

Colaboración CAMINO HACIA LA CIUDADANÍA: LA CULTURA COMO ESTRATEGIA/AGENTE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y COMO MEDIO HACIA UNA PERCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

PATH TOWARDS CITIZENSHIP: CULTURE AS A STRATEGY / AGENT OF SOCIAL PARTICIPATION OF PEOPLE AT RISK OF SOCIAL EXCLUSION AND AS MEDIUM TOWARDS A HOLISTIC PERCEPTION OF PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

Autor

Víctor Lamor Rodríguez^a.



Resumen

Introducción: con este proyecto, se pretende establecer una intervención basada en el uso de la cultura presente en el municipio de Santa Coloma de Gramenet, como medio para promover la participación social de las personas con trastorno mental grave que acuden al Servicio de Rehabilitación Comunitaria Martí i Juliá perteneciente El Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc de Salut Mar. **Métodos:** este proyecto, consta de siete fases, que van desde establecer contacto con el Ayuntamiento, un Análisis Ambiental de los Elementos Culturales del Municipio, la creación de un grupo de personas del Servicio de Rehabilitación comprometidas e interesadas en participar, hasta la Implementación del Programa y la Evaluación y Análisis de datos. **Conclusión:** con la implantación de este programa se quiere lograr, por una parte, reducir el estigma presente en la sociedad acerca de las personas que sufren trastornos mentales graves, y por otro lado, se pretende alcanzar una participación social de este colectivo de personas mediante el uso de los elementos culturales como agentes de inclusión.

DeCS Terapia Ocupacional; Cultura; Estigma. **Palabras claves** Rehabilitación Psicosocial; Comunidad Inclusiva; Enfermedad Mental; Ciudadanía; INAD; CAEMIL.

Summary

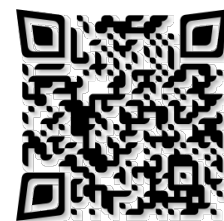
Introduction: with this project, we intend to establish an intervention based on the use of the culture present in the municipality of Santa Coloma de Gramenet, as a means to promote the social participation of people with severe mental disorder who come to the Community Rehabilitation Service Martí i Juliá belonging to the Institute of Neuropsychiatry and Addictions of the Parc de Salut Mar. **Methods:** this project consists of seven phases, ranging from establishing contact with the City Council, an Environmental Analysis of the Cultural Elements of the Municipality, the creation of a group of people from the Rehabilitation Service committed and interested in participating, until the implementation of the Program and the Evaluation and Analysis of data. **Conclusion:** with the implementation of this program we want to achieve, on the one hand, reduce the stigma present in society about people suffering from serious mental disorders, and on the other hand, it aims to achieve social participation of this group of people through the use of cultural elements as agents of inclusion.

MeSH Occupational Therapy; Culture; Social Stigma. **Keywords** Psychosocial Rehabilitation; Inclusive Community; Mental Illness; Citizenship, INAD; CAEMIL.

Como citar este documento

Lamor Rodríguez V. Camino Hacia la Ciudadanía: La Cultura como Estrategia/Agente de Participación Social de Personas en Riesgo de Exclusión Social y Como Medio Hacia una Percepción Holística de las Personas con Enfermedad Mental. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 15(27): 171-76 Disponible en: <http://www.revistatog.com/num27/pdfs/colab1.pdf>

Lévanos_ Get up_Llévanos



Derechos de autor



Texto recibido: 21/11/2017 Texto aceptado: 20/01/2018 Texto publicado: 30/05/20108

^a Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Rehabilitación Psicosocial de l' Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc de Salut Mar de Barcelona (CAEMIL). Diplomado en Terapia Ocupacional por la UAB. Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental por la UCLM. Máster en Drogodependencias por la UB. Postgrado en Intervención en Trastornos de Conducta en Personas en Situación de Dependencia por la UDG. E-mail de contacto: 61255@parcdesalutmar.cat



