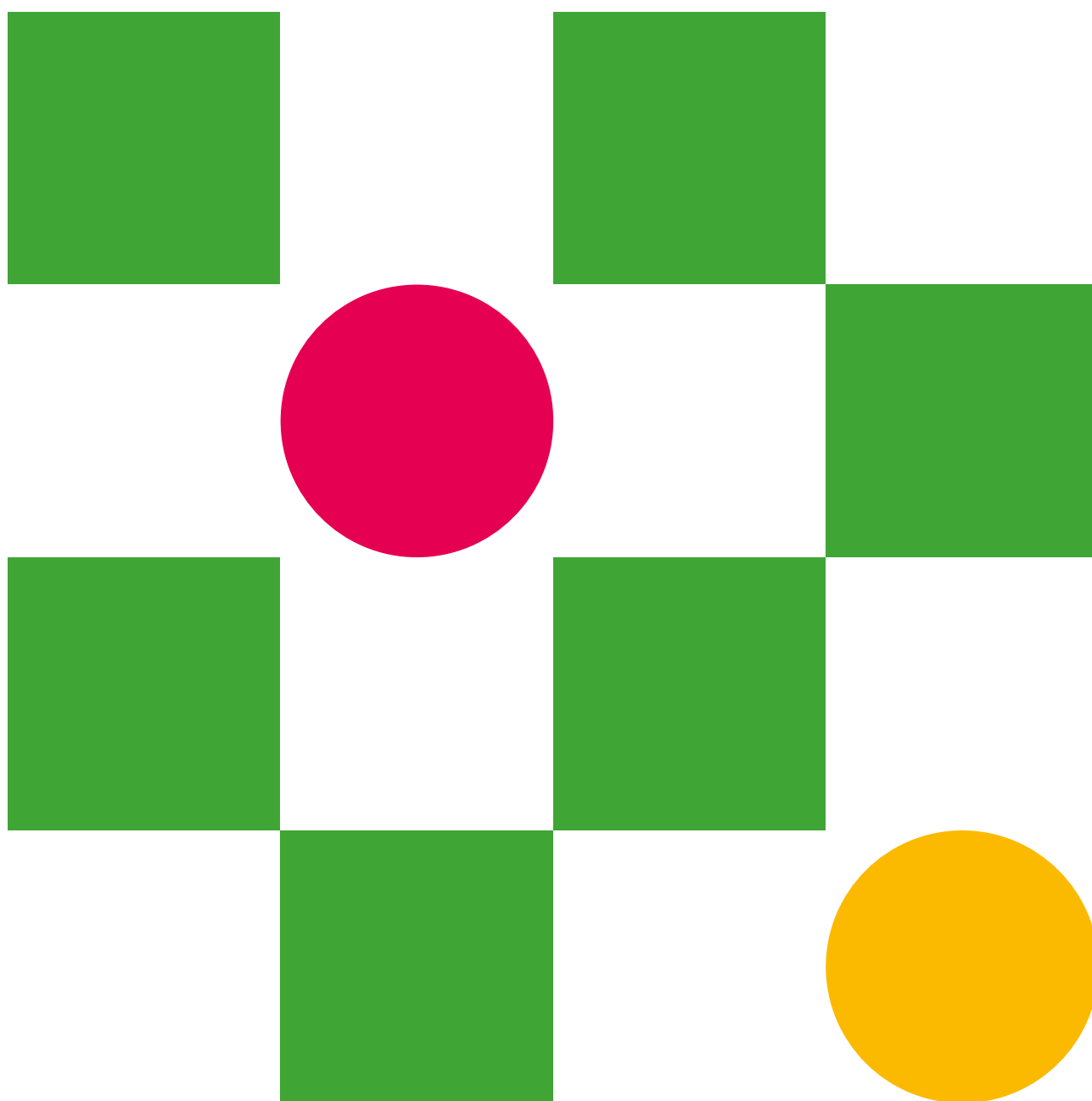


Guia per a l'elaboració de
plans locals
antiestigma



Introducció	3
Marc conceptual i metodològic	3
Els plans locals antiestigma	8
Fases dels plans locals antiestigma	12
Conclusions	19
Bibliografia	20



1. Introducció

Al llarg dels últims anys, els Plans Locals Antiestigma s'han erigit com un instrument clau per vertebrar les accions de lluita contra l'estigma en l'àmbit local. Aquest instrument de planificació estratègica permet diagnosticar les necessitats del territori, dissenyar les intervencions necessàries per donar-hi resposta i dotar de coherència el conjunt d'intervencions implementades al territori. A més, constitueix un element de cohesió de primera magnitud, en la mesura que fomenta el treball en xarxa entre els agents involucrats principals: ens locals, taules locals de salut mental i entitats de salut mental.

En són una prova els Plans Locals Antiestigma desenvolupats recentment per ens locals com l'Ajuntament de Granollers (2018), les comarques de l'Urgell i la Segarra (2018), l'Ajuntament de Terrassa (2021) o altres entitats rellevants com la Universitat Autònoma de Barcelona (2020).

El document que presentem té com a objectiu seguir impulsant el canvi iniciat des de les administracions públiques per aquestes entitats capdavanteres. Per això, proporcionem les eines conceptuals i metodològiques necessàries perquè altres ens n'agafin el relleu i se sumin al moviment de la lluita contra l'estigma en salut mental.

