
Avaluació del programa 'Activa't per la Salut Mental'

Avaluació de la implementació

Encàrrec del Comitè Directiu de l'Activa't per la Salut Mental: Federació Salut Mental Catalunya, Generalitat de Catalunya i Federació Veus.



Informe Definitiu

Gener de 2018

Equip de Treball: Eduardo Moreno, Jordi Sanz

Coordinació: Jordi Sanz

Entitats promotores:



Institucions membres d'Ivàlua

Comissió de seguiment de l'avaluació del projecte:

- Maria Jesús San Pio, Directora del projecte
- Emilio Rojo, Director del Comitè de lideratge assistencial del projecte
- Francisco José Eiroa, representant de la Federació VEUS
- Gemma Marcet, tècnica del projecte
- Jordi Sanz, Ivàlua
- Anna Segura, Ivàlua

Agraïm la col·laboració de:

Tots els **proveïdors sanitaris** i els seus professionals que han col·laborat en el reclutament i en la impartició de les formacions psicoeducatives: Institut d'Assistència Sanitària – IAS, Germanes Hospitalàries- Benito Menni, Gestió de Serveis Sanitaris Lleida (GSS), Associació Centre Higiene Mental Nou Barris, Corporació Parc Taulí, Althaia, Salut Mental. Consorci Sanitari de l'Anoia, Institut Pere Mata, Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre, Parc de Salut Mar, Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Les **associacions del territori** que han col·laborat en el desenvolupament del projecte i han acollit els Grups d'Ajuda Mútua: Associació Salut Mental Ponent, Associació de Famílies per la Salut Mental de Nou Barris (AFEM DE NOU BARRIS), Salut Mental Sabadell, Associació Daruma – (Vallès Oriental), Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques, Salut Mental Catalunya – Bages, Associació Salut Mental Catalunya Anoia, Associació de Familiars i Afectats per Malaltia Mental del Garraf, Associació Equilibri-Associació de familiars i amics i amigues de malalts mentals de Sant Boi de Llobregat, Associació La Muralla, Associació de familiars de Malalts Mentals de les Terres de l'Ebre, Amics del malalt mental am.ma.me – Santa Coloma de Gramanet, Associació Aurora - Salut Mental, Territori i Paisatge , Tarragona, ActivaMent Catalunya Associació, Associació Sociocultural Matissos, Associació Grup de Teatre Imagina

Els **finançadors del projecte**: Obra Social La Caixa, Generalitat de Catalunya, Ajuntament de Barcelona, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Diputació de Barcelona, Dipsalut, Diputació de Lleida, Diputació de Tarragona, Ajuntament de Barcelona, Fundació Privada Roca i Pi .

Els **tècnics responsables dels espai Situa't** que han col·laborat en el reclutament, seguiment i administració d'enquestes als participants a l'estudi.

I un agraïment molt especial a **les persones que conviuen amb un trastorn mental ja sigui en primera persona o com a curadors**, que han accedit a participar-hi, i a tots els voluntaris participant com a facilitadors del programa PROSPECT o dinamitzant grups d'ajuda mútua.

Índex de continguts

1. Introducció	1
2. Anàlisi quantitativa de la implementació.....	3
2.1 Anàlisi de les activitats de l'Espai Situa't.....	3
2.1.1 Les actuacions realitzades de l'Espai Situa't.....	4
2.1.2 El perfil de les famílies usuàries de l'espai Situa't.....	6
2.2 Anàlisi de la participació en les activitats de psicoeducació, apoderament i Grups d'Ajuda Mútua.....	17
2.2.1 Formació psicoeducativa	18
2.2.2 Formació en Apoderament.....	21
2.2.3 Els Grups d'Ajuda Mútua	24
2.2.4 La participació en l'itinerari integrat 'Activa't per la Salut Mental': principals aspectes determinants.....	26
2.2.5 Valoracions dels participants.....	28
3. Avaluació qualitativa de la implementació.....	33
3.1 Visió general del programa	34
3.1.1 El punt de partida: horitzons, resistències anticipades i el valor de la comunicació i la vivència.	34
3.1.2 Apoderant més enllà del trastorn i al voltant de la comunicació i el vincle.	40
3.1.3 Altres objectius: una atenció a la salut mental estandarditzada i comunitària.	44
3.2 Població diana i accés al programa.....	47
3.2.1 Població diana	47
3.2.2 De la població al moment ideal.....	49
3.2.3 Reclutament i abandonament.....	52
3.3 Les activitats de l'itinerari integrat Activa't	54
3.3.1 Itinerari integrat	54
3.3.2 L'Espai Situa't.....	55
3.3.3 Klau de Re: la construcció d'un llenguatge per a compartir	58
3.3.4 Proenfa: l'emergència del curador/a amb identitat pròpia.....	62
3.3.5 Prospect: el moment de plenitud: "sortida de l'armari" i comunicació.	65
3.3.6 Grups d'Ajuda Mútua	67
3.4 Millores percebudes i aspectes organitzatius	69
3.4.1 Millores percebudes:	69
3.4.2 Els aspectes organitzatius.....	70
4. Conclusions i recomanacions	71
I. Annex metodològic del treball de camp qualitatiu	83
FASE 1: Descriptiva	84
FASE 2: Gestió, anàlisi intermèdia i redacció dels primers resultats.	85
FASE 3: Aprofundiment i elaboració de l'informe final	86
II. Valoracions de les famílies participants	88

1. Introducció

En aquest informe es presenten els resultats de l'avaluació de la implementació del programa Activa't per la Salut Mental (vegeu quadre al final d'aquesta introducció). Tal i com s'estableix en el model d'avaluació de la implementació dissenyat per Ivàlua¹, l'objectiu és posar de manifest com el programa s'ha portat a la pràctica en els diferents territoris des dels seus inicis fins al mes d'octubre de 2017, tenint en compte tant les dades d'activitat com la percepció dels diferents agents implicats en el procés. Més concretament, l'avaluació de la implementació intenta identificar les relacions que s'han produït a la pràctica entre els objectius teòrics d'una intervenció i les activitats que s'han realitzat per arribar a aquests objectius².

En primer lloc, s'analitzen les dades quantitatives de les activitats del programa **finalitzades abans del 15 d'octubre de 2017**. Es realitzen anàlisis estadístics d'aquelles activitats (on hi ha prou mostra de participants) a partir de la mostra existent per determinar quins són els aspectes que porten una família a fer ús d'un determinat recurs o activitat. Aquest anàlisi es basa en la informació d'aquelles famílies que participen en l'avaluació de l'efectivitat del programa i que foren a l'inici del mateix assignades aleatòriament al grup tractament Activa't per la Salut Mental³. Amb això, cal fer notar que el programa pot haver realitzat d'altres activitats i haver donat cobertura a més participants dels inclosos en aquest informe. Aquests participants addicionals no es tindran en compte aquí, atès que no foren inicialment assignats per atzar al grup de tractament o alternativament al de control. És a dir, pertanyen al programa però no participen en l'avaluació del mateix.

En segon lloc, per complementar les dades quantitatives, es porta a terme una anàlisi de la implementació a partir de les percepcions i valoracions dels participants en les diferents activitats de l'itinerari assistencial. Amb aquesta finalitat, s'han emprat un seguit de mètodes qualitatius (entrevistes semiestructurades i grups de discussió) a

¹ L'avaluació de la implementació d'aquest informe segueix el model elaborat per Ivàlua i del que es pot obtenir més detall a la **guia número 3** dedicada a aquest tipus d'avaluació. Aquesta guia es troba disponible a la web de l'Institut.

² Podeu ampliar aquesta informació consultant els articles Lane, Jan-Erik. «The concept of implementation». *Statsvetenskaplig tidskrift* 86, n.º 1 (1983) i Elson, Peter R. «Tracking the implementation of voluntary sector-government policy agreements: Is the voluntary and community sector in the frame». *Int'l J. Not-for-Profit L.* 8 (2005): 34.

³ Cal fer notar que per aquestes dates no tots els participants havien arribat al final del circuit, sobretot pel què fa als Grups d'Ajuda Mútua.

una mostra teòricament representativa de tots els actors implicats de manera directa en el programa – des persones amb un trastorn mental sever (d'ara endavant TMS), curadors⁴, professionals sanitaris o els mateixos gestors del programa Activa't.

Després de triangular entre dades quantitatives i qualitatives, finalitzarem aquest informe amb un apartat de conclusions, així com un seguit de propostes de millora i aprenentatge continu per futures evolucions de l'itinerari integrat Activa't per la Salut Mental.

Breu descripció de les activitats del programa Activa't per la Salut Mental

El projecte 'Activa't per la salut mental' aborda la problemàtica de tenir cura d'una persona amb una trastorn mental sever actuant sobre la unitat familiar amb la finalitat de convertir-les en agents de salut en el seu propi procés de recuperació. La metodologia d'intervenció posa a disposició dels participants un circuit integrat que inclou serveis d'orientació i informació inicial, activitats de formació, activitats d'apoderament i recolzament en grups d'ajuda mútua.



En primer lloc, s'han creat 12 espais d'informació i orientació (espais Situa't) en diferents localitzacions territorials de Catalunya, en els quals s'ofereix un espai individualitzat d'acollida des d'on les famílies i persones amb trastorns mentals poden trobar resposta a les seves preguntes i accedir a recursos útils per atendre les seves necessitats quotidianes plantejant el seu futur amb més informació i suport, principalment considerant la recuperació o manteniment de la vida social de les persones.

En segon lloc, el circuit integrat ofereix a famílies, persones amb trastorns mentals i professionals sanitaris de la xarxa pública cursos formatius. Per una banda, programes psicoeducatius per a persones amb problemes de salut mental i familiars (Programa PROENFA per a familiars, i programa Klau de Re per a persones amb un TMS). Aquests programes els imparteixen professionals dels Centre de Salut Mental per Adults (d'ara endavant CSMA). En segon lloc programes formatius dissenyats per afavorir l'apoderament de familiars i persones amb un trastorn mental i formar professionals en aquest sentit (Programa PROSPECT). El Prospect l'imparteixen professionals de la Federació Salut Mental Catalunya (d'ara endavant FSMC) i voluntaris dels diferents perfils (familiar, usuari).

Finalment, a cada territori es creen grups d'ajuda mútua (d'ara endavant GAM). Prèviament s'han identificat els dinamitzadors d'aquests grups i s'ha facilitat formació per a desenvolupar aquest rol. La formació de dinamitzadors ha estat realitzada per FSMC i la Federació Veus. I els GAM s'acullen en el marc de les diferents associacions de familiars i usuaris de cada territori.

⁴ En aquest informe s'emprarà el terme curador com a descriptiu de familiar de referència.

2. Anàlisi quantitativa de la implementació

En aquest apartat passem a analitzar les dades quantitatives relatives a les activitats del programa Activa't per la Salut Mental des del seus inicis fins a octubre de 2017. Per una banda, es portarà a terme una anàlisi de les activitats de l'Espai Situa't fins a aquesta data. Per altra banda, es repetirà el mateix exercici per les activitats de psicoeducació, apoderament i Grups d'Ajuda Mútua desenvolupades en els diferents territoris del grup tractament. Finalment, es descriurà quina ha estat la valoració de les diferents activitats per part de les persones participants a partir de qüestionaris propis administrats a iniciativa d'Activa't per la Salut Mental.

Les dades emprades en aquestes pàgines provenen del propi sistema de gestió i monitorització del programa Activa't. Aquest sistema s'empra actualment per fer el seguiment de les activitats del programa, tant per les famílies que participen en l'avaluació com per aquelles que no.

2.1 Anàlisi de les activitats de l'Espai Situa't

L'Espai Situa't s'estructura com el pilar principal del circuit d'atenció i actua com a coordinador de tot el procés. És un servei vinculat a l'associació del territori i directament en contacte amb els professionals de la xarxa sanitària i els professionals gestionat per FSMC. S'estructura, metodològicament, en format d'entrevista individualitzada que serveix de porta d'entrada i derivació directa al circuit d'atenció a la família i que ofereix, a més, informació i assessorament específic sobre els trastorns mentals a la població en general.

Per tal d'analitzar-ne la seva implementació, tal i com vam fer en l'informe intermedi de la implementació, es realitzarà dividint aquest apartat en dos aspectes complementaris. Per una banda, les activitats realitzades (participacions en l'Espai Situa't) tant pel total de les persones elegibles per entrar inicialment al programa Activa't per la Salut Mental (això és, tant el grup tractament com el de comparació). Per altra banda, es passarà a treballar tota aquella informació relativa al perfil de persones que han emprat l'Espai Situa't en contraposició amb aquelles que el podrien haver emprat però finalment no ho han fet.

2.1.1 Les actuacions realitzades de l'Espai Situa't

Des dels seus inicis l'Espai Situa't ha donat lloc a 209 demandes per part de les famílies que participen en l'avaluació del programa Activa't. A més, a partir de les dades d'activitat proporcionades pel propi programa, cal destacar els següents aspectes:

- La següent taula mostra com les peticions a l'Espai Situa't es produeixen perquè prèviament s'ha conegut el servei mitjançant el propi programa Activa't (en un 38,76 %) o per alguna assistència anterior ja realitzada pel mateix servei (en un 23,44 %). Encara que en una menor proporció, cal esmentar el fet que un 6,22 % de les demandes foren realitzades perquè prèviament s'havia donat a conèixer el recurs en el si de la xarxa sociosanitària.

Coneixement del servei	Número	Percentatge
Assisteix a jornada, xerrada o acte de FSMC	1	0,48%
Havia vingut anteriorment	49	23,44%
Mitjans Comunicació	1	0,48%
Projecte Activa't	81	38,76%
Xarxa Associativa	3	1,44%
Xarxa Sociosanitària	13	6,22%
Sense informació	61	29,19%
Total general	209	100%

- Si atenem ara a la persona que demana ajut, observem que un 56,94 % de les demandes les realitzen persones amb un Trastorn Mental Sever (d'ara endavant també s'emprarà l'acrònim TMS). Quasi tota la resta, les realitzen persones que actuen com a curadors⁵ de la persona amb un TMS i, en gran part, aglutinades en la figura de la mare (un 24,4 %) del total.

Qui demana ajut?⁶	Número	Percentatge
Afectat/afectada	119	56,94%

⁵ Els gèneres masculí o femení emprats en aquest document designen tant les dones com els homes. En cas contrari, es farà notar aquest aspecte en el si del mateix cos del text. Així mateix, s'emprarà el terme curador com a sinònim de familiar curador com a forma de distingir aquesta figura familiar d'altres que no porten tasques de suport i atenció continuada a una persona amb un trastorn mental sever.

⁶ Existeixen participants en el pilot que han fet demandes a l'espai Situa't no directament vinculades al seu espai familiar actuant, en aquest cas, com amics o professionals.

Altres	3	1,44%
Altres Familiars	1	0,48%
Amic	1	0,48%
Fill/filla	5	2,39%
Germà/germana	5	2,39%
Mare	51	24,40%
Pare	8	3,83%
Parella	16	7,66%
Total general	209	100%

- Pel que fa al format de la intervenció, gran part de les actuacions prengueren un format d'entrevista presencial (en un 63,64 %), seguides per aquelles realitzades per telèfon (en un 34,45 %). En aquest sentit, aquestes dades reforcen l'afirmació que l'Espai Situa't actua com un espai d'atenció immediata i presencial per un professional especialitzat, més que no pas d'atenció virtual i en diferit.

Format de la intervenció	Número	Percentatge
Email	4	1,91%
Entrevista Presencial	133	63,64%
Telèfon	72	34,45%
Total general	209	100,00%

- Finalment, posant l'atenció al tipus de demanda realitzada, un 23,05 % de les demandes realitzades anaven dirigides a atendre demandes d'escolta i seguiment, mentre que un 8 % cauen en la categoria d'altres. Cal esmentar, que un 22 % de les demandes es relacionaven amb el programa Activa't i un 8 % amb els Grups d'Ajuda Mútua (d'ara endavant GAM).

Concepte	Tipus de demanda	% Tipus de demanda	Tipus d'orientació	% tipus d'orientació
19.Escolta i Seguiment	55	23%	64	23%
22.Activa't	53	22%	50	18%
18.Altres	20	8%	22	8%
23.GAM	19	8%	20	7%

7.Recursos Sociosanitaris	13	5%	20	7%
8.Oci i temps de lleure	12	5%	14	5%
5.Prestacions Econòmiques	11	5%	11	4%
17.Suport psicològic	9	4%	9	3%
14.JURIMM	8	3%	8	3%
24.Informació General en SM	8	3%	10	4%
3.Àmbit Laboral	7	3%	7	3%
1.Xarxa Associativa	5	2%	15	5%
6.Habitatge	5	2%	4	1%
13.Informació i orientació jurídica	3	1%	7	3%
10.Voluntariat	3	1%	3	1%
9.Fundacions Tutelars	2	1%	4	1%
4.Certificat GD	2	1%	3	1%
16.Infanto-juvenil	1	0%	0	0%
12.Ingresos involuntari	1	0%	2	1%
2.Suport a Domicili	0	0%	1	0%
20.Penitenciari	0	0%	0	0%
15.Patologia Dual	0	0%	0	0%
21.Risc d'exclusió	0	0%	0	0%
25.Justícia MPA	0	0%	0	0%
26. Justícia Juvenil	0	0%	0	0%
Total	237		274	

Nota: Una demanda pot contenir més d'una orientació

2.1.2 El perfil de les famílies usuàries de l'espai Situa't

De manera complementària a l'apartat anterior, per entendre la implementació d'un recurs com l'Espai Situa't és bàsic treballar tota aquella informació relativa al perfil de persones que han emprat aquest espai. D'aquesta manera, en aquest apartat passem a descriure el perfil de les famílies usuàries de l'Espai Situa't a partir de la mostra de famílies participants en l'avaluació del programa Activa't per la Salut Mental.

El perfil dels usuaris de l'Espai Situa't

D'entrada, cal esmentar que un 46,88 % de les 224 famílies participants en l'avaluació han fet servir al menys una vegada de l'Espai Situa't. Si ens limitem a les persones amb un TMS, l'han emprat un 29,02 %; mentre que si ho fem pels seus curadors ho

han fet el 25 %. Finalment, si prestem atenció al nombre de demandes realitzades, tal i com veiem a la següent taula, un 53,13 % de les famílies participants no l'han fet servir cap vegada, un 39,73 % l'han fet servir una vegada ja sigui per boca de la persona amb un TMS o el respectiu curador i, finalment, un 7,14 % l'han emprat dues vegades a mans tant de la persona amb un TMS com el respectiu curador.

No úsos situat per una família	Freq.	Percent	Cum.
Cap vegada	119	53.13	53.13
Una vegada	89	39.73	92.86
Dues vegades	16	7.14	100.00
Total	224	100.00	

A partir d'aquestes dades, es mostra tot seguit informació relativa al perfil de les famílies que han realitzat demandes a l'Espai Situa't a partir de tres blocs ben diferenciats: el de la persona amb un TMS, el del seu curador i, finalment, el relatiu a la dinàmica familiar.

Pel que fa al perfil de persones amb un TMS que han realitzat demandes a l'Espai Situa't (n=65):

- L'edat mitjana de les persones amb TMS que han realitzat demandes és de 42 anys, amb un mínim de 22 anys i un màxim de 66 anys.
- Un 60 % dels usuaris són homes.
- Un 41,54 % tenen estudis primaris o inferiors, un 43,08 % en tenen de secundaris i, finalment, un 15,38 % universitaris.
- Només el 13,85 % estudiava a l'inici del programa Activa't per la Salut Mental, mentre que només un 7,69 % treballava.
- Un 49,23 % patien una esquizofrènia, un 21,54 % un trastorn esquizoafectiu i un 15,38 % un trastorn bipolar, mentre que la resta són percentatges minoritaris d'altres trastorns mentals severos inclosos en els criteris d'inclusió de l'avaluació.
- Pel què fa a l'estadi de recuperació del qüestionari Stori, el 18,46 % es trobaven en la fase de moratòria, el 24,62 % de consciència, el 13,85 % de preparació, el 20 % de reconstrucció i, finalment, el 23,08 % de creixement.
- Finalment, un 58,46 % foren assignats aleatòriament al grup tractament de l'avaluació.

Pel que fa al perfil de persones curadores que han realitzat demandes a l'Espai Situa't (n=56):

- L'edat mitjana del curador que ha realitzat alguna demanda a l'Espai Situa't és de 58 anys, amb un mínim de 25 anys i un màxim de 76 anys.
- La majoria de curadors demandants són dones (un 78,57 %)
- Un 44,65 % tenen un estudis primaris o inferiors, un 41,07 % secundaris i, finalment, un 14,29 % d'universitaris.
- A l'inici del programa, un 10,71 % dels curadors estudiava, mentre que un 32,14 % treballava.
- El 75,00 % dels curadors eren el pare o la mare de la persona amb un TMS, mentre que manera més allunyada un 14,29 % era el cònjuge, el 5,36 % el fill i, finalment, amb el mateix percentatge el germà.
- Finalment, un 64,29 % foren assignats aleatòriament al grup tractament de l'avaluació.

Pel que fa al perfil de famílies que algun dels membres ha realitzat demandes a l'Espai Situa't (n=67):

- El 82,69 % de les famílies que han realitzat peticions al servei conviuen conjuntament la persona amb un TMS i el respectiu curador.
- El 71,15 % de les famílies tenen un curador que es passa més de 28 hores a la setmana (més de 4 hores al dia) amb la persona amb un TMS, mentre que un 9,62 % ho fa entre 22 hores i 28 hores (entre 3 i 4 hores diàries). El 19,23 % de les famílies restants hi passen menys de 21 hores setmanals.
- El 73,33 % de les famílies usuàries de l'Espai Situa't qualifiquen la relació entre la persona amb un TMS i el respectiu curador/a de bona o molt bona, un 13,33 % la qualifica de normal i la resta de famílies de regular, dolenta o molt dolenta.
- Finalment, un 59,05 % foren assignades aleatòriament al grup tractament de l'avaluació.

Comparació entre famílies usuàries i no usuàries de l'Espai Situa't

En segon lloc, és important comparar fins a quin punt les famílies que han realitzat alguna demanda a l'Espai Situa't es diferencien d'aquelles que no ho han fet. Una primera aproximació a la caracterització de les famílies usuàries versus les no usuàries

consisteix a comparar, variable a variable, les característiques d'aquells que es converteixen en participants amb les d'aquelles que no ho fan. Per exemple, per comprovar si el fet de ser home curador està associat a l'ús de l'Espai Situa't n'hi hauria prou amb comparar el percentatge d'homes entre les famílies usuàries i les no usuàries i, tot seguit, contrastar si la diferència resulta o no estadísticament significativa⁷.

Pel que fa al perfil de **persones amb un TMS** de les famílies que han realitzat demandes a l'Espai Situa't, en general es pot constatar que no hi ha diferències entre ambdós col·lectius. La taula següent mostra el resultat detallat de la comparació estadística de les diferents variables sociodemogràfiques de les persones amb TMS tant de les famílies que han realitzat una demanda a l'Espai Situa't com aquelles que no. S'observa que, malgrat petites diferències existents, ambdós col·lectius esgrimeixen semblança en aspectes com l'edat, la proporció de dones amb un TMS, les respectives proporcions en si estudiaven o treballaven a l'inici de l'avaluació, així com el tipus de trastorn mental sever que pateixen (llevat del trastorn depressiu que es troba al llindar de la significació) o l'estadi de recuperació de la persona amb TMS. Cal esmentar, però, el percentatge de persones amb un TMS assignats al grup tractament és major en les famílies que han emprat l'Espai Situa't que en les que no (59,05 % vs 17,87 %).

	N	No usuaris Situat	N	Usuaris Situat	Diferència Situat – No Situat	P-valor
Edat	119	42,40	105	41,25	-1,15	0,393
Dona	119	36,97%	105	38,10%	1,12%	0,864
Sense estudis	119	4,20%	105	1,90%	-2,30%	0,326
Primaris	119	47,06%	105	38,10%	-8,96%	0,178
Secundaris	119	38,66%	105	47,62%	8,96%	0,178
Universitaris	119	10,08%	105	12,38%	2,30%	0,588
No estudia	119	90,76%	105	83,81%	-6,95%	0,118
No treballa	119	92,44%	105	94,29%	1,85%	0,583
Esquizofrènia	119	23,53%	105	16,19%	-7,34%	0,173
Trastorn bipolar	119	10,08%	105	6,67%	-3,42%	0,362
Trastorn depressiu	119	8,40%	105	17,14%	8,74%	0,049
Trastorn esquizotípic	119	1,68%	105	0,00%	-1,68%	0,184

⁷ Quan fem el terme 'estadísticament significatiu' ens referim a que és poc probable que allò observat sigui degut al pur atzar. El llindar de significació de p es situa a p=0,05.

Moratoria	119	21,85%	105	22,86%	1,01%	0,857
Conciencia	119	26,05%	105	21,90%	-4,15%	0,471
Preparacion	119	12,61%	105	13,33%	0,73%	0,872
Reconstruccion	119	19,33%	105	18,10%	-1,23%	0,815
Crecimiento	119	20,17%	105	23,81%	3,64%	0,513
Grup tractament	119	41,18%	105	59,05%	17,87%	0,007

Pel que fa al perfil de **persones curadores de les famílies** que han realitzat demandes a l'Espai Situa't, es pot afirmar que en general és molt similar al de les famílies que no l'han realitzat. Així doncs, ambdós col·lectius són molt similars en variables clau com l'edat, la proporció de dones, en els nivells d'estudis, si estudiaven o treballaven a l'inici de l'avaluació i, finalment, en la relació del curador amb la persona amb un TMS (cònjuge, pare o germà). En el que si s'observen diferències importants (i a més estadísticament significatives) és en el fet que el percentatge de persones curadores usuàries de l'espai Situa't és major entre aquells usuaris assignats al grup tractament en el sorteig inicial (59,05 % vs 41,18 %).

	N	No usuaris Situat	N	Usuaris Situat	Diferència Situat – No Situat	Significació
Edat	119	59,11	105	58,43	-0,68	0,680
Dona	119	66,39%	105	76,19%	9,80%	0,108
Sense estudis	119	10,92%	105	9,52%	-1,40%	0,732
Primaris	119	40,34%	105	41,90%	1,57%	0,813
Secundaris	119	36,97%	105	39,05%	2,07%	0,751
Universitaris	119	11,76%	105	9,52%	-2,24%	0,590
No estudia	119	94,96%	105	93,33%	-1,62%	0,606
No treballa	119	63,87%	105	62,86%	-1,01%	0,876
Cònjuge	119	26,05%	105	19,05%	-7,00%	0,214
Pare	119	57,14%	105	68,57%	11,43%	0,079
Germà	119	16,81%	105	12,38%	-4,43%	0,353
Grup tractament	119	41,18%	105	59,05%	17,87%	0,007

Pel que fa a la informació relativa a la **dinàmica familiar**, les famílies que han realitzat demandes a l'Espai Situa't són en general molt similar a les que no han realitzat cap demanda al recurs. Per exemple, s'observen valors similars en aspectes com la proporció de cuidadors que conviuen amb la persona amb un TMS, el tipus de relació que hi ha entre persona amb un TMS i el seu curador i, finalment, en les hores setmanals que el curador passa amb la persona amb un TMS. Això no obstant, si que

s'observen diferències estadísticament significatives en la proporció de les persones del grup tractament que han fet servir l'Espai Situa't i aquelles que no.

	N	No usuaris Situat	N	Usuaris Situat	Diferència Situat – No Situat	P-valor
Conviu usuari	119	78,15%	104	82,69%	4,54%	0,398
1-4 hores	119	5,88%	104	4,81%	-1,07%	0,724
5-7 hores	119	7,56%	104	3,85%	-3,72%	0,239
8-14 hores	119	5,04%	104	3,85%	-1,20%	0,669
15-21 hores	119	5,88%	104	6,73%	0,85%	0,796
22-28 hores	119	5,88%	104	9,62%	3,73%	0,297
Més de 28	119	69,75%	104	71,15%	1,41%	0,820
Molt bona	115	37,39%	105	43,81%	6,42%	0,335
Bona	115	40,00%	105	29,52%	-10,48%	0,105
Normal	115	10,43%	105	13,33%	2,90%	0,508
Regular	115	9,57%	105	9,52%	-0,04%	0,992
Dolenta	115	2,61%	105	1,90%	-0,70%	0,728
Molt dolenta	115	0,00%	105	1,90%	1,90%	0,138
Grup tractament	119	41,18%	105	59,05%	17,87%	0,007

Per acabar, cal esmentar que aquests resultats que acabem de realitzar emprant anàlisi bivariant cal interpretar-los en un sentit exploratori, ja que no es pot descartar que les associacions detectades siguin espúries, això és, hi hagi una tercera variable que expliqui tota la relació que s'observa entre la utilització de l'Espai Situa't i una determinada variable (edat, sexe...). És per això que en el següent apartat hem estimat un model multivariant, anomenat lògit, que permet calcular de manera simultània l'associació pura (no mediada per terceres variables de les que tenim informació) entre cadascuna de les variables analitzades i el fet d'esdevenir família usuària de l'Espai Situa't.

Els determinants de la utilització de l'Espai Situa't

Finalment, cal esbrinar quins són els factors determinants que porten a les famílies usuàries de l'Espai Situa't a fer-lo servir, en contrast amb aquelles que no ho han fet fins al moment. Tanmateix, amb una anàlisi d'aquestes característiques, s'ha d'anar més enllà de les limitacions que suposen les tècniques estadístiques bivariants. Així doncs, l'altre mètode que s'ha fet servir per explorar els factors determinants de la utilització de l'Espai Situa't ha estat una tècnica d'anàlisi multivariant: l'anomenat model de regressió logística. Aquest tipus d'anàlisi és molt útil perquè permet estimar

l'associació independent entre cadascuna de les característiques dels individus i la variable d'interès (ús de l'Espai Situa't), mantenint totes les altres característiques constants. Per exemple, permet determinar quin és l'efecte que el fet de ser home amb un TMS té sobre la probabilitat d'esdevenir família usuària de l'Espai Situa't, si homes i dones amb un TMS fossin idèntics per a totes les altres característiques socioeconòmiques rellevants (edat, nivell d'estudis, tipus de trastorn mental etc.).

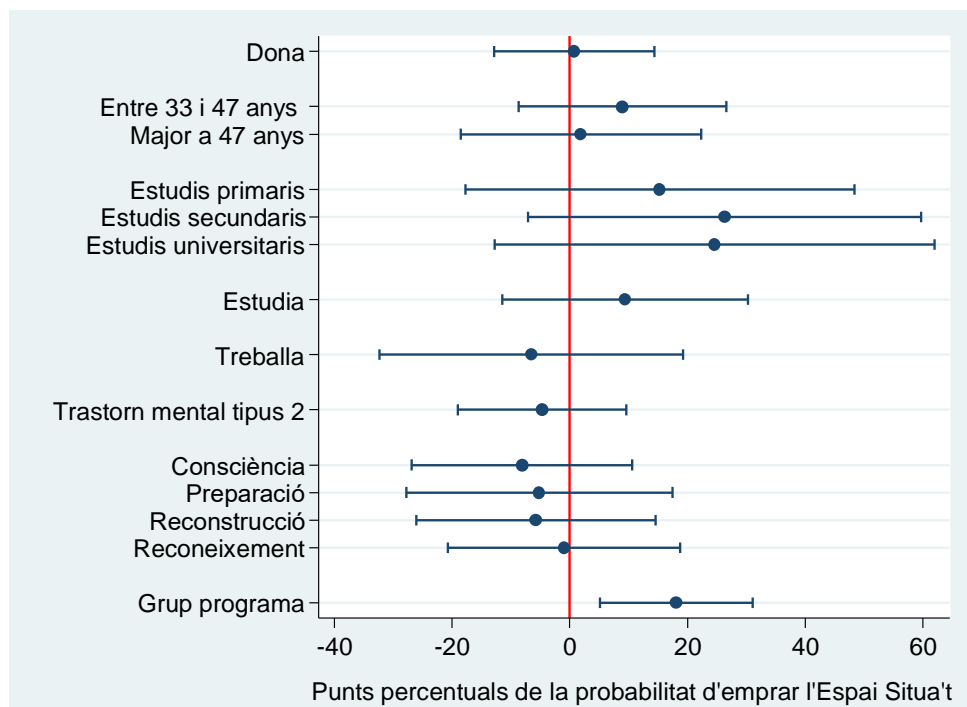
Pel que fa al perfil de **persones amb un TMS** de les famílies que han realitzat demandes a l'Espai Situa't, els resultats del model lògit es mostren en el gràfic següent. Atès que els resultats d'aquest tipus de model no són interpretables en termes de magnitud, al gràfic no s'hi mostren els coeficients de la regressió sinó els efectes mitjans. Aquest valor correspon a la mitjana, per a tots els individus de la mostra, de l'efecte de modificar el valor de cadascuna de les variables sobre la probabilitat predita pel model que una família esdevingui per primera vegada usuària de l'Espai Situa't (valor 1) i davant aquelles que encara no ho han fet (valor 0). En altres paraules, això vol dir que un valor d'15,2 de la variable "Estudis primaris" significa que, de mitjana, una família amb una persona amb un TMS que hagi assolit estudis primaris té una probabilitat 15,2 punts percentuals més gran d'esdevenir usuària de l'Espai Situa't que una altra família, igual en la resta de característiques, però amb una persona amb un TMS que no tingui estudis (categoria de referència)⁸. El punt de cada variable representa l'efecte mitjà i el respectiu interval de confiança al 95 %. Si aquest darrer no es superposa amb la línia vermella, l'efecte mitjà esdevé estadísticament significatiu.

Dit això, els principals resultats a destacar són els següents:

- El fet d'haver estat assignat en el grup de programa incrementa en 18 punts percentuals la probabilitat d'emprar l'espai Situa't, en comparació amb els usuaris assignats al grup de comparació. A més, aquesta probabilitat és estadísticament significativa.
- Per contra, cal destacar que la resta d'aspectes sociodemogràfics amb la mostra actual analitzada no esdevenen estadísticament significatius. Tanmateix, encara que sigui de forma orientativa i exploratòria, es pot destacar que:

⁸ En els grups de variables, l'efecte mitjà s'ha d'entendre sempre respecte la categoria de referència, que és la que no apareix al gràfic (per exemple, l'efecte mitjà de l'ús de l'espai Situa't en d'una família amb una dona amb un TMS s'ha d'entendre respecte una derivació en cas d'una família amb home amb TMS, a igualtat de totes les altres característiques.

- El fet de ser dona o home d'una persona amb un TMS no sembla que tingui repercussió en el fet d'emprar l'Espai Situa't
- L'edat de la persona amb un trastorn mental sembla tenir poc pes en que les famílies esdevinguin usuàries de l'Espai Situa't.
- El nivell educatiu de la persona amb un TMS sembla incrementar la probabilitat d'utilització del servei
- El fet d'estudiar sembla incrementar la probabilitat d'ús, mentre que treballar la sembla disminuir lleugerament
- El tipus de trastorn mental⁹ sembla disminuir lleugerament la propensió a emprar el servei.
- La fase de recuperació personal on es troba la persona amb un TMS sembla disminuir la probabilitat d'ús del servei, encara que sembla fer-ho de forma lleu.

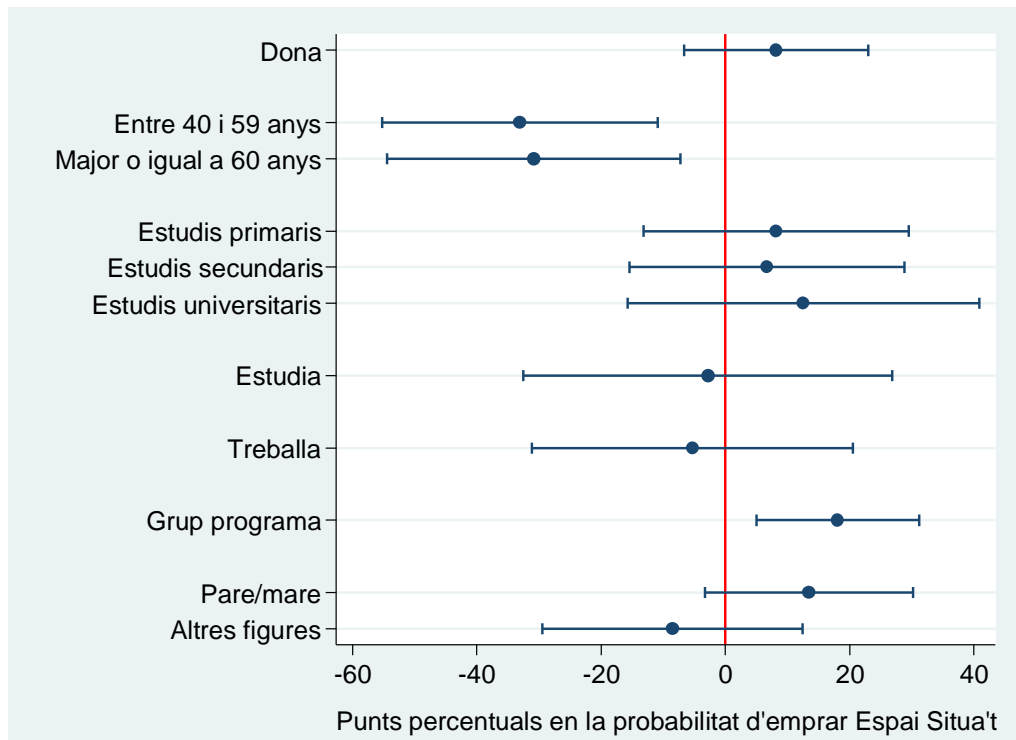


Nota: Les categories de referència són home, sense estudis, estudia, treballa, trastorn mental tipus 1, moratòria, grup de comparació.