Introducción

Las personas que padecen Trastornos Mentales Graves (TMG), como característica general, presentan problemas muy complejos que no se reducen a la sintomatología psicopatológica, sino que afectan también, a otros aspectos como el funcionamiento psicosocial y la participación en la comunidad. No debe olvidarse que, aunque se compartan problemas más o menos comunes, éstos se concretan en cada persona, de un modo particular e individualizado en función de la interacción de múltiples factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales, que concurren en la historia de vida de cada uno de ellos, y asimismo, en función de la atención y servicios que reciben. Además, tal y como reseña el Libro Verde de la Salud Mental en Europa (2005)⁽¹⁾ *"estas personas se topan con el miedo y los prejuicios de los demás, con frecuencia basados en una concepción distorsionada de lo que son las enfermedades mentales. La estigmatización, además de aumentar el sufrimiento personal y la exclusión social, puede impedir el acceso a la vivienda y el empleo e incluso hacer que la persona afectada no busque ayuda por miedo a que se la etiquete"*. A más, las personas diagnosticadas con una enfermedad mental, se topan con el muro del Estigma, que se podría definir como *"un conjunto de actitudes sociales negativas hacia el colectivo de personas con enfermedad mental y hacia la misma persona, con distintas intensidades y matices"*⁽²⁾. Dichas actitudes conforman una dimensión cognitiva, una afectiva y otra conductual dando lugar a estereotipos, prejuicios y discriminación. La discriminación, se basa en atribuciones sobre las supuestas características de las personas con enfermedad mental, el etiquetado desfavorable y la culpabilización por parte de la sociedad, provocando una desventaja que se añade a la derivada de su enfermedad. Obviamente, eso tiene una repercusión sobre la calidad de vida del individuo, afectando de forma negativa las oportunidades de educación y/o la inserción sociolaboral, interfiriendo en la vida familiar, dificultando el proceso de rehabilitación y disminuyendo los soportes y redes sociales. El estigma social en personas con TMG, tiene consecuencias a muchos niveles, con interacciones negativas cruzadas. La primera de ellas, es el autoestigma que provoca que una parte importante de estas personas interioricen aspectos importantes del estigma que les afecta, aceptando la imagen social predominante, como, por ejemplo: estereotipos (peligrosidad, incompetencia, incurabilidad), presentando sentimientos de desvalorización, vergüenza, desconfianza, falta de esperanza y desarrollando conductas de evitación y aislamiento. De ahí, surge el carácter contradictorio de la *"conciencia de enfermedad"*⁽³⁾, que puede favorecer la adherencia al tratamiento, pero puede funcionar como barrera frente a la recuperación (baja autoestima, depresión, pérdida de oportunidades). Sin embargo, se identifican también, respuestas alternativas como son la indiferencia ante las actitudes externa, autoafirmación y avance hacia el *"empowerment"*⁽⁴⁾, y, la recuperación en relación con variables personales, el contexto social, intervenciones de apoyo y grupos de referencia. La segunda, afecta indirectamente como barrera al acceso a los servicios y/o al ejercicio de derechos relacionado con las dificultades en las relaciones sociales, en la vivienda, en el empleo, en la atención en servicios generales tanto sanitarios como sociales, educativos y de empleo. Y la tercera, es sobre el núcleo familiar.