2. Marc conceptual i metodològic

2.1. L'estigma i la discriminació en salut mental

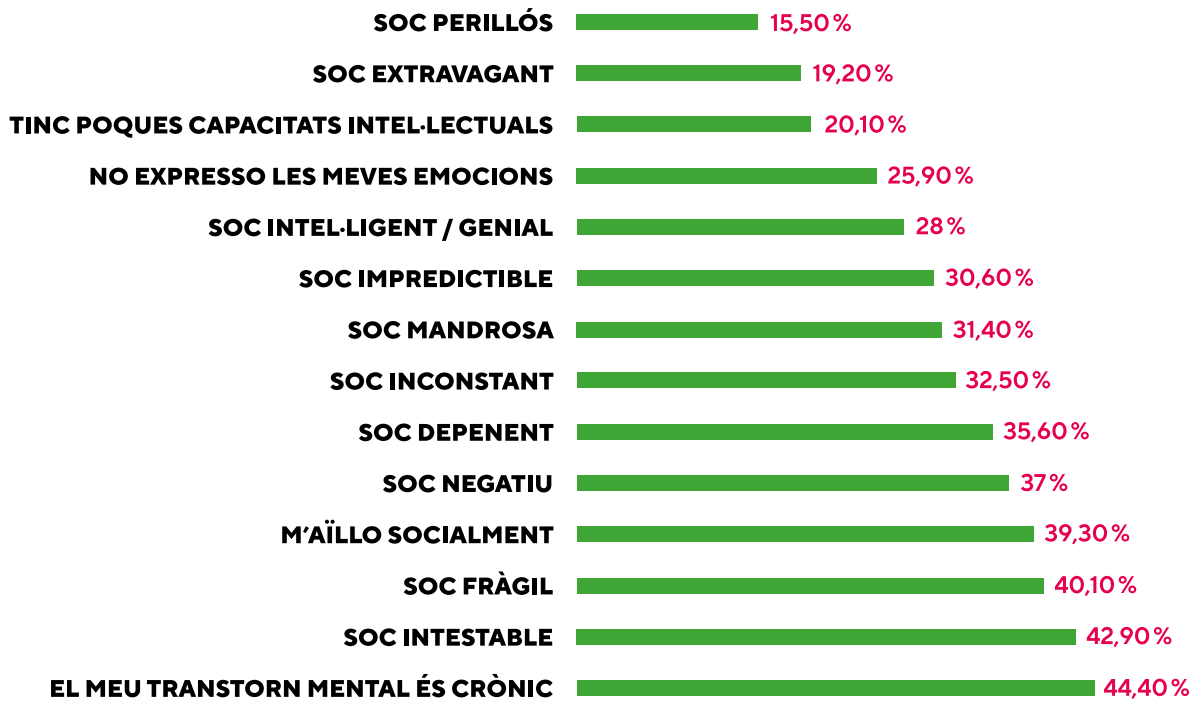
Què és l'estigma?

El terme *estigma* fa referència a una atribució de qualitats desacreditadores i negatives sobre una persona, la qual passa a ser vista, pensada i tractada com a inferior.

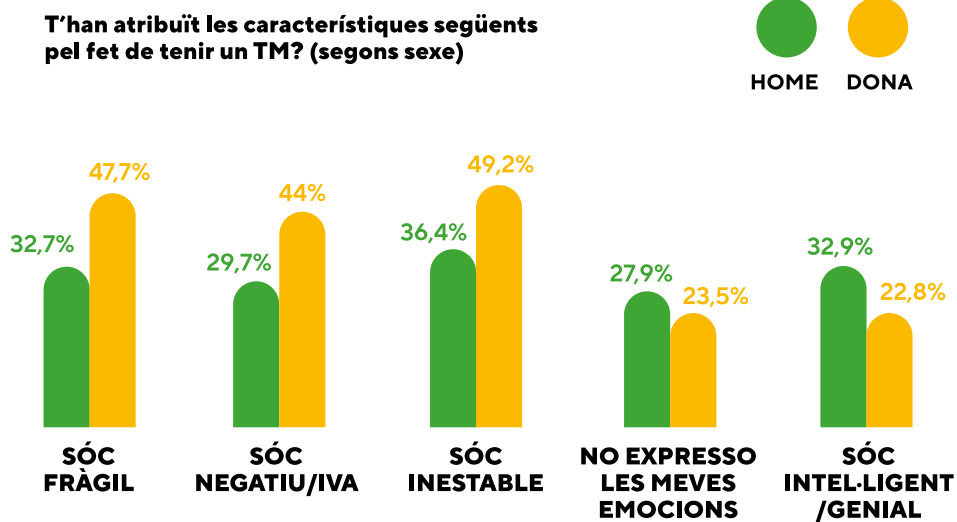
L'autoestigma apareix quan les persones interioritzen els atributs negatius associats als problemes de salut mental i se'ls autoatribueixen, de manera que es generen efectes negatius en els processos de recuperació, d'apoderament i de millora de l'autoestima, i es reforça l'aïllament, la retracció i la negació a comunicar la necessitat d'ajuda.

L'estigma es compon d'estereotips i prejudicis, en els quals els primers es refereixen a les creences generalitzades sobre un grup i el segon són les sensacions negatives que desenvoluparem cap a aquest grup si donem per vàlid l'estereotip. A les persones amb un trastorn mental se'ls atribueixen les característiques següents:





Com podem veure a les dades següents, el fet de ser dona i tenir una problemàtica en salut mental provoca que algunes d'aquestes atribucions es donin amb més freqüència:



L'autoestigma es produeix quan la persona incorpora i assumeix els significats socials negatius atribuïts al trastorn mental.



Què és la discriminació?

És el tractament d'inferioritat que es fa a una persona o col·lectivitat que està estigmatitzada per causa de la raça, el sexe, l'origen, les idees, la religió, la posició social o econòmica, etc. I també per causa de l'estat de salut i de salut mental.

Destaquem algunes de les dades sobre l'estigma a Catalunya extretes de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) del Departament de Salut (2013):

- El 16 % de la població afirma que no estaria disposada a conviure amb una persona amb un problema de salut mental.
- El 29 % de la població creu que una de les principals causes de la malaltia mental és la manca d'autodisciplina.
- El 17 % de la població no donaria cap responsabilitat a les persones amb problemes de salut mental i el 34 % no ho sap o no respon.
- El 21 % de la població considera que no es pot confiar en persones que han estat pacients en hospitals de salut mental per a la cura d'altres.

A Catalunya la discriminació per raons de salut mental està molt estesa: el 80,1% de les persones amb trastorn ha estat discriminada per raó de salut mental i el 54,9 % és discriminada bastant o molt freqüentment.

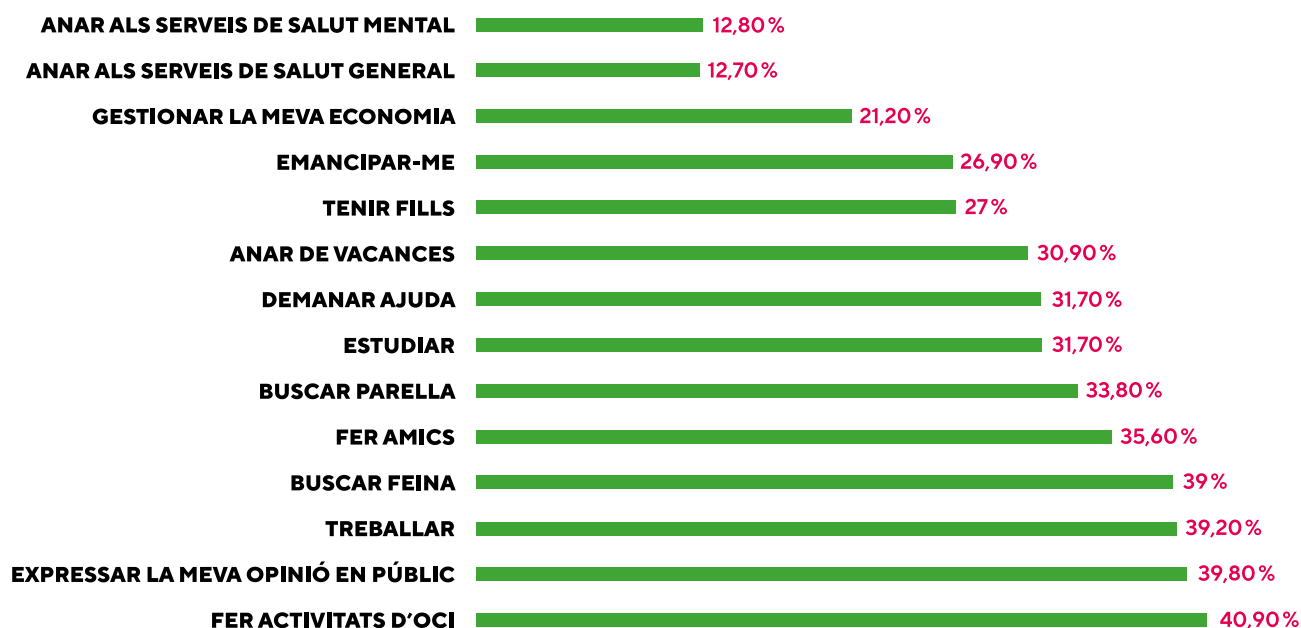
Aquest tracte discriminatori afecta els principals àmbits de la vida. Per mitjà de l'estudi *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya* es constata que:

- La meitat de les persones enquestades (50,7%) ha sofert rebuig de les persones en algun àmbit de la vida, que s'allunyen o eviten el contacte amb la persona que ha passat per una problemàtica de salut mental.
- El 51,6 % de les persones han patit sobreprotecció i control, i s'estableixen relacions de jerarquia en les quals la persona amb una problemàtica de salut mental queda en situació d'inferioritat i és tractada des de la llàstima i la protecció en excés i el control.
- El 47,4 % de les persones amb trastorn mental indiquen que han estat tractades negativament, amb actituds de menyspreu, burles, insults, coacció o culpabilització en algun àmbit de la vida pel fet de tenir un trastorn mental.

L'exposició continuada a la discriminació pot portar les persones a deixar d'intentar recuperar el propi projecte de vida, de manera que deixen de fer activitats, limiten la interacció amb els altres i redueixen les possibilitats de rebre suport:

- El 67 % de les persones amb trastorn de salut mental han ocultat el seu trastorn al seu cap o superior.
- El 89 % han desistit de fer alguna activitat per evitar ser discriminades.





Per fer front a l'estigma i el tracte discriminatori, l'opció majoritària (82,4 %) és ocultar que tenen un trastorn. Les persones deixen de fer coses per experiències de discriminació prèvies, per estigma anticipat (evitar posar-se en situacions en què hi hagi possibilitat de ser discriminat) o per autoestigma.

2.2. La lluita contra l'estigma a l'agenda política

La lluita contra l'estigma, la discriminació i l'exclusió social és una part important de totes les iniciatives de millora de qualitat de vida en salut mental, des del *Mental Health Action Plan* de l'Organització Mundial de la Salut¹ fins al Pacte Europeu per a la Salut Mental i el Benestar de 2008 o fins i tot la Plataforma Europea contra la Pobresa i l'Exclusió Social dins de l'Estratègia Europa 2020, que identifica el col·lectiu de persones amb problemes de salut mental entre els grups més exclosos de la societat.

A Catalunya, el Departament de Salut, en el marc del Pla de salut de Catalunya² per al període 2016-2020, ha prioritzat l'atenció a la salut mental en la línia de les polítiques europees, amb l'objectiu d'avançar cap a una societat més inclusiva, compromesa amb la justícia social, els drets de les persones i l'atenció als col·lectius més vulnerables. En aquest sentit, la línia estratègica 2, que preveu millorar les pràctiques assistencials amb relació als drets de les persones i potenciar noves capacitats de participació i apoderament de les persones usuàries del servei, té com una de les seves línies d'acció centrals el desenvolupament d'accions de lluita contra l'estigma.

Així mateix, el Pla integral de salut mental i addiccions 2017-2020, de la Generalitat de Catalunya³, recull en la seva primera línia estratègica l'impuls de les accions necessàries per al desplegament del programa de lluita contra l'estigma. Dins d'aquesta línia, entre altres objectius específics, s'inclou donar continuïtat al Projecte Obertament, de lluita contra l'estigma, i de manera específica per al desenvolupament dels Plans Locals Antiestigma. Finalment, l'acord pres pel Parlament de Catalunya el desembre del 2021 a favor de l'impuls d'un Pacte Nacional per a la Salut Mental constitueix un pas més cap al posicionament de la lluita antiestigma com a element de rellevància cabdal per a l'agenda política.

¹ WHO (2013) Mental health Action Plan 2013-2020. http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

² Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2017) Estratègies 2017-2020 Pla director de salut mental i addiccions.

³ Generalitat de Catalunya (2017) Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. presidencia.gencat.cat/pla_integral_trastorn_mental_addiccions



2.3. Marc metodològic de la lluita contra l'estigma

El marc metodològic principal que orienta els Plans Locals Antiestigma està imbricat totalment amb els principis de la lluita contra l'estigma, que van ser consensuats en el marc de la Global Alliance Against Stigma i que els situen en el marc d'una lluita efectiva, contínua i basada en l'evidència. Tots ells impregnen i defineixen els principis rectors de tota activitat que vulgui canviar de debò actituds i comportaments:

En primera persona

La lluita contra l'estigma únicament és eficaç si la desenvolupen persones amb experiència viscuda de trastorn mental que estan en procés de recuperació o recuperades.

Contacte social

Els projectes més efectius són experiencials i actius, basats en històries personals de recuperació i el contacte personal continu.

Histories de recuperació

No totes les històries en primera persona funcionen. Han de ser històries de recuperació i han de ser de gent "normal i corrent".

Adreçada a col·lectius diana

No existeix el "públic general"; totes les actuacions, incloent-hi les campanyes i el contacte social, han d'estar destinades a un col·lectiu concret: per exemple, joves periodistes, caps de recursos humans, amics i familiars, etc.

Enfocada a comportaments

És més efectiu enfocar-se a canviar comportaments discriminatoris concrets de públics objectius concrets i abandonar la idea que s'han de canviar les actituds perquè aquestes canviïn comportaments.

Treball continuat

Les iniciatives contra l'estigma no poden ser activitats puntuals, han de ser continuades.

Local

La lluita contra l'estigma és local i s'ha de fer implicant-hi els agents locals. El paper d'organitzacions com la nostra és la de ser catalitzadores de la lluita, generadores de coneixement i proporcionar acompanyament i recursos al teixit local.

Mesura d'èxit

A banda de mesurar actituds i intencions de conducta de la població, s'han de mesurar l'experiència viscuda de discriminació i també indicadors d'inclusió social.