⁹ El trastorn mental de tipus 1 inclou l' Esquizofrènia, trastorn esquizotípic, trastorn esquizoafectiu i trastorns delirants, mentre que els de tipus 2 inclouen el trastorn bipolar i el trastorn depressiu recurrent. Aquesta classificació s'ha conveniat amb els gestors del programa a partir de la seva expertesa clínica, amb la finalitat de facilitar el tractament estadístic d'aquesta informació.

Pel que fa al perfil de **persones curadores** de les famílies que han realitzat demandes a l'Espai Situa't, el següent gràfic en mostra el resultat. Els principals resultats són els següents:

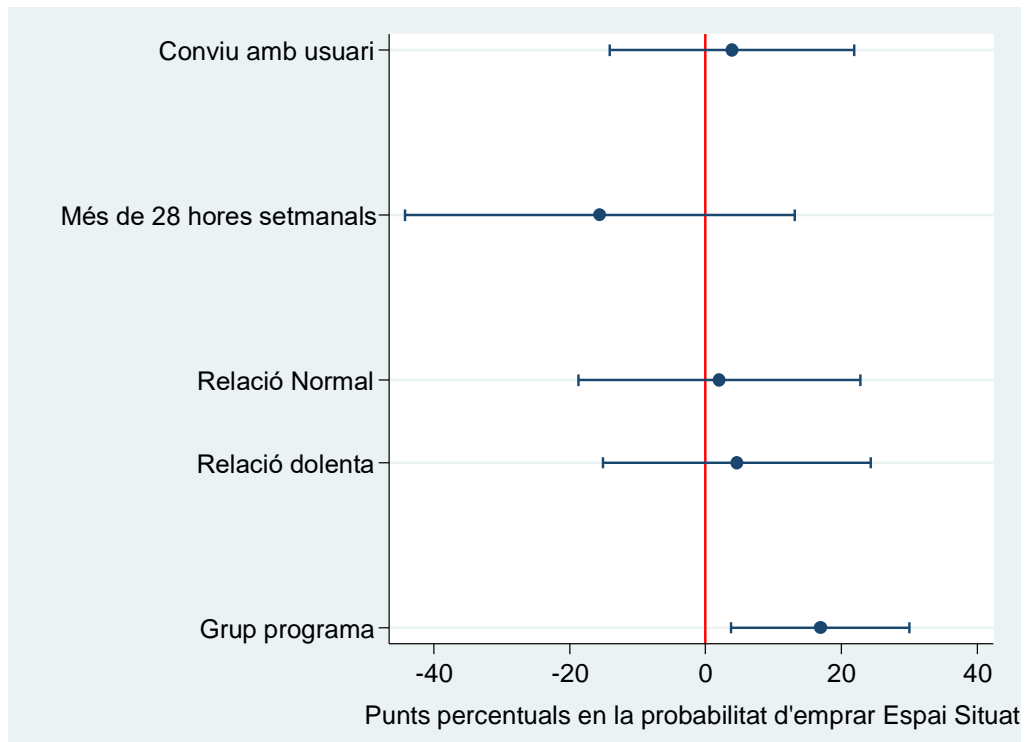
- El fet d'haver estat assignat en el grup de programa incrementa de forma estadísticament significativa en 18 punts percentuals la probabilitat d'emprar l'Espai Situa't, en comparació amb els usuaris assignats al grup de comparació.
- L'edat del curador és en la propensió d'emprar l'Espai Situa't – i a més, ho fa de forma estadísticament significativa. Concretament, respecte els curadors d'entre 20 i 40 anys, el fet de tenir entre 40 i 59 anys disminueix en 32 punts percentuals la probabilitat d'ús de l'Espai Situa't, mentre que el fet d'un curador tingui més de 60 anys la redueix en 30 punts percentuals.
- Pel que fa a la resta de trets sociodemogràfics del curador, s'observa que, tal i com esdevenia en les variables relatives a la persona amb un TMS, les relatives als curadors no apareixen tampoc com a estadísticament significatives. Tanmateix, val la pena ressaltar els següents aspectes encara que sigui com a pautes exploratòries:
 - El fet de ser una dona curadora sembla incrementar lleugerament la probabilitat d'ús de l'Espai Situa't.
 - El nivell educatiu del curador no sembla tenir gaire rellevància en la probabilitat d'emprar l'Espai Situa't.
 - El fet d'estudiar i treballar no fan variar gaire la probabilitat d'esdevenir família usuària de l'Espai Situa't.
 - Pel que fa al tipus de relació del curador amb la persona amb un TMS, en comparació amb d'altres figures, la relació familiar pot tenir certa rellevància per realitzar una petició del recurs. Concretament, pel què fa al rol del pare/o mare, el qual n'incrementa 13 punts percentuals respecte el fet de ser fill/a curador/a.



Nota: Les categories de referència són home, sense estudis, estudia, treballa, altres relacions, grup de comparació i, finalment, Fill/a.

Pel que fa a la informació relativa a la **dinàmica familiar**, el gràfic següent en mostra els resultats. Els principals aspectes a destacar són:

- El fet d'haver estat assignat en el grup de programa incrementa en 18 punts percentuals la probabilitat d'emprar l'espai Situa't, en comparació amb els usuaris assignats al grup de comparació. A més, aquesta probabilitat és estadísticament significativa.
- La resta d'aspectes de la relació familiar entre persona amb un TMS i curador no són estadísticament significatius. Tant la convivència familiar, com la qualitat de la relació i les hores de cura no semblen tenir cap influència en la probabilitat d'emprar l'Espai Situa't.



Nota: Les categories de referència són no conviure en la mateixa llar, menys de 28 h a la setmana i bona relació i grup de comparació

2.2 Anàlisi de la participació en les activitats de psicoeducació, apoderament i Grups d'Ajuda Mútua

Com a continuació de l'Espai Situa't, l'itinerari assistencial de Activa't per la Salut Mental ofereix un bloc de psicoeducació específica per persones amb un TMS i els respectius curadors, així com activitats d'apoderament i, finalment, de Grups d'Ajuda Mútua.

A partir de les dades de participacions en les diferents activitats de l'itinerari extretes del propi sistema de monitorització del programa, la taula següent en mostra els resultats fins a data del **15 d'octubre 2017**. En aquesta taula de doble entrada, observa en la primera columna els diferents territoris on s'implementa el programa, mentre que en la primera fila els diferents blocs d'activitats de l'itinerari assistencial. El color gris de les caselles significa que el territori ha finalitzat l'activitat per l'esmentada data, mentre que en vermell vol dir que encara no l'ha finalitzat. A dins de les caselles s'hi pot observar el nombre de participants del pilot de cada activitat.

Territoris	Klau de Re	Proenfa	Prospect familiar	Prospect usuari	GAM familiar	GAM usuari
BCN Nou Barris	18	19	12	14	9	12
Girona	9	9	7	7	8	5
Granollers	14	14	5	6	5	9
Igualada	6	6	4	4	2	3
Lleida	6	5	5	6	5	5
Manresa	10	10	10	9	8	7
Sabadell	9	9	4	6	5	7
Sant Boi de Ll.	6	6	3	3	4	3
Santa Coloma de Gramenet	7	7	4	5	7	7
Tarragona	10	10	10	8	8	9
Terres de l'Ebre	9	9	4	4	3	3
Vilanova i la Geltrú	9	9	6	4	3	3
Total general	113	113	74	76	67	73

Un aspecte a destacar a partir de la taula anterior és que el programa encara es troba en la seva fase de tancament: la majoria de territoris es troben en ple desplegament dels grups d'ajuda mútua, però només 5 han finalitzat l'itinerari integrat inicialment previst. En conseqüència, més que no pas determinar quines famílies han finalitzat l'itinerari complet i quines no, ens centrarem a analitzar la implementació de les activitats del programa Activa't a partir de tres fases consecutives: la formació psicoeducativa de la unitat familiar, la formació en apoderament i, finalment la seva participació en grups d'ajuda mútua. Així mateix, per cada fase s'oferirà informació específica sobre tres unitats d'anàlisi: la família, la persona amb un TMS i, finalment, el curador.

Finalment, cal esmentar que l'anàlisi de la implementació tindrà una doble vessant present en cada una de les tres fases. Per una banda, es centrarà en analitzar el grau de participació en cada una de les fases així com els aspectes que n'afavoreixen el seu assoliment. Per altra banda, complementarem aquesta informació amb aspectes més subjectius centrats en la vivència dels participants en cada una de les diferents fases de l'itinerari assistencial.

2.2.1 Formació psicoeducativa

Els programes psicoeducatius de l'itinerari integrat del programa Activa't ofereixen eines per a conviure amb un problema de salut mental, i ho fa de manera específica per a persones amb experiència pròpia (Klau de Re) com als seus familiars (Proenfa). Els programes de capacitació, impartits pels serveis sanitaris territorials, ofereixen formació en trastorns mentals greus, informació sobre tractaments farmacològics i psicoterapèutics, entrenament en habilitats per a la prevenció i estratègies per afrontar i gestionar les situacions complexes més freqüents. El programa Klau de Re s'estructura en 22 sessions d'almenys d'una hora de duració. Per la seva banda, el programa Proenfa s'estructura en 7 sessions de formació psicopeducativa i 7 tallers de capacitació.

La taula següent mostra quin ha estat el grau de participació en la formació psicopeducativa a partir de les tres unitats d'anàlisi. S'observa com el 54,05 % de les persones amb un TMS han assistit al 75 % de les sessions de Klau de Re, mentre que un 66,67 % dels curadors ha completat el 60 % de les sessions del Proenfa. Per contra, les unitats familiars en què els dos membres hagin assolit els respectius nivells

de formació psicoeducativa¹⁰ han estat el 44,14 % de les 111 unitats assignades aleatòriament al grup tractament del disseny experimental del programa Activa't per la Salut Mental.

	Persona amb un TMS amb un 75 % d'assistència al Klau de Re		Curador amb un 60 % d'assistència al Proenfa		Unitats familiars que compleixin ambdós requisits anteriors	
	N	%	N	%	N	%
Si	60	54,05%	74	66,67%	49	44,14%
No	51	45,95%	37	33,33%	62	55,86%
Total	111	100%	111	100%	111	100%

Una primer conclusió que es pot obtenir d'aquesta taula és que el percentatge de famílies que han estat formades en psicoeducació fins al punt que pugui tenir un efecte clínic és inferior que si s'analitzen els seus actors per separat. La qüestió clau, aleshores, és dirimir quins són els determinants pels quals les tres unitats d'anàlisi una part dels participants han superat aquest llinar i l'altra no. Ho farem, de forma anàloga a l'apartat anterior, mitjançant models multivariants de regressió logística¹¹ a partir de tres blocs de variables específics: el relatiu al perfil de la persona amb un TMS, el que fa referència al curador d'aquesta persona i, finalment, el que dona compte de la relació existent entre ambdues figures¹².

La taula següent detalla es principals aspectes que determinen si els participants de l'itinerari assistencial finalitzaran o no aquesta primera etapa psicoeducativa. Les columnes detallen els diferents perfils o unitats d'anàlisi, mentre que les columnes fan referència al bloc de variables analitzades. Esclarir també que s'informarà d'aquelles variables que han estat estadísticament significatives segons $p < 0,05$, encara que aquelles que ho siguin a $p < 0,1$ s'indicarà entre parèntesi.

¹⁰ El percentatge d'assistència mínim a cada una de les respectives formacions psicoeducatives correspon amb el raser a partir del qual es considera que la psicoeducació pot tenir un efecte clínic sobre el participant. Aquests llinars han estat validats per l'equip del programa Activa't per la Salut Mental.

¹¹ Per cada regressió logística es calcularan els efectes marginals mitjans amb un interval de confiança del 95 % enloc de la seva raó d'odds. La raó radica en la seva claredat expositiva atès que els efectes marginals es poden expressar en punts percentuals.

¹² Les variables de la persona amb un TMS són: edat, sexe, nivell d'estudis, estudiar, treballar, tipus de trastorn mental i fase de recuperació. Les variables relatives al curador són: sexe, edat, nivell d'estudis, estudiar, treballar i la relació amb la persona amb un TMS. Finalment, aquelles relatives a la relació entre ambdues figures són: convivència, les hores setmanals que estan plegats i, finalment, la qualitat de la relació.

	Persona amb un TMS	Curador	Relació entre ambdues
Persones amb TMS assolint el 75 % de Klau de Re	<ul style="list-style-type: none"> - La fase de preparació del qüestionari STORI incrementa en 31 punts percentuals (p.p) respecte la fase moratòria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir entre 40 i 59 anys incrementa en 26 p.p respecte aquells menors de 40 anys (sig p<0,1). - Els estudis secundaris incrementen en 26 p.p. (sig p<0,1) respecte no tenir-ne - Estudiar augmenta en 26 p.p respecte no fer-ho 	
Curadores assolint el 60 % de Proenfa	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir entre 33 i 47 anys decrementa en 32 p.p i ser major de 47 anys 42 p.p., respecte aquells menors de 33 anys. - Estudiar disminueix 29 p.p respecte no fer-ho - La fase de preparació incrementa en 33 p.p. respecte els de la fase moratòria 	<ul style="list-style-type: none"> - Els estudis primaris incrementen en 36 p.p, els secundaris en 55 p.p i els universitaris en 52 p.p respecte no tenir-ne - El fet de ser pare/mare incrementa en 30 p.p respecte el curador/a fill/a 	
Famílies amb els dos criteris anteriors	<ul style="list-style-type: none"> - Ser major de 47 anys decrementa en 32 p.p respecte aquells menors de 33 anys. - Estudiar disminueix 22 p.p respecte no fer-ho - Els trastorns mentals de tipus 2 ¹³ redueix en 24 p.p. respecte els de tipus 1. - La fase de preparació incrementa en 38 p.p respecte els de la fase moratòria 	<ul style="list-style-type: none"> - Els estudis primaris incrementen en 21 p.p (sig p<0,1) i els secundaris en 44 p.p, respecte no tenir-ne - El fet de ser pare/mare incrementa en 26 p.p respecte el curador/a fill/a 	

Una primera conclusió és que el conjunt de variables de relació entre ambdues figures no sembla tenir un paper determinant en el fet que es superin els llindars de formació en psicoeducació: en cap dels tres perfils analitzats cap variable d'aquest bloc esdevé estadísticament significativa. Per tant, per tal d'afavorir que els diferents perfils superin el llindar clínic establert, caldrà treballar de manera específica en les persones afectada per un TMS o el respectiu curador.

¹³ El trastorn mental de tipus 1 inclou l' Esquizofrènia, trastorn esquizotípic, trastorn esquizoafectiu i trastorns delirants, mentre que els de tipus 2 inclouen el trastorn bipolar i el trastorn depressiu recurrent. Aquesta classificació s'ha conveniat amb els gestors del programa a partir de la seva expertesa clínica, amb la finalitat de facilitar el tractament estadístic d'aquesta informació.

En primer lloc, n'és d'especial rellevància l'estadi en què es troba la persona amb un TMS en el seu procés de recuperació. S'observa que el fet de trobar-se en fases més avançades correlaciona de forma positiva en què s'assoleixi el llindar respectiu en psicoeducació pels tres perfils analitzats. Però sobretot si la persona amb es TMS es trobi en la fase de preparació, atès que en els tres perfils analitzats apareix com a estadísticament significatiu.

Igualment important és l'edat de la persona que pateix un TMS: a més edat, menys probabilitat de que els perfils de curador i familiar assoleixin el llindar clínic de formació en psicoeducació – per exemple, ser major de 47 anys respecte aquells menors de 33 anys, redueix en 42 p.p. el fet que el respectiu curador assoleixi el 60 % de les sessions del programa psicoeducatiu Proenfa. Així mateix, el fet que una persona amb TMS estigui estudiant esdevé un aspecte que disminueix la probabilitat d'assolir el llindar pels perfils del curador i familiar.

Finalment, cal esmentar que pel perfil de família el tipus de trastorn mental esdevé important com a factor determinant en què una família assoleixi la formació psicoeducativa necessària per poder millorar la seva situació. Concretament, que una persona amb un TMS pateixi un trastorn mental de tipus 2 redueix en 22 punts percentuals si el comparem amb una persona d'iguals característiques però que pateixi un trastorn mental de tipus 1.

Pel que fa al perfil del curador, s'observa com el nivell d'estudis n'és un aspecte molt important: nivell d'estudis més alts d'estudis (secundaris i universitaris) incrementen la probabilitat de que els diferents perfils participants superin aquesta primera fase. Així mateix, també cal esmentar la importància del rol del curador, essent el curador pare/mare qui incrementa la probabilitat de que els diferents perfils analitzats assoleixin el llindar formatiu d'aquesta primera fase.

2.2.2 Formació en Apoderament

La formació en apoderament Prospect es fixa com a objectiu que les persones amb un trastorn mental i les seves famílies esdevinguin protagonistes en el seu procés de recuperació i augmentar el seu grau de participació en la millora de la seva qualitat de vida. El programa formatiu es compon de mòduls específics per persones amb TMS i

per curadors, a més d'un mòdul en el que es treballen els aspectes relacionats amb la comunicació entre ells mateixos¹⁴.

La taula següent mostra quin ha estat el grau de participació dels tres perfils analitzats en la formació en apoderament havent superat prèviament el llindar clínic en formació psicoeducativa. S'observa com el 41,44 % de les persones amb un TMS han assistit almenys a una sessió de la formació en apoderament Prospect, mentre que un 44,41 % dels curadors ha completat almenys una de les sessions de Prospect. Per contra, les unitats familiars en què els dos membres hagin assolit aquest llindar han estat el 29,73 % de les 111 unitats assignades aleatòriament al grup tractament del disseny experimental del programa Activa't per la Salut Mental.

	Persona amb un TMS amb un 75 % d'assistència al Klau de Re i almenys una sessió a Prospect		Curador amb un 60 % d'assistència al Proenfa i almenys una sessió a Prospect		Unitats familiars que compleixin ambdós requisits anteriors	
	N	%	N	%	N	%
Si	46	41,44%	49	44,14%	33	29,73%
No	65	58,56%	62	55,86%	78	70,27%
Total	111	100%	111	100%	111	100%

La immediata deducció que emergeix de la lectura d'aquesta taula és el fet que el percentatge de famílies en què tots dos membres assisteixen com a mínim a una sessió del Prospect és menor que si analitzem cada un dels seus actors per separat. Tanmateix, caldrà estudiar amb més deteniment sobre quins poden ser els determinants que menen a aquesta situació en la qual una fracció dels participants assisteixen a almenys una sessió i d'altres no.

La taula següent dona compte dels diferents aspectes que determinen si diferents perfils de participants assistiran almenys a una de les sessions de la formació d'apoderament Prospect. Les files detallen els diferents perfils o unitats d'anàlisi, mentre que les columnes fan referència al bloc de variables analitzades. Ementar que també que s'informarà d'aquelles variables que han estat estadísticament significatives segons $p < 0,05$, encara que aquelles que ho siguin a $p < 0,1$ s'indicarà entre parèntesi.

¹⁴ Existeix també un mòdul específic per a professionals, malgrat aquest queda exclòs d'aquesta avaluació per no tractar-se de la població diana de l'avaluació.

	Persona amb un TMS	Curador	Relació entre ambdues
Persones amb TMS assolint el 75 % de Klau de Re i almenys una sessió a Prospect	<ul style="list-style-type: none"> - La fase de consciència incrementa en 33 p.p., la de preparació en 40 p.p, i la de creixement en 26 p.p. respecte els de la fase moratòria 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir entre 40 i 59 anys incrementa en 21 p.p respecte aquells menors de 40 anys (sig $p<0,1$), mentre que ser major a 59 ho fa en 28 p.p. (sig $p<0,1$). - Els estudis secundaris incrementen en 36 p.p. respecte no tenir-ne 	
Curadores assolint el 60 % de Proenfa i almenys una sessió a Prospect	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir entre 33 i 47 anys disminueix en 26 p.p i ser major de 47 anys 56 p.p., respecte aquells menors de 33 anys. - La fase de preparació incrementa en 68 p.p. i la de reconstrucció en 27 p.p respecte els de la fase moratòria 	<ul style="list-style-type: none"> - Els estudis secundaris en 40 p.p i els universitaris en 30 p.p (sig $p<0,1$) respecte no tenir-ne - El fet de ser pare/mare incrementa en 48 p.p respecte el curador/a fill/a 	
Famílies amb els dos criteris anteriors	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir entre 33 i 47 anys disminueix en 19 p.p (sig $p<0,1$) i ser major de 47 anys 29 p.p., respecte aquells menors de 33 anys. - La fase de preparació del qüestionari STORI incrementa en 41 p.p, la de reconstrucció 21 p.p (sig $p<0,1$) i la de creixement 22 p.p (sig $p<0,1$) respecte la fase moratòria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Els estudis secundaris incrementen en 36 p.p respecte no tenir-ne - El fet de ser pare/mare incrementa en 32 p.p respecte el curador/a fill/a 	

De forma similar al que esdevenia amb la primera fase, l'estadi en el procés de recuperació personal en el que es troba una persona amb TMS és molt important per tots tres perfils d'anàlisi. En general, es pot dir que a més avançada la fase més probabilitats existeixen que qualsevol dels tres perfils superin els respectius llinars. Cal esmentar, de forma especialment rellevant, que el fet que un curador superi el seu llinar es troba clarament determinat per l'estadi de recuperació de la persona amb un TMS. A més, com a segona característica sociodemogràfica de la persona amb TMS,

s'observa que l'edat n'és també un aspecte a tenir en compte pel perfil dels familiars: edats més avançades (especialment a partir de 33 anys) decreixen les probabilitats de que es superin els respectius llindars.

Per la seva banda, els nivells d'estudis de la persona curadora esdevé un clau predictor de l'assoliment d'aquest tercer llindar per tots tres perfils analitzats. Concretament, que el curador tingui com a mínim l'educació secundària incrementa la probabilitat al voltant de 40 p.p. A més, pel que fa només als perfils de curador i familiar, cal esmentar que el fet que la persona curadora sigui el pare o la mare també n'incrementa la propensió a que assoleixin els respectius llindars. Finalment, i només pel perfil de la persona amb TMS, cal esmentar que l'edat del curador esdevé un factor determinant clau per explicar si aquest assoleix el llindar d'aquesta segona fase: més edat, s'observa un increment en els punts percentuals

Finalment, com esdevenia en la fase anterior, el paper de les variables que descriuen la relació familiar entre ambdues figures no semblen tenir cap paper determinant.

2.2.3 Els Grups d'Ajuda Mútua

Els Grups d'Ajuda Mútua en l'itinerari integrat es caracteritzen pel fet que són dinamitzats per persones amb un trastorn mental sever o bé pels seus curadors. La finalitat de comptar amb aquesta dinamització 'des de dins' és oferir un espai de suport i acompanyament continuat entre iguals, per lluitar contra l'estigma i refer i/o enfortir la xarxa de suport social, així com per compartir estratègies de convivència amb els trastorns mentals. Els grups, específics per persones amb un TMS i curadors, estan dirigits per voluntaris que poden ser persones amb un TMS o curadors, les quals han rebut una formació específica en l'àmbit de la dinamització grupal.

La taula següent mostra quin ha estat el grau de participació dels tres perfils analitzats en els Grups d'Ajuda Mútua havent superat però el llindar clínic de les dues fases precedents. S'observa com el 31,53 % de les persones amb un TMS han assistit almenys a dues sessions de GAM, mentre que un 31,53 % dels curadors ha completat almenys dues sessions de GAM. Per contra, les unitats familiars en què els dos membres hagin assolit aquest llindar han estat el 17,12 % de les 111 unitats assignades aleatòriament al grup tractament del disseny experimental del programa Activa't per la Salut Mental.

	Persones amb TMS assolint el 75 % de Klau de Re, almenys una sessió a Prospect i almenys 2 sessions de GAM		Curador amb un 60 % d'assistència al Proenfa i almenys una sessió a Prospect i almenys dues sessions de GAM		Unitats familiars que acompleixin ambdós requisits anteriors	
	N	%	N	%	N	%
Si	35	31,53%	35	31,53%	19	17,12%
No	76	68,47%	76	68,47%	92	82,88%
Total	111	100%	111	100%	111	100%

La immediata deducció que emergeix de la lectura d'aquesta taula és el fet que el percentatge de famílies en què tots dos membres assisteixen com a mínim a dues sessions de GAM és menor que si analitzem cada un dels seus actors per separat. Tanmateix, com hem fet en anteriors fases, caldrà estudiar amb més detall quines són les variables que més tenen a veure amb què una part dels participants assisteixen a almenys dues sessions de GAM i d'altres no.

La taula següent presenta els aspectes determinants d'aquesta tercera fase. Tal i com ja hem vist en taules anteriors, la primera columna mostra els diferents perfils d'anàlisi mentre que la primera fila el bloc de variables a analitzar. Recordar, finalment, que només es faran palès aquelles variables que siguin estadísticament significatives ($p < 0,05$).

	Persona amb un TMS	Curador	Relació entre ambdues
Persones amb TMS assolint el 75 % de Klau de Re, almenys una sessió a Prospect i almenys dues sessions de GAM	- La fase de preparació incrementa en 39 p.p, respecte els de la fase moratòria	- Ser major de 60 anys incrementa en 25 p.p (sig $p < 0,1$) respecte els menors de 40. - Els estudis secundaris incrementen en 28 p.p. respecte no tenir-ne - Ser pare o mare incrementa en 16 p.p respecte ser fill/a	

<p>Curadores assolint el 60 % de Proenfa, almenys una sessió a Prospect i almenys dues sessions de GAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir entre 33 i 47 anys decrementa en 30 p.p i ser major de 47 anys 46 p.p., respecte aquells menors de 33 anys. - La fase de preparació incrementa en 31 p.p. i la de reconstrucció en 27 p.p respecte els de la fase moratòria 	<ul style="list-style-type: none"> - Els estudis secundaris incrementen en 27 p.p i els universitaris en 34 p.p (sig $p < 0,1$) respecte no tenir-ne - El fet de ser pare/mare incrementa en 43 p.p. respecte el curador/a fill/a 	
<p>Famílies amb els dos criteris anteriors</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El fet d'estudiar incrementa en 20 p.p. respecte no fer-ho (sig $p < 0,1$). - La fase de preparació incrementa en 28 p.p, respecte els de la fase moratòria 	<ul style="list-style-type: none"> - El fet de ser pare/mare incrementa en 22 p.p. respecte el curador/a fill/a 	

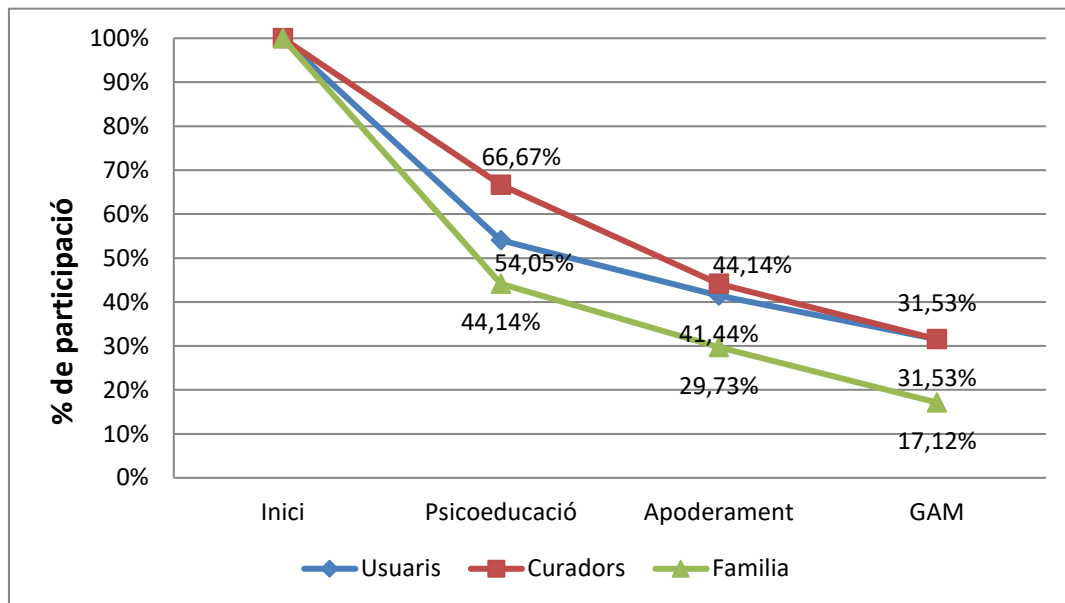
Un primer aspecte que crida l'atenció és el fet que, malgrat siguin poques observacions les que han assolit els respectius llinars, la variable de la recuperació personal apareix amb força en els tres perfils analitzats. I ho fa, a més, de forma positiva: és a dir, que la persona amb un TMS es trobi en la fase de preparació incrementa al voltant de 30 punts percentuals la probabilitat de que cada perfil assoleixi els rasers establerts. Una altra variable que cal tenir en compte i que està present en els tres perfils és el fet que el curador sigui el pare o mare de la persona amb un TMS: aquesta figura, respecte que ho sigui un/a fill/a incrementa entre 16 i 20 p.p el fet d'assolir el respectiu llinar.

Un segon aspecte important que afecta al perfil de curador i el de persona amb un TMS és el nivell d'estudis del curador. Sobretot, perquè respecte no tenir estudis, la presència d'un curador almenys amb estudis secundaris incrementa al voltant de 30 p.p la probabilitat de que ambdues figures assoleixin el respectiu llinar.

2.2.4 La participació en l'itinerari integrat 'Activa't per la Salut Mental': principals aspectes determinants

Un dels principals aspectes que fan palès les dades de participació que acabem d'analitzar és que oferir un itinerari integrat amb les components que inclou Activa't per la Salut Mental pot implicar un alt desgast en el nombre de participants que arriben al final de l'itinerari havent realitzat totes les activitats previstes. La gràfica següent esdevé clara en aquest sentit: de les 111 famílies assignades per sorteig al grup

tractament, només un 17,12 % han arribat assolir els llindars mínims establerts en cada una de les fases. Encara que lleugerament majors, els percentatges per persones amb un TMS i els curadors es situen en el 31,53 %.



Aquest serà un dels aspectes que de ben segur caldrà tenir en compte en futures edicions d'aquest programa: l'alt desgast dels tres perfils analitzats s'ha d'interpretar com a un aspecte que posa de manifest que el propi disseny del programa n'és la principal causa, més que no pas el tipus de població diana a la qual es dirigeix. Això és, no són tants els criteris d'elegibilitat de la població diana com que el programa és molt intensiu pel què fa al còmput total d'hores requerides als participants. De fet, tal i com es mostra en la taula següent, el major desgast relatiu es produeix de manera diferencial en la primera fase de psicoeducació pels tres perfils analitzats.

	Usuaris	Desgast relatiu	Curadors	Desgast relatiu	Família	Desgast relatiu
Inici de l'itinerari	100%	-	100%	-	100%	-
Psicoeducació	54,05%	45,95%	66,67%	33,33%	44,14%	55,86%
Apoderament	41,44%	12,61%	44,14%	22,52%	29,73%	14,41%
GAM	31,53%	9,91%	31,53%	12,61%	17,12%	12,61%

En d'altres paraules, però vist des d'un altre punt de vista, el desgast d'aquesta primera fase de psicoeducació serà clau per acabar de predir el desgast final dels participants al final de l'itinerari integrat. Si el desgast en aquesta primera fase és baix, més probable que romangui relativament baix al final de l'itinerari assistencial.

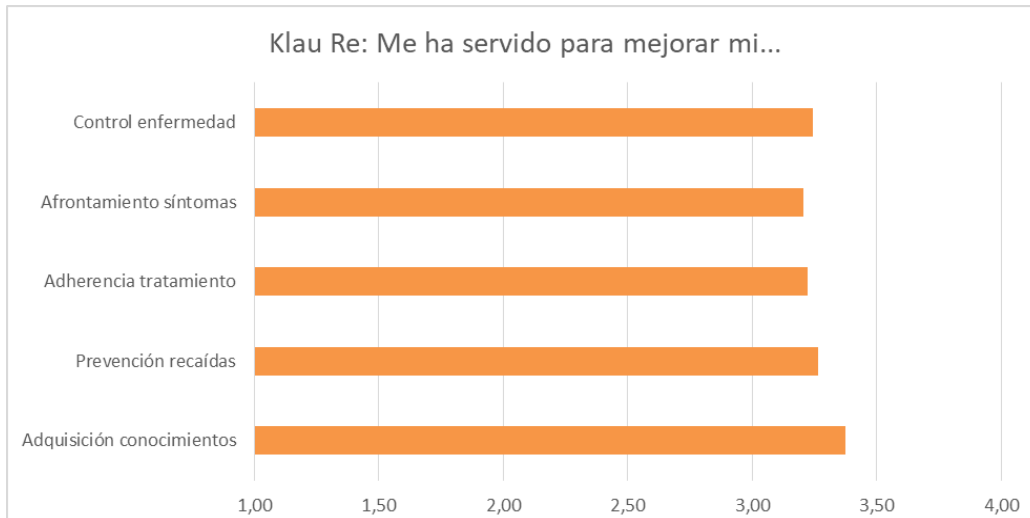
Serà molt important, aleshores, per futures edicions del programa tenir en compte quins han estat els principals determinants que expliquen aquest alt desgast a partir de les variables emprades en aquest anàlisi. En primer lloc, cal destacar que de forma contra intuïtiva les variables que informen sobre **la relació entre persona amb TMS i el respectiu curador** tenen un paper anecdòtic en incrementar o reduir el desgast dels participants de l'itinerari assistencial. En segon lloc, pel que fa a les variables relatives a la **persona amb un TMS**, en són aspectes determinants l'edat i l'etapa personal de recuperació. Edats entre 33 anys i 47 i majors de 47 de la persona amb TMS disminueix la propensió dels participants a superar els llindars establerts en cada una de les fases – especialment en la de psicoeducació i d'apoderament. L'etapa de recuperació personal, al seu torn, esdevé clau per incrementar la probabilitat de que els diferents perfils analitzats superin els llindars de participació establerts per cada una de les fases. A més, cal afegir que aquesta determinació encara pren més força si la fase de recuperació inicial es troba en les franges d'enmig, fases de consciència o preparació, més que no pas les que es troben en els extrems – moratòria pels que estan pitjor i creixement. Finalment, pel que fa a la **figura del curador**, el seu nivell d'estudis (secundaris i universitaris) i el fet de que aquest assumeixi el rol de pare/mare són aspectes que afavoreixen que els respectius participants assoleixin el llindar establert per cada una de les fases.

2.2.5 Valoracions dels participants

Per finalitzar aquest apartat passem a resumir la valoració de les activitats de l'itinerari assistencial Activa't a partir dels qüestionaris de satisfacció administrats a iniciativa del propi programa Activa't per la Salut Mental. Les dades que mostrem a continuació pretenen complementar les dades quantitatives d'aquest apartat, però també donar pas al següent apartat de caire qualitatiu en quant ofereixen una mesura de percepció de les famílies participants en les diferents activitats. En general, s'observa com les activitats de l'itinerari integrat es perceben com a molt positives, atès que la majoria de les puntuacions es troben propers als llindars màxims de les respectives escales de puntuació.