La comunidad posee toda una serie de recursos que pueden ser utilizados con el objetivo fomentar y facilitar la participación de personas con TMG. Uno de los recursos que ofrece, son los elementos culturales como museos o monumentos. Estos entornos, pueden brindar intervenciones terapéuticas eficaces. Por lo tanto, se puede concluir que, una de las finalidades de este programa es el uso de la cultura de una población como medio para lograr la participación comunitaria de personas que presentan algún tipo de trastorno mental, es más, estas personas podrán adoptar nuevas formas ocupacionales relacionadas con el rol de guía turístico. La participación en actividades culturales puede dar a la persona una identidad positiva, alternativa a la de *"usuario"* y ayudarles a formar parte de la comunidad en general mediante el aumento de la autoestima, la confianza y participación social. Sintetizando, lo que se pretende es que, entre todas las personas de la sociedad se consiga formar una comunidad inclusiva en la cual se arroje y se ofrezca apoyo, a personas con problemas de salud mental, así como actuar de manera que estos miembros más débiles se sientan parte de la misma, se sientan acogidos, interrelacionados, apoyados, comprendidos y puedan participar en los diferentes recursos que ofrece la comunidad. De esta forma se puede iniciar un camino hacia una Comunidad Inclusiva, teniendo presente los factores que determinan la construcción de una comunidad inclusiva, como la necesidad de adopción de acuerdos sobre justicia social y su ejecución por la sociedad, y la apreciación del ejercicio de una ciudadanía activa, que escoge las voces de cada uno de los miembros de la sociedad, a pesar de su enfermedad, raza, cultura, religión, estatus..., donde el/la participante puede experimentar una ciudadanía plena, social y económica.

Desde un inicio, y como se puede identificar en el título del proyecto, se ha querido otorgar el valor



de ciudadano a las personas con TMG. El término ciudadano es una condición político-jurídica que se aplica a toda aquella persona que, como mayor de edad, tiene deberes y derechos. Normalmente, la noción de ciudadano implica la convivencia en comunidad con otros ciudadanos, los cuales en conjunto conforman un determinado tipo de sociedad que, para organizarse debe estar ordenada jurídica y políticamente. Además, si se unen términos de ciudadano y cultura, se forma el concepto de "ciudadanía cultural"⁽⁵⁾, que se entiende como el pleno ejercicio de participación de sujetos y comunidades en la creación, goce y distribución de bienes simbólicos. Desde una perspectiva amplia, este concepto expresa también el sello de igualdad/diversidad de una ciudadanía inclusiva para pueblos originarios y emigrantes, y cómo ello, determina los grados de cohesión social de esta ciudadanía. Desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional, se identifica el término de Privación Ocupacional, que se considera como un estado en el que una persona o grupo de personas son incapaces de hacer lo necesario y significativo en sus vidas, debido a las restricciones externas. Por lo tanto, las oportunidades de realizar las ocupaciones de carácter social, cultural y personal se convierten en un imposible. En esta línea, Yerxa (1989)⁽⁶⁾ argumentó que *"La ocupación no es sólo algo agradable de hacer, sino que está conectado al ser humano y que los de los individuos son más fieles a su humanidad cuando participan en ocupaciones significativas"*. En este caso, la privación ocupacional recae sobre las personas usuarios/as con TMG. El concepto de Privación Ocupacional, va íntimamente ligado al concepto de Justicia Ocupacional (Townsend y Whiteford, 2006)⁽⁷⁾, definido como la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos, y la igualdad de oportunidades, para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar. Además, se debe considerar que el bienestar social depende enteramente del modelo social de salud, centrado en la integración y en el apoyo social, y un sentido de pertenencia. Esto sugiere, que el bienestar físico y mental depende del social, que resulta de unas relaciones sociales satisfactorias, que dependen de la habilidad de interactuar de forma feliz y efectiva con la gente. Desde un punto de vista ocupacional, el bienestar social se consigue cuando las ocupaciones y los roles de la persona le permiten mantener y desarrollar relaciones sociales satisfactorias con su familia, allegados y dentro de su comunidad, y existe un equilibrio entre las ocupaciones, la participación social y el tiempo para la reflexión y la quietud.