3. Els Plans Locals Antiestigma

3.1. La lluita contra l'estigma des del món local

En la consolidació de la lluita contra l'estigma, és indispensable la promoció de lideratges compartits i avançats al nostre territori. Cal desplegar, descentralitzar i fer protagonistes de la lluita contra l'estigma i la discriminació els actors i els elements que es conjuren en un entorn concret amb els objectius principals següents:

- Generar sentiment de pertinença i voluntat d'unir-se activament a la lluita contra l'estigma.
- Treballar per un model participatiu, autogestionat i relacional de lluita contra l'estigma des dels mateixos territoris.
- Construir un moviment fort i cohesionat de lluita contra l'estigma, que defineixi les seves accions sobre la base d'una metodologia clara, basada en l'evidència, amb impacte i amb cultura d'avaluació.

Per tal de poder dur-los a terme cal concentrar els esforços per al conjunt d'accions que es volen desenvolupar per tal de contribuir als objectius específics següents:

- Identificar i vincular persones al territori no relacionades amb cap entitat, per tal d'afavorir l'autoorganització i el creixement del teixit associatiu.
- Facilitar recursos perquè les persones amb problemes de salut mental impulsin moviments en primera persona, articulats en xarxa.
- Contribuir a la cerca de sostenibilitat de la lluita contra l'estigma de manera descentralitzada.
- Implicar el teixit comunitari, institucional, privat i dels mitjans de comunicació més enllà de la salut mental.

El propòsit a mitjà termini serà, doncs, crear xarxes de lluita contra l'estigma, en les quals, amb el treball conjunt amb les campanyes mediàtiques d'Obertament i el treball amb la premsa i els periodistes, esperem reduir el nivell d'estigma entre la població catalana.

3.2. Què és un Pla Local Antiestigma (PLA)

Un Pla Local Antiestigma (PLA) és un partenariat entre organitzacions i institucions d'un mateix territori decidides a acabar amb l'estigma i la discriminació per raons de salut mental que inicien col·lectivament, un treball regular per tal de definir, planificar i executar accions, activitats i projectes efectius de lluita contra l'estigma amb continuïtat al seu territori.

3.3. Objectius i actuacions principals

Els objectius operatius dels plans seran definits i prioritzats per cada territori, però tots compartiran quatre objectius estratègics:

- Canviar actituds i comportaments amb relació a les persones que tenen un problema de salut mental a la seva realitat territorial.
- Reduir els nivells d'estigma i discriminació percebuda.



- Apoderar la primera persona com a garant del canvi social.
- Millorar els indicadors d'inclusió social relatius als problemes de salut mental.

Per assolir aquests objectius, s'implementaran tres conjunts d'actuacions.

1. Campanyes de màrqueting social:

- Campanyes planificades i amb implicació social i de mitjans locals.

2. Accions de lluita contra l'estigma basades en el contacte social:

- Programa d'activitats i projectes de lluita contra l'estigma que promogui el CS.
- Promoció de l'activisme en primera persona.

3. Incorporar la lluita contra l'estigma i la discriminació en el desenvolupament de les polítiques locals, siguin dutes a terme per les institucions com per agents privats:

- Treball per a la inclusió de la perspectiva antiestigma a les institucions i als projectes amb gran implicació de la societat.
- Revisió de les pràctiques internes amb relació a l'estigma i la discriminació dels socis i participants directes en els projectes.

3.4. Estructura i participants

Els PLA s'incardinaran en espais de participació i treball en xarxa ja existents en cada àmbit local. Estaran organitzats i sostinguts principalment per representants de:

- Administracions públiques
- Entitats del moviment en primera persona
- Entitats del moviment de famílies
- Entitats mixtes
- Entitats proveïdores de serveis de salut mental

El sector de la salut mental, conjuntament amb les administracions locals, ha desenvolupat les Taules de Salut Mental (TSM) com a espais de reflexió, intercanvi de recursos i treball col·laboratiu per promoció de l'atenció integral de la salut mental al territori. Les taules són, en aquest moment, les estructures més adequades, per trajectòria i per diversitat de representació, per tal de poder desenvolupar i implementar un PLA.

Les TSM s'organitzen en tres eixos de treball (coneixement i xarxa, educació i sensibilització i promoció de polítiques). Les actuacions del PLA es poden desenvolupar des de l'eix d'educació i sensibilització.

En cas de territoris sense TSM, buscarem estructures de participació i treball en xarxa semblants, siguin formals o informals.

En tots els casos, però, es recomana sempre la presència protagonista de representants d'entitats que tinguin experiència en trastorns mentals en primera persona, tant en el disseny com en la implementació i la consolidació del PLA.



3.5. El procés d'elaboració d'un pla: visió general

El PLA ha d'esdevenir una eina facilitadora per definir una intervenció global, transversal, integrada i participativa, amb un lideratge clar que compti amb la implicació real de tots els agents socials del territori, especialment la primera persona.

Aquesta proposta, doncs, planteja un procés participat, interdisciplinari i multinivell en què un conjunt de persones amb reconeixement territorial (per part d'aquest, però especialment per part de les entitats més significatives de la salut mental d'un territori) inicien un treball d'anàlisi i processament d'una situació concreta per formular conjuntament un pla d'acció amb una orientació determinada.

El model, doncs, està basat en el consens i la construcció, amb perspectiva comunitària, d'una estratègia a mitjà i llarg termini per abordar l'estigma i la discriminació. La planificació és conjunta, es construeix agenda local, alhora que es reforcen les relacions entre les entitats d'un territori i l'Administració local. Aquest procés consta de les fases següents:



Procés previ

Es tracta del procés d'assumpció de la tasca d'elaborar el PLA i la determinació del grup motor (GM) que liderarà tot el procés. També és el moment per revisar prioritats i orientacions que hauran de regir tot el procés.

Diagnosi

La diagnosi és la fase inicial del projecte, ja liderada pel GM. Es tracta d'una fase d'aproximació i debat, d'una banda, sobre totes les informacions relatives a l'estigma i la discriminació a Catalunya per raons de salut mental, i de l'altra a com aquestes informacions es concreten en la realitat social municipal, comarcal o territorial.

Els resultats de la diagnosi es concreten en quatre grans productes, que cal obtenir de manera conjunta i consensuada:

- Recull i anàlisi crítica de les activitats fetes amb anterioritat.
- Mapa d'actors
- Mapa de visions i percepcions
- *Baselines* territorials d'estigma i discriminació locals.



Disseny

És la fase d'elaboració, a partir de la informació obtinguda en la diagnosi, d'un pla d'acció que proposi mesures d'actuació concretes per incidir en els objectius generals dels PLA, la lluita contra l'estigma i la discriminació en les realitats locals.