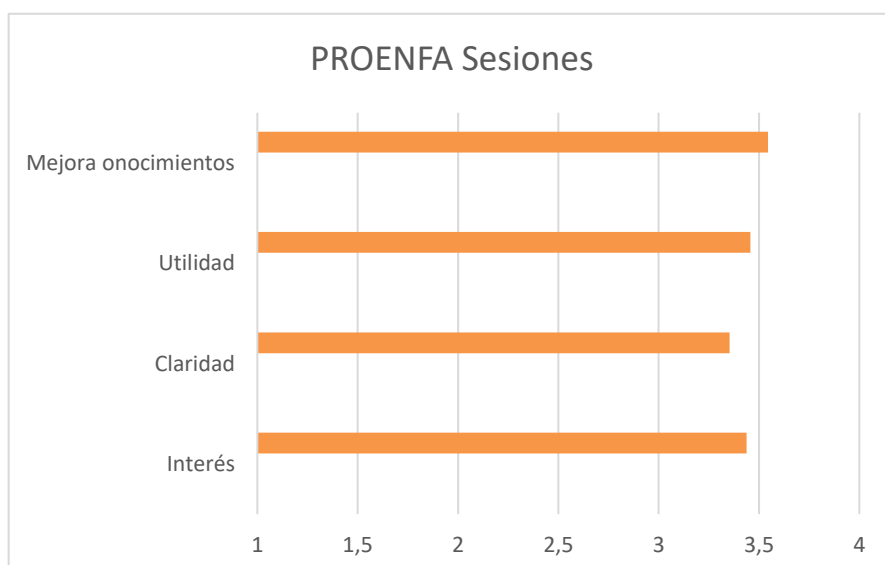
En primer lloc, pel que fa les **activitats psicoeducatives**, i començant pel Klau de Re dirigit a la persona amb un TMS, destaquem que les puntuacions mitjanes són superiors a 2,67 sobre 3 en relació a l'interès, els continguts (temes i tasques) i la satisfacció (compliment d'expectatives).

Pel que fa referència a la utilitat del programa, els resultats també són satisfactoris obtenint puntuacions mitjanes per sobre el 3 en totes les seves dimensions que impacten en la seva vida quotidiana.

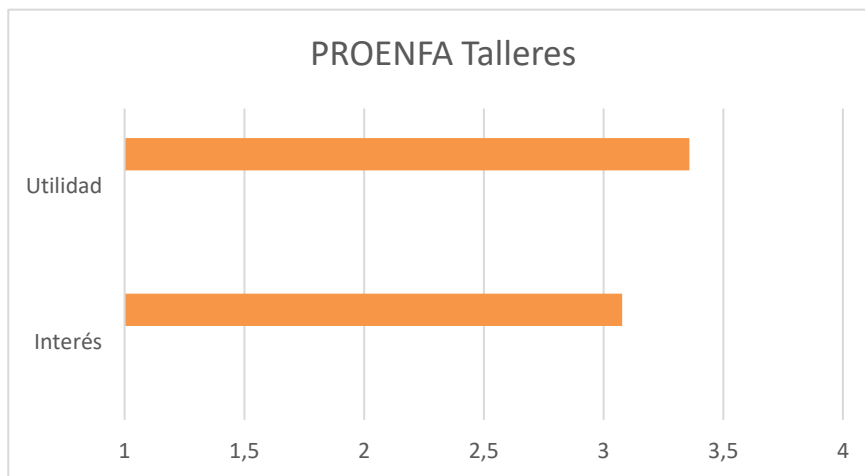


Pel que fa al PROENFA, dirigit a persones curadores, destaquem que les puntuacions mitjanes obtingudes són superiors a 3,57 sobre 4 en relació a la satisfacció, utilitat del programa, continguts presentats i millora d'informació i estratègies per abordar la problemàtica familiar. Pel que fa referència a la motivació despertada per organitzar o participar en un GAM és l'ítem amb la puntuació més baixa amb un 2'88 sobre 4.

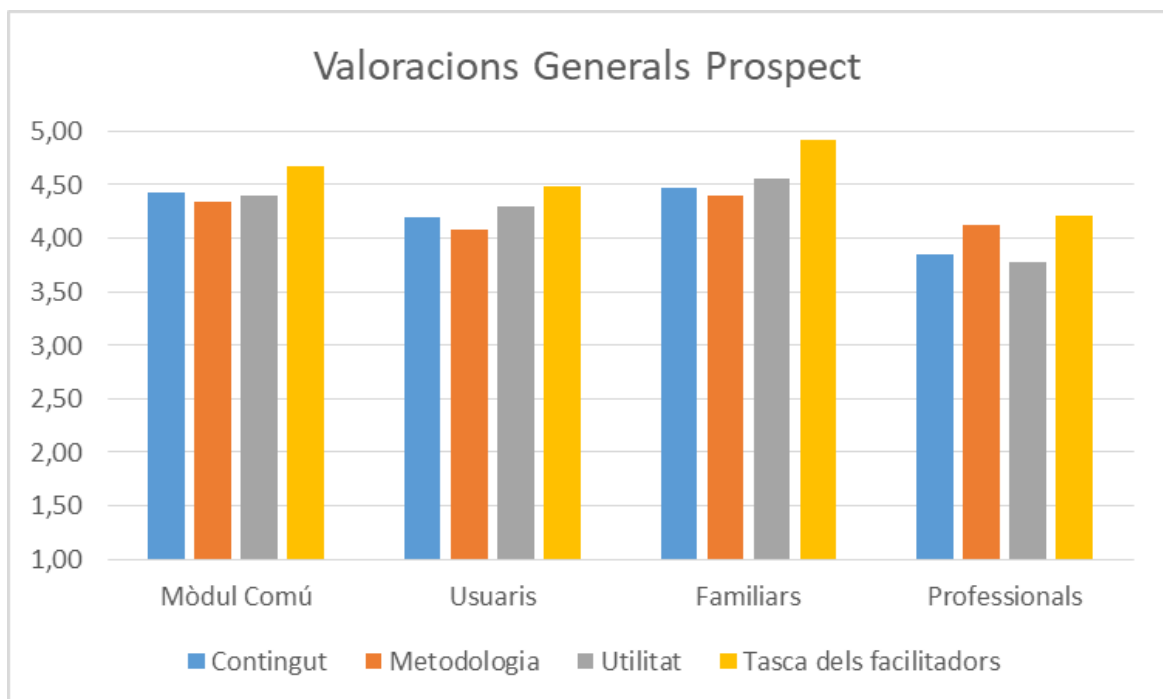
En el cas de la valoració de les sessions, les puntuacions mitjanes són positives i superiors a 3,35 sobre 4 pel que fa a la seva utilitat, la claredat de les explicacions, l'interès despertat o la millora de coneixements.



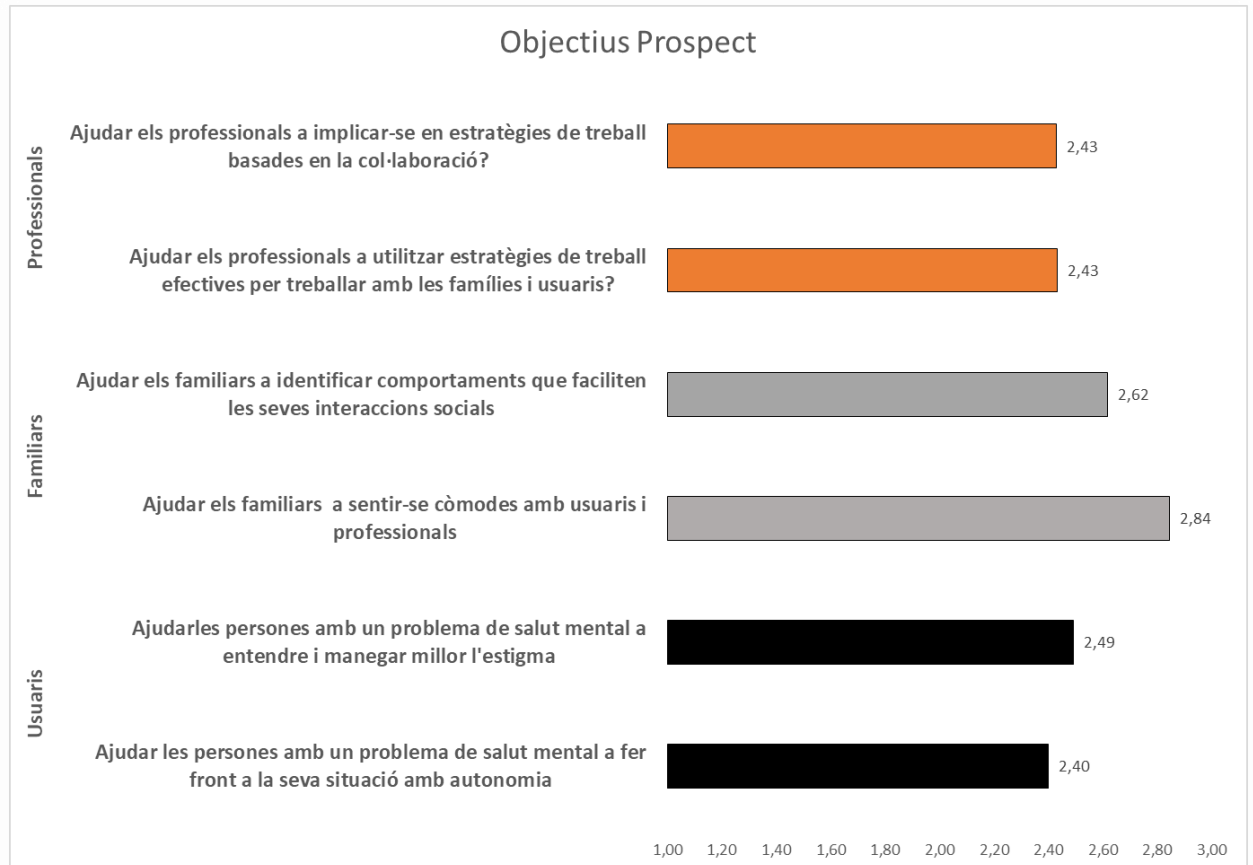
Si ens centrem en els tallers, els resultats també són satisfactoris obtenint puntuacions mitjanes per damunt de 3,08 sobre 4 en preguntar per la seva utilitat i interès.



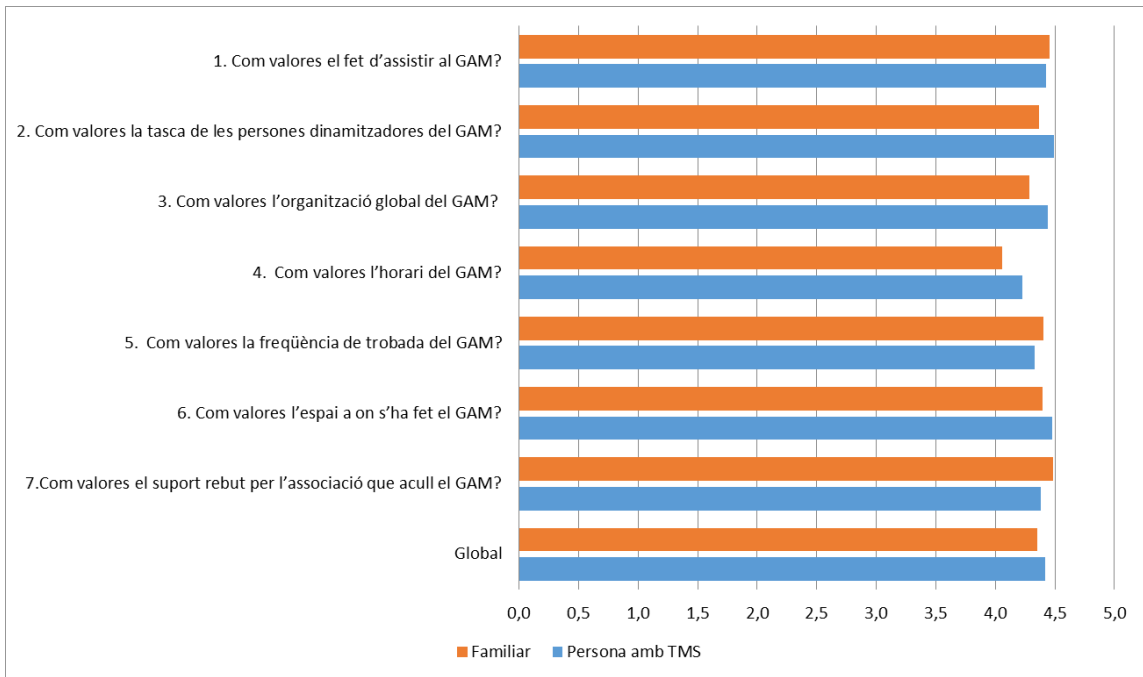
A continuació, les activitats d'**apoderament** PROSPECT segueixen una tendència similar al estar totes molt ben valorades. El gràfic següent en destaca l'alta puntuació en aspectes com el contingut, la metodologia, la utilitat i la tasca dels facilitadors. Així mateix, permet comparar la puntuació d'aquests aspectes en els diferents mòduls del que es compon.



Així mateix, el següent gràfic mostra la puntuació respecte els objectius del PROSPECT. En destaca que en general tots els tres tipus de participants donen una puntuació alta als seus objectius específics, en especial els relatius als familiars.



Finalment, pel què fa als **GAM**, el gràfic següent mostra una alta puntuació pel què fa a la seva valoració global de 4,5 sobre 5.



3. Avaluació qualitativa de la implementació

Aquest apartat conté algunes claus qualitatives per a realitzar una avaluació de la implementació del Programa Activa't per la Salut Mental.

Mitjançant la perspectiva qualitativa, aquest apartat busca complementar les dades quantitatives sobre la implementació i també l'avaluació de l'impacte que el programa esmentat està assolint o no entre la població a la que va dirigida. A través de les diferents eines que ens ofereix la metodologia qualitativa, concretament l'anàlisi del discurs, podrem conèixer tant la complexitat i el significat de l'experiència de tots els agents que participen en aquest programa com descriure el procés d'implementació d'aquest programa ("el com") per tal d'identificar quins són els elements clau del seu funcionament ("el perquè" el programa és efectiu o no). Aquest anàlisi es basa en un total de 74 entrevistes a informants clau i 9 grups de discussió amb informants clau implicats directament en la implementació del projecte: persones amb un trastorn mental sever, curadors, professionals del propi programa, professionals sanitaris i, finalment, amb els propis gestors d'Activa't per la Salut Mental¹⁵.

És important recordar aquí que les cites reflecteixen com el programa ha sigut entès, percebut, etc. per les persones entrevistades. És a dir, per una banda és probable (i significatiu) que les formes com s'ha percebut la implementació del programa no coincideixin amb com aquest es va dissenyar i les seves intencions inicials. Això no vol dir que haguem de menystenir aquestes opinions en tant que "equivocades" o assumir que les coses no s'han fet correctament. Per contra, a vegades es generen innovacions interessants per a futures edicions o es posen de manifest dificultats contingents i molt difícilment previsibles. Precisament per aquesta raó resulta interessant avaluar qualitativament la implementació.

Per altra banda, cal tenir en compte que aquestes percepcions i opinions no sempre són majoritàries però és rellevant registrar-les en la seva heterogeneïtat en tant que són interpretacions possibles i que condicionen i ens permeten entendre determinats comportaments (com per exemple, l'adherència o l'abandonament, etc.).

En el context concret de Catalunya, la salut mental ha esdevingut en els darrers anys una problemàtica prioritària dins de les agendes polítiques. Entre d'altres iniciatives

¹⁵ Per obtenir més informació sobre diferents aspectes metodològics, podeu consultar l'annex I.

endegades per l'administració pública, el programa Activa't s'insereix en una visió comunitària de la salut mental. En aquest context innovador, es considera que l'avaluació en profunditat i amb rigor de programes com l'Activa't esdevé un element clau i més pertinent que mai per establir les bases per a la implementació eficient i eficaç de polítiques adaptades a les necessitats concretes dels col·lectius a qui van dirigides.

Al llarg dels següents apartats anirem introduint les diverses visions dels agents implicats en el programa a través de les narratives que alguns representants de tots aquests col·lectius han elaborat en el transcurs de les diverses fases del treball de camp. Concretament, sobre la visió general del programa, la població diana i l'accés, les diverses activitats i, finalment, les millores percebudes i aspectes organitzatius.

3.1 Visió general del programa

En aquesta primera secció s'intenta copsar la visió general del programa. Per tant, aquesta parteix considerablement del relat d'aquelles persones amb posicions que els permeten articular visions més globals i de mirada llarga per una banda i, per l'altra, anticipar reticències. També, no obstant, s'hi van incorporant les veus d'altres participants en el programa per mostrar com aquestes visions més teòriques són complementades i interpretades des de diverses ubicacions.

3.1.1 El punt de partida: horitzons, resistències anticipades i el valor de la comunicació i la vivència.

El projecte activa't per la salut mental pretén aconseguir que persones amb problemes de salut mental, o risc de patir-ne, i els seus familiars, puguin esdevenir agents de salut, actius en el seu propi procés de recuperació, i millorar així la seva qualitat de vida.¹⁶

El projecte Activa't per la Salut Mental defineix de manera força clara els seus objectius tant en les diverses documentacions al respecte com en la seva web. Per damunt de tot, com a objectiu final i principal, es proposa generar o fomentar la vessant (o subjectivitat) d'**agents de salut actius** tant en persones amb problemes de salut mental com en els seus i les seves familiars¹⁷.

¹⁶ Extracte de la web de presentació i de referència del programa Activa't.

¹⁷ Més endavant, aquest informe s'atura en els matisos que implica categoritzar indistintament a aquest col·lectiu com persones cuidadores i/o familiars.

Si seguim la descripció que en fa un dels professionals més implicats en el disseny del programa, podem copsar com aquest objectiu últim d' "agenciar" o formar agents de salut s'associa a proporcionar coneixements i competències a persones amb TMS per millorar el seu pronòstic i la seva recuperació, fent notar també com això pot tenir repercussions en el paper que tenen tant cuidadors com professionals:

P: Un agent de salut vol dir una persona amb coneixements i competències per curar-se i millorar-se. Hi ha països en què tothom sap posar una injecció, i l'infermer no ho fa, si de cas ensenya a fer-ho, i només posa les complicades o difícils. (...) ¹⁸ Activa't està més orientat a la malaltia crònica i greu que no a la malaltia aguda, amb la qual no passa res perquè estàs un mes en tractament i després tornes a la teva vida. Però clar, hi ha gent que comença a patir una malaltia i queda desvinculat de la seva vida, i necessitarà acompanyament durant més temps, perquè tindrà més recaigudes, o apareixeran símptomes... I també dona un desgast al cuidador, perquè de vegades es posen en riscos o deixen de fer coses... i solament basta amb què uns dels pares pensi que és un vago i l'altre que pensi que és un malalt. Es comencen a generar discussions i problemes. (...), i sí que queda clar que les intervencions psicoeducatives (...) a la gent en qualsevol patologia, tant diabetis com salut mental, fa que el pronòstic millori i la recuperació millori també. ¹⁹

D'entrada, resulta interessant posar de manifest com aquest concepte (agent de salut actiu) gairebé no apareix a les entrevistes realitzades a la diversitat d'agents implicats en la implementació del programa. Tot i que potser aquesta particularitat és deguda a la seva càrrega teòrica o tècnica, resulta si més no significativa aquesta poca presència d'un concepte central en la definició teòrica del programa.

Podríem pensar que aquest fet és simptomàtic d'una certa dissolució de l'objectiu últim del programa en transmetre's a la resta d'agents implicats però al llarg d'aquest informe veurem com, encara que pateix un cert procés de traducció, algunes de les seves particularitats més essencials sí aconseguen arribar als destinataris del programa, especialment la necessitat de que aquest "nou" agent sigui, paradoxalment, el producte emergent de la implicació, articulació i relació de tots els agents esmentats en la cita de més amunt: professional (infermer), gent amb trastorn i cuidadors.

¹⁸ Al llarg de totes les cites, utilitzem aquesta designació "(...)" per a assenyalar que hem extret fragments del discurs de la persona entrevistada o bé perquè no s'entenia o bé perquè no contribueix a la comprensió del fragment que, per altra banda, quedaria massa llarg, com és el cas especialment d'aquesta cita.

¹⁹ Els caràcters E, P, P1, P2, etc. al principi de cada intervenció assenyalen que qui parla és o bé Participant (persona entrevistada) o bé Entrevistador. En aquesta ocasió, per tal de protegir al màxim la identitat de les persones entrevistades en el moment de difondre aquest estudi, hem decidit ocultar la pràctica estàndard d'afegir un codi al final de cada cita fent referència a la seva ubicació dins de la base de dades generada amb les transcripcions, buidatges i d'altres materials produïts al llarg del treball de camp qualitatiu.

Sense anar més lluny, si agafem la part final del circuit, els Grups d'Ajuda Mútua, podem veure com hi ressorgeix la mateixa idea a través de l'analogia entre trastorns mentals i diabetis:

P: Pero también es muy importante que tomemos consciencia de que tenemos un problema, como quien tiene una diabetes: tú sabes que tienes... yo si sé que tengo diabetes, sé que todos los días tengo que mirar si me ha subido el azúcar. Pues yo tengo un trastorno mental, y me tengo que tomar una medicación. (...) sé que todos los días la tengo que mantener, que tengo que tener unas precauciones, ¿no? para tener una vida bien, o no tener recaídas. Y tengo unas ciertas herramientas a mi alcance, (...) Pero hay que intentar pues usar las herramientas, que cuando no podemos nosotros solos, saber identificar el peligro este y decir 'voy a pedir ayuda'. (...) lo que enseña Activa't es que hay que aprender a pedir ayuda, y tener de apoyo que los médicos tampoco son nuestros enemigos, ni la familia.

Hay que educarnos un poco, yo como usuaria activista pienso que hay que educar a la familia (ríe). Yo como activista pienso que hay que educar un poco los médicos y a las familias, que estén de nuestro lado horizontalmente, de apoyo ¿no? que nos escuchen más, siempre lo digo. Que pregunten lo que necesitamos para ser felices: (...) igual a mí no me gusta dibujar, me gusta ir a caminar por la montaña, dame la oportunidad esa de que pueda caminar por la montaña.

Potser en d'altres paraules però en aquesta cita d'una usuària participant al GAM és possible veure-hi reflectida la idea d'agent de salut com el resultat d'un procés de presa de consciència (o posició, com veurem més endavant) que no ha d'implicar una individualitat o més aïllament sinó al contrari: una nova educació de tots els agents implicats en la gestió del trastorn mental que prioritzi les necessitats de la persona diagnosticada ("me gusta ir a caminar por la montaña") però sense renunciar a un recolzament i unes eines ofertes des de la horitzontalitat.

De fet, encara al voltant de l'analogia amb la diabetis, es pot començar a entreveure com s'argumenta que l'emergència d'aquesta nova subjectivitat (agents de salut) només es pot produir si està integrada en un canvi de filosofia a tots els nivells, inclosa la gestió dels recursos. Tornant a les paraules de la vessant més professional de la problemàtica (que, per tant, emfasitza les implicacions que aquest canvi hauria de tenir per a la distribució de recursos, entre d'altres), veiem com aquesta nova concepció del "pacient" com a persona/ciudadà implica abandonar l'antic paradigma assistencial "de consciència de trastorn" que implica fonamentalment tractar símptomes :

E: Aleshores, quan baixen les malalties també baixen els recursos, i no es pot fer l'actuació...?

P: Clar, en realitat és canviar els recursos. És a dir, el que posem aquí, ho posem allà. Potser no necessitem ja dos metges, però em quedo amb un metge i un educador social. I si no ho fem així... si dius 'trec als dos metges' anem malament.

I si no poses un educador social... perquè quan comences a dir 'és que hem de convertir en auxiliar sanitari a qualsevol pacient'. I en salut mental és igual que en diabetis, tu has de conèixer com eres com a persona, la teva malaltia, els teus recursos, etc. Aleshores el que vam fer és.. de fet hi ha molta gent, i a VEUS ho tenen molt clar, que no et pots basar en un paradigma on intentes donar a la persona 'consciència de trastorn' i compliment de tractament. Jo he de tenir consciència de la persona que sóc, i com a persona tinc una malaltia, però és una cosa més... Perquè si no insistim tant que hi ha gent que... l'únic que és, és un esquizofrènic o un bipolar... i li desfàs la resta de coses. Doncs no, tu has d'acceptar que tens una malaltia, amb els seus problemes i els seus avantatges.

Així doncs, s'argumenta que el programa Activa't dóna continuïtat i força a aquesta nova visió de la persona amb trastorn com a agent de salut -de la qual el Prospect n'és el més clar exponent a Catalunya- situant la recuperació a l'horitzó i passant per un apoderament del pacient i la correlativa cessió de poder del professional:

P: Catalunya va començar a treballar alguns programes com era el PROSPECT, un programa no tan psicoeducatiu sinó més de canviar el paradigma dient 'apoderem, i a més per apoderar a un, els professionals han de cedir part del poder. L'objectiu no és tan tractar símptomes ni cuidar al pacient, que és important, sinó que es recuperi. Això canvia una mica la visió

Tal i com acostuma a passar en molts processos que persegueixen un canvi de paradigma, no podem obviar les **reticències** que aquest genera i que, de fer, se'ns han mostrat en diversos moments de les entrevistes amb professionals. En primer lloc, tal i com s'apuntava més amunt, es considera que el programa hauria de significar un canvi en la distribució de recursos, però no ha sigut el cas de moment. Sovint, s'ha assumit que als proveïdors ja se'ls paga per fer "formació" però que en molts casos no s'estava fent fins ara i per tant no calia invertir-hi recursos sinó optimitzar els ja existents. Per tant, des del punt de vista dels proveïdors, es podia viure el programa com un esforç extra, una activitat no recompensada i que, a més, podia reduir la seva activitat en un futur:

P: (...) en realitat els proveïdors van fer un esforç important perquè no estava vinculat a recursos. La part social sí, però la part sanitària ho haves de fer. I sí que, teòricament, qualsevol proveïdor la formació al pacient està dins la seva cartera, hi ha qui ho fa i qui no, però s'ha de fer. La part d'entrenar a les famílies no estava, així que s'ha hagut de fer.

El resultat... el resultat sempre es bo. El problema és que, sent el resultat bo... clar, perjudica l'activitat sanitària.

E: Demanava un sobreesforç o...?

P: És a dir, si tu poses un programa que significa 20 sessions cada dijous a la tarda, has posar-hi un psicòleg o un psiquiatra, algú de treball social, una infermera... a donar aquesta formació. Com que no està a la cartera, el treus d'una altra activitat. Allò és,, o tothom ho té i sap que és molt important perquè això ho rebràs l'any següent, que aquesta gent està més formada, es cuidaran millor, i no vindran tant... però...

E: Es percep com una reducció de recursos quan...

P: D'entrada hauria d'haver hagut algun augment de recursos. El problema és que una cosa és la visió dels professionals, que aposten pel programa, i una altra les empreses. De vegades a nivell d'empresari diuen 'això...' És a dir, si tinguéssim un sistema de pagament que es paga per resultats en salut, cap problema, perquè el que interessa és que tothom vagi bé. Però si et paguen per activitat, quan fas alguna cosa que d'entrada no et paguen, i que a sobre l'any següent el que l'estàs dient és que hi haurà menys activitat perquè la gent estarà millor, doncs les empreses.... no diuen que no, però et fan el favor...

Pel que fa als professionals sanitaris dels que es demanava la seva participació en la implementació de l'Activa't, ens trobem amb que existeixen com a mínim dos perfils "clàssics" davant del canvi que es proposa, els qui podríem considerar "a favor" o "amb una sensibilitat" i les persones "en contra" però a qui justament més podria ajudar aquesta educació. En molts casos, tot i que es reconeix que hi ha hagut un canvi en els darrers anys en la proporció d'aquests blocs, encara es considera el posicionament una qüestió de "característiques personals", difícilment modificable:

E: Decías que quizás sí que podía ser interesante para otro perfil de profesionales a lo mejor.

P: Bueno, más que para otro perfil de profesionales, es que yo creo que... por lo menos en mi servicio, los que participamos pues igual éramos los más sensibles a... o sea que siempre las características individuales de cada persona, y de cada profesional... Pero precisamente, yo estaba hoy aquí en rehabilitación, también vino mi compañera que está aquí en rehabilitación... Quizás eran los que...

E: Que no trabajen tanto desde esta perspectiva de la rehabilitación y...

P: Sí, porque todavía en el mundo de los profesionales hay... ¿sabes?

E: Existe ese perfil, que no está tanto por...

P: Que no está tan concienciado de que... Y ha habido también mucho avance, hace 11 años que estoy trabajando aquí, y ha sido... no sé si es por la comarca de [área geográfica²⁰] o que hay infradotación o qué, pero ha habido mucho cambio respecto a lo que se puede hacer con una persona diagnosticada de esquizofrenia, trastorno bipolar, enfermedades mentales (...) crónico.

E: ¿En qué sentido ha habido cambio?

P: Bueno cambios en el tipo de intervención, en el tipo de evaluación, en el concepto de rehabilitación...

Així doncs, trobem que existeix un ventall de professionals "predisposats", que amb poques explicacions del programa hi han accedit. En contraposició, trobem certa reticència al canvi (o a la cessió de poder, com s'exposa en d'altres extractes) que en certa mesura fa "infravalorar" el programa. No obstant, si existeix alguna oportunitat de vèncer aquesta barrera que s'interpreta com a desconeixement, és fent circular experiències positives:

P1: ¿Pero fue voluntario? Dijisteis '¿quién se quiere apuntar?' o dijisteis tal tal tal...

P2: Yo tenía peleas para ir. De los míos participaban CSMA, SRC y hospital de día. Porque, bueno ahí coordinamos 3, estamos además en el mismo espacio, y

²⁰ Tant els noms personals com les informacions sobre localitzacions i particularitats que puguin identificar a les persones informants han estat substituïdes per termes genèrics que encara permeten copsar el sentit de les cites literals.

era como: tuvimos que hacer... pues elegir además enfermeros, trabajadores... que hubiera una representación de cada categoría profesional, para que tampoco estuviera la cosa... Y de hecho era además 'no pasa nada, en octubre haremos otro, quien no pueda ir a este...'. Pero, llegaban al CSMA, después de la primera sesión, era como 'somos los del Prospect' (tono de darse importancia)... en serio, era como 'nos dais envidia, de verdad'. Ha sido como...

P1: Nosaltres des del començament vam tindre claríssim que era una oferta per a tothom de la institució. Sí que es demanava que fos un perfil variat, que no fossin professionals del mateix... I es va oferir a tothom, des d'hospitalització, rehabilitació, professionals de tot tipus de lloc, perquè s'intentava que tothom es pogués beneficiar d'això. No es va limitar la inscripció a... inclús van vindre professionals de la fundació, que són els que tenen el perfil de (...) habitatge i tots aquests àmbits, ¿no?

Llavors va ser variat dea del començament, això sí.

E: (...) aquesta predisposició, també teníeu... la gent es barallava, com has dit...

P2: Sí sí, en serio... tenia...

P1: De fet tenim llista d'espera per la següent, perquè vam tindre un overbooking de professionals. Llavors estan en llista d'espera, sí.

E: Dius que en el vostre cas...

P3: En el nostre cas jo penso que va haver una infravaloració de lo que és l'Activa't en general eh. Jo penso que és com un desconeixement. Sí que ho expliquem ¿no? lo que és. Però clar, el desconeixement fa que, almenys al nostre territori, fa que la gent... bueno, no estigués massa animada.

P1: De professionals o d'usuaris?

P3: De tothom en general. Saps allò... trobo que hi ha hagut com una miqueta d'infravaloració. Però a mesura que hem tingut experiència, ha sigut molt més positiva del que nos pensàvem a priori, trobo. Trobo que ha sigut així. Llavors la gent pues clar 'home quina experiència més bona'... Però que nos va sorprendre perquè anàvem...

P1: Sense tenir aquesta expectativa...

P3: Clar, de fet arribàvem allí que nos van fer les preguntes aquestes de 'a què veniu'... bueno pues no sabem molt bé a què venim... esta oportunitat de dir realment lo que sents, o lo que penses... 'bueno tranquil·la, no passa res' 'no saps a què vens? Pues ara ho sabràs'.

En definitiva, ens trobem amb que una de les claus per a la captació, en aquest cas, de professionals, té a veure amb com s'explica el programa i sembla ser que aquestes explicacions poden ser més persuasives si són més vivencials i menys teòriques, que puguin ser percebudes com a imposades i, a més, implicant una cessió de poder, no pas un afegit a l'experiència professional. De fet, tal i com passa habitualment i no només en l'àmbit de la implementació de polítiques públiques o programes d'intervenció, la gran majoria de comentaris que intenten definir el programa en la seva totalitat són molt contingents i influenciats per el moment concret en el que s'ha fet l'entrevista o la via d'entrada de cada agent en el programa.

No obstant això, aquesta singularitat també es pot interpretar com que la teoria del programa aconsegueix cristal·litzar en activitats concretes i, de fet, tal i com es mostra en aquest informe, és a partir d'avaluar i valorar les activitats concretes que van emergint opinions i explicacions de la raó de ser del programa. Dit d'una altra manera, si bé per una banda el programa és prou flexible com per a esdevenir significatiu de

diverses maneres i segons les necessitats de cada agent implicat²¹, per altra banda també és cert que aquesta possibilitat i necessitat d'apropiar-se del programa pot difuminar el seu objectiu últim si no es posa en un primer pla l'experiència en primera persona i exemples concrets (com l'analogia amb la diabetis vista més amunt i capaç de ser prou transversal a la diversitat d'agents implicats).

3.1.2 Apoderant més enllà del trastorn i al voltant de la comunicació i el vincle.

Inicialment, resulta interessant constatar com el disseny del programa parteix d'evidències en relació a les necessitats percebudes per la població diana. En aquest cas, un dels agents clau en la promoció i el disseny del programa exposa concretament com s'han tingut en compte les percepcions dels familiars:

P: Per exemple, què preocupa a un pacient o a un familiar? Doncs que la persona no s'aixequi, que no vulgui fer el tractament, que tingui risc de suïcidi, que no poden negociar bé i sempre tenen conflictes per (...) exigències d'una banda o de l'altra. El que vam fer és veure els problemes que comporta tota malaltia crònica, i després vam passar una enquesta a 300 familiars de l'àrea del COMARCA. Amb això veiem que aquests 300, totes les primeres necessitats que demanaven eren comunes, independentment de quina fos la malaltia del familiar. Els problemes eren comuns. Potser es pot fer doncs un programa de mínims, que funcioni per tothom, en el qual sí que millora l'eficiència.

Per tant, si tot agafant com a punt de partida les necessitats dels potencials participants a l'Activa't per a establir-lo com a programa de mínims, veiem com **l'objectiu d'esdevenir actiu o apoderar es relaciona amb dimensions que inclouen però van més enllà de la terapèutica**, tot cobrint un ampli ventall de necessitats comunes identificades en estudis previs (per exemple, risc de suïcidis, negociacions de conflictes, etc.)

Si contrastem aquesta intenció d'apoderar en un el sentit més ampli possible amb la percepció que les persones participants (com la persona cuidadora que parla més avall), podem constatar com en efecte es considera que s'ha produït un grau d'apoderament significatiu en la mesura que aquest té a veure amb assoliments concrets (treballar) però també amb **un procés continu** ('hacer actividades') de formació i organització i activació de la vida i les rutines quotidianes (treballar, sortir de casa, fer coses, etc.):

²¹ Per exemple, establir rutines en el cas de les persones amb un TMS, sistematitzar i concentrar l'obtenció de recursos i informació per a les famílies i, finalment i des del punt de vista de les professionals sanitàries, recuperar espais i estratègies exitoses que o bé no havien arribat a tots els territoris o bé s'havien vist reduïdes sovint per qüestions pressupostàries.

E: Uno de los objetivos del programa, y por eso se llama Activa't es eso de empoderar...

P: ¡Es que lo ha hecho! (riu)

E: ¿En qué sentido?

P: Uno de ellos se ha puesto a trabajar. Otro se ha puesto a hacer actividades que antes no hacía. Mi hijo tiene necesidad de hacer cosas, de salir de casa... ha sido muy positivo

Així, veiem com la persona que parla no té cap dubte en corroborar i exemplificar que en efecte el programa pot aconseguir apoderar, com a mínim, a usuaris. Més endavant en aquesta mateixa entrevista, aquesta cuidadora descriu l'apoderament també en relació a l'assoliment d'una informació que “desperta” una nova vida/subjectivitat (en paraules de l'entrevistada: ressuscitar) en la persona, tot incorporant el potencial de “fer coses”. No obstant, en ressaltar com se sent ella (deprimida) i la persona a qui cuida (desesperat) en el moment en que va ser entrevistada (abans de la constitució dels GAM), aquesta entrevistada posa de manifest com aquest potencial “activador” de la informació i del programa està considerablement condicionat a una socialitat: no sentir-se sol i tenir recursos a l'abast per a poder “activar-se”:

P: Hoy anímicamente estoy un poco deprimida porque él tiene muchas ganas de hacer cosas y lleva mucho tiempo sin hacerlas y está desesperado, se siente muy solo... esto le ayudaba a salir una vez a la semana, a verse con alguien, a hacer algo...

