions des del Treball Social cal que partim d'una ètica de la intervenció social que faci pertinent i necessari cuidar els aspectes de l'acollida, l'hospitalitat, el reconeixement i el delicat posicionament de saber posar-se en el lloc de l'altre per poder compartir la seva situació. Cal tenir present que quan intervenim incidim en les seves vides privades, en les seves vides familiars, explorem els seus recorreguts de vida, canviem alguns dels seus costums, potser fins i tot la manera de viure.

En el vessant professional ens cal també una distància respecte a la situació que viu aquella persona per poder estudiar i comprendre què li passa. D'aquesta manera, la combinació entre mostrar proximitat, a la vegada que ens en podem distanciar, permet una millor intervenció.

No podem oblidar que existeixen límits d'intervenció en la vida dels particulars, i per tant és important detectar-los i respectar-los. Com diu CANIMAS, J. et al. (2019): "...s'ha tingut en compte des del vessant professional trobar l'equilibri entre el respecte als drets de les persones vulnerables i la nostra vocació d'ajuda..." (p. 51).

De vegades, en diverses intervencions des del Treball Social ens podem trobar amb dilemes ètics difícils de resoldre perquè en una mateixa situació de problemàtica social s'exposen diferents normalitats, cadascuna de les quals vulnera valors fonamentals com ara la llibertat, la dignitat o la igualtat, i es fan necessàries la reflexió i justificació ètica per tal de decantar-se per una de les realitats envers l'altra i, d'aquesta manera, poder resoldre el conflicte.

És per aquesta raó que, en lloc de limitar-nos a exposar els diferents projectes de treball social, hem volgut fer referència específica a l'ètica com a fonament bàsic de la nostra professió i punt de partida de qualsevol de les iniciatives considerades en el present document.

6. Reptes i oportunitats

Davant els nous escenaris i les noves necessitats de la ciutadania, en aquest cas població amb patiment en salut mental, cal que els treballadors socials s'obrin no només a la mera funció i encàrrec dins les institucions on treballen, sinó també als espais establerts en la seva pràctica quotidiana.

La seva praxi es basa en l'anàlisi i estudi de la situació, des de la recerca de recursos per cobrir necessitats per garantir mancances, i té com a objectiu realitzar derivacions pertinents per a la millora de les condicions de vida de la població. Cal intentar aconseguir una major obertura a la comunitat per aconseguir entre tots un millor estat del benestar.

En aquest sentit, el Treball Social vol consolidar vies d'intervenció i de lideratge participant de manera activa en el disseny i l'impuls de projectes construïts amb l'objectiu de fomentar la incorporació social al territori. La intervenció comunitària dona noves oportunitats de participació en benefici de les persones, permet aconseguir altres opcions al vincle, i genera així una incorporació proactiva del col·lectiu, potenciant les seves capacitats i aptituds per afavorir i aconseguir ser ciutadans de ple dret.

El lideratge de projectes per pal·liar o eliminar la vulnerabilitat i trencar l'estigma de la població amb patiment mental és una de les oportunitats més potents que posen en valor la força del grup i el sentit de pertinença; permet considerar la població atesa com a autèntics protagonistes i no com a col·lectiu que té dificultats davant una malaltia o un trastorn. Potenciar l'autonomia, la independència i l'autolideratge forma part dels objectius del Treball Social Comunitari i Grupal.

Aquest dossier d'experiències és un clar exemple del canvi de paradigma en la intervenció del treballador social, que immers en un continu treball d'observació i d'investigació, crea i lidera projectes en pro de la persona/grup i ajuda així a ampliar el seu camp d'acció i trencar l'estereotip del que pot o no pot realitzar.

Experiències per reflexionar, experiències per aprendre una manera diferent de treballar, de funcionar; com poder aconseguir, com poder aportar i promoure projectes per gaudir, afavorir i repensar: Una altra manera de viure en comunitat.

7. Consideracions finals

En aquest document es posa de manifest la importància de la nostra disciplina de treball social com a especialitat per comprendre que les problemàtiques socials de les persones ateses als nostres serveis no són individuals, sinó que es desenvolupen en el si de la societat en què es mouen. Per aquest motiu és important tenir present la intervenció també en els àmbits grupals i comunitaris per poder donar resposta a situacions que difícilment es podrien tractar si es prioritzen les intervencions individuals, tant per part de les direccions dels serveis com pel mateix professional.

També s'ha pogut valorar la importància d'aquestes altres formes d'intervenció, des del vessant més pràctic, perquè s'ha pogut observar que permeten treballar l'estigma de la salut mental des d'una perspectiva que supera l'enfocament centrat en l'individu i, per tant, tenir un abast molt més ampli pel que fa a repercussió social.

Finalment aquest dossier vol reivindicar la capacitat del Treball Social per poder generar transformació social més enllà de l'àmbit de gestió en què molts cops s'encasella la nostra actuació.

8. Referències bibliogràfiques

ABD (2017, 30 octubre) Grupos Multifamiliares en ABD <https://abd.org/desigualdad/grupos-multifamiliares-en-abd/>

<https://abd.org/desigualdad/grupos-multifamiliares-en-abd> AYLLON, M.R. (2001). “La práctica como fuente de conocimiento: una propuesta operativa para sistematizar experiencias en trabajo social” [ponència]. Presentada al XCII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. Perú.

CANIMAS, J. et alt. (2019). *La necesaria mirada ética en Trabajo Social*. Ed. Paraninfo. ISBN 10:8428344167 ISBN 13:9788428344166

CASANOVES et alt. (2020). “Treball Social Comunitari a Catalunya de 1960 a 1980. Una aportació històrica”. *Monogràfic d'història del Treball Social* n. 2. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

COTSC. Grup de Treball de Salut Mental (2001). “Intervenció del Treball Social en Salut Mental.” Actualització del Monogràfic2. Barcelona.