La implementación de este proyecto se llevará a término en El Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc Salut Mar de Barcelona, que es un proveedor público de servicios de salud mental, adicciones y sociosanitarios. El Instituto tiene como objetivo la atención clínica, diagnóstica y de tratamiento de manera personalizada, eficiente, eficaz y segura de las personas de las comunidades de referencia con trastornos psiquiátricos (incluyendo adicciones) o en riesgo identificable de sufrirla, incorporando también el pronóstico y el curso de la enfermedad como herramientas de gestión clínica. Concretamente, dentro del INAD este programa se iniciará en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) Martí i Juliá de Santa Coloma de Gramenet, puesto que desde este servicio se ha impulsado una gran cantidad de proyectos pilotos. Programas como el de *Acogida y Adopción de Animales con el Centro Comarcal de Animales de Compañía del Barcelonés*, el de *Cuidado del Habitad Animal con el Zoo de Barcelona* o el de *Deporte Inclusivo en Ligas Normalizadas con la Fundación Grama*; son algunos ejemplos de propuestas que han tenido su continuidad y eficacia a lo largo del tiempo. Por lo tanto, esta experiencia que posee el SRC en iniciar y dar continuidad a programas innovadores, se puede considerar un indicador de más que probable éxito en su implantación. Además, el municipio de Santa Coloma de Gramenet, posee un amplio abanico de elementos culturales a descubrir o re-descubrir, distribuidos por toda su zona geográfica. El Lavadero datado del s. XIX, la Iglesia Mayor y la Casa Rectoral (1912), la Torre Balldomina del s. XI, la Cova d'en Genís o el Poblado Ibérico son algunos ejemplos del patrimonio cultural tan enriquecedor de esta población.

Métodos

A lo largo de los últimos años, la Rehabilitación Psicosocial ha venido configurándose como un campo de intervención de creciente importancia e interés en la atención comunitaria a las personas con TMG. Definido como un conjunto de estrategias de intervención psicosocial y social que complementan a las intervenciones farmacológicas y de manejo de los síntomas, se orientan fundamentalmente a la mejora del funcionamiento personal y social de la calidad de vida, y, al apoyo a la integración comunitaria de las personas afectadas por este tipo de patologías. La rehabilitación psicosocial tiene como meta global, ayudar y dar soporte a las personas con enfermedades psiquiátricas a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial de modo que puedan mantenerse en su entorno social y familiar en unas condiciones lo más normalizadas e independientes posibles (Anthony, Cohen y Cohen, 1984)⁽⁸⁾. La rehabilitación



es un elemento esencial y central en la organización de una atención comunitaria integral a la población con trastorno mental grave. Muchos de los problemas y dificultades generados en el proceso de la reforma y la desinstitucionalización, tienen que ver con la escasa atención otorgada a los programas de rehabilitación y al insuficiente desarrollo de recursos de soporte en la comunidad para atender las necesidades reales de esta población. Uno de los desafíos en el ámbito de la rehabilitación psicosocial, es la creación de un sistema social de apoyo que guarde el suficiente equilibrio entre los modelos comunitarios y societarios, pues éstos no aparecen nunca en estado puro en la realidad social contemporánea. Un modelo de alta densidad, tal como se reproduce generalmente en algunos dispositivos de atención, tenderá a generar un nuevo confinamiento e institucionalización de los afectados, con redes cerradas, alta presión social y, por tanto, elevada Emoción Expresada, así como una mayor reproducción de las relaciones sociales y normas institucionales y una resistencia a la innovación. Un modelo de tipo societario exacerbado, por su lado, podrá amplificar el aislamiento social y la exclusión al no-lugar, a los centros de las grandes ciudades, los lugares de tránsito como estaciones de trenes y parques, así como un aumento de la desprotección social y de la indigencia. Las iniciativas de rehabilitación psicosocial deben trabajar para evitar ambos efectos mediante el uso combinado de espacios terciarios (a medio camino) y estrategias individualizadas de construcción y reconstrucción de las redes de los afectados.