Es que dice “llevo dormido diez años y ahora veo que mi vida no tiene sentido”. Es bueno que él vea que tiene que hacer cosas pero luego si las cosas no están ahí, para él, es peor, es que le perjudica (...) No creo que ellos les digan las cosas que tienen que hacer, ha ido para que ellos sepan qué es lo que les está pasando, que hoy están así pero que pueden formar parte de la sociedad, esto es lo positivo, el problema es que necesitan más, hasta que se puedan valer por sí mismos, eso es lo que falta.

Es como el que está dentro de una inconsciencia, es mejor que esté dentro de una inconsciencia en la que está viviendo bien que luego, que lo resucites y se encuentre en un océano y no tiene un flotador, ¿de qué te sirve? Tiene que haber algo ahí, si no, gracias no me lo despiertes, ¿no?

El programa inicialment, mitjançant els psicoeducatius, “desperta” un potencial però cal alguna cosa més (un “flotador” que pot ser una continuïtat del programa, etc.) per tal d'actualitzar i fer durar o consolidar aquest potencial. En certa mesura, el programa Activa't, per a aquests agents, pot ser un despertar d'un potencial que corre el perill de ser encara més angoixant (com estar al mig de l'oceà) si el mateix programa i altres agents més enllà (que constitueixin una xarxa d'atenció comunitària, més enllà de la clínica) no preveuen una certa continuïtat de les activitats que actualitzin, facin durar i

consolidin aquest potencial o, dit amb les paraules de la cuidadora, un “flotador” que, insistim, ha d’incorporar un fort component social.²²

D’alguna manera, el programa és “conscient” d’aquesta necessitat dual de, per una banda, preveure accions com ara els GAM que donin continuïtat a aquest “despertar” i, per altra banda, crear associacions entre una multiplicitat d’agents socials i és per això últim que d’entrada incorpora tres agents clau en la gestió de la salut mental, o les tres “potes”, com exposa aquest curador:

P1: (...) la salut mental són 3 potes. Els professionals, els malalts i les famílies. Si tu agafes un tamboret de 3 potes i li talles una, se’n va... I això poden dir missa qui ho vulgui. Almenys sota la meua opinió

Malgrat tot, tal i com ens exposen en base a la seva experiència en d’altres intervencions alguns dels professionals entrevistats, aquesta aposta integradora comporta alguns riscos que cal no oblidar. Per exemple, resulta important entendre el programa gairebé com dos itineraris separats que es troben en un moment molt puntual, més que no pas veure’l com una sola intervenció que intenta donar resposta a poblacions diverses amb necessitats diferents..

E: Només em quedava el dubte de si realment un programa pot ser tant per usuaris com per familiars, si és possible...

P: Ara és pels dos, sí. I hauria de ser pels dos.

E: Però potser haurien de ser dos programes diferents? O ja és l’avantatge que vagin junts? (...) Hi ha algun avantatge en que tant usuaris com cuidadors passin per un programa de psicoeducació...?

P: Jo ho vaig intentar i no vaig poder. Eren interessos diferents. O sigui, necessitat de l’usuari: m’han de donar 20€ per setmana. El familiar: no no, s’ha de conformar amb 10€ perquè s’ho gasta en tabac. Quan intentaves posar-ho allà, era molt costós i... En canvi, si ho diferenciaves, ajudaves a un, ajudaves l’altre, i com havien de pactar.

P: Diferenciat però paral·lel alhora.

És a dir, tal i com es va poder observar en el mòdul comú del Prospect, no és pot obviar que en l’Activat hi conflueixen interessos diferents que van des de la ja esmentada aposta que fan determinats sectors de professionals del nou paradigma que es centra en la recuperació, fins a la voluntat d’alguns familiars de recuperar altres aspectes de la vida a banda de la seva relació amb el trastorn:

P: Recordo un exemple d’una parella que... que m’agrada el fet d’explicar-ho com això, de dir ostres és que han marxat amb uns deures, i és que ‘amb el meu marit hem de tornar a recuperar el...’ Perquè clar això també, si jo tinc un familiar de 18

²² Més avall, en la darrera cita d’aquesta secció, podem copsar com aquesta “por” és compartida per alguns professionals.

anys i que des de que ha debutat la simptomatologia està molt apegat, ha fet molta dependència... Clar, és com que fa 5 anys, o altres familiars que són més grans... doncs fa 15 anys que no he pogut anar al cine amb la meua parella. Perquè no es quedi sol angoixat a casa...

Passant pel desig de reprendre les “regnes” de la pròpia vida que també reclamen les usuaris:

P: Por eso es tan importante este proyecto de Activa't, porque nos empodera a nosotros, porque te hace que tú seas una parte activa en el tratamiento y en tu vida, ¿no? Yo (...) que me gusta mucho lo que aprendí en el Prospect, y para mí lo que salió del Prospect fue 'toma las riendas de tu vida'. Para mí el lema que yo saqué. Que aprendas a tomar las riendas de tu vida.

Evidentment, aquesta diversitat d'interessos pot fer emergir tensions però l'èxit del programa rau en la seva capacitat per a gestionar-les o, com a mínim, generar nous espais, eines, posicions i relacions des de les que afrontar-los de manera coordinada. Així doncs, el programa posa l'èmfasi en la comunicació i creació i manteniment de vincles (i també, cal dir-ho nous “enemics” comuns com el sistema de gestió, la seva lògica i les seves inèrcies, tal i com s'expressava al final del Prospect tot exposant la necessitat d'articular usuaris, curadors i professionals al voltant d'un “moviment social” que reivindicés més recursos i més ajustats a aquest “nou” paradigma) per fomentar la identitat grupal, la comunicació. En les següents cites podem observar com, de nou, actors i actrius diverses com són les professionals (primer) i les familiars (després) coincideixen en aquest punt (la necessitat de crear i sostenir vincles entre elles per articular necessitats diverses com la pressió assistencial i la superació del “dol”):

P: És que clar arriba un moment que clar, ens coneixem tant que fem un senyal ¿no? Ya, ya, ya... Entres per la porta i per la cara del pacient ja saps com va. I em diu 'se equivoca usted doctor, a lo mejor no hablamos porque vemos que usted está cansada'. M'entens el que vull dir? I aquí vam veure que tenia més empatia el pacient amb tu, moltes vegades, que tu amb ell. I va parlar de la renovació del vincle...

(Notes del diari de camp) Pel que fa a les famílies, parlen del Prospect com a “trobada” que els ha permès interioritzar i compartir. Han treballat molt el “dol” i la diferència entre l'abans del diagnòstic o la crisi i el després. En relació a aquest procés “post”, destaquen la importància del vincle. Diuen que:
“ha habido un cambio, existe una semilla que hay que ir cultivando, regando, etc. Para ir generando redes”

A la vegada, val la pena fer notar com l'existència i renovació d'aquest vincle es veu més fàcil si l'Activa't s'integra en programes de rehabilitació ja existents, fet que, al seu torn, hem pogut comprovar que quan existeix actua com a facilitador de la implicació en el mateix programa l'Activat:

P4: La sensación... I en canvi, com nosaltres no tenim això integrat al servei de rehabilitació, els usuaris que estan veient el servei de rehabilitació, que tenen un vincle, que tenen un vincle amb els professionals que ho fan... Perquè clar, no és lo mateix... pues una vez a la semana vienen y ya está, que... clar, la psicòloga o psicòleg que fa això, també potser l'està veient el servei de rehabilitació. Llavors, aquest vincle, el que facin altres activitats al servei, el que... vull dir, això es manté... es manté molt més. És la nostra impressió, que estigui integrat en tot un programa més ampli rehabilitador.

En resum, l'apoderament en el context de l'Activa't funcionarà en la mesura que sigui capaç d'anar molt més enllà de la provisió d'informació sanitària. D'entrada, té molt a veure amb l'emergència d'una nova identitat (un "nuevo hijo", en paraules de la professional que citem a continuació) a partir de la generació i manteniment de vincles. I és que aquesta "nova" subjectivitat necessita del reconeixement dels altres, des dels familiars que han de poder anar més enllà del dol per donar espai a noves possibilitats (fora de l'àmbit "familiar") per a ells i per als usuaris, fins als professionals que en el context de programes integrals de rehabilitació, els han de permetre "ser" en moltes més facetes que la de "malalta" (sic):

P: Algo que hemos visto que funciona y es súper importante para la recuperación de personas con una enfermedad mental es el vínculo que se establece con los profesionales, en este caso con los profesionales pero podría ser con cualquier persona, ¿sabes? Con profesionales que les facilitan no tener la enfermedad como el primer plano de vivencia, sino son personas que les pasan muchas cosas, y entre otras eso que llamamos síntomas, porque te hace padecer, y por eso es importante. Pero el vínculo y el darles la posibilidad de que se muevan en otros planos como personas es lo que... no sé, también hacemos grupos de terapia y... evidentemente estamos midiendo indicadores y tal. Pero según mi opinión el reconocerlos como personas va más allá de...

P: Pero esto pasa aquí, y es un mensaje que también damos a las familias, porque muchos se anclaron en la angustia y en el malestar del nuevo hijo o hija que tienen después de la enfermedad, y les cuesta ver que este nuevo hijo o hija que no cumple con las expectativas que tenían prefijadas tiene muchas cosas buenas y podría tener más, y podría llegar a más, si no siguiéramos... si dejáramos atrás el proceso de duelo y le facilitáramos funcionar, aunque sea con las dificultades que pueda tener en el presente, pero funcionar de otra manera más saludable. Y este es el mensaje que intentamos también trasladarles, que no son enfermos mentales, que son personas, y también les pasan otras cosas, y tienen unas experiencias diferentes, y bastante carga tiene con seguir adelante con los síntomas.

3.1.3 Altres objectius: l'aposta per una atenció a la salut mental estandarditzada i comunitària.

E: Y una vez tienen esta información, ¿crees que realmente se les está empoderando, como se dice habitualmente?

P: (Duda bastante, unos 3 segundos aproximadamente) Pues eh... creo que en el mensaje sí, pero que... que en la práctica nos encontramos con otras dificultades. O sea, el mensaje de empoderarte, poder conseguir mayor autonomía, está muy bien. Pero en mi opinión, si no se invierte en recursos, en crear pisos, en crear puestos de trabajo adaptados a personas con... trabajos protegidos. Si no hay

más recursos a nivel comunitario, el mensaje puede estar muy bien y está bien que lo escuchen, pero podemos caer en el riesgo de mensajes contradictorios. Te estoy diciendo que te tienes que empoderar, que tienes la capacidad de mejorar, y de ser más autónomo... teniendo en cuenta algunas cosas, ¿no?, pero poder llevar una vida más normal. Y después resulta que hay trabas que no hay en otros niveles, ¿sabes? (esta última frase la expresa en un tono de secretismo: volumen bajo, labios semicerrados...).

E: Esto me lo explicaba muy bien una familia: es como si los despiertas y se dan cuenta de que están en medio del océano...

P: Y eso es un peligro. Porque mira, si estás dormido y están en medio del océano, pues mira igual te come un tiburón y no te enteras. Pero si estás despierta, la angustia vital que te puede llegar a generar darte cuenta de que estás en mitad del océano, igual te mata ¿no? Pues es lo mismo.

E: Esta idea de empoderar va más allá del mensaje...

P: Va más allá del mensaje, y tanto.

De la mateixa manera que en la llarga cita que hem recuperat més amunt per introduir fins a quin punt la vivència de persones amb un TMS i cuidadores reflecteix l'assoliment dels objectius teòrics del programa, en aquest extracte d'una entrevista amb professionals també és possible copsar-hi mínimament com es ratifica l'assumpció feta en la teoria del programa de que la informació i la formació potencien l'apoderament (tot i que, com hem vist, són condició necessària però no suficient). En les paraules de l'entrevistada veiem com es ratifica que el fet de "saber què els hi passa" o "prendre consciència" ajuda al despertar i l'apoderament però que aquest fenomen va molt més enllà. De manera similar, altres professionals sanitaris també comparteixen aquesta relació que es pressuposa entre la provisió d'informació (de qualitat) i millores en l'activitat, això sí, més directament vinculades al trastorn mental (el seu maneig) i no tant a la vida quotidiana en general:

P: Jo això ho explico molt a familiars i pacients: l'Activa't neix com una proposta de la Federació per tenir més informació de qualitat i que això pugui repercutir en un millor maneig de la patologia

Si ens fixem com es complementa aquest extracte d'una entrevista amb un professional sanitari que és a la vegada persona referent del CSMA i conductora de psicoeducatius –cita que recuperarem més endavant per exposar com es percep el programa com a itinerari integrat-, també és possible copsar com els i les professionals sanitàries entenen a més el programa com una oportunitat per a estendre i estandarditzar l'atenció, sobretot a familiars, per tot el territori català:

P: (...) i a partir d'aquí, si sabem que hi ha tota una sèrie d'estratègies que funcionen, apropar aquestes intervencions a tot el territori català, és una miqueta com estandarditzar l'atenció a les famílies o sobre uns aspectes determinats de la malaltia

D'aquesta manera veiem com emergeix un objectiu que també guia les actuacions del personal sanitari. En la mateixa línia, des de l'òptica de les professionals sanitàries, l'Activa't també s'assumeix com una oportunitat per a reivindicar tot un model d'atenció en salut mental que sigui més comunitari i menys hospitalari del que actualment és:

P: (...) en els equips de salut mental comunitària, primer, no som només psiquiatres, és un equip, i sempre busquem integrar als pacients mitjançant activitats de tot tipus: formatives, laborals, etc. La xarxa de salut mental ho intenta fer. L'èxit depèn de quina part del pressupost de salut mental va a salut mental comunitària. (...) Ara mateix és inferior a la hospitalària, en el nou model de pagament es vol fer un canvi però encara no està fet...

En d'altres moments d'aquesta mateixa entrevista, aquesta dimensió reivindicativa de l'atenció a la salut mental comunitària es posa de manifest en remarcar que en certa mesura el programa Activa't parteix d'una visió una mica inexacte de l'atenció que actualment es proporciona a les persones amb problemes de salut mental. Tot i que amb d'altres paraules, aquesta professional sanitària ve a dir que des de les associacions s'ha creat una mena de "home de palla" en la forma d'un sistema d'atenció unitari i homogeniament d'orientació eminentment psiquiàtrica. Des del punt de vista d'aquesta professional, aquesta visió esbiaixada té els efectes de menystenir algunes de les pràctiques de caràcter més comunitari que ja s'estan duent a terme dins del sistema i, segurament de manera involuntària, amb aquest contrast entre sistema sanitari (visió psiquiàtrica)/associacions (visió comunitària) es reforça la idea de que aquesta mena de pràctiques complementen el sistema sanitari més formal i, per tant, cal que les assumeixin les associacions. Així, s'argumenta, s'està dificultant que es prevegin recursos per a activitats amb orientació comunitària dins dels pressupostos sanitaris establerts per les institucions responsables.

En certa mesura, si ens fixem en les paraules de les tècniques que treballen per al programa, aquestes corroboren força la hipòtesi de la professional sanitària i mostren aquesta perspectiva del programa Activa't com a complement al sistema d'atenció més sanitari i formal. Així, des de les persones més directament vinculades al programa s'assumeix que el sistema sanitari és poderós en el seu apropament a la "malaltia mental" (sic) des d'una perspectiva estrictament clínica i conceben el programa Activa't com un "canvi de visió":

P4: "és un canvi de visió: com a protagonista la persona amb malaltia mental i no sempre el tema sanitari (...) Es nota molt que el sistema sanitari té molt poder davant de les associacions, potser l'Activa't ajuda una mica a donar-li la volta. (...) Costava de fer entendre el projecte, es viu diferent en funció de la implicació dels professionals. (...) El projecte Activa't el que fa és actuar de catalitzador, és com el psicòleg, si una persona vol canviar, ho farà la persona, no el psicòleg però sí que

aquesta funció d'acompanyament per a que això es produeixi(...) Aquesta obertura, ho vas veient.

En aquest extracte s'entreveu com es reconeix que dins del sistema sanitari hi ha diversos estils de professionals i que segons la seva visió (es dedueix que més propera o llunyana als plantejaments comunitaris de l'Activa't), s'assolia una major implicació. També, es reconeix que ja s'està produint una obertura que facilita aquesta implicació que, al cap i a la fi, generi un estil de l'atenció sanitària més com a catalitzador i acompanyament de processos d'autogestió i apoderament més amplis, el darrer dels objectius explícits del programa i que, com a mínim els tècnics de l'Espai Situa't i algunes professionals, sí persegueixen i practiquen en la seva relació amb les persones amb un TMS i familiars.

3.2 Població diana i accés al programa

3.2.1 Població diana

Les persones participants a l'avaluació del circuit Activa't per la Salut Mental com a circuit complet són persones amb determinats diagnòstics de TMS i el seu familiar, seguint els criteris definits en la documentació²³. Pel que fa a les persones amb un TMS, els criteris d'inclusió al programa determinen que les persones han d'estar diagnosticades amb un d'aquests trastorns i ser, d'una manera més o menys activa, usuaris del programa per a trastorn mental sever (TMS) dels CSMA's:

P: Els usuaris que s'hi podien incorporar en principi eren els que tu inclouries en un grup de TMS: psicosis, trastorn bipolar i les depressions complicades que s'acaben psicotitzant i els trastorns de personalitat que tenen entitat.

²³

Pacients	Cuidadors
-Esquizofrènia, trastorn esquizotípic, trastorn esquizoafectiu i trastorns delirants - F20,F21, F22, F24, F25 (CIE10); 295, 301.22 (CIE9)	-Persones de referència en la cura d'una persona amb un trastorn mental amb els criteris diagnòstics de l'apartat anterior
-Trastorn bipolar i trastorn depressiu recurrent - F31 i F33 (CIE10), 296 (CIE9)	-Amb disponibilitat pràctica per poder participar en totes les activitats de l'itinerari assistencial del programa Activa't per la salut mental
-Temps superior a dos anys de presència de qualsevol trastorn mental sever, sense que això impliqui necessàriament el seu diagnòstic o tractament	-Que no pateixin d'un trastorn psiquiàtric o somàtic greu no compensat, incloent com a criteri d'exclusió la dependència alcohòlica moderada o greu que requereixi d'intervencions individuals
-Edat entre 18 i 63 anys	

Tal i com continua exposant aquesta professional, aquests perfils s'han anat concretant ja des dels moments finals del disseny i inicials de la implementació, deixant de banda perfils que requereixen d'una atenció molt particular:

P: Aquests (els trastorns de personalitat que tenen entitat) ja es va decidir des d'un principi que els trauríem perquè són un perfil d'usuari amb unes característiques particulars i que necessita una contenció que un grup amb diversos diagnòstics no encaixa

De fet, tot i respectar-se aquests criteris, en algun moment de les entrevistes s'ha esmentat que fins i tot dins dels perfils inicialment inclosos, també caldria distingir -i potser deixar fora- aquells usuaris que tinguessin una afectació considerable de les capacitats cognitives, per exemple, o alguna altra dificultat d'aquesta índole. Especialment en el en els Klau de Re, es considera que caldria ampliar-los o adaptar els seus continguts ja que, si no, aquests poden acabar actuant com a cribratge implícit. En qualsevol cas, de cara a definir millor la població diana, s'apostaria per partir de **diagnòstics més funcionals** i no tan simptomàtics:

P1: Però sí que és veritat que al Klau de Re, si cognitivament hi ha un deteriorament important, no... estic pensant en un cas que li costa, li costa molt seguir, els exercicis escrits... (...)

P2: la realitat és que diagnòstics tan clars no existeixen (...)

P3: De fet, L'([expert] parla d'això, de fer un diagnòstic més funcional i no tant simptomatològic, no?

Encara que, com dèiem, els criteris d'inclusió es respecten o es modifiquen molt al principi i de forma consensuada, a la pràctica i en base especialment als materials treballats, la sensació és que algunes parts del programa, com els psicoeducatius, tenen un cert biaix que les fa semblar menys enfocats a la població amb diagnòstics depressius:

P: Els depressius potser queden una mica fora de lloc, tot està molt pensat per psicòtics. (...) Es poden rescatar algunes coses que tenen en comú amb psicòtics (pors i temors)

Per altra banda i tal i com veiem als criteris, cal recordar que el programa també va dirigit a persones cuidadores d'aquests usuaris. No obstant, a l'hora de definir aquests "altres" beneficiaris del programa, a les entrevistes no s'és molt explícit, més enllà de recordar-ho sovint com a limitació durant el reclutament per a l'edició pilot:

P: és més fàcil atendre els interessos per separat (...) reclutar grups dobles és molt complicat.

També es pot destacar que, a la pràctica, més que a persones que compleixin el criteri de ser “persona de referència en la cura” sembla que el programa es dirigeix a familiars, tal i com mostra aquesta professional en narrar com es portà a la pràctica el procés de captació per l'avaluació i se li exposava el requisit d'aquesta primera edició a la persona usuària del programa TMS:

P: hauria de venir algú de casa, comenta-li al teu pare o al teu germà...

Més enllà de si aquesta equivalència entre familiar de primer grau i curador principal és certa, sembla important remarcar-la ja que pot obscurir i fins i tot impedir l'entrada al programa de qui realment es defineix com a població diana: la persona de referència en la cura, independentment del parentesc. També, aquesta caracterització implícita del o la persona curadora -familiar i singular-, pot estar limitant l'entrada de més d'una persona com a curadora quan la cura és compartida, fet que passa sovint i fins i tot és desitjable en algunes situacions, justament per reduir la càrrega de cura.

Malgrat tot, el fet que s'involucri a familiars “per defecte” també té uns efectes inesperats però que es perceben positivament com són: a) lluitar contra el fet que els i les familiars sovint són la primera barrera/catalitzador de l'estigma i b) encara que no siguin els màxims responsables de la cura, tots els familiars propers necessiten un espai per a expressar, compartir i ser reconegudes com a “afectades” per els TMS.

3.2.2 De la població al moment ideal

Si ens centrem en quina es considera que és la població ideal o que més es pot beneficiar del programa, de seguida veiem que en general costa discernir un perfil o un trastorn ideal d'entre els criteris definits a priori. De fet, en relació al que s'exposava més amunt com un perfil que potser no és o hauria de ser destinatari o idoni (per exemple, aquella amb deteriorament cognitiu considerable), val a dir que aquesta població esdevé no problemàtica per al programa si es presenta en grups homogenis:

P1: Jo tinc la sort que tot el grup té un nivell bastant baix, jo m'he trobat una homogeneïtat que ha vingut donada, anem a pas de formiga, els continguts els adapta la referent de CSMA una barbaritat... no és un problema perquè el grup és homogeni.

P2: El problema és més si hi ha perfils diferents dins del grup

Dit això, sembla ser que hi ha força consens en que la idoneïtat de la persona per al programa ve més donada per el moment vital que travessa i no pas per les seves

característiques particulars o personals. És a dir, en general es creu que tota persona amb un TMS es pot beneficiar i molt del programa Activa't però la seva eficàcia dependrà en gran mesura de la predisposició d'aquesta persona a escoltar, acceptar i actuar allò que s'hi proposa. Aquesta predisposició pot ser molt variable al llarg de la vida de la persona: és possible que durant un temps indeterminat una persona es “negui” a acceptar el diagnòstic (i participar en l'Activa't implica haver guanyat una certa “consciència de patologia”) o en un altre moment es trobi la informació redundant (això m'hauria anat bé fa molt de temps).

En qualsevol cas, com que és en moltes ocasions i situacions diverses que aquesta informació i activitats poden resultar molt adients, es valora la possibilitat de tenir **el programa Activa't sempre obert i disponible**, pot ser en forma de mòduls, per tal que en el moment que una persona ho necessita, hi pugui accedir sense dilació. D'aquesta manera, a més, es reforçaria la idea de que la iniciativa d'entrar al programa vingui del o la usuària, per evitar justament els biaixos dels i les professionals sanitàries i no arribar a tothom qui ho necessita.

Concretament, sembla ser que aquest col·lectiu considera que el programa pot resultar especialment adequat en estadis relativament inicials del trastorn o, millor dit, no massa més tard del diagnòstic inicial. En la següent cita, una professional sanitària exposa aquestes característiques idònies de manera detallada:

P: Amb psicosis (...) i que se'ls hi pogués donar alguna eina, no molt deteriorats (...) a casos d'aquests que, no sent casos de debut immediat -que tampoc són massa 'treballables' perquè estan en una fase que ho neguen bastant tot, que no volen saber massa res... un perfil de gent que portés una miqueta de trajectòria (...) que han pogut acceptar que alguna cosa els hi passa però no estan afectats per una cronicitat. (...) I l'altre perfil: que els hi pogués anar bé als de casa, però aquest criteri ha tingut menys èxit.

A la pràctica, aquest perfil més “treballable” ve definit no només per el seu moment vital sinó també per el potencial que els i les professionals hi perceben per a establir xarxes socials i grups d'ajuda mútua, ja que es considera que aquestes configuracions són la finalitat última del programa. Per tant, implícita o explícitament també es percep que el programa pot ser més efectiu en una població més aviat jove:

P: Trabajables en cuanto a la recuperación, en pensar que van a ser capaces de llevar un GAM... que ese objetivo que se busca, haya más números de que se pueda llegar, no? No es lo mismo una persona que tiene 70 años, que lleva 40 años de enfermedad y que funciona de una manera limitada que una persona de 30 años, que lleva 5 o 6 años de enfermedad, que tiene una capacidad funcional mucho mejor... yo creo que hubiéramos ido a buscar a los más posibles exitosos.

(...) como al final lo que querías era que se puedan generar estas redes, que haya los GAMs, etc. si tuviéramos que elegir eh!

No obstant això, si ampliem una mica el focus i acceptem que més que un perfil ideal existeixen “moments” ideals, val la pena aprofundir en tots els condicionants que influeixen en que una situació sigui la ideal, i que van més enllà de les característiques d'una persona només i refereixen directament també a la captació o “reclutament”. Tal i com es pot extraure de l'intercanvi que sintetitzem a continuació (produït en el context d'un grup de discussió amb professionals), en la constitució del “moment ideal” hi intervé la persona destinatària i el seu coneixement del programa o intervencions similars (“la pluja que no mulla”) però també la predisposició de la família (la seva maduresa o si estan “verds” o no), l'existència d'un vincle previ o no amb el servei (presència d'un servei de rehabilitació més ampli, com esmentàvem més amunt, o aparició de l'activat com a “bolet”), les condicions dels professionals (la dotació, wl “moment eufòric”, ser el pilot i no tenir tota la informació...) i la flexibilitat dels mecanismes de captació (“al principio parecíamos los de la Thermomix”):

E: Lo del debut té a veure amb... bueno dèiem, és molta gent que potser ho valorava molt positivament, gent que portava molt temps, però la seva manera d'expressar-ho era dir: Tant de bo ho hagués tingut al principi, perquè m'he fotut moltes ostres que m'hauria estalviat...

(...)

P1: És una característica de les famílies que porten anys passant per diferents professionals, i que al cap dels anys per exemple cauen en tu o cauen en tu i em diuen ‘ojalá me lo hubieran explicado antes’, i els han explicat 20000 vegades...

(...)

P2: Bueno, és com la pluja que no mulla, no? Que se te va caient, i al final estàs xop, no? Pues una mica lo mateix.

P3: Però, això el servei de rehabilitació, que en principi hauríem de tenir... ara fa poc hem començat una (...) de Proenfa, pues... teníem jo que sé... 7 o 8 ingressos nous d'ara. Doncs la meitat o així, els seus referents han dit que no, que la família en aquell moment... que està molt verda encara per fer-ho. Que en tot cas, que d'aquí uns mesos, o d'aquí tal, doncs llavors o farem, però ara en aquests moments no.

(...)

P4: També hem de trobar el moment del professional. Una cosa és la família, l'altre cosa són els usuaris, l'altra cosa són els professionals. Això que ha comentat la doctora NOM, ha comentat que no tenim més dotació. O sigui, érem els que érem, ¿no? I de repent tenim que fer pues un... projecte Activa't. Y eso qué quiere decir? Que tengo que trabajar más...?

(...)Clar, o sigui no és la necessitat del professional, i això ho hem de tindre en compte. I hem de tindre en compte també com està l'equip en aquell moment, perquè a lo millor a l'equip estan passant certes coses, vull dir que no estan en un moment eufòric de... (...) El reclutament, vull dir, no és que ara de repent al psiquiatra del CSM li donen 10 min més de visita per a que parli de lo bueno que será l'Activa't, que tampoco no tenia la informació suficiente como para poder transmitir la importancia de que vaya a un psicoeducativo el paciente, y a la familia... (...) I el sobreesforç que hi hem de fer els professionals per a fer... (...)

P2: Eso fue la otra experiencia desastrosa de ser el piloto de los pilotos. (...)

P1: Nosaltres no ho vam fer així, llavors els pacients sí que es van. Vam fer un disseny perquè cada professional li transmetís al seu propi pacient. I llavors clar, això jo crec que això sí facilita una mica més...

(...)

P2: Es que nosotros empezamos que parecíamos la venta de las Thermomix, que nos llamaban, poníamos ahí a los que fueran y entonces se explicaba... y por suerte esto sí que se hacía debajo del techo del CSMA. (...)

Yo creo que lo que dice NOM es que si tú... es el momento adecuado y hay un programa de rehabilitación con más cosas, y en medio, vinculas y aplicas esto... (...)

Esto es un programa muy bueno, y que la selección no haya funcionado en modo mantas, o Thermomix, no quiere decir que no sea bueno. Pero claro, es que es la bomba, pero... insertado en una situación... en un plan terapéutico...

P3: Claro... yo soy súper fan de la psicoeducación, pero claro...

P2: Y esto es la bomba...

P1: Pero contextualizado...

P5: Es que eso es como un bolet...

Finalment, val la pena destacar que davant de la pregunta per el perfil ideal, gairebé sempre s'ha fet referència a la persona usuària i, si apareixia la cuidadora en la descripció, ho feia gairebé com a característica de la primera ("tenir un familiar en disposició de comprometre's amb l'elevada demanda que suposa el programa") i no com a persona amb unes necessitats pròpies.

3.2.3 Reclutament i abandonament

Així, tal i com veiem més amunt, es parteix d'uns criteris molt definits (trastorns mentals severos definits amb criteris clínics inequívocs) i unes exigències ben marcades (hi ha d'entrar alhora usuària i cuidadora) per a accedir al programa.

No obstant, aquesta concreció s'ha viscut amb certa incomoditat, en especial el fet d'haver de trobar dues persones amb uns requisits concrets i una disponibilitat tant temporal com de compromís tan ferma que pogués suportar esperes llargues i obligacions d'assistència perllongades en el temps.

En aquest context, es valoren molt els marges que ofereixen aspectes com les "places programa" ²⁴ per la flexibilitat que han atorgat als i les professionals encarregades de la captació (molt diverses, per cert, des de tècnics de l'Espai Situa't a treballadores socials pròpies del CSMA, passant per terapeutes i infermeres). Així, s'argumenta que s'ha pogut arribar a més 'targets' i escapar del requeriment d'entrada simultània.

²⁴ Places lliures que s'oferien a participants sense el requisit de fer-ho com a unitat familiar.

De fet, l'elevada exigència del programa pel que fa a la dedicació que demanda i la rigidesa inicial de la captació han significat recuperar cert control en la captació per part dels i les professionals sanitàries, tot fent emergir la “treballabilitat” com a criteri de cribratge implícit:

P: Se'ls hi va demanar (als i les psiquiatres) que fessin una llista amb potencials seleccionats i que promocionessin “el producte” a les consultes.

Així, encara que l'Espai Situa't inicialment aspirava a ser una porta d'entrada (“el principi del principi”) com a mínim a l'edició pilot del programa Activa't “des de fora” dels contextos purament clínics, a la pràctica es percep com una via d'entrada que molt rarament ha funcionat d'aquesta manera. És a dir, alguns informants constaten que de manera ocasional els usuaris hi han accedit per iniciativa pròpia. En tot cas, es considera que pot servir com a espai de “repesca”:

P: T'ha faltat també la pregunta del Situa't, que és el principi del principi, que jo crec que és un espai molt important, i que realment té molt potencial. (...) Claro, tiene una función, el generar una puerta de entrada al sistema, o una puerta abierta, no de entrada, pero una puerta paralela, puede ser muy útil para todos los casos que al sistema se nos caen. Claro, no es un sistema de atención al usuario de gestión de quejas. No es un sistema de... pero sí que es como un sistema de repesca de poder... tener otra puerta para escuchar peticiones, sensaciones, opiniones...

Així doncs, ja des del principi ens trobem amb la paradoxa de voler implementar un programa d'atenció a la salut mental una mica complementari al sistema i procediments més clínics però que necessita de la legitimació d'aquest sistema, o com a mínim així sembla ser que ho demanden els propis usuaris en estar més predisposades a accedir-hi si la trucada s'efectuava des d'un CSMA que si es feia des de l'Espai Situa't.

En d'altres paraules, les persones entrevistades diuen que resulta molt més efectiva i fluida la captació “a porta calenta” o fonamentada en la relació de confiança ja construïda entre professional sanitari i usuari que segueix, normalment, les indicacions de la primera.

P: Lo que ens semblava més indicat, una altra cosa que hem modificat, que això formi part de la nostra cartera de serveis i per tant que totes les trucades es feien des del centre, (a través de) els nostres infermers i psiquiatres, perquè no pot ser un bolet a part. (...) Estava pensat que el responsable del programa Activa't truqués... No, que truqués després de que nosaltres haguéssim trucat i informat que és part de la nostra cartera de serveis.... Perquè hi ha una cosa que és la relació de confiança. Per què els altres centres no han reclutat? Perquè no s'han basat en la relació de confiança, perquè els

pacients no són objectes, tenen una relació amb el seu psiquiatra, el seu infermer i tenen una relació de confiança... la via primera, com estava previst, no tenia en compte al pacient.

(...)En molts pacients de salut mental hi ha una cosa que és dificultat de confiar en l'altre i això ho saps per la pràctica clínica.

Per aquest raó també es reclama, especialment des dels CSMAs i tal i com es veu en les paraules d'aquesta referent, que aquest programa s'integri dins de la seva cartera de serveis, això sí, no com una component aïllada (integrada dins de tot un programa de salut comunitària que en alguns centres ja s'està fent, no a tots) amb l'assignació pressupostària corresponent.

Finalment, pel que fa a les raons per a l'abandonament que hem pogut identificar a les entrevistes, aquestes són sovint molt dràstiques (mort, canvi de feina, hospitalització, etc.) o directament vinculades la inestabilitat inherent al trastorn mental. D'altres són presents ja des del principi com a inhibidors de la captació (el compromís que demanda):

P1: És una malaltia mental, no és una cosa estable.

P2: A mi em van caure molts pel tema horari i per tots aquests canvis.

P3: Molta gent, quan els hi confirmes, hi ha por al compromís. (...) i haver de comprar el pac de tres, no és el mateix comprometre't a un psicoeducatiu sol que a un psicoeducatiu, un Prospect i el GAM. Tot això temporalment és compromís a un any i mig.

En qualsevol cas, sempre es procura retenir a la persona o les persones que es proposen abandonar però els intents per a retenir-los esdevenen en va.

3.3 Les activitats de l'itinerari integrat Activa't

3.3.1 Itinerari integrat

P: D'alguna manera, l'itinerari integral és l'ideal però és tan ideal que és molt difícil que sigui així, és molt idíl·lic. (...) És com pensar que tothom va al mateix ritme: clack, clack, els tempos. Cada persona té el seu procés en una teràpia individual, no tothom necessita passar per tot.

El fet de que el programa Activa't es presenti com un itinerari integrat té, com a mínim, una vessant negativa i una altra de positiva. En primer lloc, tal i com hem apuntat tot just a la secció anterior i a la cita d'un tècnic del programa que obre aquest apartat, la perspectiva de fer tot l'itinerari i a més per part de tota la unitat familiar, pot desincentivar la participació i menystenir el factor "moment vital" que és clau per a explicar la seva eficàcia.