El disseny es materialitza en el mateix Pla Local Antiestigma i haurà de contenir, almenys:

- Objectius generals
- Principis d'orientació
- Diagnòstic i recull de dades territorials
- Línies estratègiques
- Objectius estratègics
- Cronograma de les activitats
- Organització i govern del PLA (funcions i responsabilitats)
- Sistemes de seguiment i avaluació
- Comunicació pública

Execució

És la mateixa implementació del Pla Local Antiestigma. Les recomanacions indiquen que, en una primera proposta, es dugui a terme en la durada immediata d'un any posterior a tot el procés deliberatiu i que se n'avaluïn els resultats un cop passat aquest període. Es pot fer una primera avaluació de resultats, aplicar-hi els canvis de millora contínua necessaris i planificar nous cursos d'implementació.

Avaluació

Malgrat assenyalar-ho com una part final del procés, es tractaria d'un procés que abastés tot el projecte. L'avaluació té dues finalitats: recollir els resultats de les accions (impacte) i fer un seguiment del procés per anar recollint durant tota la implementació les modificacions necessàries per a l'assumpció dels objectius establerts (procés).

L'avaluació, doncs, s'hauria d'implementar des de l'inici mitjançant dues grans accions:

- Realització d'un qüestionari per recollir *baselines* poblacionals pel que fa a estigma i discriminació percebuda (fent ús de les escales vàlides i sensibles per a recollir els canvis culturals en relació a l'estigma i la discriminació).
- Realització de reunions periòdiques no tan sols en la fase de diagnòstic i disseny, sinó, i especialment, en la fase d'implementació, amb tots els agents implicats, liderats pel GM.



4. Fases dels Plans Locals Antiestigma

4.1. Procés previ

Constitució del grup motor

Tal com hem anat esmentant, i per tal de no duplicar estructures en un marc determinat, l'actor natural que haurà de fer la promoció i la dinamització dels PLA seran les mateixes taules de salut mental. Dins d'aquestes taules, i per la seva forma organitzativa però no tan sols des d'aquesta, seran les comissions de sensibilització dins de les TSM les que haurien de liderar la construcció del PLA de manera territorial.

En aquest sentit, però, una vegada assumides les responsabilitats i les tasques per part de la TSM, serà aquesta qui designarà, dins o fora dels membres de la comissió de sensibilització, les persones que configuraran el grup motor del Pla Local Antiestigma.

Per tal que el grup motor esdevingui un agent legítim i útil per al procés que cal endegar serà clau la participació –mínima– de les persones provinents dels sectors següents:

- Sector públic (municipal, comarcal, etc.)
- Proveïdors de serveis de salut mental (centre de dia, servei de rehabilitació comunitària, CAP, CSM, CSMIJ...)
- Organitzacions en primera persona (en cas que no n'hi hagi, és clau la implicació de persones amb experiència en trastorns mentals en tot el procés)
- Organitzacions de familiars

Cal comptar, seguint la lògica del canvi cultural proposat i en la mesura en què sigui possible, amb agents que immediatament seran actors actius en aquesta proposta: sector educatiu, sector salut primària, sector laboral, productiu i empresarial, sector cultural...

Compromisos del grup motor

Malgrat que les TSM són els estaments inicials des d'on poder articular els projectes, cal reforçar en aquest punt quins haurien de ser els compromisos mínims del grup promotor per subscriure i avançar en la definició d'un PLA.

- Es compromet a dedicar hores de feina a la realització de les tasques que es vagin assignant, vetllant perquè es facin de manera col·lectiva i sempre amb el lideratge de la primera persona.
- Supervisa i aprova les diverses funcions i responsabilitats dels membres tant del grup motor com dels agents implicats de manera secundària.
- Actua com a representant i cara visible del procés davant dels mitjans de comunicació.
- És l'interlocutor vàlid per als agents secundaris.
- Col·labora en la identificació de necessitats, la diagnosi i el mapa d'actors, i és garantia que la primera persona sempre està al centre de l'activitat.
- Assisteix a les reunions periòdiques que s'estableixin en cada moment.
- Segueix i vetlla pels principis de lluita contra l'estigma, com a orientació de tot el procés.



Objectius d'un PLA

Els objectius operatius dels plans seran definits i prioritzats per cada territori en la seva fase de disseny, però tots compararan quatre objectius generals:

- Canviar actituds i comportaments amb relació a les persones que tenen un problema de salut mental a la seva realitat territorial.
- Reduir els nivells d'estigma i discriminació percebuda.
- Apoderar la primera persona com a garant del canvi social.
- Millorar els indicadors d'inclusió social relatius als problemes de salut mental.

Establiment dels principis orientadors

Com ja hem esmentat més amunt, és clau per al procés d'implementació d'un PLA l'assumpció per part del GM, però també dels agents implicats més directament, d'uns principis orientadors que regeixin totes les activitats del PLA.

Caldrà, doncs, per part dels membres del grup motor, recordar aquests principis, i remetre's a ells cada vegada que es busqui algun tipus d'orientació, tant per analitzar la realitat en el diagnòstic com per dissenyar les accions que cal dur a terme en el futur en la fase de disseny.

4.2. Diagnosi

Es tracta de la primera fase dels PLA, una vegada constituït el GM. Durant aquesta fase, es busca la construcció d'un marc de coneixement comú des del territori i els actors implicats, tot aprofitant el coneixement situacional que tenen. Així doncs, d'una banda, es recollirà la informació necessària per elaborar un disseny adaptat a la realitat territorial (diagnosi com a producte) i, de l'altra, es capacitarà de manera col·lectiva el GM, com a garant dels principis de lluita contra l'estigma (diagnosi com a procés col·lectiu).

La diagnosi també ha de servir per definir posicions i mobilitzar: construir i explicitar com els actors perceben la problemàtica, allò en què coincideixen i allò en què estan en desacord, per contribuir a fer que els mateixos actors siguin conscients d'on estan situats i cap a on volen anar.

Revisió crítica de les activitats desenvolupades

Amb relació a la lluita contra l'estigma, un primer exercici per tal de recollir l'expertesa prèvia per part del territori i valorar de manera conjunta si aquesta s'ha produït, en quin grau i amb quins agents implicats, és el recull d'experiències prèvies.

En aquest sentit, cadascuna de les entitats representades al GM haurà de recollir i exposar experiències prèvies, tenint en compte els elements següents:

- Nom de l'experiència
- Data de l'execució (periodicitat, etc.)
- Explicació de l'acció o les activitats
- Dimensió (nombre de participants, especificació de col·lectius)



- Actors o agents implicats
- Comentari personal (i justificació de per què és una acció o activitat que contribueix a la lluita antiestigma)
- Problemes detectats i àrees de millora

Una vegada exposades totes les activitats, es recolliran i es revisaran de manera col·lectiva, no tan sols per dibuixar un primer mapa sobre les activitats de lluita contra l'estigma que es duen a terme, sinó també una primera identificació de les activitats duplicades o les activitats que no contribueixen a la lluita contra l'estigma en si, o bé que no segueixen els principis de lluita contra l'estigma.