La reconstrucción de las redes sociales, no es una iniciativa que pueda ni deba desarrollarse exclusivamente en los espacios terapéuticos. A menudo, se incide sobre la ubicuidad de "lo terapéutico" en el campo de la rehabilitación psicosocial y esto puede ser así, pero precisamente por ello no debe mediatizarse exclusivamente desde los dispositivos formales. La omnipresencia de los espacios terapéuticos limita el desarrollo de las capacidades humanas, ya estemos hablando de personas afectadas por una enfermedad mental o por otro tipo de padecimiento. Cuando el sujeto se encuentra exclusivamente en estos espacios, la única identidad social pública que le resta es la de paciente o usuario, basada en la tutela y en la protección por parte de la institución y los profesionales. Como resultado de ello, deviene la pasividad y también la falta de motivación, dos fenómenos que paradójicamente, deben combatir cualquier política e iniciativa en salud mental. De esta contradicción, se deriva que mientras es necesario que los sujetos afectados desarrollen nuevas identidades sociales o recompongan sus identidades previas, sus rutinas reales y su mundo cotidiano se ve reducido al ámbito terapéutico. Quizá, por ello cuando estos actores tienen la oportunidad de "ser alguien" diferente a las categorías "usuario" o "paciente", su actitud se transforma y, curiosamente, su inclusión en espacios no originalmente terapéuticos se convierte en la mejor terapia.

Para llevar a cabo la justificación de este programa, se ha seleccionado el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner¹⁰, puesto que se puede desarrollar un programa de intervención que proporciona oportunidades para desarrollar comportamientos eficaces y competentes, así como desarrollar destrezas que apoyen el desempeño de los roles deseados, junto con proveer estrategias que aseguren la socialización a las necesidades del grupo (en este caso personas usuarias del SRC) y apoyen las rutinas satisfactorias de la vida diaria. Además, parte de la intervención irá dirigida a proporcionar espacios ocupacionales para la exploración, la competencia y el logro. Además, desde el Marco para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominios y Procesos, se contempla como Área Ocupacional la Participación Social, en la cual se incluye la Participación en la Comunidad, definida como "Participar en actividades que resulten en una interacción exitosa a nivel de la comunidad". También, se ha considerado oportuno introducir el Modelo Persona, Ambiente y Ocupación (Steward, D. Letts, L. Law, M. Acheson, B. Strong, S. Rigby, P)⁽⁹⁾ que proporciona un marco de trabajo útil para la identificación y la evaluación del Desempeño Ocupacional, ya que el Modelo guía a la identificación de obstáculos y respaldos para el Desempeño Ocupacional a través del análisis de los tres elementos centrales. Además, las relaciones entre Persona-Ambiente, Persona-Ocupación, y Ocupación-Ambiente contribuyen a comprender las influencias favorecedoras y limitadoras del desempeño ocupacional.

Volviendo al Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Adultos Martí i Julià, este atiende a un total de 55 personas. Esta población presenta el siguiente perfil clínico y psicosocial:

- **TMG con Discapacidades Psicosociales:** *Personas jóvenes o de media edad, que presenten niveles de discapacidad psicosociales importantes que dificultan gravemente la adaptación a la sociedad con recursos económicos muy limitados y que viven en la comunidad generalmente con sus familias. Presentan posibilidades de inserción en redes naturales y de inserción en estructuras profesionalizadas.*