No obstant, per altra banda, aquesta tendència homogeneïtzadora també és percebuda de manera positiva des d'una altra òptica. Es reconeix com a horitzó interessant l'objectiu més aviat implícit d'integrar les “tres potes de la salut mental” (usuaris, cuidadors i professionals) i també estandarditzar i homogeneïtzar l'atenció a la salut mental a Catalunya, tal i com ens comenta un professional en aquest extracte:

P: Jo això ho explico molt a familiars i pacients: l'Activa't neix com una proposta de la Federació per tenir més informació de qualitat i que això pugui repercutir en un millor maneig de la patologia (...) i a partir d'aquí, si sabem que hi ha tota una sèrie d'estratègies que funcionen, apropar aquestes intervencions a tot el territori català, és una miqueta com estandarditzar l'atenció a les famílies o sobre uns aspectes determinats de la malaltia

I diem que aquesta estandardització es percep positivament en tant que facilita i simplifica l'accés a la informació que, per altra banda i tal i com mostren diverses persones participants al programa, és considerablement costós i dispers en l'espai i el temps.

P: A molts dels que estàvem allà teníem la sensació de que... no vaig a dir que ens arribava tard (el programa) però que ja havíem hagut... molts portàvem molts anys amb la malaltia a la llar i acabes buscant-te la teva pròpia informació, busques les teves sortides quan no te les ofereix el servei de salut (...) servien per aclarir, (...) en 10 anys has buscat, has anat al CSMA, has demanat hora per tu, has parlat amb aquest...

També, aquest itinerari va generant una homogeneïtzació i un sentiment de comunitat que permet fer accions i assolir objectius com l'apoderament que la informació dispersa i individualitzada no possibilitaria. En aquest extracte, un tècnic del programa justifica la seva existència com a tal, com a itinerari progressiu, en tant que va consolidant un grup que, alhora, ‘trenca el gel’ i s'obre:

P: Sí que necessites els programes perquè tu reuneixes a les persones, el primer dia entre ells no volen parlar, fan el psicoeducatiu on només han d'escoltar i es van relaxant i quan arriba el Prospect ja estan preparats per conèixer-se entre ells, parlar de coses més personals, etc. El facilitar-ho de manera progressiva, que es vagi trencant el gel i que sorgeixi l'apoderament, que és quan arriba el Prospect. (...) Aquesta obertura, ho vas veient.

3.3.2 L'Espai Situa't

P: L'Activa't és un circuit que comença amb l'Espai Situa't com a porta d'entrada. Que és un servei d'informació i assessorament obert a tota la ciutadania.

En relació al context del programa Activa't, l'Espai Situa't es concep sovint com “la porta d'entrada” al circuit. No obstant, tal i com s'ha exposat més amunt, a la pràctica i donades les dificultats pròpies del programa pilot, aquest no ha aconseguit ser aquesta

via d'entrada. Fins i tot, si es concep com un punt d'informació, a vegades es considera fins i tot redundant:

P: L'espai Situa't no és veritat que sigui l'espai d'entrada al programa.(...)
L'associació de familiars ja tenia una seu, ja tenien un punt d'informació,
duplicamos?

Malgrat tot i encara que es reconeix que cal millorar la coordinació per evitar aquestes duplicitats, la feina que han portat a terme els professionals que han arribat amb aquest espai es valora de forma excel·lent i aportant un valor afegit i fonamental per al programa: són els referents del programa, els que el fan accessible, cohesionen i li donen continuïtat i integren la diversitat d'activitats.

P: Feedback molt positiu: per fi algú m'escolta. (...) I amb un valor d'accessibilitat: no hi ha llista d'espera, proximitat, és una manera d'acollida i de vincular o re-vincular amb un CSMA, reforces a la persona, el que ja està fent.

P: Una vez finalizado el psicoeducativo, si nadie guía y les informa de que hay los GAMs, ellos no lo harían (...) está la persona del Espai Situa't que yo creo que es la persona que les hace más de referente y les va persiguiendo, es el que les va a hablar más del trayecto (...) funciona también como referente para personas y familias que no están vinculadas al proyecto, servicio de orientación

També, tal i com ens mostra aquesta professional, l'Espai Situa't té l'efecte "secundari" d'aconseguir fer més visible la salut mental en el sí de la població en general, més enllà de les persones que ja es troben dins dels programes sanitaris existents:

E: Qui ve?

P1: Familiars, professionals, gent que veu "salut mental" i pugen: no és necessari donar les teves dades ("tinc un amic").

Val a dir que aquesta tasca de visibilització a vegades es veia dificultada ja que sovint eren espais situats a la perifèria de les ciutats o massa integrats dins dels CSMA's o associacions, en alguns casos això s'ha intentat solucionar amb l'estada dels i les tècniques al mateix CSMA alguns dies o a hotels d'entitats situats al centre, tal i com exemplifica aquest tècnic:

P1: Joestic en un barri desconegut. (...) I es va decidir buscar un lloc més cèntric.

És una manera de donar a conèixer l'associació, que existeix, on està,...

P2: L'ideal és al costat (o a prop) de l'associació (i dels centres de salut).

En qualsevol cas, tant professionals sanitaris com tècnics de l'espai mateix sembla ser que estan d'acord en que la funció principal és orientadora i per tant la denominació "situa't" defineix força bé la funció d'aquest espai-persona:

P: Servei d'ubicació, jo deia: "situa't". A vegades les persones arriben: estic aquí i no sé què fer, cap a on tirar. I la teva funció no és donar una resposta però sí ubicar-la, orientar-la: les opcions són aquestes. Això a vegades és molt: aturar a la persona i ubicar-la, ells s'ubiquen sols. Quan no hi ha diagnòstic...

Més enllà d'aquests mínims, a la pràctica l'Espai Situa't també pot fer d'altres tasques (de fet, alguns tècnics consideren que està "desaprofitat" i pot oferir molt més, o com a mínim a més gent). De fet, al mateix temps que esdevenen el nucli del programa tot coordinant als diversos agents implicats, també serveixen per a contrastar les diverses versions que aquests agents proporcionen. Així, afavoreixen l'apoderament tot relativitzant els punts de vista i desplaçant la reflexió i presa en consideració des del professional (que "imposa") a la persona que és més crítica, participativa i adherent:

P: El que jo entenc que representa el Situa't, la persona que està al Situa't, és com remodelar el paper que tenen entès el professional sanitari (no li puc preguntar, què pensarà de mi, etc.), la figura que (està al Situa't) acull, escolta, facilita, dóna eines però no imposa... i trobo que això enriqueix molt a la persona: la fa més crítica, més participativa, més adherent al tractament, a la psicoeducació. La reacció davant del professional és millor.

En resum, sembla ser que quan s'ha inserit en una xarxa/edifici d'entitats, ha servit també per teixir aliances, sinèrgies, etc. Imprevistes i necessàries en la lluita contra la invisibilització i l'estigma de la salut mental. Dit d'una altra manera, en especial des dels professionals sanitaris, es percep que l'Espai Situa't actua millor quan ho fa a la interfície entre sistema sanitari i "món social", tot "lubrificant" aquesta juntura (o nedant entre dues aigües, com ens comentaven en una altra entrevista) i personificant aquesta voluntat d'anar més enllà del tractament que l'Activa't proposa. Per aquesta raó, algunes de les persones entrevistades argumenten que potser és millor un perfil amb competències professionals similars a les d'un educador social (i ja vinculat amb el territori) que no pas amb les competències d'un psicòleg clínic, pel seu coneixement de les eines que cada context social pot oferir:

P: Llavors, a l'Espai Situa't, el problema principal... al final, la majoria de gent han estat ben rebuts als territoris, i els millors han funcionat molt bé. Hem tingut alguns casos que no han funcionat tan bé. Per mi el perfil més adient és l'educador social, però s'han contractat bastants psicòlegs. La diferència entre un psicòleg i un educador social és que un psicòleg al final acaba volent fer de psicòleg, i a l'Espai Situa't no ets un psicòleg. Has de ser una persona que ajudi a 'engrassar' bé la sortida del món sanitari i l'entrada en el món social. Per mi és l'educador social.

Així, l'Espai Situa't pot actuar també de "relleu" de famílies i professionals en l'apoderament dels usuaris quan aquestes "desperden" en el món social. Val a dir que, en general, tots els comentaris envers els professionals que han ocupat aquests espais han sigut molt positius, remarcant que qualsevol imprevist o incomoditat venia més aviat per les restriccions imposades i que, per contra, aquestes professionals miraven de resoldre amb la major celeritat possible.

Tanmateix, crida l'atenció l'elevada rotació d'aquesta figura però, en plantejar la pregunta als i les tècnics, s'exposa que és degut a factors externs al lloc de treball (altres ofertes de feina "millors": properes a l'habitatge, condicions laborals, etc.). Tot i aquesta justificació, aquesta elevada rotació pot tenir conseqüències sobre la prestació dels serveis. Per una banda, un equip amb alta rotació implica sovint que el grau d'identificació del professional amb la seva tasca és feble o que, alternativament, el programa no sap fidelitzar els seus treballadors que, per altra banda, reconeix com la seva pedra angular. A més, de cara a les persones usuàries, aquesta elevada rotació pot dificultar la identificació de referents propers i que facilitin l'acompanyament al llarg de tot el procés.

3.3.3 Klau de Re: la construcció d'un llenguatge per a compartir

Resulta interessant que, en molts casos, els comentaris de les persones entrevistades es centraven en els psicoeducatius, a vegades fins i tot confonent-los amb la totalitat del programa. Aquest fet té a veure sense dubte amb els moments de realització de les entrevistes, quan altres accions pròpies del programa com els GAM no havien tingut tant recorregut; però tampoc cal menystenir la seva rellevància d'aquest fet i valorar fins a quin punt el seu fort pes no pot contribuir a que es percebi l'Activa't com a un "curset" més i no com tot una aposta clara per l'apoderament i l'enfocament comunitari.

Dit això, de cara a valorar la seva significança particular, cal destacar que un dels elements percebuts com a més beneficiosos d'aquesta fase del programa es, com exposa aquest usuari, la seva contribució a "**objectivar**" els problemes i vivències a vegades ambigües del trastorn:

"cuando yo le pongo nombre a lo que me pasa, sé por donde agarrarlo. Es como ir a la escuela"

Més enllà de l'efecte "disciplinari" que té aquest "anar a l'escola" i aprendre els beneficis d'anomenar a les coses "com cal", és interessant com es percep que aquests "cursets" o més aviat "formació continuada" també obren possibilitats per a la gestió de la pròpia vida quotidiana dels usuaris (reaccionar), per una banda:

P1: És que és el que tu dius, amb els anys, a mida que vas aprenent habilitats, a mida que vas aprenent a dir les coses, a posar-li un nom a les coses, als teus sentiments més que res...

P2: También...

P3: A mida que aprens a posar-li nom als teus sentiments, llavors pues ja no cal que (...) objectes, ni cal que... (...) lo més important són els teus sentiments. Quan

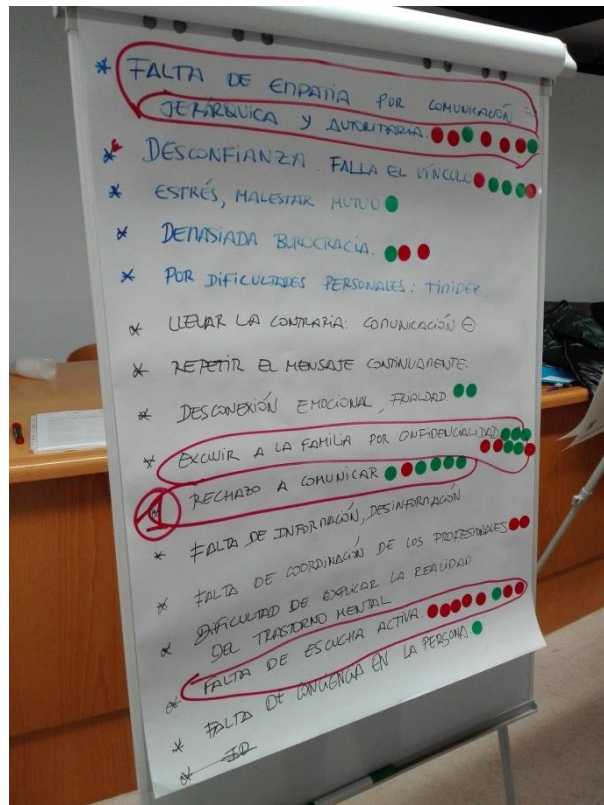
tu ets conscient dels teus sentiments, i estàs present en el dia a dia, estàs... tens el (...) diguéssim a tot lo que passa al teu voltant, i tu ets capaç de posar-li nom a... ets capaç de reaccionar, perquè saps el nom de les coses, i llavors saps reaccionar. En el moment que tu reacciones adequadament llavors no et cal res. No cal que tiris cap objecte al terra, ni cal que t'enfadis tant amb els demés. No vull dir que no t'hagis d'enfadar, perquè hi ha moments que clar, tots som humans, i diem lo que pensem.

I, per altra banda, l'aprenentatge també permet l'establiment de **vincles** que esmentàvem més amunt. D'alguna manera, el Klau de Re proporciona **un llenguatge per a compartir**, estableix les bases per a millorar la comunicació amb els altres agents implicats en la gestió d'aquesta vida "amb trastorn". En certa mesura, el valor i l'impacte del Klau de Re inserit en el global de l'Activa't es percep especialment en la resta de moments del programa, en tant que mostra i dona pas a la necessitat informar-se constantment i permet poder-se fer entendre en els GAMs, per exemple:

P1: Sí, clar, nosaltres conforme va passant el circuit, anem informant dels següents passos, i a la filosofia de l'Activa't justament el GAM està a la última part d'aquest circuit perquè té una intencionalitat: que un cop has rebut una informació i t'has psicoeducat, després ve la formació de l'apoderament, que és el Prospect. Llavors el GAM serveix com per continuar. Continuar creixent i continuar empoderant-te, i continuar informant-te. Perquè és el que diem, que no s'acaba la psicoeducació al Proenfa o al Klau de Re.

P2: No s'acaba mai. Amb la salut mental no s'acaba mai. És un tema molt peculiar. Compta que hi ha gent que ve al GAM i el sol fet que quan explica alguna cosa la gent l'entengui, és molt important per ells. Perquè clar, no els entén ningú mai, enlloc. Gairebé ni la família. Tu expliques a un germà el que et passa i no ho acaba d'entendre. Ho expliques a un veí o al carrer... la gent acostuma més aviat a acabar dient 'bueno, per què explicar-ho si ningú ho entén'. A més es palpa que la gent... hi ha qui té molt bona voluntat, t'escolta molt... però no ho entenen. Com no ho hagués entès jo abans que li passés al meu fill el que li va passar, o sigui... estàs en la inòpia, la salut mental és un tema que... esperem que amb el temps i coses com l'Activa't i demés això desaparegui una mica. Perquè entre l'estigma i entre que és el gran desconegut...

Si bé la cita anterior es referia a la comunicació en els GAMs, també és cert que aquests es presenten com la continuació d'una tasca de psicoeducació que s'inicia (però no s'acaba) en el Klau de Re (o el Proenfa). Un dels aspectes positius de rebre informació en el context de l'Activa't i en especial en la psicoeducació és el fet d'enfortir vincles amb els altres agents implicats en la gestió de la salut mental a partir de generar llenguatges compartits. D'aquesta manera, podem afirmar que la tasca informativa/educativa que inicien i desenvolupen amb major intensitat els psicoeducatius apunta directament a una de les principals preocupacions d'aquests agents (detecció i abordatge de problemes de comunicació), Tal i com es va poder observar en el Prospect:



Il·lustració 1: Recull de problemes de comunicació efectuat al Prospect observat que constituí el centre de la sessió (comuna)

Encara que fa referència als efectes del Proenfa, considerem que el que s'exposa en el següent extracte d'una persona usuària i participant al GAMs, ens ofereix una bona metonímia del que succeeix en general amb la psicoeducació. Concretament, ens proporciona gairebé un "quasi-experiment" on compara la relació que té amb dos germans seus, un que ha passat per l'Activa't i un que no. Exposant d'una altra manera el que dèiem més amunt, la següent cita argumenta que la formació que ofereix l'Activa't permetria als familiars passar de la ignorància a la possibilitat de compartir, comprendre i entendre:

P: Es que es ignorancia muchas veces. Mi hermano piensa que la ansiedad (...) es un lujo. Que si tuvieras que estar (...) te lo podrías permitir. Entonces, partiendo de esa base, pues ¿qué puede entender? Y si digo 'es que estoy nerviosa, es que tengo ansiedad'... (me dice) 'siempre estás igual'. Bueno, pues ya es trabajo mío decir 'bueno, no voy a pedir peras al olmo, entonces ya no le digo nada'. En cambio tengo una hermana que ha hecho el Prospect, ay el Activa't, y con ella puedo compartir este tipo de cosas. (...). Entonces, mi hermana fue al programa, y...

E: Y le sirvió y le (...)

P: Para (...) comprender, entender.

P: Me entiende mucho mejor, mucho mejor. Y conecto mucho con ella.

Tornant al valor atorgat al Klau de Re per als i les professionals, val a dir que aquesta mena d'actuacions, encara que a vegades de manera més individualitzada, ja s'havien fet amb anterioritat i contextualitzats de manera diferent -a vegades més centrats en tòxics, pacients psicòtics, etc- i en general, ja eren percebudes de manera positiva i contínuament s'intenten reproduir en especial en centres amb una orientació més comunitària, lamentant-se que es deixin de fer per falta de recursos. Per aquest motiu, el simple fet que es repreguin i s'estenguin a tot el territori es considera quelcom molt positiu i ja validat per l'experiència i evidència dels i les professionals:

P: El contingut del programa s'assembla al que ja anem fent individual al CSMA, potser el component del grup, lo que dóna és això, aquesta visió més àmplia, més comparativa i de poder-te veure reflectit en l'altre, no?

No obstant, tal i com introdueix aquesta professional, de seguida es destaca la importància del component grupal que sembla ser que no sempre està present en els abordatges d'aquesta mena d'usuaris.

P: Lo que els hi ha vingut bé és un espai de buidada, de fer una mica de drenatge, de compartir l'experiència, d'escollar lo que fa l'un, lo que fa l'altre, lo que li ha servit, lo que no li ha servit. (...) I potser que el faci infermeria té aquesta gràcia, que potser nosaltres no pensem tant en haver de fer aquest retorn, més aviat això, gestionem la participació: t'has fixat en que un ha dit...? No has pensat que t'aniria bé?

Aquesta perspectiva que aporta la professional, en general es corrobora des del punt de vista dels usuaris. De fet, quan hi manca aquest component més social, de diàleg i de posada en comú i pràctica, es reclama o fins i tot es posa damunt de la taula com a potencial desencadenant d'un abandonament.

P: També vaig trobar a faltar que en el grup hi havia molta serietat, no hi havia un diàleg. Es notava que no hi havia cap vincle entre nosaltres, ningú va prendre la iniciativa.

Potser és també per això que més amunt ressaltàvem la importància de conformar grups homogenis, amb alguna mena de vincle que facilités el fluir de la dinàmica grupal. En una línia semblant, una altra dimensió que es destacava com a positiva i es reclamava quan hi era absent era el component més pràctic de les sessions.

P: El vaig trobar molt complert, potser faltaven una mica més d'aquestes eines, al final, a part del mindfulness i alguna tècnica psicològica, practicar-les una mica més, fer-les més teves, ampliar-les una mica més.

En aquest sentit, ens trobem amb una desviació del programa “original” en la implementació que, malgrat que fou única i no representa el global de la implementació del programa, creiem que val la pena recollir-la en tant que es pot considerar com una innovació possible i positiva. Es tracta de l'aposta per que fossin infermeres qui impartissin aquests tallers. Aquest apropament s'argumentava a partir de considerar, per una banda, que els usuaris que hi arribaven no estaven en condicions de rebre psicoteràpia i, per l'altra banda, **infermeria ja tendeix de per sí a centrar-se en aspectes més propis de la gestió del dia a dia**, tendència que es veu reforçada per la horitzontalitat dels grups (versus la relativa asimetria que representa la figura del psicòleg professional que dóna instruccions a nivell individual més que no pas gestionar i facilitar la compartició d'experiències i recursos):

P: (Les infermeres) ajuden a gestionar coses de la vida quotidiana, que és el que necessiten aquests pacients amb TMS que no estan en condicions de fer psicoteràpia. (...). Hi havia l'expectativa d'haver de donar instruccions des de la posició del professional, per gestionar “les misèries” de cada cas però (...) No ha fet falta retornar res, el que els hi serveix més és compartir l'experiència de patiment, veure que no estan sols, (...) que els hi passa a altres persones, veure i explicar les virtuts de fer coses fora de casa. (...) La gestió del dia nosaltres l'entendem referida als hàbits quotidians (higiene, exercici, etc.)

Potser, per posar-hi un “però” a aquesta anomalia de la implementació, els professionals, en especial els que no eren psicòlegs, inicialment presentaven dubtes pel que fa a les capacitats d'algunes de les persones participants, si la diversitat que s'hi podien trobar seria excessiva, etc. En general, a posteriori va sorprendre el grau d'aprofitament dels usuaris, en part per les virtuts dels materials:

P: Són unes sessions molt estructurades i ben calculades. La informació és senzilla (en part per la previsió del perfil que s'hi espera), ho pot fer gairebé qualsevol professional. Potser la part més complicada són els 4 tallers finals, centrades en el control d'ansietat, més pensats per psicòlegs.

3.3.4 Proenfa: l'emergència del curador/a amb identitat pròpia

Més enllà del potencial del Proenfa també per a oferir un nou llenguatge i, per tant, noves possibilitats d'entesa entre usuaris i cuidadors, també és cert que, tal i com avançàvem abans, una de les crítiques fetes a aquestes sessions és la seva tendència a enfocar els exemples i les informacions a casos de pacients psicòtics, per damunt d'altres trastorns també inclosos en el programa. Potser en el cas del Proenfa, aquest biaix és més greu ja que pot “espantar i desconnectar” a algunes famílies.

A més, aquestes crítiques i avisos sobre la possible distància que podien generar certs continguts es barrejaven i concretaven en els vídeos (tot i que els powerpoints també

es consideraven massa pobres i genèrics), titllats sovint de “poc professionals”. No obstant, com a mínim amb alguns dels usuaris amb les qui hem parlat, no hi veuen tant inconvenient a l'artesanania dels vídeos. Malgrat que sí els consideren “durs”, potser aquesta duresa és més aviat “cruesa” que els fa realistes i permet una identificació amb la seva experiència. En tot cas, per part de les cuidadores, el problema es situa més (de manera similar a com passava en el cas de Klau de Re) en les limitacions temporals imposades a poder desenvolupar i compartir aquesta identificació:

P: Hacerlas (las sesiones) un poquito más cortas para nosotros poder expresarnos y comunicarnos. A veces nos ponían vídeos que eran bastante duros y entonces, sobretudo ahí, porque es cuando los padres, te sientes identificados, pues ahí poder hablar o no, decir “pues eso no lo comparto tanto” (...) Los vídeos son duros y presentan sólo algunos casos concretos de alguna enfermedad, no puedes generalizar, no puede abarcar todo (...) pero una vez acabado, es bueno hablar

Tal i com exposa aquesta cuidadora, amb certa semblança al cas dels usuaris però amb matisos, més enllà de ser un espai per a rebre informació i practicar amb eines, la trobada al voltant dels psicoeducatius té un fort component de “teràpia de grup” que cal deixar que es desenvolupi al moment (no dividir les sessions en teòriques i pràctiques o comprimir continguts i debats forçosament):

P: Es una terapia de grupo: tener la posibilidad de ver que no están solos, que hay otras personas que les pueden entender. Los familiares no podemos hablar con ellos como deberíamos: piensan que les queremos proteger, etc. (...) Los familiares necesitamos decir lo que sentimos y no hemos tenido tiempo para hacerlo.

A través de la implicació dels cuidadors (familiars) en els psicoeducatius de manera grupal, es produeix un fenomen terapèutic però també, tal i com avançava aquesta cuidadora, d'identificació en un sentit fort. Si bé és cert que per una banda “la família” és una eina i té un paper clau en la gestió del trastorn mental de la persona de qui tenen cura:

P: La família es part de la cura del malalt, un instrument, un coixí organitzatiu... i això la família no ho sap.

Per altra banda, els familiars també reivindiquen unes necessitats i una identitat pròpia com persones igualment afectades pel trastorn mental, un posicionament que no sempre és reconegut:

P: La malaltia la té el malalt però la pateix tota la família. (...) Vam demanar cita amb la psicòloga per a nosaltres.

És a dir, el component terapèutic, allò (dubtes, angoixes, etc.) del que poden i no poden parlar els i les familiars o cuidadores ve determinat en gran mesura per que s'obrin espais com el Proenfa que els reconeguïn com a quelcom més que posseïdors d'informació o gestors del trastorn mental d'un altre: tenen neguits propis i pocs espais

com el Proenfa dins de l'Activa't, on poden tractar-los de manera relacionada amb el trastorn i el tractament de la persona que tenen a càrrec però també de manera independent, diferenciada i pròpia. Fins i tot, com exposa en el següent extracte una usuària, entre les persones cuidadores és possible trobar gent molt (in)formada, fins i tot experts i treballadors del món de la salut mental, però mancats d'un espai propi i relativament semblant al context terapèutic que obre unes possibilitats d'enunciació particulars:

P: Ell (parella) treballa en el ram però una cosa és viure-ho com a professional i l'altra com a "parella de" (...) Tenia molta necessitat de compartir dubtes i angoixes que pensava "sóc jo que no ho porto bé? sóc jo que no ho faig bé?" Penso que ha sigut més complicat per als familiars. Als usuaris ens és més fàcil parlar-ne perquè qui no té un psicòleg, té un terapeuta, un psiquiatra... Ni que sigui poc, parlem. Els familiars estan molt apartats i tenen molts neguits. Estan més deixats.

En aquests contextos més terapèutics, no només és possible parlar de neguits, angoixes i dubtes, també es dona un fenomen que podríem anomenar d'objectivització o exteriorització. En primer lloc, aquests neguits, preocupacions i nocions vagues es matisen i corroboren o desmenteixen mitjançant la intervenció d'una veu reconeguda:

P: Que la persona que t'ho està explicant sigui professional dona garantia de que la informació no era un bulo.

D'aquesta manera, mitjançant un discurs coherent, legítimat, etc. se li va atorgant un sentit i distincions a tota una situació complexa on fins aleshores es barrejaven símptomes, actuacions dels familiars, sentiments de culpabilitat, etc. Entre dues cuidadores entrevistades, definien molt bé aquest procés en diversos moments de les converses. Per una banda, la informació permet organitzar l'experiència pròpia en relació al trastorn mental i ofereix pautes per a intervenir-hi positivament, s'aprèn a educar:

P: Lo cierto es que cuando nosotros, nuestros hijos, tienen un brote psicótico, es algo... un shock para nosotros, completamente nuevo (...) Todo eso es muy difícil de digerir, para los enfermos y para las familias, es necesario que haya alguien ahí que te explique. (...) Todo lo vas descubriendo tu sólo y de malas maneras, a través de experiencias duras, no de forma grata. (...) Entender qué tipo de efectos secundarios puede tener, para saber qué puede ocurrir y cómo podemos ayudar. A distinguir la enfermedad de un efecto secundario. (...) Cómo tratarles: a veces piensas que tienes que ser muy estricto y a lo mejor estás perjudicando, no es un niño que se comporte mal sino una persona que, por las circunstancias, tiene una conducta diferente. (...) te enseñan a educar.

Per altra banda, simultàniament, aquesta organització de l'experiència pròpia i el saber actuar constructivament, re-situa els sentiments sobretot de culpabilitat que costa molt que desapareguin:

P: Aliviar un poco el dolor de los familiares. El familiar lo pasa muy mal, tienes sentimiento de culpabilidad. Yo, aunque soy consciente de que no he tenido culpa, la sigo sintiendo.

Al mateix temps, aquesta re-organització i millora relativa del familiar, repercuteix positivament en la persona amb un TMS:

P: En el moment en que jo m'he cuidat i he millorat, la situació a casa ha millorat. Hem de saber veure que tu no tens la solució per aquella malaltia però sí la possibilitat de millorar la situació, pots ajudar a portar-la millor, a sobre... o treure-te-la de sobre per portar-la al costat (...) La sensació que tens és que t'ha caigut una llosa a sobre i necessites que algú te la tregui... i fins que tu no te n'adones que ningú te la traurà, que tu el que has de fer les treure-te-la de sobre i posar-te-la al costat per poder caminar.

Sense dubte, el que resulta més interessant d'aquest extracte és com aquesta millora pròpia que implica una milloria (que no pas cura) de la persona amb trastorn es fonamenta en aquesta "objectivació i exteriorització" de la "malaltia" (sic). Aquesta no desapareix però mitjançant l'adquisició de coneixements sobre la "llosa" que suposa la diagnosi, permet alleugerir el pes i re-ubicar el sentit que aquesta circumstància té per tal de poder avançar i millorar²⁵.

3.3.5 Prospect: el moment de plenitud: "sortida de l'armari" i comunicació.

La realització del Prospect va molt lligada a la participació en un dels psicoeducatius previstos dins de l'Activa't. Tot i que no seria imprescindible fer els psicoeducatius per participar en un Prospect, en tant que l'Activa't es planteja com a circuit el Prospect es considera la continuació natural o fins i tot la culminació dels psicoeducatius. El seu format curt i sintètic afavoreix tant aquesta percepció com la participació en aquest:

P: El Prospect és un moment de plenitud.(...) és molt curt, si has fet el psicoeducatiu, fas el Prospect.

Per aquesta raó, també en aquest cas es dona força aquesta mena de dinàmica metonímica per la qual al programa Activa't se li atribueixen virtuts pròpies d'una de les seves parts. De fet, la importància atorgada al Prospect es deriva del fet de ser la part del programa més nova (com hem vist, psicoeducatius ja se'n feien i GAMs també,

²⁵ És interessant com aquest discurs que "cosifica" el trastorn també emergeix (com quelcom introduït en el context de l'Activa't) entre els usuaris com una eina per a des-lligar-se del trastorn i rebutjar que aquest les defineixi:

P: Pero hay que reconocer que como yo ahora ya sé que no soy yo, que es un problema que tengo yo. Porque yo antes pensaba que eso hacía parte de mi persona. Pero no. eso que tengo no es la NOM. Es un problema que tiene NOM. Como puede ser una anemia, ¿vale? Entonces, es una cosa que la tengo que controlar yo. La enfermedad no me define. ¿Vale? A ti no te define la enfermedad, porque tú eres NOM, tú no eres el trastorno que tú tienes. ¿Vale? Sólo que hay momentos en tu vida que esa cosa, por llamarla alguna cosa, viene... Pero son momentos muy breves.

com veiem en l'extracte següent), i més alineada amb l'objectiu d'apoderar, que en certa mesura es considera més aviat una condició i no tant un resultat dels GAMs:

P: Clar, al nostre GAM, aquest, no hem necessitat un Prospect. Perquè clar portàvem 5 anys junts. Però si agafes gent que mai no ha tingut massa assessorament, li fas un psicoeducatiu, i després llavors que el GAM funcioni... clar, és més difícil. Es com si vols ficar en òrbita un satèl·lit sense coet. Jo diria que el Prospect és el coet.

Seguint la metàfora d'aquest familiar, l'apoderament seria el procés de posada en òrbita d'un satèl·lit que, abans de que viatgi sol, cal que sigui impulsat per un coet. En aquest cas, i reforçant el sentit de "moment de plenitud" del programa Activa't, per una banda s'aconsegueix literalment visualitzar la "sortida de l'armari" sobretot de familiars que, no sense dificultats, es troben viatjant/transitant cap a l'assumpció d'aquesta "nova" subjectivitat, de manera oberta envers a la societat. Per primer cop, usuaris i familiars passen d'atendre a classes com a alumnes o ser pacients "actius", a aixecar-se i prendre la paraula com a "experts"/agents de salut.

P: Y al principio [dinamitzador] preguntaba a este chico cómo se llamaba, y (...) no levantaba la cabeza del suelo. Y cuando llegamos a la última fase del Prospect, el módulo común de profesionales, familiares y usuarios, que había que presentar las propuestas, los dos se presentaron para hablar en público. Y eso yo pienso que en un Prospect es un empoderamiento ¿no? Que tú te expongas a hablar delante de familiares y de los profesionales, yo que soy una persona que (ríe)... que (...) soy lanzada... Hay cosas que ves en el Prospect que... para mí es de las cosas más... de los proyectos más bonitos que...

O, dit en altres paraules, passen d'estar a les bambolines a posar-se en primer pla:

P: Això va sortir el cas a[Territori], en el Prospect es demana si als familiars se'ls pot fer una foto i se'ls hi diu que igual aquesta foto sortirà publicada i hi havia uns pares que a l'hora de tirar la foto l'home va dir "sí jo surto a la foto" i la dona "no, no, nosaltres no sortim que tenim una botiga!" i l'home va dir "jo em quedo" i la dona va dir: no, no, si surts tu ja jo també... Aquesta parella sempre ho havien portat com amagats i després se'ls veia contents d'haver sortit a la foto, com una mica orgullosos: no ens n'hem amagat.

Per altra banda, també es valora el Prospect (i, en conseqüència, tot l'Activat) per la seva capacitat de facilitar la trobada en el mateix temps i espai de diversos punts de vista i agents implicats directament en el tractament de trastorns mentals severos. A més, encara des d'aquesta mirada que confon Prospect i Activa't, s'assumeix que a través d'aquests contacte és possible que aquestes noves visions es contagiïn a col·lectius com el professional que sovint n'és aliè, en gran part per la horitzontalitat que s'hi promou, emfasitzant que les persones participants es presentin, parlin, es moguin i actuïn "como quieras" (leitmotiv que es repeteix molt al llarg del mòdul comú):

Més enllà de l'ambient distès i com el propi espai del mòdul comú del Prospect s'organitza per a que s'hi trobin i confonguin els diversos agents, cara a cara, també és interessant com a nivell discursiu es comencen a compartir i a negociar llenguatges. En especial al llarg del grup de discussió amb tècniques de l'Espai Situa't, van anar emergint comentaris en aquesta direcció, molt centrada en la metàfora del programa com a “nova visió” articuladora:

P: El potencial de les visions complementàries: és alguna cosa que permet articular i recollir moltes potencialitats de tots els actors” (s'explicita que és un comentari sobre l'Activa't influenciat per la recent realització del Prospect) (...) És un canvi de visió que permet ampliar la mirada i incloure totes les veus que formen part d'aquest objectiu. Aquesta mirada inclusiva és la riquesa de l'Activa't. Hi ha certes rigideses que si es treballen i se'n parlen, es poden treure coses positives.

Pel que fa a aspectes més pràctics del Prospect, tot i que hi ha diversitat d'opinions per part dels diversos agents, existeix un cert consens en criticar la durada o més aviat, la concentració: suposa una dedicació molt elevada en un període curt de temps (dos dies)

P: Molt interessant, m'hi vaig trobar molt a gust, vam anar a dinar també... Això sí, el dia que vam fer matí i tarda, a la tarda ja estava amb el cap que no sabia on el tenia... (...) El faria més llarg, hi havia molta informació per digerir (s'acaba concretant que es preferirien més dies però menys intensos)

Tot i que la solució a aquesta sobrecàrrega, per part d'aquesta usuària, seria allargar-ho en el temps però de manera menys concentrada, concretament, per part d'alguns professionals sanitaris es troba ja excessivament llarg sigui quin sigui el format i es qüestiona fins a quin punt aporta res nou:

P: És massa llarg, el de professionals, amb un matí o una tarda... no sóc jo, tots els professionals que han participat. Hi ha una cosa de reflexió que està bé però és com si penséssim que els professionals que treballen en CSMA no treballen ja amb... entens? Perdona, llevamos muchos años y pensamos en darle competencias al paciente y tener tal...

3.3.6 Grups d'Ajuda Mútua

Tal i com hem introduït breument abans, en molts casos s'entén que el Prospect és una baula necessària per a transitar cap a un altre context com poden ser els GAMs. En certa mesura, com posava de manifest la metàfora del satèl·lit, l'apoderament s'inicia en el Prospect i, en tot cas, es manté en òrbita en els GAMs. Aquests són alhora vehicles per a l'apoderament però també un símptoma de que aquest ja s'està

produint. Tal i com exposen els participants sobretot en relació a la usuària “U1” cap al final de la següent cita, el simple fet d'assistir al GAM o a la mateixa entrevista, és tot un assoliment/apoderament:

E: Y el hecho de que estéis vosotros solos...

P2: Claro. Hay que pasar el Prospect. Para tener una idea. Y luego empezar a apoderarte, poco a poco, pero ir consiguiendo cosas. Para estar mejor más que nada. Bien sea el curso, bien sea voluntariado...