COTSC. Comissió de Treball Social Comunitari (2018). “Treball Social Comunitari a debat. Reflexions i propostes en el context actual.” *Dossier de Treball* n. 2. Barcelona.

CORTÉS F. *Apunts de Treball Social Comunitari* (2007, juliol)

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6461/1/apunts_de_treball_comunitari.rtf.pdf

CORTÉS, F. *Apunts de Treball Social Comunitari* (2009, 10 de febrer)

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6461/1/apunts_de_treball_comunitari.rtf.pdf

COYLE, G. (1948), *Group work with American youth*. Harper.

DÍAZ, M.C. et alt. (2004) “Expedición Pedagógica Nacional. Reflexionando sobre la sistematización”. A BERNAL, R., *Sistematización de experiencias-propuestas y debates* (23-42). Bogotá, Colòmbia: Dimensión Educativa.

FERNÁNDEZ, J. et alt. (2016) “La intervenció amb les famílies des del treball social”. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

EIZAGUIRRE, M. (2004) “La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas”. Guía para la sistematización de experiencias de transformación social. Lankopi S.A.

Escola Universitària de Treball Social. Treball Social. Conceptes i eines bàsiques. Ed. ICESB. (1989) ISBN: 84-600-7567-2.

FERNÁNDEZ, T., LÓPEZ, A. (2008). *Trabajo Social Comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI*. Alianza.

FERREIRA, P. (2021). "Intervención social en contexto laboral: contribuciones a la inclusión de grupos más vulnerables". EHQUIDAD. *Revista Internacinal de Políticas de Bienestar y Trabajo Social* (15), p. 193-208 (és de l'apartat reptes i oportunitats però a l'apartat no consta la cita).

KNOPKA, G. (1968): *Trabajo Social de Grupo*. Madrid Euroamérica. Capítulo VI. Fijando y estableciendo objetivos en el trabajo social de grupo (97-121).

MARCHIONI, M. *La acción social en y con la comunidad*. Ed. Certeza, 2004. ISBN 84-96219-26-7.

MARCHIONI, M. *Glosario de Marco Marchioni* 2. Youtube (2019, 18 de març) https://watch?v=uAumMFL_ZM

MARCHIONI, M. (s.f.). *Organización y desarrollo de la comunidad*. En xarxa https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4698/acomunitariaponencia13b.pdf

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A.; PIÉ-BALAGUERC, A.; SERRANO-MIGUELA, M.; BEKELEA, D.; ALEGRE-AGISA, E.; SÁEZA, N.M; CORREA-URQUIZA, M. La gestió col·laborativa de la medicació: cap a una nova cultura assistencial en salut mental. (És de l'apartat reptes i oportunitats però a l'apartat no consta la cita).

MIRANDA, X. (2019), "Treball social en Salut Mental. Una anàlisi de la disciplina i la identitat professional a Catalunya". Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Neuronup (2019, 27 febrer) Articles acadèmics grup d'habilitats socials definició.

<https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/habilidades%20sociales>

Organización Naciones Unidas (1964). *Desarrollo de la comunidad y servicios conexos*. Ed. Nacional. Guatemala.

Organización Naciones Unidas (s.f). *Documentación de la ONU: Desarrollo. Introducción 1960-1970*. A la xarxa <https://research.un.org/es/docs/dev/1960-1970>.

RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Rusell Sage Foundation.

RICHMOND, M. (2008) *Diagnóstico Social*. Editorial Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Coedició Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid. Títol original: *Social Diagnosis* (1917). Traducció de Tridiom, S.L.

ROSSELL, T. (1998). "Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos". *Cuadernos de Trabajo Social*, n. 11. Ed. Complutense de Madrid.

ROSSELL, T. (abril 2014) "Mètode i modalitats de treball social de grup", *Revista de Treball Social*, n. 201, p. 12-13.

Siete días médicos, Grups socioeducatius (2021, 22 de juliol). <https://sietediasmedicos.com>

Viquipèdia Psicoteràpia (2021, 22 de juliol). <https://es.wikipedia.org/wiki/psicoterapia>

9. Acrònims

TSCAT (Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya)

CECAS (Centre Català de Solidaritat)

CSMA (Centre de Salut Mental Adults)

CAEM-PSMAR (Centres Assistencials Emili Mira - Parc Salut Mar)

TMS (Trastorn Mental Sever)

UIG (Unitat d'Identitat de Gènere)

UTPI (Unitat de Trastorns Psíquics Infantils)

UCA (Unitat de Conductes Addictives)

UIG (Unitat d'Identitat de Gènere)

SJD (Sant Joan de Déu)

SPL (Servei Prelaboral)

SRC (Servei de Rehabilitació Comunitària)

AAETG (Associació Americana Estudi Treball Grup)

NASW (National Association of Social Worker)

10. Annex

Experiències de treball social
FITXA
Títol del projecte:
Institució, servei i territori des d'on es realitza: <u>Institució:</u> <u>Serveis:</u> <u>Territori des d'on es realitza:</u>
Context i temporalitat : <u>Context:</u> <u>Temporalitat:</u> <u>Inici:</u>
Àmbit (atenció primària especialitzada, hospitalària o comunitària):
Nivell d'intervenció (grup, comunitari):
Tipus de grups (socioeducatius, socioterapèutics, d'acció social, d'ajuda mútua):
Rol específic del treballador social: Disseny; coordinació; execució, avaluació
Població a qui s'adreça: Usuaris hospitalitzats als dos processos indicats.
Objectiu general:
Indicadors d'avaluació / resultats:
Referència bibliogràfica (publicacions realitzades):