Al analizar las necesidades mediante el MOHO, se ha identificado que el componente de Ambiente Social y Físico ofrece oportunidades tal como establecer un sentimiento de pertenencia a una sociedad y de participación comunitaria, y, proporcionar nuevas formas ocupacionales que potencien el desempeño ocupacional de los usuarios/as. También, ofrece recursos como, por ejemplo, la presencia de elementos culturales presentes en las comunidades que participarán en este proyecto (museos, esculturas, monumentos, iglesias...). Sin embargo, se encuentran limitaciones ya que se trata de una actividad con baja permeabilidad, ya que requiere que los usuarios/participantes se encuentren en la etapa de logro, puesto que los integrantes con TMG han de tener suficientes habilidades para participar activamente en la actividad. Esto conllevará a integrar una nueva área de participación ocupacional y se comenzará remodelar su identidad ocupacional. Por último, el ambiente requiere ciertas demandas relacionadas con los entornos físico-culturales y sociales deben de generar confianza, tranquilidad y accesibilidad para evitar que se produzcan situaciones de vulnerabilidad al estrés. En cuanto a las necesidades relacionadas con el componente volitivo de la persona, se observa fundamentalmente que la falta de recursos comunitarios en los que puedan participar estas personas, provoca que sentimientos de confianza, iniciativa y/o autodeterminación vayan disminuyendo paulatinamente. Es más, debido a experiencias vividas sufren preocupaciones acerca de afrontar desafíos, solucionar problemas, tomar decisiones o incorporar nuevas ocupaciones en sus vidas. En el subsistema de habituación se detecta, entre otras cosas, que las demandas en la participación social son tan exigentes que no facilitan oportunidades para que identifiquen y participen en diferentes roles dentro de la comunidad. Por último, la necesidad a nivel de las capacidades de desempeño se identifica que a causa de la desvinculación a la sociedad que padecen este colectivo de personas, produce que las habilidades de interacción y comunicación, como por ejemplo pérdida progresiva en las habilidades sociales, en el asertividad o el lenguaje corporal, vayan deteriorándose con el paso del tiempo.

Una vez analizado las necesidades de la población diana, se ha establecido el objetivo general del programa dirigido hacia *"promover la inclusión social de personas con trastorno mental grave a través de la participación en nuevas formas y roles ocupacionales mediante el uso de la cultura, con el fin de establecer un desempeño ocupacional satisfactorio de los usuarios/as participantes en diferentes contextos culturales. Así, como orientar a la sociedad hacia una comunidad inclusiva en la cual se respeten los derechos de este colectivo de personas y reducir el estigma que recae sobre la salud mental"*. Como todo proyecto, se han de seguir una serie de pasos para iniciar su puesta en funcionamiento. La primera fase, va dirigida a Presentar el Proyecto al Regidor de Cultura del Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet, y así poder establecer una serie de acuerdos, pre-requisitos y puntos básicos bajo el marco de un convenio de colaboración. La segunda fase, va orientada a elaborar un Análisis Ambiental de los Elementos Culturales presentes en este municipio. La fase tres, va orientada a Definir las Funciones de los Agentes Participativos. Por un lado, el Ayuntamiento ha de asignar a una persona de referencia que adoptará la función de docente, facilitará la accesibilidad a los elementos culturales y deberá de contribuir a la búsqueda de participantes (escuelas, institutos...). Por otro lado, el SRC ha de generar un grupo de personas con TMG que quiera participar y comprometerse con el proyecto, y, asignar un profesional que se responsabilice del programa. En la cuarta fase, se ha de generar dicho grupo en función de intereses, situación psicopatológica, de sus hábitos y compromiso, y, de su nivel funcional. La quinta fase, consta de un Proceso de Aprendizaje a cerca de los Elementos Culturales, que se llevaría a término en los Centros Cívicos de los cuales el SRC ya hace uso bajo convenio con el Ayuntamiento. Se desarrollarán sesiones en las que las personas usuarias aprendan y se familiaricen con los monumentos que posteriormente deberán exponer. La sexta fase, correspondería a la Implementación del Programa, determinando la fecha de inicio y de fin, la frecuencia y horario de las exposiciones (calendarización) y el número de usuarios/as participantes. Por último, una fase de Evaluación y Análisis de Datos con el objetivo de evaluar el impacto del proyecto desde la vertiente de la persona con TMG (Feedback Narrativo, WEIS, EuroQol-SD y MOHOST) y desde la perspectiva de los oyentes (Escala Estigma King y Cuestionario de Satisfacción elaborado por el profesional referente del programa).