E: Estar mejor, ¿en qué se traduce?

P2: Estar mejor con nosotros mismos, que tengamos ganas de hacer cosas. Algo, aunque sea (...) grupo, o algo. Porque ya te digo, al principio de la enfermedad yo no tenía ganas de nada, y de las 24h, 14 me las pasaba durmiendo. No tenía capacidad para hacer muchas cosas, y ahora estoy viendo que no tengo que hacer muchas cosas de golpe, pero tengo que hacer cosas poco a poco.

P1: Para mí es enfrentarme a mis miedos. No sé, yo lo veo así.

E: Antes... no.

P1: No, lo evitaba. Bueno, estar aquí ya es como...

P2: Es un logro para ella porque es muy tímida, y (...) ha hecho de ella abrirse, y en el GAM comenta algo y todo. Y ya nos conocemos, claro que es un logro. Claro que es un logro. Porque es una chica muy tímida, y tiene todas sus cosas, su trabajo y todo, pero... Y ahí, los miedos o alguna duda que tengamos pues las expones y te libera. Porque contar algo que no puedas contar, algo que te lo comes tú solo, y vas viendo que la bola se va haciendo más grande, y más grande... es fatal.

Tornant al vincle que aquí s'esmenta i en general es valora entre Prospect i GAMs, val la pena comentar com es va poder constatar que hi havia certa por quan després dels psicoeducatius hi havia una aturada (estival, per exemple) i això feia preveure una certa desconexió:

P: Soy un poco escéptica, a veces, una vez que ha acabado aquello... (acabamos en Mayo, estamos en Setiembre) (...) Las sesiones del programa de ayuda mutua se han de preparar ya y a ver si conseguimos volver a unir a todas esas personas que hicieron los psicoeducativos, todavía es una incógnita..."

Tot i aquesta incertesa, les esperances que aquestes persones dipositen en el GAM és que permeti donar certa continuïtat a aquell component més social i incipient en els psicoeducatius però també que funcionin com a catalitzadors, com a “cap” de tot el col·lectiu afectat per trastorns de salut mental, donant lloc a noves aliances i solucions per a problemàtiques concretes:

P: Las expectativas son que se pudiera tirar hacia adelante y hacer como de “cabeza” de todas las familias de salud mental y tirar adelante con la asociación, ayudar a otras familias, buscar servicios laborales, etc.

A banda d'aquesta percepció dels GAMs molt fonamentada en les expectatives i creences prèvies, podem copsar una altra mirada si prenem en consideració els cursos per a esdevenir dinamitzadors de GAM que, a la pràctica, n'han resultat un primer tast. En el cas concret de la persona entrevistada que hi havia passat, aquesta

primera experiència no va ser massa bona però li va permetre identificar quins són els elements clau per a que funcionin aquesta mena de grups: crear vincle, parlar les dificultats i construir una intimitat:

P: Al principis érem molt poquets. El primer dia em va sentir fatal, em vaig sentir molt marginada però després ho vam parlar i se'm va passar. (...) En aquests grups sí que es va crear un vincle, més sintonia. Es dóna perquè parles de coses més personals i vulguis o no es crea una intimitat.

3.4 Millores percebudes i aspectes organitzatius

3.4.1 Millores percebudes:

Un dels dubtes que es planteja si es mira el programa amb deteniment és fins a quin punt és percebuda com a tal l'associació que es fa entre informar, apoderar i, finalment, generar milloria. Al llarg de l'informe ja s'ha analitzat de quina manera aquesta relació s'aconsegueix consolidar o no a la pràctica però, en apropar-nos al final, val la pena ressaltar si el programa és percebut i viscut com a útil en aquesta direcció:

P: El tema de l'apoderament, tot el que sigui per trobar-me millor, jo faré el que sigui. (...) Si tens més eines per sortir-te'n, coneixement de la malaltia (...) (els psiquiatres) Et diuen "pren-te aquestes pastilles" i ningú et diu res més (...) et trobes molt desemparat.

(...) per tot arreu et bombardegen que has de fer esport, però que t'ho ressalti una infermera, en el moment que estàs més receptiu i saps que això et pot anar bé a tu.

(...) Ajuda a sortir de la bombolla (...) Ahir ens vam trobar un noi i ens diu "me he independizado, me he ido a vivir..." A aquest noi, el Prospect li va obrir els ulls.

A mi em va ajudar a parar el tema del dolç, a tornar a dir paro i controlo. (...) I els petits canvis són poderosos.

És a dir, tal i com exposa aquesta usuària en diferents moments de l'entrevista, si aquest programa està disponible en el moment en que cada pacient ho necessita, té la capacitat de concretar (en petits canvis "poderosos") i proporcionar eines que vagin més enllà dels tractaments clínics o recomanacions genèriques, impulsant una milloria notable (sortir de la bombolla), un apoderament que es pot considerar sinònim d'augment de la confiança i disminució de la por, obrint portes a noves activitats i possibilitats:

P: Tot el que he fet, m'ha servit molt. Et vas deixant anar més, vas agafant confiança de parlar del tema, de no tenir por...

Ara des de la òptica d'una professional sanitària, una de les virtuts del programa és que sistematitza i consolida alguns dels beneficis secundaris (socialització) de processos terapèutics com la rehabilitació. D'aquesta manera, de nou, es poden

generar xarxes de suport que permetin avançar en el camí del trastorn mental gràcies al recolzament rebut i proporcionat per mitjà d'aquestes xarxes.

P: Yo creo que esto es nuevo y que puede funcionar muy bien: los pacientes se relacionan cuando vienen a rehabilitación y lo que buscamos es que esto lo puedan mantener fuera, que vayan teniendo redes de soporte y esto es una manera fácil de poder hacerlo porque van a hacer un camino juntos largo y ellos van a saber después apoyar a los otros.

3.4.2 Els aspectes organitzatius

Si bé més amunt hem destacat el valor de posar una diversitat de mirades en comú, aquí val la pena recordar que aquest benefici és una cara d'una moneda que, per altra banda, implica una exigència considerable de coordinació i re-negociació de relacions. No obstant, es considera que aquesta feina a la llarga pot ser més positiva que la manera de funcionar actual, més aviat seccionada.

P: (el programa) Té molt potencial. La fase de reclutament ha sigut molt complicada. La immensa majoria dels qui estan participant estan contents. El treball en xarxa és difícil però quan es gestiona bé, és un altre dels potencials del projecte.

D'entrada, partim d'un escenari on el tractament de la salut mental és una qüestió eminentment clínica. Encara que sigui amb apropaments diversos, alguns més farmacològics i d'altres més comunitaris, sembla clar que hi ha un qüestionament incipient d'aquest status quo i la conseqüent resistència que busca re-ubicar als nous actors d'una o altra manera. Aquí, per exemple, es reconeix el paper que han de tenir les associacions de familiars en l'àmbit de la salut mental però al mateix temps se les circumscriu a un paper reivindicatiu exclusivament, deixant l'atenció, de manera implícita, en mans dels professionals sanitaris encara que sigui amb una nova mirada:

P: Quan una cosa neix nova, lo que vol és diferenciar-se i "lo otro es malo". Jo els hi dic a les associacions de familiars: teniu que reivindicar molt més que el departament de salut inverteixi molt més en salut comunitària i molt menys en hospitalària.

4. Conclusions i recomanacions

En aquest apartat sintetitzem els principals resultats que provenen tant de l'anàlisi quantitatiu com qualitatiu de la implementació. A aquestes conclusions hi afegim les principals recomanacions que se'n deriven en aquells àmbits principals a tenir en compte per futures edicions del programa.

Activa't per la Salut mental, un itinerari comunitari en l'abordatge de la salut mental

El projecte Activa't per la Salut Mental defineix de manera força clara els seus objectius tant en les diverses documentacions al respecte com en la seva web. Per damunt de tot, com a objectiu final i principal, es proposa generar o fomentar la vessant (o subjectivitat) d'**agents de salut actius** principalment en persones amb trastorns mentals severos.

Des del punt de vista dels dissenyadors del programa, la seva teoria és que formar agents de salut va associat amb proporcionar eines útils (coneixements, competències i espais de suport mutu...) a persones amb TMS i les seves famílies per tal de que millori el seu pronòstic i la seva recuperació, fent notar, això sí, que unprocés com aquest pot tenir repercussions en el paper que tenen tant cuidadors com professionals.

La majoria de persones entrevistades són capaces de reconèixer de forma clara els objectius del programa: fomentar la capacitat de decisió i apoderament de les persones amb un trastorn mental sever i els seus curadors. Es concep, aleshores, el programa com a complement a un sistema sanitari que no dóna una resposta completa a les necessitats quotidianes de les famílies en les que hi ha un TMS, i basant-se en la promoció d'una visió més comunitària de la salut mental.

Això no obstant, cal assenyalar dos aspectes que s'han detectat en el decurs del treball de camp qualitatiu. Per una banda, crida l'atenció que el concepte agent de salut actiu apareix poc sovint en cap les entrevistes realitzades a diversos informants implicats en la implementació del programa. La causa principal, entenem, és la seva elaboració teòrica especialitzada, fet que no exclou que apareguin sinònims del terme (per exemple, ser protagonista, tenir més capacitat de decisió).

Per altra banda, també és cert que cada agent emfasitza aspectes diferents del canvi que es proposa. Per part tant d'usuaris com de cuidadors s'emfasitza la dimensió relacional d'aquesta nova subjectivitat. És a dir, la necessitat de que el nou rol dels usuaris emergeixi en paral·lel o millor dit com a conseqüència d'un canvi en les relacions que es donen en la tríada usuària, cuidadores i professionals. A nivell més professional i gerencial, es veu l'Activa't com part d'un canvi de paradigma ja existent que avança des de la centralitat del tractament del trastorn mental cap a la recuperació d'una vida digna i activa.

Recomanacions

- Reforçar el llenguatge comú del programa al voltant del terme apoderament en el decurs de la seva implementació. Caldrà crear una narrativa que tradueixi aquest concepte més tècnic a un llenguatge més planer. Aquesta narrativa hauria d'incloure els aspectes més vivencials de les persones amb un TMS però desplaçant al trastorn del centre de gravetat de tota intervenció, per a explicar millor la raó de ser del programa (recuperació participada per agents diversos) i facilitar la captació/retenció de les famílies afectades.
- Aquesta nova narrativa hauria de tenir en compte aquesta pluralitat de necessitats dels diferents actors implicats en la implementació de l'itinerari. A la pràctica es tracta, a més, de posar les necessitats dels diferents actors a un mateix nivell, fent que la resta dels diferents actors les identifiquin com a part indissociable de l'èxit de l'itinerari integrat d'atenció.
- Activa't per la salut mental no ha de ser només un complement sinó un catalitzador del canvi de tot el sistema d'atenció a la salut mental cap a una funció més d'acompanyament i incidència en l'obertura de possibilitats dins de la vida quotidiana (més enllà del trastorn mental i el seu maneig).

La noció d'Apoderar: unívoc en teoria, però equívoc a la pràctica

Un dels conceptes clau del programa Activa't és el d'apoderar, entès com el fet d'augmentar el grau d'influència i control que les famílies i persones amb experiència pròpia exerceixen en els esdeveniments de les seves pròpies vides, fent-los partícips i actius en el procés de recuperació. A mesura que ens endinsem en les paraules de les persones entrevistades, l'apoderament s'entén de manera més pràctica com un procés continu de formació i organització i activació de la vida (més enllà dels aspectes més biomèdics o "de salut") i les rutines quotidianes (treballar, sortir de casa, fer coses, etc.).

Paral·lelament, a banda de com l'apoderament es viu com un canvi en les maneres de fer dels professionals, aquest també significa quelcom lleugerament diferent per al tercer agent: els familiars curadors. De manera no sempre explícita, aquestes veuen l'apoderament com una oportunitat reprendre les regnes de la pròpia vida però condicionat a una socialitat i vincle social: no sentir-se sol i tenir recursos a l'abast per a poder "activar-se".

D'aquesta manera, a partir de la constatació de la diversitat d'oportunitats i canvis percebuts que implica l'apoderament i les tensions que aquesta heterogeneïtat pot generar, ja en la implementació del programa, en especial en el Prospect, es produeix un desplaçament del focus d'aquest en la persona usuària cap al treball amb el vincle que la uneix amb familiars i sobretot amb professionals.

I aquest seria un dels aspectes més importants que l'avaluació de la implementació ha posat de manifest: apoderament a la pràctica es fonamenta en la creació i manteniment de xarxes i vincles amb d'altres agents de salut. És a dir, les famílies usuàries de l'itinerari estaran 'apoderades' sempre i quan estiguin 'en relació amb' d'altres agents de salut, siguin aquests grups d'iguals o també, perquè no, professionals sanitaris. En aquest sentit, es posa sobre la taula la incògnita sobre què passarà amb l'apoderament de les famílies apoderades en el context dels GAMs un cop alguns d'aquests s'esvaeixin un cop finalitzat l'Activa't²⁶ amb relació a "no sentir-se sol i tenir recursos a l'abast per a poder activar-se" (cita 14:47).

Recomanacions

- Incloure en l'actual concepció d'apoderament les sensibilitats dels diferents actors implicats en l'itinerari assistencial. Especial atenció caldrà tenir en la concepció específica de l'àmbit de la cura del TMS, atès que esdevé un aspecte que a nivell social compta amb una visibilitat encara incipient.
- L'èxit del programa en aquest aspecte, en crear i mantenir usuaris i curadors apoderats, dependrà essencialment de com es gestionin les diferents visions existents a la pràctica del què vol dir apoderar: la diversitat d'interessos pot fer emergir tensions i caldrà generar nous espais més enllà de les activitats pròpies de l'itinerari integrat.

²⁶ La teoria del programa del programa Activa't amb relació a l'existència dels GAMs és que aquests perviuran més enllà de la seva influència mitjançant la seva autogestió i lideratge per persones amb un TMS formades com a dinamitzadors de GAM.

- Aquests nous espais i/o activitats hauran de recalcar la vessant de la relació social basada en el reconeixement dels altres actors. Aquest requeriment implica anar molt més enllà de la provisió d'informació sanitària, per arribar a oferir un espai, el qual desconeixem quina forma podria prendre, però que si hauria de fer perviure els llaços socials generats a partir de Prospect i reforçats en els GAMs.
- Això implica pensar i presentar l'apoderament més com a procés sempre obert, que va més enllà del sistema sanitari, i no tant com a producte o resultat final. És a dir, no pensar tant en categories binàries (estic apoderat *versus* no estic apoderat) per passar a parlar de procés continu d'apoderament.

Un itinerari integrat: igual per a tothom però necessàriament flexible

Un dels aspectes més ben valorats per la majoria de les persones entrevistades és el fet que el Programa Activa't ofereix un únic abordatge a la problemàtica familiar que implica conviure amb un trastorn mental sever. Concretament, es percep com a positiu el fet de comptar amb un únic itinerari assistencial a nivell familiar que sigui vàlid per tot Catalunya. A més, a nivell individual, es valora molt el fet que un únic itinerari, definit clarament des del principi, faciliti l'accés immediat tant a la informació i atenció en salut mental que altrament es troba dispersa i costosa de reunir. Des de la perspectiva de les famílies que pateixen s'agraeix que existeixi un full de ruta per tal de millorar la seva situació, a més d'estar aquest ordenat en un seguit d'activitats ordenades de manera raonada.

Al mateix temps, però, el compromís associat la participació en l'itinerari integrat (molt de temps compromès per a dues persones) genera certes reticències per una part important de les persones entrevistades. Malgrat que l'itinerari esdevé una oportunitat per aglutinar informació i recursos altrament dispersos, algunes de les persones entrevistades posen de manifest que no els és possible comprometre's a seguir tot l'itinerari integrat també per la rigidesa en l'ordenació de les activitats del mateix: psicoeducació, apoderament i GAMs. Gran part dels entrevistats han expressat el seu interès, fins i tot ho han formulat com a proposta de millora, en adaptar l'ordre al moment vital i les necessitats que transcorrien en el moment d'iniciar la seva participació en l'itinerari integrat. És a dir, no sempre l'ordre dels diferents blocs d'activitats s'adequa a les necessitats quotidianes i viscudes de les famílies afectades per un TMS. Consideren, a més, que el valor afegit d'un programa que ubica en el seu centre l'usuari, hauria de permetre que fos aquest darrer qui configura el seu propi

itinerari. En d'altres paraules, la persona participant hauria de poder decidir *ex-ante* quines activitats i en quin ordre les vol realitzar de tal manera que la intervenció, recolzant-nos en una analogia clínica, pogués 'individualitzar el tractament'.

Recomanacions

- Conceptualitzar l'itinerari integrat com una cartera d'activitats, condicionant la seva execució a l'elecció en primera persona de tal manera que cada participant es pugui configurar el seu propi itinerari integrat segons les necessitats que tingui en el moment d'arribada al programa.
- Generar més continuïtat o com a mínim evitar discontinuïtats entre les diferents fases o activitats del circuit per tal de mantenir les famílies participants en l'itinerari integrat.
- Multiplicar les possibles vies i moments d'entrada (incloent, per exemple, l'accés online a molta de la informació o el seguiment dels cursos) per tal d'arribar al màxim de la diversitat de moments vitals (i no tant perfils) per als quals el programa esdevé rellevant.
- Més enllà d'aquest format que tendeix a l'espera, manca pensar o oferir una alternativa a poblacions no tant "treballables" i amb menys perspectives potencials de millora.

Bona de valoració de l'Espai Situa't, però un ús vinculat a l'itinerari assistencial complet

Una gran part dels informants que han participat en el pilot han identificat l'Espai Situat com la primera de les activitats del circuit integrat encara que, només alguns hagin referit que a la pràctica aconseguix ser aquesta via d'entrada. De fet, aquesta percepció es complementa amb les dades d'activitat analitzades en l'apartat de la implementació del programa: que un 46,88 % de les 224 famílies participants en l'avaluació han fet servir al menys una vegada de l'Espai Situa't. Si ens limitem a les persones amb un TMS, l'han emprat un 29,02 %; mentre que si ho fem pels seus curadors ho han fet el 25 %.

Tot essent conscients de que hi ha altres potencials famílies usuàries, si es prenguéssim com a mostra representativa dels potencials usuaris d'aquest espai les famílies participants en l'avaluació, caldria repensar els motius pels quals això esdevé d'aquesta manera. És a dir, l'anàlisi d'ús de l'espai Situa't per part de les famílies

participants en l'avaluació permet, en certa manera, fer palès el baix ús de les mateixes com a potencial aspecte a tenir en compte pel seu redisseny. A més, tal i com mostra tant l'anàlisi bivariant com el multivariant, l'únic aspecte que diferencia les famílies que n'han fet ús d'aquelles que no és el fet de pertànyer al grup tractament o grup de comparació. Això és, els assignats al grup tractament, pel fet de saber que han estat inclosos en un itinerari integrat, són més propensos a la utilització de l'espai Situat en contra d'aquelles famílies que solament tenen accés a dit espai.

Això no obstant, des de totes les perspectives, es valora molt positivament la feina dels i les tècniques de l'Espai Situa't i en part s'utilitza el seu paper per a explicar que, malgrat l'elevada complexitat que suposava el programa a nivell organitzatiu, la coordinació no hagi plantejat grans problemes (per exemple, la seva flexibilitat en el moment de provar estratègies diverses de reclutament i el seu seguiment i acompanyament poden explicar que el primer s'hagi assolit i que l'adherència al programa es percebi positivament). Així mateix, a nivell de percepció, es planteja com a efecte secundari el fet d'aconseguir fer més visible la salut mental en el si de la població general, més enllà de les persones que es troben dins dels programes sanitaris existents.

Recomanacions

- Innovar en les formes de fer difusió i publicitat de l'espai Situa't més enllà dels centres sanitaris de salut mental, fent èmfasi en la seva incondicionalitat, universalitat i anonimat. L'objectiu seria consolidar l'espai Situa't en el su territori d'influència, fent ús d'aquelles organitzacions de persones amb un TMS presents en la seva zona d'influència per tal que incorpori de manera progressiva funcions de 'reach-out' d'aquelles famílies més necessitades però que escapen a una relació més o menys freqüent amb el centre salut mental d'adults (CSMA).
- Reforçar la personalització l'espai Situa't en la figura del seu tècnic, com a figura proactiva i de recolzament a les xarxes sanitàries i socials existents en la seva zona d'influència.

Bona valoració de la Psicoeducació encara que amb cert marge de millora

Tant el Klau de Re com el Proenfa es valoren de forma molt positiva, en especial quan aquests han esdevingut més pràctics, aplicats i útils per a compartir estratègies, vivències i sentiments per part dels i les participants. Es destaca la importància del

component grupal que sembla ser que no sempre està present en els abordatges d'aquesta mena d'usuaris.

Lo que els hi ha vingut bé és un espai de buidada, de fer una mica de drenatge, de compartir l'experiència, d'escoltar lo que fa l'un, lo que fa l'altre, lo que li ha servit, lo que no li ha servit. (...) I potser que el faci infermeria té aquesta gràcia, que potser nosaltres no pensem tant en haver de fer aquest retorn, més aviat això, gestionem la participació: t'has fixat en que un ha dit...? No has pensat que t'aniria bé?

En especial, el Proenfa es valora molt en la mesura que aquest aconsegueix esdevenir una mena de teràpia grupal que facilita l'apoderament dels i les familiars en tant que se'ls hi reconeix la seva subjectivitat d'afectades i obre un espai per a abocar-hi necessitats concretes i obtenir recursos específics per a les seves problemàtiques.

Per aquesta raó, alguns informants critiquen la vessant més aplicada hagi sigut, en alguns casos, massa curta o deslligada de la part teòrica, que pot quedar descontextualitzada. Així, de forma més acusada en el Proenfa, una de les crítiques fetes per alguns curadors a aquestes sessions és la seva tendència a enfocar els exemples i les informacions a casos de pacients psicòtics, per damunt d'altres trastorns també inclosos en el programa. Potser en el cas del Proenfa, aquest biaix és més greu ja que pot "espantar i desconnectar" a algunes famílies.

Finalment, relacionat amb el darrer paràgraf, un aspecte que cal ressaltar és el risc a centralitzar els materials en base a un cert tipus d'usuari o perfil familiar. De fet, el que la informació quantitativa analitzada anteriorment pretén fer palès és la necessitat de tenir en compte la diversitat de perfils de famílies (persones amb un TMS i els seus curadors) de cara a la retenció de les famílies en la formació psicoeducativa. Ras i curt: el nombre de famílies participants que assoleixen el llindar d'assistència exposat en l'apartat 2.1. es situa al voltant del 45 %. Sabem, en base a les dades analitzades, que la fase de recuperació en la que arriba la persona amb un TMS és clau, sobretot si aquesta es troba en fase de recuperació millora la probabilitat de que una unitat familiar superi la fase de psicoeducació. A més, en són factors a favor aspectes com el tipus de trastorn mental tipus 1²⁷, el nivell d'estudis de la persona curadora (secundari i universitari) i, finalment, que la tasca de cura la porti a terme el pare o la mare.

²⁷ El trastorn mental de tipus 1 inclou l'Esquizofrènia, trastorn esquizotípic, trastorn esquizoafectiu i trastorns delirants, mentre que els de tipus 2 inclouen el trastorn bipolar i el trastorn depressiu recurrent. Aquesta classificació s'ha conveniat amb els gestors del programa a partir de la seva expertesa clínica, amb la finalitat de facilitar el tractament estadístic d'aquesta informació.

Recomanacions

- Promoure i reforçar l'emergència del sentiment de grup d'iguals ja en la psicoeducació, com a forma d'incentivar la generació autònoma de Grups d'Ajuda Mútua.
- En el context dels psicoeducatius, considerar si val la pena i és possible formar grups el més homogenis possibles i ajustar-hi els continguts. Això és, rellegir la configuració de grups de psicoeducació en funció de les característiques analitzades i que són bon predictors de la superació del llindar del d'assistència de la psicoeducació per part de les unitats familiars participants.
- Elaborar materials propis i accions específiques per aquells perfils familiars que, segons la seva caracterització, són poc propensos a superar el llindar d'assistència a les sessions psicoeducatives.
- Una alternativa a la proposta anterior seria replantejar el contingut actual de la psicoeducació, de tal forma que siguin més horitzontals per aquells perfils familiars menys propensos a finalitzar l'itinerari integrat. Des del nostre parer, si s'opta per aquesta alternativa, es corre el risc d'acabar amb materials massa generals i per tant poc interpel·ladors a l'especificitat d'aquests col·lectius.
- Aquest aspecte és especialment rellevant si atenem a la part pràctica o de taller de la formació com a aspecte distintiu de la mateixa. Caldria adaptar la part pràctica al perfil dels participants **un cop** se saben qui són els participants, per tal d'evitar que aquesta es percebi com a massa curta, deslligada de la part teòrica o, finalment, allunyada de la vida quotidiana.

El repte de mantenir les famílies participants en la psicoeducació

Un dels requisits més importants perquè una intervenció mení als resultats desitjats és que les persones a les que s'hi dirigeix arribin al final de la mateixa. Això que pot semblar una obvietat, esdevé molt important en el cas d'un itinerari integrat com l'actual Activa't per la Salut Mental avaluat de forma experimental – s'avalua concretament el fet que les famílies hagin passat per **totes** activitats de l'itinerari i a més ho facin amb un ordre preestablert. Tal i com hem vist en l'apartat 2.2.4, el nivell d'abandonament d'aquesta primera fase de psicoeducació serà clau per acabar de predir el desgast final dels participants al final de l'itinerari integrat. Si el desgast en aquesta primera fase és baix, més probable que romangui relativament baix al final de l'itinerari assistencial. Per tant, els esforços s'han de dirigir a minimitzar la taxa

d'abandonament en aquesta primera fase, perquè un cop superada, una gran part arribarà a formar part dels GAMs.

Si prestem atenció als determinants de l'abandonament en aquest primera fase, cal no perdre de vista el paper determinant que té l'estadi de recuperació en el que arriba una persona amb un TMS al programa. Aquelles en una fase massa deteriorada com és la fase de moratòria, potser requeriran d'activitats prèvies i caire compensatori. Així mateix, aquelles que es troben en una fase més avançada en el seu procés de recuperació, potser no requeriran de tot l'itinerari assistencial.

Així mateix, són aspectes molt importants a considerar l'edat d'una persona amb TMS i el tipus de trastorn mental que pateix. Edats més avançades de la persona amb un TMS, sobretot a partir de 37 anys, fan baixar la probabilitat de que les diferents unitats analitzades superin aquesta primera fase de l'itinerari. Per contra, pel què respecta al curador, el nivell d'estudis (estudis secundaris i universitaris) i el fet de que el curador sigui el pare/mare incrementa la probabilitat de que s'arribi al final de la psicoeducació.

Recomanacions

- Un dels principals problemes expressat pels participants és que la psicoeducació és molt intensiva pel poc temps que dura – masses hores setmanals i cada setmana. En aquest sentit, s'aconsella oferir varis esquemes horaris als participants per tal que, abans d'iniciar les sessions formatives, escullin quin format els hi és més adequat. La nostra intuïció per assegurar una major retenció dels participants ens porta a aconsellar que la càrrega formativa no sigui superior a 16 hores però que es pugui estendre entre 8 i 24 setmanes no necessàriament consecutives.
- Així mateix, algunes mesures de caire més logístiques que podrien incrementar el nombre de participants que finalitzen la psicoeducació:
 - Oferir la possibilitat de repetir les sessions una segona vegada o oferir alternatives no presencials per recuperar els continguts de qualsevol sessió que es perdi
 - Recordar via telèfon, SMS o correu electrònic el contingut de les sessions amb missatges encoratjadors sobre els objectius i els assoliments concrets de cada sessió formativa
 - Oferir la possibilitat, per aquelles famílies amb més risc d'abandonament, de realitzar sessions preparatòries a les sessions formatives regulars.
 - Explotar la vessant virtual de la formació en psicoeducació, de tal manera que esdevingui un suport continu i reforci l'interès pels

objectius específics de cada sessió formativa

- Tots aquests consells es basen en la intuïció raonada recolzada en les dades d'implementació aquí analitzades però caldria, finalment, portar a terme algun contrast empíric sobre quines de les opcions que s'adoptin aconseguen una major taxa de retenció de participants

Apoderament: la culminació però només per aquells que hi assisteixen

Des de totes les perspectives es valora el Prospect (i, en conseqüència, tot l'Activat) per la seva capacitat de facilitar la trobada en el mateix temps i espai de diversos punts de vista i agents implicats directament en el tractament de trastorns mentals severes. És conceput com a quelcom innovador i del que no s'havia participat abans, fet que en reforça la utilitat personal i l'aprofitament que en poden fer les famílies que hi assisteixen.

Amb relació a aquest aspecte, i parlant exclusivament dels participants a l'avaluació del pilot experimental, des de totes les perspectives es posa de manifest que l'assistència al Prospect va molt lligada a la participació en algun dels psicoeducatius previstos dins de l'Activat. Es considera la seva continuació natural o fins i tot la seva culminació. En aquest sentit, les cauteles sobre l'assistència als psicoeducatius tractats en el punt anterior apliquen també en aquest: en la tessitura d'un itinerari integrat i ordenat d'activitats, existeix un risc important relatiu al fet que les famílies que no han assistit al psicoeducatiu no acabin assistint tampoc a la formació d'apoderament.

Finalment, es valora molt positivament el potencial d'articular les diverses visions compartides i així reforçar el reconeixement mutu. Es considera a nivell logístic que la seva duració és molt curta per assolir els objectius proposats i que, incrementar el número d'hores podria implicar poder aplicar més les lliçons apreses a la vida quotidiana de les famílies afectades i participants.

Recomanacions

- Conservar la constitució de 'grups naturals' relativa a la psicoeducació i traslladar-la al Prospect. És a dir, caldrà repensar si cal realitzar sessions

específiques d'apoderament per aquells perfils de famílies menys propenses a assolir el llinar establert en el punt 2.2.3 de les sessions de psicoeducació.

- Allargar la seva duració i reestructurar el programa a realitzar segons el nou esquema temporal, amb la finalitat d'afavorir l'adquisició d'aprenentatges i la seva aplicació a la vida quotidiana.

Grups d'Ajuda Mútua: una iniciativa a incentivar a partir de la psicoeducació

La majoria de les persones entrevistades valoren molt positivament la seva participació en els Grups d'Ajuda Mútua (GAMs), encara en una fase no del tot completa en el moment de l'estudi en totes les demarcacions on s'ha implementat l'Activa't, ja que les han viscut com un espai d'intercanvi i reconeixement mutu entre iguals. En certa mesura es percep que aquests ja comencen en les fases prèvies del programa, en especial perquè reforcen la vessant més social, la qual com hem argumentat anteriorment, fa que els usuaris es sentin apoderats quan estableixen vincles amb coetanis.

Per tant, es considera que té sentit aglutinar els mecanismes necessaris per tal de garantir una continuïtat entre psicoeducació, formació en apoderament i els GAMs perquè les diverses accions es reforcin mútuament. En molts casos s'entén que el Prospect és una baula necessària per a transitar cap a un altre context com poden ser els GAMs. En certa mesura, l'apoderament s'inicia en el Prospect i, en tot cas, es manté en òrbita en els GAMs. Aquests són alhora vehicles per a l'apoderament però també un símptoma de que aquest ja s'està produint. Tal i com exposen una gran part dels entrevistats, el simple fet d'assistir al GAM o a la mateixa entrevista, és tot un assoliment/apoderament.

De fet, a partir de les entrevistes realitzades, un dels aspectes que criden l'atenció és la gran expectativa que les persones amb un TMS i familiars dipositen en aquesta activitat. Concretament, s'espera que els Grups d'Ajuda Mútua permetin donar certa continuïtat a aquell component més social i incipient en els psicoeducatius però també que funcionin com a catalitzadors, com a "cap" de tot el col·lectiu afectat per trastorns de salut mental, donant lloc a noves aliances i solucions per a problemàtiques concretes:

Recomanacions

- Començar a fer difusió i incentivar la formació de GAMS durant la realització de la psicoeducació i de l'apoderament.
- Repensar el perfil de les persones que componen un GAM a partir de les característiques familiars sociodemogràfiques ja esmentades en l'apartat 2.2.4.
- Això és, cal repensar els GAMS en la constitució d'iguals i la seva constitució hauria d'incloure quanta més homogeneïtat interna millor. Per exemple, caldria repensar si s'han habilitar GAMS específics per aquells perfils de famílies amb menys propensió a assolir el llindar de les sessions de psicoeducació segons els anàlisis estadístics realitzats en l'apartat 2.2.4.
- De cara a la retenció dels participants, caldrà repensar si calen activitats prèvies de reforç i addicionals per aquells perfils amb les característiques que menys afavoreixen la participació a més de dues sessions de GAM per cada un dels actors de la unitat familiar.

I. Annex metodològic del treball de camp qualitatiu

Per part d'Ivàlua, a partir de la seva experiència prèvia en avaluacions de la implementació, es va decidir estructurar el procés de recerca a partir de tres moments: un de descriptiu, un de confirmatori i un d'aprofundiment. Aquest informe recull fonamentalment els resultats provinents de la realització del treball de camp que es detalla més avall.

Per tal d'escollir a les persones a entrevistar, s'ha seguit un procediment de mostreig teòric per tal d'assolir la major heterogeneïtat de visions del programa possible. És a dir, més que persones concretes, s'han definit un seguit de perfils dels qui calia recollir la perspectiva. Per tant, allò que resulta interessant des d'aquesta mirada qualitativa no és tant qui té una determinada opinió sinó aquesta versió volgudament "esbiaixada" en funció de la relació particular que es té amb el programa, per tal de poder copsar el màxim d'implicacions possibles per a la seva implementació i possibilitats de millora.²⁸

Per aquest motiu, en l'apartat de resultats de l'informe només s'utilitzen aquells extractes que millor il·lustren aquelles concepcions que es consideren més rellevants en tant que són àmpliament compartides o bé perquè, encara que assenyalin aspectes i adaptacions molt particulars, ens indiquen aspectes claus de la seva concepció, implementació i marge de millora. Tot i així, en total s'han entrevistat 74 persones dels 12 territoris implicats en el programa, distribuïdes en els perfils que es mostren a continuació:

Tipologia de participant al programa	Perfil de l'informant	N
Professional	Referent CSMA ²⁹	12
	Dinamitzadors/es Klau de Re	1
	Dinamitzadors/es Proenfa	2
	Tècnics/ques Espai Situa't	17
	Dinamitzadors/es Prospect	3
	Gestió i direcció del projecte	12

²⁸ Per exemple, donat que el programa Activa't està previst que s'allargui considerablement en el temps a través de la consolidació dels GAMs, entre d'altres accions, el fet d'haver de realitzar l'avaluació de la implementació en un moment donat (2016-2017) de ben segur ha focalitzat es respostes en les altres accions del programa (especialment els psicoeducatius). No obstant, la informació obtinguda ja és significativa no només de la rellevància que vulguem o no prenen aquestes fases més clarament definides i sistematitzades del programa, sinó que també apunten les direccions com s'estan encarant i començant a implementar els GAMs.

²⁹ Molts referents del CSMA també són dinamitzadors de Klau de Re o Proenda

Unitat Familiar³⁰	Usuaris/es	15
	Cuidadors/es	11
TOTAL		74

FASE 1: Descriptiva

L'objectiu de la primera fase del projecte és recollir informació d'aquells perfils d'informants amb una perspectiva global però fonamentada en gran part en la seva experiència – això és, majoritàriament els professionals sanitaris, sobretot referents del Centres de Salut Mental (CSMAs). Aquesta fase, la qual es va portar a terme gairebé en la seva totalitat amb entrevistes semi-estructurades, tenia per objectiu recollir aquells aspectes que són específics a cada centre pilot on s'implementa el programa.

La taula següent mostra els centres on s'ha realitzat el treball de camp corresponent a aquesta primera fase, els quals escollides van escollir a partir del ritme previst de desenvolupament de les seves activitats. La selecció d'aquests perfils en cada un dels territoris es va realitzar a partir de dos criteris. Per una banda, a partir de la implementació prevista del programa en els diferents centres (els programes que més havien completat el circuit, van participar en més entrevistes, en especial en aquesta primera fase i en el global del treball de camp). Per altra banda, ja des del principi es va intentar recollir de primera mà l'experiència de les famílies que han passat per l'itinerari assistencial.