Sensibilització vs. lluita contra l'estigma

En aquest punt, és clau que el GM reflexioni de críticament en les activitats descrites. Si bé la sensibilització (visibilització, alfabetització, aportació de coneixement) amb relació a la salut mental és clau per treballar contra l'estigma, sabem que per si sola no contribueix a acabar amb aquesta dimensió social i cultural de la discriminació. Recordar i analitzar cada activitat a la llum dels principis de lluita contra l'estigma aportats en aquest document pot significar una ajuda substancial a l'hora de diferenciar sensibilització i lluita contra l'estigma.

Finalment, cal puntualitzar que la sensibilització és un factor important, però no per això s'han de deixar de banda les accions més enfocades cap a aquest objectiu. Simplement cal fer un pas més en algunes d'aquestes accions per contribuir efectivament al canvi social i cultural que estem cercant amb un Pla Local Antiestigma.

El mapa d'actius

És recomanable en aquest punt també, o bé en el moment de dissenyar noves accions, recordar que hi ha eines públiques, com ara el Cercador d'Actius i Salut de la Generalitat de Catalunya⁴, on els membres podran cercar i compartir accions desenvolupades arreu del territori. Actius i Salut facilita una construcció col·laborativa de salut mitjançant la identificació d'actius per part de persones i comunitats i la seva visibilització. L'aplicació permet que individus o entitats hi introdueixin activitats i recursos comunitaris, i també permet identificar actius d'un territori concret. Es tracta de construir i fer créixer entre tots el mapa dels actius de Catalunya.

El projecte consta d'un cercador d'actuacions comunitàries i un espai per introduir activitats i recursos comunitaris.

Construcció del mapa d'actors

Un altre dels elements clau per poder construir una visió col·lectiva de quins són els elements que hauran de configurar la matèria primera de l'anàlisi col·lectiva per definir una estratègia futura és el mapa d'actors. El mapa d'actors ens hauria de permetre assolir l'objectiu de fer una radiografia dels agents i els actors presents al nostre territori amb relació a la nostra pregunta de quins són i com es posicionen els actors del nostre municipi amb relació a la lluita per acabar amb l'estigma i la discriminació per raons de salut mental.

El mapa d'actors ha de reproduir, en dos grans eixos:

- Un gràfic on es projectaran el conjunt d'agents principals en un territori, classificats en diversos subgrups:
- Alt poder (amb relació a la possibilitat d'incidència en l'aspecte que volem abordar)
- rganitzacions o grups organitzats (associacions, etc.)
- Sectors no organitzats (col·lectius, sectors socials...)

⁴ Cercador Actius i Salut, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultable a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/index.html



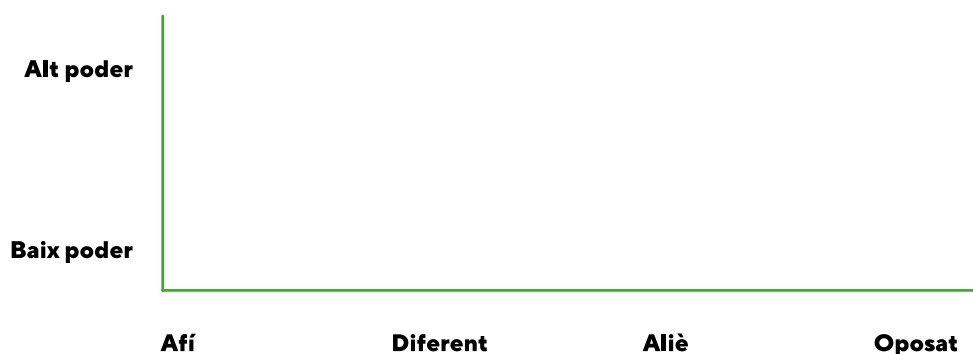
I que, ahora:

- Els situï en un eix de més a menys proper amb relació a la lluita contra l'estigma i la discriminació.
- Afins (alineats amb els objectius de la lluita contra l'estigma, base social del grup)
- Diferents (actors actius en l'estigma i la discriminació, però no alineats completament. Aquells que, pel seu posicionament, poden donar suport potencialment al grup o projecte i amb els quals es poden coordinar estratègies)
- Aliens (actors i agents sense posicionament definit i als quals és important persuadir, ja que poden equilibrar la balança cap a un costat o l'altre)
- Oposats (amb posicions oposades, en contra del projecte)

És interessant fer aquest treball de manera conjunta entre els membres del grup motor, dialogant i pactant com se situen els actors i justificant les respostes. En cas que el nombre de membres del grup motor sigui suficient, encara és millor dividir el grup en dos per fer el mapa, i després consensuar un tercer mapa de manera conjunta, per garantir la màxima participació i visió possibles.

El mapa per si mateix no deixa de ser un instrument purament descriptiu, però, a partir d'aquesta identificació bàsica, la tècnica pot derivar en un diagnòstic i una definició d'estratègies de relació amb la resta dels actors. Això es pot concretar de maneres diferents que poden ser complementàries.

Exemple bàsic de l'estructura del mapa d'actors:



En aquest eix, caldria situar els actors/agents analitzats i assenyalar-ne les característiques bàsiques (si són organitzacions amb molt poder, si són sectors organitzats o si són sectors no organitzats). Per exemple, diferenciar-los per colors, per poder obtenir després una imatge gràfica que permeti analitzar de manera general la situació territorial en un determinat moment.

Construcció del mapa de visions i percepcions

El mapa de visions i percepcions té com a objectiu recollir els temes més significatius per als membres del grup motor



amb relació a la seva realitat organitzacional i territorial, i així complementar amb les dades “objectives” que proporcionaran els *baselines* i el mateix estudi de l'estigma a Catalunya.

Per obtenir un mapa de visions i percepcions d'una manera senzilla, és interessant fer una proposta de treball semblant a l'anàlisi de punts forts i punts febles i després una pluja d'idees en forma de resposta a la pregunta: “Com serà el meu territori lliure d'estigma i discriminació?”. Aquesta darrera pregunta permet fomentar el pensament lateral i la construcció de propostes sense la limitació de l'anàlisi real.

Per ajudar en el procés de debat i de sorgiment d'idees i conceptes, és interessant que es faci analitzant, àmbit per àmbit, els àmbits vitals (laboral, educatiu, comunitari, sanitari, mitjans de comunicació...) per on passem la majoria de les persones, i que ens ajudaran a identificar elements i possibles mancances.