Resultados

Considerando que es un programa piloto y no se conocen experiencias como está, es difícil de prever los resultados que pueden llegar a obtenerse. Por un lado, uno de los resultados más esperados es un impacto positivo en la persona con TMG participantes, evidenciado mediante la aplicación de las herramientas de evaluación antes de iniciar el programa y posteriormente. Por otro lado, el otro resultado esperado sería un cambio hacia positivo en la percepción que se tiene sobre las personas con TMG, aplicando los instrumentos mencionados anteriormente.



Además, se quiere lograr como resultado, que sea un programa, que se puede autofinanciar mediante el cobro de un precio simbólico por visita guiada. El dinero que se recaude se destinará a pagar el transporte público de las personas del SRC que participen y para pagar los gastos de los folletos divulgativos. Otro factor favorable para llevar a cabo esta intervención es, que es una actividad con un alto nivel de permeabilidad para el público, es decir, el abanico de colectivos de personas que pueden participar con el "rol de turistas" es muy amplio, desde colegios, institutos, residencias de la tercera edad, familias y cualquier persona que quiera apuntarse.

Conclusiones

En conclusión, con la implantación de este programa se quiere lograr, por una parte, reducir el estigma presente en la sociedad acerca de las personas que sufren trastornos mentales graves, y por otro lado, se pretende alcanzar una participación social de este colectivo de personas mediante el uso de los elementos culturales como agentes de inclusión. La utilización de la cultura, como estrategia de participación comunitaria es innovador, es beneficioso para la prosperidad cultural de una población determinada y la fiabilidad y la eficacia de este programa puede ser elevada. Ello lo demuestra la experiencia de EducaThyssen, siendo un programa similar en la que utilizan el museo como elemento cultural. Sin embargo, este proyecto va más allá, puesto que pretende explorar y conocer los elementos culturales existentes de Santa Coloma de Gramenet. Por último, se ha de remarcar la importancia de apoyar y contribuir a facilitar oportunidades a aquellas personas en riesgo de exclusión social y que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y desventaja al resto de comunidad, por lo que nadie queda exento de contribuir al proceso de inclusión social. En el camino hacia la ciudadanía, se ha de lograr que entre todos se construya una comunidad inclusiva que respete los derechos y deberes las personas TMG.

Referencias bibliográficas

1. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde. Mejorar la Salud Mental de la Población. Hacia una Estrategia de la Unión Europea en Materia de Salud Mental; 2005 [internet]. Bruselas; Comisión de las Comunidades Europeas [Noviembre 2016]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf
2. Ramos, A. Stop al estigma sobre la enfermedad mental. Alicante: Editorial Club Universitario; 2010.
3. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. La Salud Mental es Cosa de Todos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
4. Rodríguez A. Rehabilitación Psicosocial en personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Masson; 1997.
5. Cubillana de la Cruz, P. El empoderamiento en Salud Mental; 2010 [internet]. Andalucía; Servicio Andaluz de Salud [Noviembre 2016] Disponible en: http://www.familiarsmaltsmentals.org/docs/Pablo_Cubillana.pdf
6. Barreo, R. La ciudadanía cultural como enfoque para políticas de inclusión; 2016 [internet]. Barcelona; GRITIM-UPF Policy Series [Noviembre 2016]. Disponible en: <https://www.upf.edu/documents/3329791/3455370/PS4.pdf/c029ef73-0b4f-4599-975b-e08e0ced7a71>
7. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3ª ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006.
8. Willard y Spackman. Terapia Ocupacional. 10ª ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005.
9. Cara E, MacRae A. Psychosocial Occupational Therapy. A Clinical Practice. 2ª ed. Canadá: Thomson Delmar Learning; 2005.
10. Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. 3ª ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2004.

Lévanos_ Get up_ Lévanos



Derechos de autor