Taula 1: Treball de camp de la fase descriptiva (2016)

Tècnica	Territori	Tipologia	Informant	Realització
Entrevista	Nou Barris	Professional	Referent CSMA	Juliol ³¹
Entrevista	Nou Barris	Professional	Dinamitzadors Klau de Re	Juliol
Entrevista	Manresa	Professional	Referent CSMA	Juliol
Entrevista	Manresa	Professional	Dinamitzadors Proenfa	Juliol
Entrevista	Sabadell	Professional	Dinamitzadors Proenfa	Juliol
Entrevista	Vilanova	Professional	Referent CSMA	Juny
Entrevista	Tarragona	Professional	Referent CSMA	Juny
GD	Tots	Professional	Tècnics situa't	Juliol
Entrevista	Granollers	Família	Usuaris	Maig

³⁰ Incloent dinamitzadors/es dels GAMs

³¹ Les dues primeres fases de recollida d'informació es van portar a terme durant l'any 2016. Així doncs, els mesos que apareixen a les taules 1 i 2 fan referència a aquest període de temps.

Entrevista	Granollers	Família	Cuidadors	Maig
GD	Granollers	Professional	Referent CSMA	Maig
Entrevista	Granollers	Família	Dinamitzadors GAM	Maig

En el moment de realització de les primeres entrevistes, la majoria de centres no havien finalitzat totes les activitats pròpies del circuit. Mentre que tan sols un centre havia arribat a realitzar els GAM, la majoria de centres es trobaven en la fase de realització de la psicoeducació i, finalment, alguns centres tot just havien iniciat la fase de captació de famílies participants. Per aquest motiu es van preveure dues tandes més de recollida d'informació que es detallen a continuació.

FASE 2: Gestió, anàlisi intermèdia i redacció dels primers resultats.

L'objectiu de la segona fase fou, partint dels resultats de la fase anterior, observar amb deteniment la implementació real del programa, posant especial èmfasi en l'experiència viscuda pe ls usuaris i curadors i contrastant i completant informació puntual amb gestors/es i professionals sanitaris no entrevistats en la primera fase per portar un ritme d'implementació més lent o d'altres motius. La següent taula recull els perfils concrets entrevistats:

Taula 2: Treball de camp de la fase confirmatòria (2016)

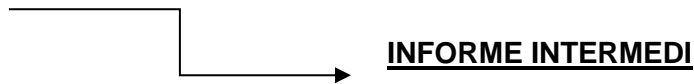
Tècnica	Territori	Tipologia	Informant	Realització
Entrevista	Nou Barris	Família	usuaris	Setembre
Entrevista	Nou Barris	Família	cuidadors	Setembre
Entrevista	Manresa	Família	cuidadors	Setembre
Entrevista	Girona	Família	usuaris	Setembre
Entrevista	Girona	Família	Dinamitzadors GAM	Setembre
GD	Barcelona	Professional	Gestors programa	Setembre
Entrevista	Barcelona	Professional	Gestor programa	Setembre

Finalment, un cop obtinguda la informació, aquesta es va tractar i analitzar ja seguint els principis de l'anàlisi qualitativa que es detallen a continuació:

1. **Transcripció de les entrevistes nuclears:** a criteri de l'investigador i amb l'objectiu de generar cites per a l'informe final.
2. **Anàlisi qualitativa:** de tota la informació obtinguda, donant lloc a respostes de

les preguntes d'investigació exposades més amunt.³²

3. **Redacció de l'informe intermedi:** Aquest inclou una diagnosi dels aspectes claus per al funcionament del programa, identificant ja algunes recomanacions així com aspectes a tractar en la tercera i darrera fase.



FASE 3: Aprofundiment i elaboració de l'informe final

A partir dels resultats obtinguts en la fase anterior i la seva discussió amb la resta d'agents implicats en l'avaluació, es va acordar planificar la tercera i darrera ronda de treball de camp, encaminada fonamentalment a aprofundir en els aspectes menys tractats en les fases precedents. Aquests foren, bàsicament, la veu dels usuaris i les activitats del programa que pràcticament no s'havien implementat en finalitzar la fase 2 (en especial, els Grups d'Ajuda Mútua).

Tot seguit exposem els criteris mostrals que es van seguir per a la confecció d'aquest darrer moment de recollida d'informació així com la taula que resumeix els agents implicats en aquesta.

Criteris mostrals de la fase d'aprofundiment:

- Principalment, l'objectiu d'aquesta fase del treball de camp qualitatiu és complementar i aprofundir les dades obtingudes al llarg de la primera ronda, realitzada l'any 2016 i consistent en 18 entrevistes i 2 grups de discussió.
- Tot i que en general es van preveure algunes entrevistes menys que en la primera fase, el format d'alguna d'elles ha sigut diferent, més llarg (incloent observacions i grups de discussió).
- D'entrada, se li ha donat més pes a les unitats familiars, es van dur a terme unes quantes entrevistes a professionals per recollir la perspectiva d'agents molt específics però que van emergir com a rellevants en la primera ronda.

³² Concretament, es va portar a terme una anàlisi temàtica (Braun & Clarke, 2006) de les dades obtingudes per tal d'identificar, organitzar i interpretar de manera sistemàtica aquells aspectes comuns i significatius per als i les participants, sempre en relació a les preguntes d'avaluació proposades.

- Les metodologies s'han adaptat al tipus d'informació més detallada que encara calia recol·lectar: observacions, entrevistes amb dues persones.

Taula 3: Treball de camp de la fase d'aprofundiment (2017)

Tècnica	Territori	Tipologia	Informant	Realització
Entrevista	Lleida	Família	GAM cuidadors	Maig
Observació Participant	Sta. Coloma	Tots	Varis	Març
Entrevista	St. Boi	Família	Usuari GAM	Maig
Entrevista	Terres de l'Ebre	Professional	Referent CSMA	Juny
Entrevista	Igualada	Família	Usuària	Juny
Grup de Discussió	Varis	Varis	Dinamitzadors Prospect	Maig
Observació-GD	Vilanova	Unitat Familiar	GAM Cuidadors	Maig
Observació-GD	Tarragona	Unitat Familiar	GAM Usuaris	Juny
Entrevista	St. Boi	Professional	Referent CSMA	Maig
Entrevista post - 6 mesos	Lleida	Família	GAM Usuaris	Maig
Grup de discussió	Sta. Coloma	Unitat Familiar	Usuaris	Maig
Entrevista	Girona	Professional	Referent CSMA	Juny
Entrevista	Terres de l'Ebre	Família	Cuidadors	Juny
Grup de discussió	Varis	Professional	Comitè lideratge assistencial	Juny
Entrevista	FSMC	Professional	Tècnic Activa't	Juliol
Entrevista	Sant Boi	Professional	Coordinació Comitè Lideratge Assistencial	Maig
Entrevista	Igualada	Professional	Referent CSMA	Juny
Grup de Discussió	Varis	Professional	Tècnics Espai Situa't	Juny

Un cop recollides totes les dades, es va procedir de nou al seu tractament (transcripció, anàlisi i redacció, veure'n la descripció més amunt), mirant d'integrar les noves informacions amb aquelles obtingudes en les fases anteriors així com modificar aquells aspectes no corroborats i apuntalar les recomanacions tot proposant el present INFORME FINAL més executiu.

II. Valoracions de les famílies participants

Annex. Valoracions de les activitats del pilot del programa Activa't per part dels seus participants

Índex

Introducció.....	2
Valoració de satisfacció del PSICOEDUCATIU KLAU DE RE.....	3
Valoració de satisfacció del PSICOEDUCATIU PROENFA.....	7
Valoració de satisfacció del PROGRAMA D'APODERAMENT PROSPECT.....	13
Dades globals de satisfacció.....	13
Acompliment dels objectius previstos.....	14
Satisfacció del mòdul PRIMERA PERSONA per territoris.....	15
Satisfacció del mòdul FAMILIARS per territoris.....	17
Satisfacció del mòdul PROFESSIONALS per territoris.....	19
Satisfacció del mòdul COMÚ per territoris.....	21
Valoració de satisfacció dels GRUPS D'AJUDA MÚTUA PER A PERSONES EN 1A PERSONA.....	23
Valoració de satisfacció dels GRUPS D'AJUDA MÚTUA PER A FAMILIARS....	25

Introducció

Aquest annex inclou les valoracions, per part dels participants, **de les diverses activitats del circuit incloses a l'estudi pilot:**

- Psicoeducatiu Klau de Re
- Psicoeducatiu Proenfa
- Prospect
- GAM Persones en primera persona
- GAM Familiars

Si bé l'informe d'IVALUA es va tancar amb les dades recollides fins a octubre de 2017, aquest annex inclou també valoracions recollides amb posterioritat a aquesta data, pel que fa a les activitats del circuit pilot.

Valoració de satisfacció del PSICOEDUCATIU KLAU DE RE

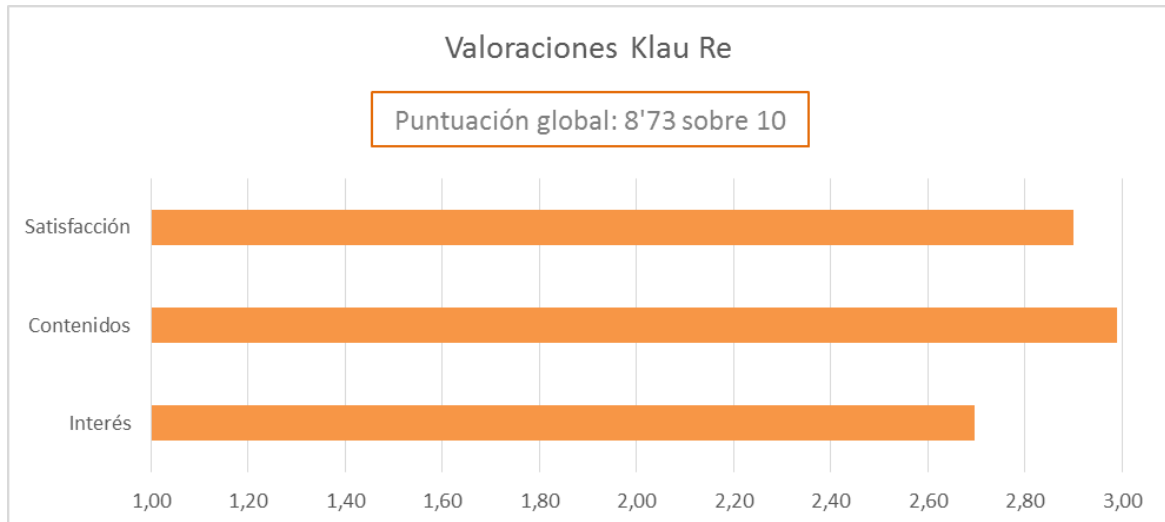
El present informe, resumeix les valoracions realitzades pels usuaris que han participat en el psicoeducatiu Klau de Re, en el marc del **Projecte Activa't per la salut mental**, entre maig de 2015 i desembre de 2016.

Es recullen les dades dels 12 territoris on s'ha pilotat el projecte Activa't. En general les valoracions són molt positives, destacant que **la mitja de puntuació global és de 8'7 sobre 10**.

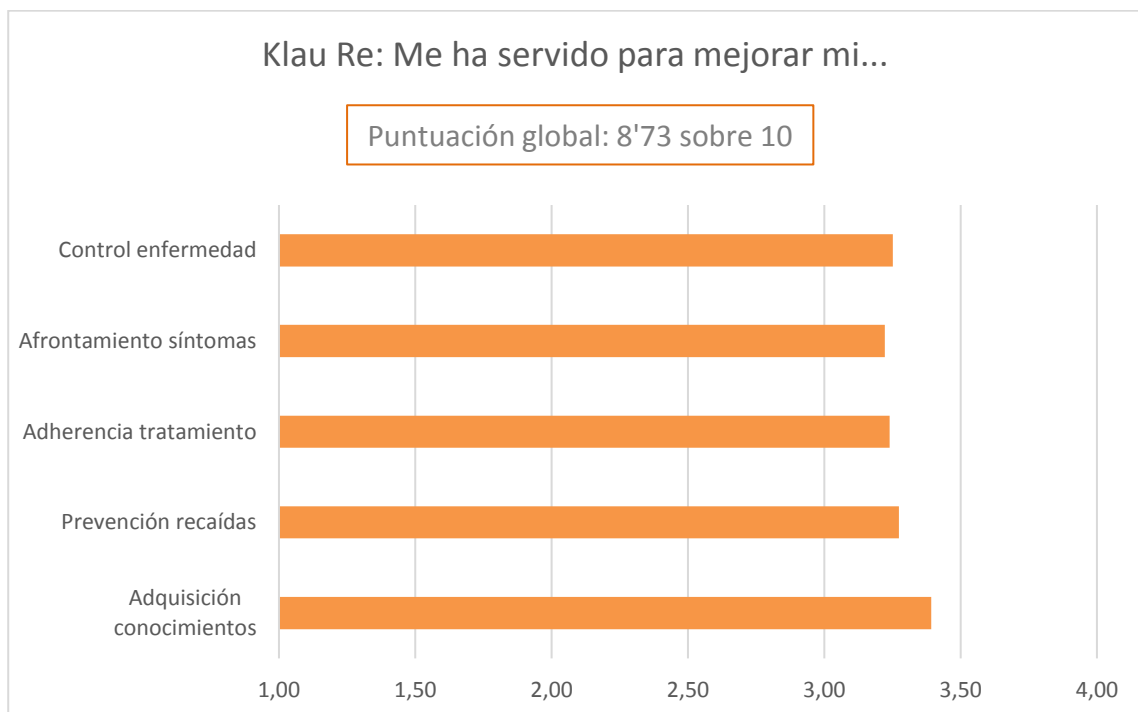
Data: 2015-16

Enquestes satisfacció Klau Re	Territoris														Mitjana
	MAN	IGU	LLE	NB1	NB2	SAB	SCG	TGN	TEE	VNG	SBO	GIR	GRA1	GRA2	
1) A nivel general la actividad me ha parecido: 3 = Muy interesante / 2 = Interesante 1 = Nada interesante	2,5	3,0	2,7	2,6	2,4	2,5	2,7	2,8	3,0	2,8	2,8	3,0	2,3	2,8	2,70
3) Los temas y/o tareas desarrolladas en la actividad me han parecido: 3 = Interesantes / 2 = Poco interesantes 1 = Nada interesantes	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,99
6) Mis expectativas respecto de la actividad han quedado: 3 = Satisfechas / 2 = Poco satisfechas 1 = Nada satisfechas	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9	2,8	3,0	2,8	2,5	3,0	2,7	3,0	2,90
7) Personalmente creo que la actividad me ha servido o me servirá para: 4 = Mucho 3 = Bastante 2 = Poco 1 = Nada															
mejorar mi conocimiento sobre la enfermedad	3,3	3,7	3,5	3,3	3,0	3,3	3,7	3,6	3,7	3,0	3,0	3,3	3,5	3,5	3,39
poder prevenir mejor las recaídas de mi enfermedad	3,3	3,7	3,2	3,3	3,6	3,3	3,1	3,5	3,7	2,8	3,0	3,2	2,7	3,5	3,27
mejorar mi adherencia al tratamiento	3,1	3,7	3,3	3,0	3,2	3,5	3,1	3,5	3,7	3,0	3,3	2,5	3,0	3,5	3,24
mejorar mi afrontamiento a los síntomas persistentes	3,3	3,7	3,7	3,3	3,2	3,0	3,0	3,4	3,7	2,8	3,0	2,8	2,8	3,5	3,22
augmentar el control sobre mi enfermedad	3,3	3,7	3,5	2,9	3,0	3,2	3,3	3,3	3,7	3,0	3,3	3,5	2,5	3,5	3,25
Puntúa globalmente tu grado de satisfacción con la actividad (valorar de 0 a 10)	8,7	9,7	9,3	8,1	9,0	8,5	8,0	8,5	9,0	8,8	7,8	8,7	8,5	9,8	8,73

Destaquem que les puntuacions mitjanes són superiors a 2,7 sobre 3 en relació a **l'interès, els continguts** (temes i tasques) i la **satisfacció** (compliment d'expectatives).



Pel que fa referència a la **utilitat del programa**, els resultats també són satisfactoris obtenint puntuacions mitjanes per damunt de 3,22 sobre 4.



Per concloure, adjuntem els comentaris lliures i aportacions realitzades pels participants.

POSITIUS	
SATISFACCIÓ EN GENERAL	7
Todo me ha parecido una gran actividad pero no he podido ir a todas las clases.	
Me pareció muy ameno todo, fácil de entender, buen grupo y buenos tutores.	
A mi me han parecido las sesiones muy bien y me ha servido para algo.	
Ha sigut molt interessant i m'ha agradat molt.	
En el meu cas particular tobo molt útil i necessari aquest tipus de formació. Em trobo molt afortunada d'haver pogut gaudir-ne.	
Penso que tothom que pateix algun desordre mental hauria de tenir-hi accés. Igualment que els familiars.	
En general he quedat contenta i estic agraïda per tot el que he après. Hi haurà coses que les aplicaré i d'altres no. Aquests grups van bé per conèixer-te més.	
DINÀMICA GRUPAL	8
M'he sentit bé al grup.	
És de gran ajut i molt interessant poder compartir experiències, situacions... amb els altres companys.	
Me ha gustado que el grupo era pequeño.	
Hem après molt i hem compartit amb els companys experiències, això et fa sentir bé, penses que no només ets tu qui tens aquesta enfermetat.	
Agradecimiento a los compañeros.	
El trato entre compañeros con una enfermedad similar a la mía, que durante las sesiones con las terapeutas, gracias a ellos, a mis compañeros y lo poco o mucho que hemos hablado, me he dado cuenta que no soy el único que ha sufrido episodios delirantes, y que no es algo exclusivo mío, lo que me ha llevado a analizar y también a cuestionarme, mis propios delirios, a tomar conciencia de la enfermedad (siempre teniendo presente que debo tomar la medicación).	
També és de gran ajut i molt interessant poder compartir experiències, situacions... amb els altres companys. I més si tenim uns guies que vagin "posant ordre" a les idees o conclusions a les que arribem.	
M'ha agradat també poder escoltar als meus companys de grup i saber d'altres maneres de fer i encarar la vida. Les persones som un pou de sabiduria i tothom té coses a dir i coses a aprendre.	
ADQUISICIÓ DE NOUS CONEIXEMENTS I AUTOCONEIXEMENT	8
Valoro todos los conocimientos adquiridos, como la experiencia personal. Debería llegar al mayor número de personas posible.	
Lo aprendido me permite anticipar lo que pueda pasar y reducir algun problema que pueda surgir. Me gustaría repetirlo más tranquilamente sobretodo lo de los pensamientos automáticos y erróneos.	
Me ha gustado porque no tenia conocimientos sobre fármacos y la enfermedad.	
Me ha ido bien porque desconocía muchos temas sobre fármacos y la enfermedad.	
Para mi ha sido una experiencia de crecimiento y conocimiento de mi enfermedad y de mi misma. He aprendido a controlar varios aspectos de mis emociones y pensamientos que antes no podía controlar.	
Quiero añadir, que he aprendido tanto o más sobre mi enfermedad.	
Molt agradable en general, he assolit coneixements que no sabia, m'he sentit molt còmoda, he pogut expressar sentiments.	
M'ha agradat i m'ha servit per tenir molta més informació de la que ja tenia sobre les malalties mentals i sobre aspectes de la psicologia.	
RECONeixEMENT A LA TASCA DE LES FORMADORES	7
En verdad me han sido de gran ayuda, al igual que las terapeutas, a las cuales les estoy muy agradecido. Gracias por darme esta oportunidad.	
M'han agradat les psicòlogues del programa i el grup.	
Agradecimiento a los terapeutas.	
Trobo que els terapeutes, han donat les classes d'una manera còmoda i participativa per tot el grup.	
Vull felicitar i agrair als nostres terapeutes (conductors del grup) de com han fet bé la seva feina, ha estat excel·lent tant en informació, continguts donats com per la manera com ens han fet reflexionar, pensar, analitzar en tot el que parlàvem. Gràcies!	
Solo queda dar las gracias al equipo de profesionales que cada día han sabido ayudarnos en nuestra enfermedad. A todos, muchas gracias!!	
Todo ha sido muy explícito y fácil de entender de la forma en que las profesionales lo han hecho y que en mi opinión ha sido muy buena.	
ALTRES	3
M'ha anant bé també conèixer algun autor que s'ha dit per tenir més informació encara.	
La classe de mindfulness i d'exercicis de relaxament també són útils.	
M'ha despertat interès en el mindfulness.	

A MILLORAR	
DURADA INSUFICIENT	5
Preferiria dos dias de formaci3n a la semana.	
Se me han hecho cortas las sesiones y preferiria que el horario fuera por las mañanas (horario actual de 13,00 a 14,00/14,30h).	
Querria que las sesiones fueran m3s largas.	
Algunos temas no he acabado de entenderlos por falta de tiempo.	
la frecuencia y duraci3n de las sesiones es insuficiente, aunque las terapeutas nos indicaban si queriamos hacer alguna consulta sobre lo hablado en las sesiones al final de ellas, a mi, personalmente, me costaba asimilar la informaci3n detallada en las mismas, era despu3s en mi domicilio, cuando al fin, conseguia reflexionar sobre lo hablado en las sesiones, pero claro, hasta el plazo de una semana, no habia nueva sesi3n, y para entonces yo ya carecia de inter3s para exponer mis reflexiones	
CONTINGUTS	12
Los materiales eran algo complicados de entender, desearia que fueran algo m3s sencillos.	
Como he podido observar en algunos de mis compañeros y en mi mismo, la capacidad de compresi3n inmediata, si es que as3 se dice, en ocasiones se ve mermada, yo diria que por la enfermedad.	
Trabajar m3s el tema de las drogas y las conductas adictivas.	
Poner info sobre t3xicos y adicciones.	
Excesivo mindfulness.	
Ser3a conveniente m3s pr3cticas en los cap3tulos de activaci3n conductual.	
Me han faltado estrategias sobre como afrontar los s3ntomas.	
Me gustaria haber tratado el tema del trabajo y de la sexualidad. C3mo trabajar si vamos a trabajar y tema sexo.	
He trobat a faltar parlar m3s d'un punt en concret, el su3icidi. 3s un tema com tab3 encara en la nostra societat, jo el tinc molt present i no se'n parla, penso.	
Massa parlar de l'esquizofr3nia. S'hagu3s pogut profunditzar amb altres temes.	
El projecte era per esquizofr3nic, no estava prou adaptat a altres malalties	
Se hablaba mucho sobre esquizofrenia y nada de depresi3n.	
La parte cognitiva es interesante pero necesitaria un intensivo individual de estrategias m3s concretas. Se podria incluir c3mo tratar la aceptaci3n de la enfermedad, la frustraci3n y la ruptura respecto a tu vida anterior.	
DIN3MICA GRUPAL	5
Dentro de la din3mica del grupo, he encontrado a faltar m3s desinhibici3n por parte de los asistentes, es decir, tener m3s confianza, compañerismo, ganas de bromear y estar m3s distendidos, en un ambiente m3s amable y relajado. Quiz3s se podria aplicar alguna t3cnica de dinamizaci3n de grupos, juegos, etc.	
Quiz3s, estar muy atentos a incentivar la actividad de todo el grupo en los proyectos individuales, que pueden aportar al grupo.	
Hi va haver un dia que no em va agradar tant la classe perqu3 haviem de recordar i parlar de com est3vem i ens sentiem quan est3vem en crisi i per mi no va ser agradable recordar all3, perqu3 ara ja 3s passat i tampoc 3s el meu present. Vaig sortir una mica crispada aquell dia, per3 clar, no tot t'agradar3.	
A les sessions hi havia un problema de comunicaci3, algunes persones no parlaven gens i aix3 feia baixar la satisfacci3 amb l'activitat. Algunes vegades no en sortia massa satisfeta.	
El grupo deberia ser m3s homog3neo y habria que estudiar bien las necesidades de las personas y si es necesario hacer 2 grupos. Tambi3n incluso diferenciar grupos en funci3n del diagnostico. He pensado en dejarlo.	
MANCA D'UTILITAT DEL PROGRAMA	2
No me ha sido 3til la primer parte porque soy muy consciente de mi enfermedad y de la medicaci3n.	
Les sessions no van modificar res sobre la meva malaltia.	
M3S ENLL3 DEL CURS	
EN RELACI3 A LA CONTINU3TAT DE PROGRAMES SIMILARS	5
Si volv3is a hacer otra actividad avisadme porque pienso que es un bien para mi!!	
Quiero venir m3s, en s3 el argumento es m3s consejos de como evadir las responsabilidades que no sea cosa de infundir negativamente (afrontar responsabilidades para que no influyan negativamente).	
Tinc ganes de continuar treballant en el grup. Hi ha coses que moltes vegades ja les sabem per3 que fa falta que se'ns vagin recordant.	
Espero que projectes com aquest continu3n endavant, fan falta.	
Me gustaria tener una continuidad sobre el programa.	
ALTRES	2
A pesar de mi poca estima, aunque no es nada personal mi actitud con los psic3logos ha cambiado mi opini3n (antes tenia una opini3n negativa de los psic3logos y ahora ha cambiado).	
Respecto la pregunta de la adherencia, mi adherencia al tratamiento ya era plena, tanto en el tratamiento farmacol3gico como psicol3gico.	

Valoració de satisfacció del PSICOEDUCATIU PROENFA

El present informe, resumeix les valoracions realitzades pels familiars que han participat en el psicoeducatiu PROENFA en el marc del **Projecte Activa't per la salut mental**, entre maig de 2015 i novembre de 2016.

Es recullen les dades dels 12 territoris on s'ha pilotat el projecte Activa't. En general les valoracions són positives, destacant que, excepte en un cas, **la mitja de les puntuacions és sempre superior a 3,08 sobre 4**.

GENERAL CATALUNYA PROENFA

2015-2016

VALORACIONES GENERALES	SBO	GIR	GRA1	IGU	LLE	MAN	NB2	SAB	SCG	TGN	TTEE	VNG	TOTAL
1,- Las condiciones del local me parecen agradables y adecuadas	3,5	3,8	3,8	3,8	4,0	3,3	3,2	3,2	3,1	3,4	4,0	3,5	3,54
2,- La frecuencia de las sesiones me parece adecuada	3,4	3,3	3,8	3,8	3,8	3,4	3,7	3,4	3,3	3,7	3,4	3,1	3,51
3,- El horario de las sesiones me parece adecuado	3,3	3,7	3,0	3,2	3,8	3,7	2,7	3,0	3,1	3,2	3,4	3,0	3,26
4,- La metodología general me parece adecuada	3,6	3,2	3,6	4,0	3,8	3,7	3,0	3,6	3,3	3,6	3,8	3,5	3,55
5,- El programa abarca todos los temas fundamentales	3,3	3,1	3,2	3,8	3,5	3,4	3,2	3,4	3,6	3,4	3,4	3,1	3,37
6,- Ahora dispongo de más información y estrategias útiles	3,5	3,3	3,0	4,0	3,3	3,3	3,2	3,6	3,6	3,7	3,8	3,4	3,48
7,- La información era clara y comprensible	3,7	3,5	4,0	4,0	3,3	3,5	3,3	3,6	3,5	3,6	4,0	3,5	3,63
8,- Las sesiones han sido amenas	3,4	3,3	3,8	3,8	3,7	3,6	3,4	3,4	3,2	3,7	3,8	3,5	3,55
9,- Me gustaría participar en otra edición del programa que trate otros problemas	3,4	3,3	3,4	2,8	3,7	2,9	2,8	3,8	3,1	3,4	3,4	3,6	3,30
10,- Me gustaría organizar o participar en un grupo de autoayuda	2,8	2,9	2,5	2,4	3,5	2,4	2,8	3,8	2,6	3,0	2,8	3,1	2,88
11,- El programa me ha sido útil	3,7	3,5	3,6	4,0	3,5	3,5	3,0	3,6	3,4	3,7	3,8	3,5	3,57
12,- En general estoy satisfecho con el programa	3,8	3,7	3,8	4,0	4,0	3,6	3,0	3,4	3,3	3,8	3,6	3,6	3,63

% Sí %No

Total participantes	10	9	5	5	6	10	6	5	11	9	5	11	92	25%	75%
¿Añadiría algún tema? Total respuestas: 1=Si 0=No	2	1	2	1	0	0	4	3	3	3	1	3	23		

% Sí %No

Total participantes	10	9	5	5	6	10	6	5	11	9	5	11	92	2%	98%
¿Suprimiría algún tema? Total respuestas: 1=Si 0=No	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2		

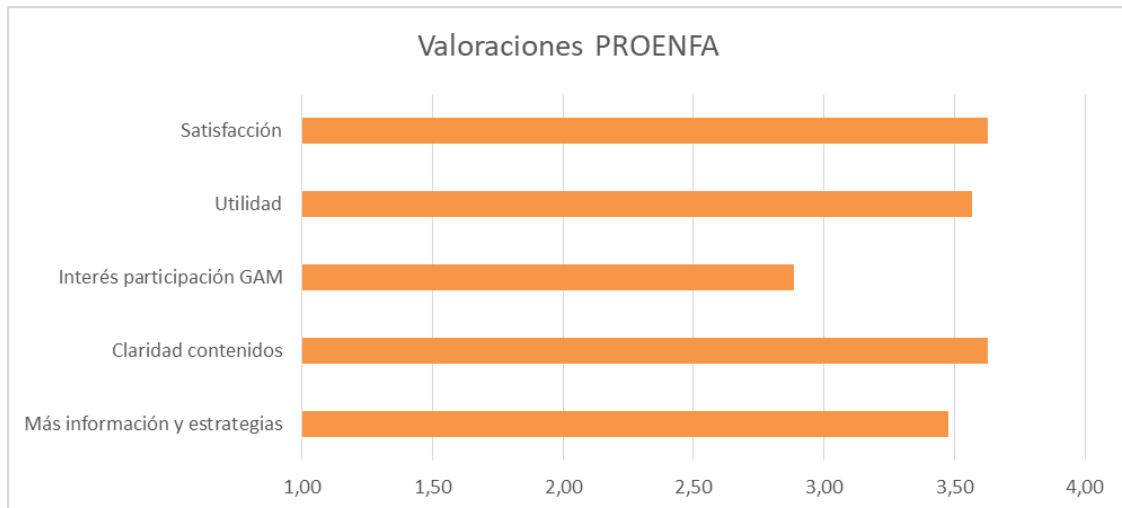
RESPECTO A LAS SESIONES INFORMATIVAS

Me han resultado amenas	3,3	3,2	3,8	4,0	3,6	3,7	2,8	3,4	3,1	3,8	3,6	3,0	3,44
Me han resultado claras	3,6	3,1	3,2	4,0	3,2	3,7	3,3	2,8	3,1	3,6	3,4	3,2	3,35
Me han resultado útiles	3,5	3,4	3,2	3,8	3,2	3,7	3,3	3,2	3,3	3,7	3,8	3,4	3,46
Ahora tengo más conocimiento	3,8	3,7	3,2	4,0	3,6	3,7	3,0	3,4	3,4	3,6	3,8	3,5	3,55

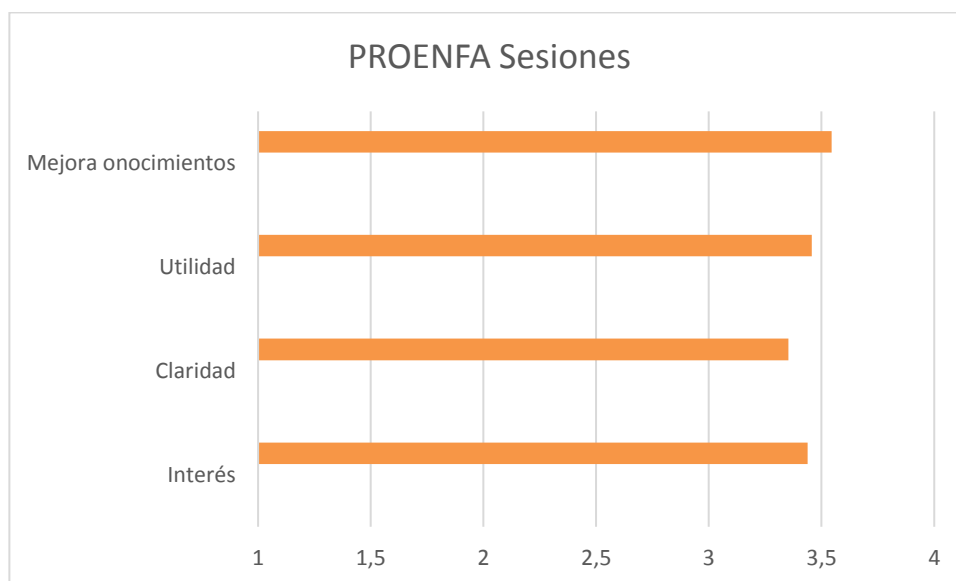
RESPECTO A LOS TALLERES

Me han resultado amenos	3,3	3,0	3,4	4,0	3,7	0,0	3,3	2,4	3,4	3,5	3,8	3,2	3,08
Me han resultado útiles	3,4	3,1	2,8	3,8	3,5	3,4	3,4	3,0	3,5	3,7	3,6	3,2	3,36
Las videograbaciones facilitan la comunicación y la información	3,4	2,8	3,4	3,2	3,0	3,5	3,8	2,6	3,4	2,6	3,4	3,4	3,20
Las tareas para casa me parecen apropiadas	3,3	3,7	3,7	3,2	3,4	2,9	3,2	2,0	3,2	3,0		3,5	3,18
Las tareas para casa me han resultado útiles	3,3	3,7	2,7	3,2	3,3	4,0	3,3	2,0	3,2	3,2		3,5	3,20

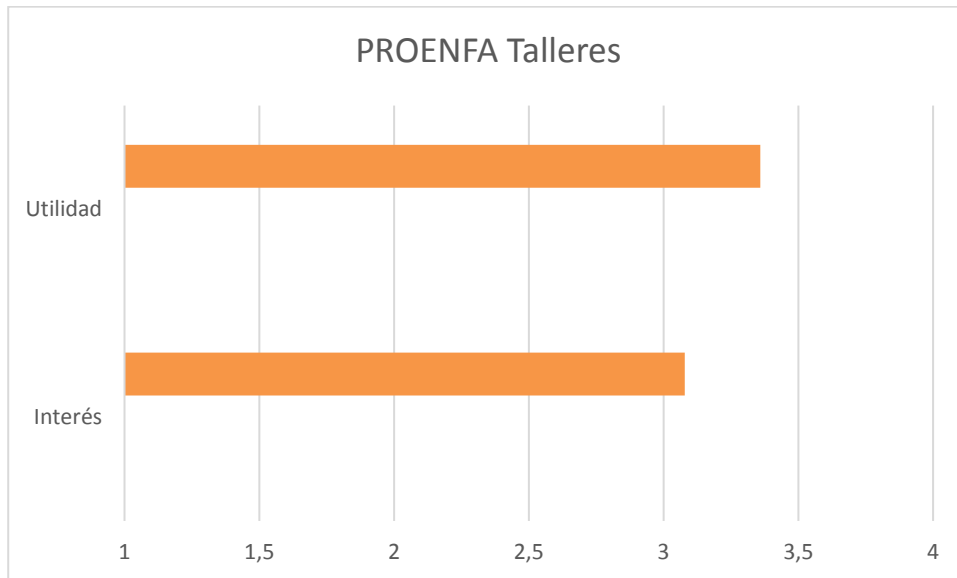
Destaquem que les puntuacions mitjanes obtingudes són **superiors a 3,57 sobre 4 en relació a la satisfacció, utilitat del programa, continguts presentats** i millora d'informació i estratègies per abordar la problemàtica familiar. Pel que fa referència a **la motivació despertada per organitzar o participar en un GAM és l'ítem amb la puntuació més baixa amb un 2'88 sobre 4.**



En el cas de **la valoració de les sessions, les puntuacions mitjanes són positives i superiors a 3,35 sobre 4** pel que fa a la seva utilitat, la claredat de les explicacions, l'interès despertat o la millora de coneixements.



Si ens centrem en els tallers, els resultats també són satisfactoris obtenint puntuacions mitjanes per damunt de 3,08 sobre 4 en preguntar per la seva utilitat i interès.