En aquest sentit, tal com recomanem en el procés de construcció del mapa d'actors, és interessant dividir (si hi ha massa suficient al GM) en dos el grup, i després construir dialogadament un consens de mapa de visions i percepcions.

Finalment, un mapa de visions i percepcions hauria de recollir els aspectes següents, en un esquema semblant a aquest:

Elements positius	Elements negatius
• •	• •
El meu territori lliure d'estigma i discriminació és...	
• •	

Baselines territorials d'estigma i discriminació locals

Un dels elements més particulars de l'exercici que, com a territori, volem iniciar és conèixer quina és la condició prèvia en un tema tan concret com l'estigma i la discriminació per raons de salut mental en un territori concret. En aquest sentit, inicialment cal que el GM busqui si hi ha dades prèvies sobre les quals es puguin contrastar o basar objectivament les propostes que sortiran en el moment del disseny del Pla Local Antiestigma. Un pla local de salut (en cas que n'hi hagi), un diagnòstic concret o una enquesta anual sobre els hàbits de salut poden aportar informació rellevant, però en qualsevol cas disposem sempre de l'estudi de l'estigma i la discriminació i de les dades llançades per l'ESCA per obtenir-ne unes primeres orientacions.

Si bé son dades molt rellevants, és interessant, en cas que sigui possible, fer de manera local enquestes a la població per obtenir-ne detalls més significatius.

Recomanem passar a la població dues enquestes, validades internacionalment, per recollir:

- RIBS (*reported and intended behaviour scale*), que mesura la intenció de conducta de la població general vers les



persones que tenen una problemàtica de salut mental.

- DISC (*discrimination and stigma scale*), que mesura la percepció de discriminació per a les persones amb experiència pròpia de trastorn.

4.3. Disseny

Cap al pla d'acció

Una vegada recollits tots els aspectes relatius a les condicions prèvies que ens proposem modificar, arriba el torn del disseny i la planificació. Un projecte com el que tenim a les mans es vol capaç de transformar una situació actual cap a un conjunt de línies desitjades mitjançant la participació, el consens i la concertació.

Un dels primers exercicis que podem fer abans de definir les línies estratègiques que tindrà el nostre projecte és una petita anàlisi externa de la nostra diagnosi, que contribuirà no tan sols a orientar i establir les bases de les línies estratègiques, sinó també a prioritzar.

Per això us proposem fer de manera conjunta una anàlisi externa del diagnòstic, per aportar unes primeres conclusions i orientacions per a l'estratègia. Un plantejament senzill, com per exemple aquest:

Factors destacats identificats en la diagnosi	...que ens suggereixen l'orientació següent
Manca d'eines diagnòstiques específiques que recullin aspectes d'estigma i discriminació	Incorporació d'escala en els diversos serveis
Duplictat d'accions per part de diversos actors	Coordinació d'actors per fer conjuntament les accions

Línies estratègiques

Una vegada construïdes les orientacions estratègiques clau, serà molt més fàcil pensar en la construcció de les línies estratègiques. Aquestes línies són concrecions dels objectius generals de qualsevol PLA i, alhora, són la transformació dels factors clau detectats en el diagnòstic cap a enunciats generals de caràcter qualitatiu. No hi ha línies estratègiques més importants que d'altres, i els objectius i els resultats per obtenir de cadascuna d'elles solen tenir impacte sobre les altres.

Els objectius estratègics

Els objectius, al seu torn, ens concreten i defineixen cadascuna de les línies estratègiques proposant actuacions concretes, programables i avaluables, que s'acabaran de definir amb les accions derivades de cadascun d'aquests objectius.



Les activitats

Són la unitat bàsica dels projectes, les que, tot formant com a conjunts, permeten assolir objectius i estratègies a curt i mitjà termini. Poden comportar, al seu torn, conjunts d'accions de caire més operatiu per dur-los a terme.

Pla d'acció: el cronograma

Un cop definides ja les línies estratègiques, els objectius i les activitats, és interessant situar-les de manera conjunta en un eix temporal, i poder identificar i repartir durant el període d'execució la seva implementació. El cronograma és una eina útil per a la planificació en la qual podem situar i fer posteriorment un seguiment de quines són les actuacions que haurem de dur a terme.

El cronograma és una eina ben coneguda i té multiplicitat de formes de disseny. Aquí us posem un exemple d'estructura, però hi ha diverses eines que us poden facilitar-ne el disseny i fins i tot el control.

			Calendari											
	Activitat	Responsable	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
LE1														
OE1														
OE2														
LE2														

4.4. Avaluació

Com ja hem esmentat, l'avaluació s'ha de concebre com un procés continu des de l'inici de la planificació d'una proposta, i integrar-s'hi més que no pas concebre'l com un pas final de validació. Així, la incorporació de la visió de la millora contínua en el procés de disseny i de diagnosi es pot fer sempre recurrent als principis orientadors de lluita contra l'estigma i els objectius generals dels PLA.

L'avaluació d'un procés com aquest hauria d'abastar almenys dos grans aspectes:

- El procés (activitats). En aquest sentit cal analitzar l'execució del pla d'acord amb el disseny pactat, i revisar-ne el grau de compliment i els canvis fets. En aquest cas l'avaluació del procés feta de manera contínua ens ha de permetre millorar constantment i corregir desviacions i problemàtiques que ens anem trobant durant el desenvolupament del nostre PLA.
- L'impacte (outcomes). És aquell relatiu als efectes que s'esperen obtenir com a conseqüència dels resultats obtinguts en el projecte. En aquest cas seria l'assoliment dels objectius generals que tot PLA vol assolir i que, en el nostre cas, estan relacionats amb un canvi cultural i social entre la població dels nostres municipis i comarques.

Sempre que sigui possible i viable és recomanable poder comptar amb suport extern per a la realització de processos



d'avaluació rigorosos i fiables, però també podem disposar d'un primer exercici de recollida de l'impacte de les nostres activitats, tornant a fer, per exemple, un qüestionari obert a tota la població amb les escales esmentades anteriorment (RIBS i DISC) i comparant els resultats obtinguts en la primera passació (PRE, abans d'iniciar l'activitat pública) i al final de la implementació (POST).

Comunicació pública del PLA

Després de tot aquest procés per part del GM com a ens legitimat i delegat per part dels agents més importants i implicats pel que fa a la lluita contra l'estigma i la discriminació d'un territori, és important fer una presentació pública a tota la ciutadania.