En preguntar als participants si afegirien algun tema, un 25% ha afirmat que sí, mentre que un 75% no ho considera necessari. Adjuntem els comentaris i propostes als respecte:

AÑADIRÍA ALGÚN TEMA
¿CUÁL O CUÁLES?
Depresión, TOC i TLP.
Ha sido muy completo.
Añadiría dinámicas, por ejemplo role-playing.
Seguramente si supiera que más podría aprender.
Más temas de psicología.
Recursos en el hogar para ayudar al enfermo.
Temas de ayuda para intentar resolver problemas puntuales y cómo afrontar el futuro.
La importancia sobre la alimentación como tratamiento en la enfermedad (coadyuvante).
Planificación familiar (maternidad/paternidad).
Incapacitación (hablar más sobre ello).
Ayudas cuando falten los padres (hablar más de ello).
Medicamentos.
Los hijos de los enfermos y su educación.
Ampliar más.
Estrategias más prácticas como de pensar en maniobrar situaciones con otros familiares como hermanos.
La sexualidad.
No específica.
El TOC.
El TOC.
Tema de depresión.
M'hauria agradat més incidència en el transtorn bipolar.

En sentit contrari, en preguntar si eliminarien algun tema, el 98% considera que no, però un 2% sí creu convenient replantejar-ho i fan referència al tema dels vídeos.

SUPRIMIRÍA ALGÚN TEMA
¿CUÁL O CUÁLES?
Suprimiría los videos, me resultaron angustiosos.
Videos dels tallers (Continguts, qualitat imatge i so) molt deficients.

Per concloure, adjuntem els comentaris lliures i aportacions realitzades pels participants.

POSITIUS	
SATISFACCIÓ GENERAL	9
Me ha parecido muy interesante y positivo.	
Muchas gracias a vosotras por vuestro esfuerzo, para que nosotros nos sintiéramos mejor, pues lo necesitamos. Gracias.	
A mi, como madre, me resulta muy reconfortante y me siento muy apoyada cuando se llevan a cabo iniciativas como las actuales que hacen los profesionales. Ojalá se sigan.	
Muy amenas las charlas. Todos muy profesionales. Psiquiatras y psicólogos muy bien. Psiquiatra Sarri fenomenal ella misma. Dr psiquiatra y coordinador Argila y todos en general. Gracias Bàrbara	
Moltes gràcies, sou un gran equip i molt professionals i amb una gran qualitat humana.	
Ha anat bé per compartir una mica la vida.	
Estoy agradecida por tener la oportunidad de participar en el programa ACTIVA T. Muchas gracias.	
El programa ha sido bastante agradable y ameno.	
Nos han informado sobre cuestiones muy importantes sobre salud mental.	
ADQUISICIÓ DE NOUS CONEIXEMENTS I AUTOCONEIXEMENT	10
Me ha enseñado a llevar un poco mejor la enfermedad de mi hijo.	
Con este programa tengo más conocimientos sobre el tema de trastorno mental y comprendo más al familiar que vive en nuestra unidad familiar.	
Gracias a este curso comprendo mucho más a mi hija, dialogo más con ella, hay más comunicación entre nosotras. Ahora puedo ser mejor soporte y apoyo para ella.	
Me ha servido para entender la enfermedad.	
Poder hablar con el médico y psicólogo sin el paciente.	
Me ha despejado dudas y aclarado temas que no tenía a quién preguntar.	
Da respuestas a las dudas. Ayuda a intercambiar experiencias y opiniones.	
Para mi me ha sido muy útil. Me ha ayudado a comprender que no tengo la culpa de la enfermedad de mi familiar.	
El tener más información sobre la enfermedad mental ayuda a los padres y los usuarios. Da tranquilidad y ayuda a llevar las situaciones de diferente manera.	
He estado a gusto y me ha servido para con el trato de mi hijo. Aunque es muy complicado poder tener conversaciones. Las definiciones de los profesores son adecuadas pero ellos estan poco tiempo con los enfermos para detectar exactamente los problemas.	
ALTRES	3
Finalment he aprofitat més la parcel·la professional que no pas la personal, que era el que esperava.	
Les meves pretensions eren a nivell personal i no tant professional ja que treballa a salut mental.	
Los videos muy reales, reflejan la realidad.	
A MILLORAR	
CONTINGUTS	8
Ampliar temàtica en general.	
Tal vez los talleres podrían ser de mayor utilidad si fueran más vivenciales, no tan teóricos, con el fin de disponer de mayores estrategias/recursos a la hora de "enfrentarse" a este tipo de trastornos como familiares y/o cuidadores.	
Me gustaría información dirigida a la pràctica.	
Se tendría que incluir el TOC en el proyecto.	
Hablar más de las drogodependències, patologia dual.	
Parlar del consum abusiu de cafè que sovint fan les persones amb TMG.	
Hay que profundizar más, pues cada enfermo es un mundo y cada familia tiene sus circunstancias.	
Que se sigan haciendo las sesiones pero que sea de cada patología y el vídeo dedicado a cada patología. Es decir, para que no sea tan vago y profundizar más el tema.	

DINÀMICA GRUPAL	2
Que fueran sesiones con los familiares -con problemas de salud mental- (mixto).	
Las intervenciones de los familiares han interferido en el desarrollo de las sesiones. Hablaban de su propio caso, no de un general.	
VÍDEOS	5
Caldria millorar el so de les pel·lícules.	
A los videos se les puede sacar más partido, comentando cómo sería la situación más adecuada.	
Todo bien pero el 1er video fue muy angustioso.	
Respecto a los videos, vemos cómo no hay que actuar (la prepot del padre, la permisividad de la madre), creo que falta el video con la correcta disciplina familiar.	
Los videos eran muy deprimentes.	
ALTRES	3
También ver en él, la respuesta del enfermo ante esta "nueva situación".	
No percibo muchos cambios a la pràctica.	
Pausas de descanso.	
MÉS ENLLÀ DEL CURS	
GRUPS AJUDA MUTUA	3
Actualmente no estoy en condiciones de organizar o participar en una GAM , en breve tendremos a nuestra 4ª criatura.	
Me encantaría participar en GAM, por falta de tiempo me encuentro limitada.	
Me gustaría colaborar (en un GAM) pero el trabajo no me lo permite.	
MÉS ATENCIÓ A FAMILIARS	4
En general me gustaria que escucharan a las familias de los pacientes.	
Seguir haciendo talleres de refuerzo y seguimiento mensuales o trimestrales.	
Que pudieran escuchar las preocupaciones de otros padres (algunas sesiones).	
Sería interesante poder compartir más nuestra opinión con los psiquiatras.	
Hay la necesidad de que esta información llegue a mas gente.	
ALTRES	3
La enfermedad es para siempre, los problemas también y necesitan seguir resolviéndose conforme surgen. Esto no se acaba nunca??	
La sociedad es muy insolidaria.	
Valdria la pena observar la conducta del malalt a banda de la malaltia, si el malalt no vol canviar és impossible fer res.	

Valoració de satisfacció del PROGRAMA D'APODERAMENT PROSPECT

El present informe, resumeix les valoracions realitzades pels participants al programa d'apoderament PROSPECT en el marc del **Projecte Activa't per la salut mental**, entre novembre de 2015 i abril de 2017. Es recullen les dades dels 12 territoris on s'ha pilotat el projecte Activa't.

El programa formatiu es compon de **3 mòduls dirigits a persones afectades, familiars i professionals de la salut mental**, respectivament, **a més d'un mòdul comú en el qual es treballen aspectes relacionats amb la comunicació entre els mateixos**. Els mòduls estan dinamitzats per persones que viuen la malaltia en primera persona, com a familiar, com a propi afectat o com a professional de la salut mental, respectivament.

Dades globals de satisfacció

En general les valoracions són positives, destacant que **la mitja de les puntuacions és sempre superior a 4 en una escala de 1 a 5, amb una mitjana total de 4,51**.

	1 ^a Persona	Familiars	Professionals	Comú	GLOBAL
1. Com valora el contingut dels cursos?	4,36	4,53	4,17	4,49	4,39
2. Com valora la manera en què ha estat organitzat el curs?	4,31	4,59	4,53	4,60	4,51
3. Com valora la metodologia utilitzada?	4,33	4,38	4,46	4,47	4,41
4. Com valora la labor dels/les facilitadors/es?	4,67	4,82	4,70	4,72	4,73
5. Com valora la utilitat del curs?	4,49	4,52	4,15	4,54	4,43
6. Com valora el grau de consideració que han tingut les seves pròpies aportacions al grup?	4,55	4,67	4,58	4,66	4,61
MITJANA TOTAL (1 a 5)	4,45	4,59	4,43	4,58	4,51

Destaca especialment l'ítem de valoració de la labor dels facilitadors, 4,73, que val a dir que tant en el mòdul de primera persona com en el de familiars es tracta de persones voluntàries del projecte. En concret **la tasca dels facilitadors familiars és la millor valorada amb un 4,82**. També cal destacar que **globalment els mòduls més valorats són el mòdul de familiars i el mòdul comú**.

Acompliment dels objectius previstos

Per mòduls, i pel que fa a l'assoliment d'objectius, els participants en primera persona destaquen sobretot que **el programa prospect els ajuda a identificar conductes que faciliten les seves interaccions socials**. Els participants **familiars destaquen del prospect que els ajuda a sentir-se més còmodes amb professionals i usuaris**. I pel que fa als participants del mòdul de **professionals, destaquen per igual tots tres objectius referents a la millora de la eficàcia de les seves intervencions amb el treball amb persones familiars i usuàries**.

OBJECTIUS PRIMERA PERSONA	Puntuacions de 1 a 3
Ajudar les persones amb un problema de salut mental a afrontar la seva situació amb el suport d'altres persones i de recursos de suport	2,57
Ajudar les persones amb un problema de salut mental a identificar comportaments que facilitin les interaccions socials	2,67
Ajudar les persones amb un problema de salut mental a fer front a la seva situació amb autonomia	2,48
Ajudar les persones amb un problema de salut mental a entendre i manegar millor l'estigma	2,55
Ajudar les persones amb un problema de salut mental a sentir-se més còmodes en les relacions amb familiars i professionals	2,54

OBJECTIUS FAMILIARS	Puntuacions de 1 a 3
Ajudar a sentir-se còmodes amb usuaris i professionals	2,84
Ajudar a identificar comportaments que faciliten les seves interaccions socials	2,59
Ajudar a sentir-se en condicions d'igualtat amb usuaris i professionals	2,53
Ajudar a fer front a la seva situació amb autonomia?	2,50
Ajudar a afrontar la seva situació amb el suport d'altres persones i de recursos de suport?	2,54

OBJECTIUS PROFESSIONALS	Puntuacions de 1 a 3
Ajudar els professionals a utilitzar estratègies de treball efectives per treballar amb les famílies i usuaris?	2,51
Ajudar els professionals a treballar amb la malaltia mental des de múltiples perspectives?	2,45
Ajudar els professionals a implicar-se en estratègies de treball basades en la col·laboració?	2,53

Satisfacció del mòdul PRIMERA PERSONA per territoris

SATISFACCIÓ	GIR	LLE	MAN	IGU	GRA 1	GRA 2	SBO	SCG	VIG	TAR	NOU 1	NOU 2	SBD	TTE E	Mitjana 1 a 5
1. Com valora el contingut dels cursos?	4,2	4,2	4,6	4,7	3,8	4,6	3,7	4,6	4,2	4,2	3,8	3,7	4,0	4,5	4,2
2. Com valora la manera en què ha estat organitzat el curs?	4,3	4,2	4,3	4,5	4,0	4,5	3,1	4,5	4,0	3,7	4,0	4,3	4,3	4,4	4,1
3. Com valora la metodologia utilitzada?	4,2	4,0	3,7	4,5	3,7	4,7	3,5	4,7	4,4	4,4	3,7	3,5	4,0	4,1	4,1
4. Com valora la labor dels/les facilitadors/es?	4,6	4,3	4,4	4,8	4,2	4,9	3,9	4,9	4,6	4,6	3,7	4,5	4,5	4,9	4,5
5. Com valora la utilitat del curs?	4,2	4,2	3,9	4,7	4,3	4,7	3,9	4,7	4,7	4,6	4,0	3,8	4,2	4,8	4,3
6. Com valora el grau de consideració que han tingut les seves pròpies aportacions al grup?	4,5	4,4	4,0	4,5	4,0	4,4	4,3	4,4	4,4	4,5	4,0	4,0	4,3	4,8	4,3
MITJANA TOTAL	4,4	4,2	4,1	4,6	4,0	4,6	3,7	4,6	4,4	4,3	3,9	4,0	4,2	4,6	4,3

ACOMPLIMENT D'OBJECTIUS	GIR	LLE	MAN	IGU	GRA 1	GRA 2	SBO	SCG	VIG	TAR	NOU 1	NOU 2	SBD	TTE E	Mitjana 1 a 3
Ajudar a les persones amb un problema de salut mental a afrontar la seva situació amb el suport d'altres persones i de recursos de suport	2,6	2,6	2,6	2,4	2,4	2,6	2,3	2,6	2,6	2,6	2,6	2,1	2,5	2,6	2,5
Ajudar a identificar comportaments que facilitin les interaccions socials	2,5	2,6	2,5	2,8	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8	2,6	2,5	2,1	2,6	2,6	2,5
Ajudar a fer front a la seva situació amb autonomia	2,5	2,5	2,5	2,3	2,2	2,5	2,2	2,5	2,4	2,6	2,5	1,9	2,4	2,6	2,4
Ajudar a entendre i manegar millor l'estigma	2,6	2,8	2,6	2,8	2,2	2,7	1,9	2,7	2,5	2,5	2,6	1,9	2,5	2,6	2,5
Ajudar a sentir-se més còmodes en les relacions amb familiars i professionals	2,4	2,5	2,4	2,5	2,5	2,6	2,1	2,6	2,5	2,5	2,4	2,0	2,5	2,7	2,4

ASPECTES A MILLORAR MÒDUL PRIMERA PERSONA

CONTINGUT I METODOLOGIA	
Més participació individual, millor gestió del temps de participació, més temps de debat	6
Més dinàmic, més pràctic, menys teoria	4
la documentació, material de suport	3

Els continguts,	2
Que hi hagués un professional fent de moderador, feedback de psiquiatres	2
Fomentar l'associacionisme	
Tractar temes d'habitatge	
El format de la presentació amb transparències	
Més treball en grup	
Més moderadors	
Massa informació de cop	
Parlar de què fer si no es pot treballar	
Més comunicació entre formadors i participants	
Escolta activa	
Poder parlar més dels símptomes de cadascú i els diagnòstics	
Incloure altres perfils o informació sobre persones que no poden medicar-se	
Més formació als facilitadors perquè fossin més pedagògics	
HORARIS I DURADA	
Més llarg	6
Més sessions i més curtes	4
Que tingui continuïtat	2
Més curt	2
Més pauses	2
ESPAI	
Instal·lacions	2
La ubicació	
Fer-ho en altres municipis	
PARTICIPANTS	
Més participants	3
Més respecte mutu entre les persones, escoltar més els altres	2
ASPECTES A MILLORAR MÉS ENLLÀ DEL CURS	
Acceptació d'un mateix, ser jo mateix	2
Assolir més independència	
Aprendre dels meus errors	

COMENTARIS MÒDUL PRIMERA PERSONA

POSITIUS	
Molt positiu, estic content	12
Ha estat de molta ajuda, útil.	7
Gràcies	6
M'ha anat bé veure que hi ha persones que prenen una posició Activa per a superar els problemes	3
Els facilitadors ho fan molt bé	2
M'ha ajudat a entendre millor els trastorns mentals	
Mai havia fet res en grup, i ha estat molt bé	
Molt ben organitzat	
He pogut participar amb opinions i preguntes	
M'ha obert horitzons i he après coses	
A MILLORAR	
Ha faltat temps de debat i per expressar les inquietuds, desorganització en els torns de paraula	3
Falta escolta activa	
A vegades ha derivat cap a una mena de "teràpia", alguns debats eren caòtics. Desactualitzat i poc en sintonia amb l'Activa't que conec	
Una mica desestructurat en contingut i conclusions	
MÉS ENLLÀ DEL CURS	
Cal sensibilitzar tota la societat i també els professionals	

Satisfacció del mòdul FAMILIARS per territoris

SATISFACCIÓ	GIR	LLE	MAN	IGU	GRA 1	GRA 2	SBO	SCG	VIG	TAR	NOU 1	NOU 2	SBD	TTE E	Mitjana (1 a 5)
1. Com valora el contingut dels cursos?	4,9	5,0	4,3	3,5	4,8	3,9	4,7	4,8	4,4	4,7	3,9	4,4	4,9	5,0	4,5
2. Com valora la manera en què ha estat organitzat el curs?	4,8	4,3	4,3	4,0	4,6	4,1	4,7	5,0	4,6	4,5	4,1	3,9	4,8	4,8	4,5
3. Com valora la metodologia utilitzada?	4,1	4,4	4,3	3,6	4,6	4,0	4,7	4,9	4,4	4,8	4,0	4,3	5,0	4,7	4,4
4. Com valora la labor dels/les facilitadors/es?	5,0	4,9	4,8	4,9	4,9	4,9	4,9	5,0	4,8	5,0	4,9	4,9	5,0	5,0	4,9
5. Com valora la utilitat del curs?	4,8	5,0	4,5	3,6	4,8	4,1	4,7	5,0	4,6	4,8	4,1	4,4	4,9	4,8	4,6
6. Com valora el grau de consideració que han tingut les seves pròpies aportacions al grup?	4,5	5,0	4,7	4,6	4,7	4,8	4,7	4,8	4,9	4,8	4,8	4,6	4,8	5,0	4,8
MITJANA TOTAL	4,7	4,8	4,5	4,0	4,7	4,3	4,7	4,9	4,6	4,8	4,3	4,4	4,9	4,9	4,6

ACOMPLIMENT D'OBJECTIUS	GIR	LLE	MAN	IGU	GRA 1	GRA 2	SBO	SCG	VIG	TAR	NOU 1	NOU 2	SBD	TTE E	Mitjana (1 a 3)
Ajudar a sentir-se còmodes amb usuaris i professionals	2,8	3,0	2,8	2,8	2,9	2,8	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	2,7	2,8	2,9	2,8
Ajudar a identificar comportaments que faciliten les seves interaccions socials	2,5	2,9	2,5	2,3	2,7	2,5	2,8	2,8	2,4	2,8	2,5	2,5	2,7	2,7	2,6
Ajudar a sentir-se en condicions d'igualtat amb usuaris i professionals	2,5	1,7	2,3	2,1	2,6	2,2	2,7	2,6	2,4	2,6	2,2	2,4	2,3	2,9	2,4
Ajudar a fer front a la seva situació amb autonomia?	2,4	4,1	2,4	1,9	2,6	2,2	2,8	2,6	2,4	2,7	2,2	2,3	2,5	2,9	2,6
Ajudar a afrontar la seva situació amb el suport d'altres persones i de recursos de suport?	2,5	2,8	2,4	2,1	2,6	2,3	2,7	2,7	2,5	2,7	2,3	2,4	2,4	2,8	2,5

ASPECTES A MILLORAR MÒDUL FAMILIARS

CONTINGUT I METODOLOGIA	
Fer-lo més pràctic	
Donar més orientació de les eines que ofereix l'administració: feina, voluntariat, lleure, discapacitat, temes legals, etc.	
Donar més eines a les famílies	
És molt bàsic per a famílies que portem més de 30 anys	
Contingut repetitiu amb el curs realitzat ja de Dinamitzador de GAM	
Incloure mitjans audiovisuals	
Facilitar més informació escrita	
Incloure algun tema sobre activisme en primera persona i relacions amb professionals	
Més debat	
Limitar una mica les intervencions dels facilitadors i les seves valoracions personals dels assumptes dels altres	
Més relació entre familiars	
Compartir més espais amb professionals i persones en 1a persona	
HORARIS I DURADA	
Faria més hores	6
No tan intensiu, massa hores seguides	5
Fer més pauses	2
Millorar l'horari	2
Optimitzar mes el temps	
Fer-ho en unes dates que no siguin desembre o festa	
Donar-li continuïtat i poder fer el curs cada any	
PARTICIPANTS	
Que participessin més famílies al programa	3
Hi ha molts diagnòstics diferents	
ORGANITZACIÓ	
Més recursos per fer-ho arribar a més famílies, que el repeteixin més	3
Més informació prèvia dels continguts	2
Informar del curs amb més antelació	2
ASPECTES A MILLORAR MÉS ENLLÀ DEL CURS	
Cal millorar la relació amb els professionals	
Cal posar més atenció a resoldre els problemes diaris	

COMENTARIS MÒDUL FAMILIARS

POSITIUS	
Gràcies	15
Un curs perfecte, positiu, genial, interessant	13
Unes dinamitzadores magnifiques, agraïment a les facilitadores	5
S'haurien de fer més sovint activitats com aquesta	3
És un bon suport per a mi i la meva família, és útil	2
M'ha aportat molt a nivell personal /He après a conèixer-me	2
M'ha servit per compartir experiències i conèixer una mica millor el trastorn i com gestionar-lo	2
Proposem una sortida de tots els familiars	
Han estat molt amables i atents	
Seria interessant una 2a part del curs amb un treball més individualitzat amb un terapeuta familiar	
S'hauria de fer més difusió per animar les famílies a participar	
A MILLORAR	
Fer-lo en una altra època de l'any, a l'hivern i proper a les festes és mala data	2
Fer-lo més extens en dies	
Més presència de professionals	
Tenia unes altres expectatives i no han tingut resposta, potser s'hauria d'informar del programa del curs abans d'inscriure's	

Satisfacció del mòdul PROFESSIONALS per territoris

SATISFACCIÓ	GIR	LLE	MAN	IGU	GRA 1	GRA 2	SBO	SCG	VIG	TAR	NOU 1	NOU 2	SBD	TTE E	Mitjana (1 a 5)
1. Com valora el contingut dels cursos?	3,6	3,9	3,1	3,5	3,6	3,8	3,8	4,5	4,3	4,4	3,8	3,7	3,4	4,8	3,8
2. Com valora la manera en què ha estat organitzat el curs?	4,0	4,1	3,3	4,4	4,0	4,2	4,5	4,9	4,7	4,6	4,2	4,3	3,7	4,9	4,2
3. Com valora la metodologia utilitzada?	4,1	3,9	3,3	4,4	3,9	3,7	4,5	4,6	4,7	4,8	3,7	4,2	3,7	4,9	4,1
4. Com valora la labor dels/les facilitadors/es?	4,3	4,1	3,5	4,5	4,2	3,2	4,7	5,0	5,0	4,9	3,2	3,5	3,9	5,0	4,2
5. Com valora la utilitat del curs?	3,4	4,1	3,0	3,9	3,3	3,2	3,7	4,5	4,2	4,6	3,2	3,5	3,5	4,7	3,8
6. Com valora el grau de consideració que han tingut les seves pròpies aportacions al grup?	4,1	4,6	4,5	4,6	4,0	4,7	4,6	4,6	4,6	4,8	4,7	4,5	3,8	5,0	4,5
MITJANA TOTAL	3,9	4,1	3,5	4,2	3,8	3,8	4,3	4,7	4,6	4,7	3,8	4,0	3,7	4,9	4,1

ACOMPLIMENT D'OBJECTIUS	GIR	LLE	MAN	IGU	GRA 1	GRA 2	SBO	SCG	VIG	TAR	NOU 1	NOU 2	SBD	TTEE	Mitjana (1 a 3)
Ajudar els professionals a utilitzar estratègies de treball efectives per treballar amb les famílies i usuaris?	2,3	2,5	2,4	2,5	2,2	2,4	2,1	2,6	2,6	2,8	2,4	2,3	2,2	2,8	2,4
Ajudar els professionals a treballar amb la malaltia mental des de múltiples perspectives?	2,4	2,5	2,2	2,3	2,1	2,3	2,0	2,5	2,6	2,7	2,3	2,2	2,2	2,8	2,4
Ajudar els professionals a implicar-se en estratègies de treball basades en la col·laboració?	2,4	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	2,6	2,7	2,8	2,3	2,3	2,1	2,7	2,4

ASPECTES A MILLORAR MÒDUL PROFESSIONALS

CONTINGUT I METODOLOGIA	
Més teoria	6
Concreció en les conclusions, en com continuar, més temps pel pla d'acció	5
Aportar més coneixement extern, bones pràctiques d'apoderament, no només construït pels participants	4
Més temps de debat	3
Més casos pràctics, experiències de pacients	3
Els temes de discussió	2
Més pautes perquè els familiars intervinguin en el procés	2
Falta espais de relació entre els tres: usuari, familiar, professional	2
Més conceptes de ciutadania	
Aportacions legals	
Eines adreçades a apoderar	
Més dinàmiques grupals	
Més escolta	
Atenció més individual	
Adaptar els temes a l'interès del grup	
Alguna activitat no ha agradat (collage)	
HORARIS I DURADA	
Més hores	5
Donar-li continuïtat amb altres trobades	3
Més espaiat en el temps per permetre la reflexió, partir-ho en més sessions	3
Horaris	2
ESPAI	
Localització	2
PARTICIPANTS	
Grups més heterogenis	4
No incloure coordinadors o caps de serveis en el curs per permetre la reflexió crítica, equitat en els rols professionals	2
Assistència de més psiquiatres	2
Incloure alts càrrecs o professionals de la gestió dels serveis	2
Estendre-ho a tots els professionals	

COMENTARIS MÒDUL PROFESSIONALS

POSITIUS	
Gràcies	7
Oportunitat per reflexionar	5
Interessant	2
No sabia molt bé a què m'inscrivía però ha estat positiu	2
Bona conducció del grup, bons formadors	2
Felicitats per treballar apoderament	
Fer accions de recordatori.	
Cal repetir-ho per a altres companys	
M'ha agradat compartir dificultats amb altres professionals	
Molt interessant la vivència en primera persona	
Espai de debat sense judicis que permet conèixer fortaleses i limitacions professionals	
Molt dinamisme i participació	
A MILLORAR	
No acabar tan tard, escurçar	2
Falta contingut teòric	
Molt genèric, falta concreció	
Cal remarcar encara més que no és un atac als professionals	
MÉS ENLLÀ DEL CURS	
Contingut que ja tinc assimilat en la meva tasca diària	3
Falten recursos per atendre millor les persones en els serveis	

Satisfacció del mòdul COMÚ per territoris

SATISFACCIÓ	GIR	LLE	MAN	IGU	GRA 1	GRA 2	SBO	SCG	VIG	TAR	NOU 1	NOU 2	SBD	TTEE	Mitjana
1. Com valora el contingut dels cursos?	4,2	4,7	4,1	4,81	4,1	4,0	4,3	4,7	4,6	4,6	4,5	3,9	4,7	4,9	4,4
2. Com valora la manera en què ha estat organitzat el curs?	4,3	4,6	4,2	5,0	4,4	4,1	4,4	4,9	4,6	4,4	4,2	4,1	4,6	4,8	4,5
3. Com valora la metodologia utilitzada?	4,2	4,6	4,0	4,8	4,2	3,9	4,3	4,7	4,5	4,5	4,2	4,1	4,4	4,8	4,3
4. Com valora la labor dels/les facilitadors/es?	4,6	4,7	4,2	5,0	4,5	4,5	4,6	5,0	4,7	4,8	4,7	4,6	4,7	4,8	4,7
5. Com valora la utilitat del curs?	4,2	4,8	4,0	4,8	4,4	4,1	4,2	4,8	4,5	4,6	4,3	3,8	4,5	4,9	4,4
6. Com valora el grau de consideració que han tingut les seves pròpies aportacions al grup?	4,5	4,6	4,2	5,0	4,5	4,3	4,5	4,8	4,7	4,6	4,8	4,5	4,5	4,9	4,6
MITJANA TOTAL	4,4	4,7	4,1	4,9	4,4	4,2	4,4	4,8	4,6	4,6	4,4	4,2	4,6	4,8	4,5

ASPECTES A MILLORAR MÒDUL COMÚ

CONTINGUT I METODOLOGIA	
Donar-hi continuïtat, reunir-nos més sovint els 3 perfils	9
Fer-ho amb els tres perfils junts des de l'inici o fer més hores junts	6
Més concreció en les propostes, fer un el Pla d'acció, conclusions	4
Més estona de debat	3
Més dinàmic	3
Caldria aprofundir en alguns punts	2
Facilitadors: tenir cura en la forma de parlar, no emetre judici	2
Fer mòduls 2 a 2: Familiars+Professionals i Familiars+Usuaris	
Acotar més el programa	
Incloure més temes	
Donar informació escrita	
Que els facilitadors coneguin millor tots els perfils	
Compactar la teoria en menys sessions	
Contingut molt bàsic	
Donar informació a nivell legal	
Ampliar la discussió sobre les relacions persona-malaltia. Efectes en la identitat	
Posar exemples d'alguns temes (comunicació humana)	
Més dirigit pels facilitadors.	
Algun facilitador necessita més eines de presentació, la resta molt bé	
Emprar material audiovisual	
Aclarir diferències entre TMS i TML, descompensació.	
HORARIS I DURADA	
Més hores	15
Massa concentrat en un dia, repartir-ho en més sessions	8
Millor organització del temps	2

Horaris	2
Més descansos	2
Més curt	
ESPAI	
Ubicació: allunyat del transport públic	
Sala poc adequada per la llum i el so	
Fer-ho en un entorn natural	
PARTICIPANTS	
Ratio entre els tres col·lectius, desequilibri	3
Puntualitat	
Grups més reduïts	
Grups més grans	
Fer el curs a persones i familiars amb primers episodis	
Més implicació dels psiquiatres	
Més professionals	
Incloure responsables de Serveis Socials	
ORGANITZACIÓ	
Grups més petits	
Avisar de l'inici amb més antelació	
MÉS ENLLÀ	
Poder-ho ampliar a més participants, fer-ho arribar a més entitats	3
Més coordinació amb altres recursos de la xarxa	

MÒDUL COMÚ. COMENTARIS

POSITIUS	
Gràcies	21
Molt positiu, satisfactori	21
Ha estat de molta ajuda, útil.	8
Interessant compartir un espai les 3 parts implicades	5
Cal més espais com aquest	3
Bona tasca dels facilitadors	3
Hem tingut un espai de reflexió que ha estat molt útil	2
Donar-li continuïtat, repetir-ho	2
Molt enriquidor compartir un espai de persones primera persona i familiars	
M'ha servit per ampliar punts de vista	
Poder compartir t'ajuda a superar la teva situació	
A MILLORAR	
El grup de professionals hauria d'incloure professionals d'altres serveis	
Inclouria un espai de debat per oferir informació d'associacions, propostes, etc.	
Cal més sessions de treball conjunt	
Que intervinguin el darrer dia professionals com psiquiatres o psicòlegs	
Les dates en les que s'ha fet	
Parlaria més de salut mental	
Disposar d'un resum de les aportacions per poder-lo compartir	
MÉS ENLLÀ DEL CURS	
Assegurar que es portin a terme les accions, si no no serveix de res	
Fer-ho en altres municipis	

Valoració de satisfacció dels GRUPS D'AJUDA MÚTUA PER A PERSONES EN 1A PERSONA

Els GAM tenen una durada mínima de 12 sessions aproximadament que poden ser setmanals o quinzenals i estendre's al temps entre 3 i 6 mesos. Durant aquest temps, els i les tècniques de l'espai Situa't fan un seguiment periòdic de les demandes de suport dels dinamitzadors així com recullen les incidències i els aspectes més destacats del desenvolupament de les sessions (assistència, clima al grup, calendari...).

Finalment són avaluats amb informe de seguiment, feedback dels participants i dels dinamitzadors i qüestionari de satisfacció. A continuació es presenten les valoracions de satisfacció dels participants als **Grups d'Ajuda Mútua per a persones en 1a Persona** en el marc del **Projecte Activa't per la salut mental**, entre febrer de 2016 i desembre de 2017.

Els participants dels GAM en primera Persona valoren amb una nota global de **4,4 sobre un total de 5** el funcionament dels Grups d'Ajuda Mútua.

D'entre totes les valoracions **la que lleugerament destaquen els participants és la tasca de les persones dinamitzadores**. De totes maneres totes les puntuacions són excel·lents incloent l'organització global, l'espai i el fet d'assistir-hi.

VALORACIONS GENERALS GAM PRIMERA PERSONA	
1. Com valores el fet d'assistir al GAM?	4,42
2. Com valores la tasca de les persones dinamitzadores del GAM?	4,49
3. Com valores l'organització global del GAM?	4,44
4. Com valores l'horari del GAM?	4,23
5. Com valores la freqüència de trobada del GAM?	4,33
6. Com valores l'espai a on s'ha fet el GAM?	4,48
7. Com valores el suport rebut per l'associació que acull el GAM?	4,38
GLOBAL	4,40

Què t'ha aportat el GAM?	
compartir i conèixer persones amb una problemàtica en comú.	15
Convivència gratificant, ànim, comprensió	8
Millora en el propi benestar	5
Conèixer millor com solucionar o superar situacions de crisi	4
Apoderament	4
Espai lliure d'estigma	4
Complement als serveis de SM	2
Res	1

Què destacaries de la manera de dinamitzar el GAM?	
La figura de les persones moderadores i les seves eines per dinamitzar	16
Naturalitat i facilitat en la moderació	5
El bon funcionament del GAM	3
Recordatorio constant de las normas del GAM	2
Poc actiu, falta empenta	1
El que ensenyen	1
Estrictes amb alguna norma	1
S'ha de millorar la capacitat d'observació del grup i la motivació cap al grup	1
Mètode que ofega	1

Com t'agradaria que continués el GAM?	
Mateixa dinàmica que fins ara (final 12 sessions)	23
Amb més participants	9
Trobades més freqüents	4
Junt a Activament	2
Més temps per cada trobada	2
Millorar el compromís d'assistència de les participants	2
Associar-se	1
Associació interessada en acollir	1
Programació d'activitats d'oci l lleure	1
Millorar el local	1
Canvi d'horari	1
Canvi de les persones moderadores	1
Canvi d'ubicació	1

OBSERVACIONS GENERALS	
Millora benestar propi	1
Valoració companyonia	1
Bona valoració dinamitzadores	1
Agraïment	1

Valoració de satisfacció dels GRUPS D'AJUDA MÚTUA PER A FAMILIARS

Els GAM tenen una durada mínima de 12 sessions aproximadament que poden ser setmanals o quinzenals i estendre's al temps entre 3 i 6 mesos. Durant aquest temps, els i les tècniques de l'espai Situa't fan un seguiment periòdic de les demandes de suport dels dinamitzadors així com recullen les incidències i els aspectes més destacats del desenvolupament de les sessions (assistència, clima al grup, calendari...).

Finalment són avaluats amb informe de seguiment, feedback dels participants i dels dinamitzadors i qüestionari de satisfacció. A continuació es presenten les valoracions de satisfacció dels participants als **Grups d'Ajuda Mútua per a Familiars** en el marc del **Projecte Activa't per la salut mental**, entre gener de 2016 i desembre de 2017.

Els participants dels GAM de familiars valoren en global amb **un 4,35 sobre 5 el funcionament** dels GAM. **Destaquen les valoracions referents al fet d'assistir-hi així com el suport rebut per part de l'associació que acull el grup** i els seus participants.

VALORACIONS GENERALS GAM FAMILIARS	
1. Com valores el fet d'assistir al GAM?	4,46
2. Com valores la tasca de les persones dinamitzadores del GAM?	4,36
3. Com valores l'organització global del GAM?	4,28
4. Com valores l'horari del GAM?	4,06
5. Com valores la freqüència de trobada del GAM?	4,40
6. Com valores l'espai a on s'ha fet el GAM?	4,39
7. Com valores el suport rebut per l'associació que acull el GAM?	4,49
GLOBAL	4,35

Què t'ha aportat el GAM?	
Compartir i comprensió entre iguals	17
Coneixement i informació	16
Millora en el propi benestar	6
Companyia	5
Apoderament	2
Millora en la relació amb familiar amb problemes de SM	2
Espai lliure d'estigma	1

Què destacaries de la manera de dinamitzar el GAM?	
La figura de les persones moderadores i les seves eines per dinamitzar	10
Estaven aprenent	2
Dinàmica positiva	2
Proximitat	2
Naturalitat en la dinamització	1
NO s'han pogut expressar ni actuar com a dinamitzadores	1

Com t'agradaria que continués el GAM?	
Més participants	10
Mateixa dinàmica que fins ara (final 12 sessions)	9
Amb activitats més concretes	4
Visites esporàdiques de professionals per temes d'interès	3
Espaiar la freqüència de les trobades	2
Continuar a l'associació	2
Gam mixt (famílies-1ª persona)	1
Millora local	1
Més persones dinamitzadores	1
Més experiència de les persones dinamitzadores	1
Canvi ubicació	1

OBSERVACIONS GENERALS	
Contacte amb professionals SM	2
Informació i coneixement	2
Fer un grup d'orientació per 1ª persona per a que s'organitzin econòmicament	1
Agraïment	1
Fer GAM's mixtes	1
Fer Activitats lúdiques	1
Redirigir els temes tractats	1