5. Conclusions

L'acompanyament de diferents ens locals en l'elaboració de Plans Locals Antiestigma ens ha permès constatar les conclusions següents sobre el seu procés de realització:

- Les taules de salut mental (o espais de col·laboració públicoprivat locals) són els espais idonis per donar cobertura al procés de desenvolupament d'un Pla Local Antiestigma.
- La implicació per a la construcció d'un projecte comú té com a eixos clau vertebradors, tal com havíem constatat inicialment, l'associacionisme en primera persona i el de familiars, les institucions públiques i les entitats proveïdores de serveis de salut mental. És clau que hi hagi almenys aquests agents implicats en igualtat de condicions.
- Malgrat que els territoris tenen associació en primera persona, aquest fet no és sovint un factor determinant a l'hora de tenir activisme antiestigma. El moviment en primera persona encara es troba (en termes molt generals) en una fase d'autocura i autoconsum que fa que, malgrat tenir gent, la majoria no està en disposició de fer activisme. En aquest sentit, íntimament relacionat amb això, malgrat l'esforç en el marc dels PLA i dels itineraris, la captació de noves persones, en fer-se en el marc de les associacions implicades, acaba cridant a un perfil homogeni i, en alguns casos, molt en la lògica assistencial que no acaba de resoldre la problemàtica.
- Constatem també que globalment hi ha una certa confusió entre sensibilització i lluita contra l'estigma, sumat al fet que territorialment la prioritat és l'assistencialisme més que no pas la construcció d'apoderament o la lluita contra l'estigma. Un dels factors, més enllà del merament cultural, té a veure sovint amb la manca de recursos en general i amb el fet que les administracions i les entitats, amb certa lògica, destinen els recursos disponibles a mantenir tot el que és la xarxa més assistencial.



6. Bibliografia

Obertament. L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya, 2016.

<https://obertament.org/images/Presentaci%C3%B3%20Acte/Estigma%20a%20Catalunya%202016.pdf>

Obertament, aliança catalana contra l'estigma i la discriminació en SM.

www.obertament.org

Global Alliance Against Stigma.

<https://web.archive.org/web/20201101153617/https://www.time-to-change.org.uk/about-us/what-we-do/our-global-work/global-anti-stigma-alliance>

Diputació de Barcelona. Tècniques participatives per al debat grupal, 2006.

Diputació de Barcelona. Participació ciutadana: bases, mètodes i tècniques (versió actualitzada), 2007.

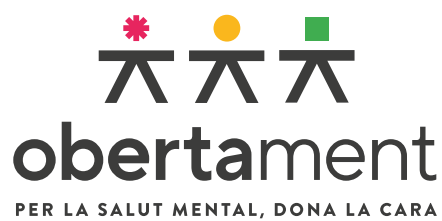
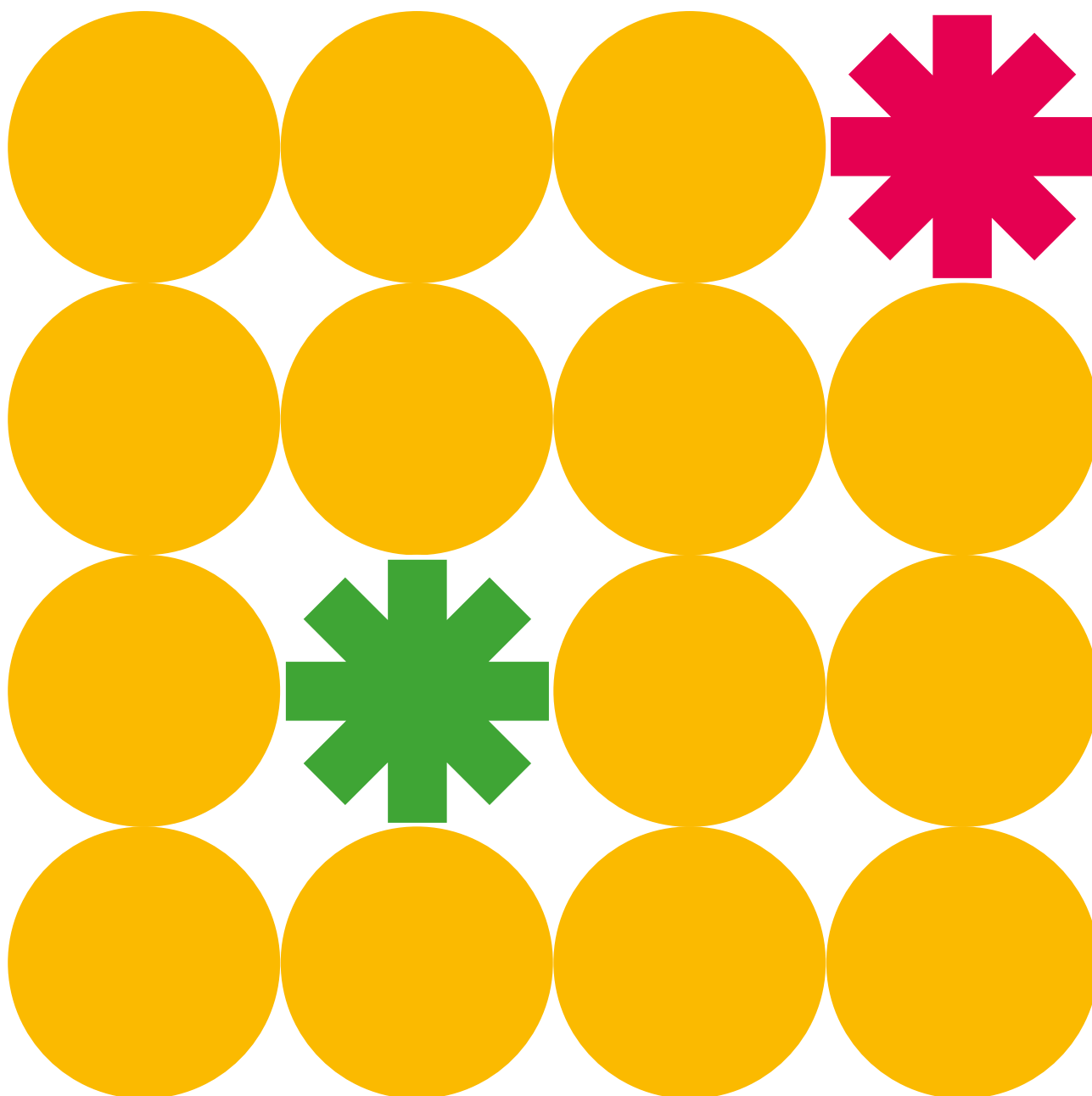
Diputació de Barcelona. Plans Locals d'Inclusió Social, 2012.

Diputació de Barcelona. Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut, 2013.

https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=1a4c92ff-e8d8-470a-bc04-51a28498705e&groupId=713456

Diputació de Barcelona. Els projectes estratègics, 2012.





Ronda de Sant Pere, 28-30,
entresol C, 08010, Barcelona
931 123 717
obertament@obertament.org
www.obertament.org

📷 obertament_sm
🐦 @obertament_sm
📺 obertament

Amb el suport de:

