

Fedaia

Federació d'entitats
d'atenció a la infància
i l'adolescència

29^è FÒRUM FEDAIA

5, 6 i 7 de novembre de 2025

Memòria

**Més enllà de la salut mental: acció social
pel benestar emocional**

El rol de les entitats socials en la promoció
del benestar emocional de les infàncies i
adolescències



Crèdits

Direcció: Sònia Martínez Marfil

Redacció: M. Carmelita Lapadula i Gerard Gracià

Equip de comunicació: Nuka Comunicació, Jaume Borràs

Fotografia: Valentin Viñas

Comitè Organitzatiu Fòrum

Elisenda Xifre, Suara Cooperativa. Marta Montoya, Cooperativa EDUVIC. Carme Calafat, ABD. Montse Soria, Fundació Pere Tarrés. Joan del Rio, FASI. Juan Carlos García, FASI. Ester Morillas, Intress. Irene González, Fundació Privada Nous Cims. Laia Vidal, FEDAIA. M. Carmelita Lapadula, FEDAIA

Equip tècnic FEDAIA

Direcció: Sònia Martínez Marfil, directora

Àrea d'incidència: Sònia Martínez, responsable. Bernat Fuentes, tècnic d'Incidència. Ailen Mena, tècnica de suport

Àrea d'enfortiment i serveis a les entitats: Eva González, responsable. Alba Ribot, tècnica de dinamització i coordinació de comissions, participació i governança. Maria Trenza, tècnica d'administració i suport a les entitats. Ana Solana, coordinadora de ciutat del programa Caixa Proinfancia Barcelona i Àrea Metropolitana. Ruben López, responsable projecte GEDISI

Àrea de coneixement i innovació social: M. Carmelita Lapadula, responsable. Laia Vidal, tècnica de projectes i projecció. Gerard Gracià, tècnic de coneixement

Junta Directiva FEDAIA

Presidenta: Elisenda Xifre, Suara Cooperativa

Vicepresident: Pilar Núñez, Intress i M. Dolores Rodríguez, Fundació Idea

Secretaria: Marta Montoya, Cooperativa EDUVIC

Tresorer: Joan Muntané, Drecera

Vocals: Daniel Julià, Associació REIR. Marta García, ISOM. Antoni Martínez, AEMA. Joan del Rio, FASI. Núria Cruz, Associació PROSEC. Ricard Rodríguez, Fundació MAIN. Raquel Rubio, Fundació CHM Salut Mental

Aquest esdeveniment ha estat possible gràcies al suport de:



Agraïm molt especialment la col·laboració de:



Reconeixement – No comercial – Sense obra derivada (*by-nc-nd*): permet utilitzar l'obra original sempre que se'n reconegui l'autoria, s'hi indiqui la llicència i l'ús de l'obra no tingui una finalitat comercial. La creació d'obres derivades no està permesa a priori i, per tant, cal l'autorització corresponent.



Com citar aquest document:

FEDAIA. (2026). Memòria 29è Fòrum FEDAIA. *Més enllà de la salut mental: acció social pel benestar emocional. El rol de les entitats socials en la promoció del benestar emocional de les infàncies i adolescències*. FEDAIA.

FEDAIA, Federació d'entitats d'atenció a la infància i l'adolescència

Carrer Girona, 34, interior (08010), Barcelona (Barcelona)

www.fedaia.org

Dades d'assistència i valoracions

Total d'inscripcions: 361 persones

Assistència

Assistència espai inaugural 05/11/2025: 168 persones

- 147 persones presencialment i 21 persones telemàticament

Assistència jornada formativa i reflexiva 06/11/2025: 190 persones

- 105 persones presencialment i 85 persones telemàticament

Assistència tallers territorials 07/11/2025: 165 persones

- Amposta — Espai Terapèutic Benestarum (Suara Cooperativa): 22 persones
- Badalona — Entorns educatius protectors (Fundació Salut Alta): 10 persones
- Barcelona — CAPACITA'T (Fundació Probitas i Salut Mental Catalunya): 19 persones
- Barcelona — Cossos i coses (Fundació Maria Raventós): 13 persones
- Barcelona — Domus Ludens (Fundació Resilis): 13 persones
- Barcelona — Programa En Cercle (Fundació CHM Salut Mental): 12 persones
- Barcelona — KOA Teatre (Fundació Privada Nous Cims): 6 persones
- Barcelona — Protecció Infantil Organitzacional (Educo i BCN Resol): 15 persones
- Barcelona — SEX-GAME (SAIF Ajuntament de Barcelona): 18 persones
- Girona — EMOTIO (Suara Cooperativa): 18 persones
- Lleida — Intervenció intensiva. CREI La Roureda (Intress): 11 persones
- Tarragona — Projecte Ikigai (Fundació Infància i Família): 8 persones

Resultats dels qüestionaris d'avaluació 29è Fòrum FEDAIA 2025

Valoració espai inaugural 05/11/2025: 66 valoracions

- Qualitat del streaming: 4,33/5
- Difusió de la jornada: 4,56/5
- Organització de la jornada: 4,79/5
- Contingut de la ponència: 3,89/5

Valoració jornada formativa i reflexiva 06/11/2025: 129 valoracions

- Qualitat del streaming: 4,79/5
- Difusió de la jornada: 4,45/5
- Organització de la jornada: 4,71/5
- Contingut de la ponència: 4,39/5

Valoració tallers territorials 07/11/2025: 141 valoracions

- Difusió de la jornada: 4,45/5
- Organització de la jornada: 4,72/5
- Contingut de la ponència: 4,67/5

ÍNDEX

1. Introducció.....	5
Elisenda Xifre Camps, presidenta de la FEDAIA	5
2. Parlaments institucionals	7
Sònia Fuertes Ledesma, comissionada d'Acció Social de l'Ajuntament de Barcelona	7
Lluïsa Moret Sabidó, Presidenta de la Diputació de Barcelona	8
Eva Menor Contador, Consellera d'Igualtat i Feminisme de la Generalitat de Catalunya	9
Marc Simón, Subdirector General de l'àrea social de la Fundació "la Caixa"	10
3. Desbordar l'individualisme: salut mental col·lectiva en la infància i l'adolescència.....	11
Asun Pié Balaguer, doctora en Pedagogia i diplomada en Educació Social	11
4. El paper de les entitats socials en la promoció del benestar emocional.....	14
Comissió de Salut Mental de la FEDAIA. Laia Planagumà i Ruth Marrugat	14
Malestar emocional infantojuvenil a Catalunya: indicadors clau	14
El tercer sector social com a agent clau del sistema d'atenció a la salut mental	17
Full de ruta per a un canvi real del sistema	19
Cap a una corresponsabilitat col·lectiva pel benestar emocional.....	21
5. Microxerrades: factors de protecció del benestar emocional	22
Participació cultural. Pau Llonch, economista, cooperativista a Versembrant i músic	22
Acompanyament i vincle. Verónica Reyes, psicòloga i traumaterapeuta	24
Vincles comunitaris. Eloísa Fernández, treballadora social d'un hospital de dia per a adolescents	26
Cos, alimentació i benestar. Laia Asso, pediatra i coordinadora del programa POICAT	27
6. Tertúlia-debat: Millora del benestar emocional de les infàncies des de la tasca professional	30
Reconèixer i reforçar el paper estructural del tercer sector social	30
Superar definitivament la reducció clínica de la salut mental	31
Acompanyar les famílies sense culpabilitzar-les, abordant els determinants socials, polítics i culturals	31
Abordar les arrels estructurals del patiment emocional	31
Enfortir la comunitat, el suport social i el treball en xarxa	32
Garantir protecció i recursos intermedis per prevenir la cronificació	32
Assumir un compromís compartit en el marc social i digital d'avui	33
7. Tallers territorials	34
Amposta — Espai Terapèutic Benestarum (Suara Cooperativa)	34
Badalona — Entorns protectors i generadors de bon tracte (Fundació Salut Alta)	35
Barcelona — CAPACITA'T (Fundació Probitas i Salut Mental Catalunya)	36
Barcelona — Cossos i coses (Fundació Maria Raventós)	37
Barcelona — Domus Ludens (Fundació Resilis).....	38
Barcelona — Programa En Cercle (Fundació CHM Salut Mental)	39
Barcelona — KOA Teatre (Fundació Privada Nous Cims)	40
Barcelona — Protecció Infantil Organitzacional (Educo i BCN Resol ODR Solutions)	41
Barcelona — SEX-GAME (SAIF Ajuntament de Barcelona)	42
Girona — EMOTIO (Suara Cooperativa)	43
Lleida — Intervenció intensiva. CREI La Roureda (Intress).....	44
Tarragona — Projecte Ikigai (Fundació Infància i Família)	45
8. Agraïments	46
Actuació del Cor Infantil i Cor Juvenil Palau Vincles del Palau de la Música Catalana	46
Reconeixement general i cloenda del Fòrum	47

1. Introducció

Elisenda Xifre Camps, presidenta de la FEDAIA



El **29è Fòrum FEDAIA** s'emmarca en un moment especialment significatiu per a la federació, a les portes de la commemoració dels seus **trenta anys de trajectòria** en la **defensa dels drets de les infàncies i adolescències en situació de vulnerabilitat**. Al llarg d'aquest període, les entitats federades hem desenvolupat una tasca continuada d'acompanyament i adaptació a una realitat social en constant transformació, marcada per desigualtats persistents i canvis estructurals profunds.

Aquest recorregut posa de manifest que, malgrat els avenços assolits, les desigualtats continuen tenint un impacte directe en les condicions de vida, les oportunitats i el **desenvolupament emocional** de moltes nenes, nens i adolescents. Afrontar aquests reptes requereix una **responsabilitat compartida** que interpel·la les administracions públiques, el conjunt d'agents socials i la societat en el seu conjunt.

En aquest context, el Fòrum FEDAIA 2025 ha situat el focus en un dels grans desafiaments socials actuals: el **benestar emocional i la salut mental de les infàncies i adolescències**. Les situacions de precarietat econòmica, social i relacional, juntament amb dinàmiques que tendeixen a individualitzar els malestars i a afeblir els vincles comunitaris, incideixen de manera directa en el desenvolupament emocional i en la capacitat de les persones joves per construir projectes vitals sòlids.

Al llarg dels tres dies del Fòrum s'han compartit anàlisis i experiències que evidencien com l'**acció social** contribueix de manera decisiva a la promoció del benestar emocional, tant des d'una **perspectiva preventiva** com des de l'acompanyament integral de les situacions de malestar emocional. Les ponències, taules de reflexió i tallers han coincidit a assenyalar la necessitat d'un **abordatge sistèmic, comunitari i centrat en la persona**, fonamentat en el bon tracte, la proximitat i una mirada integral sobre les trajectòries vitals.



Imatge de l'acte inaugural del 29è Fòrum FEDAIA.

Les entitats de la FEDAIA treballem amb infàncies i adolescències que presenten itineraris vitals marcats per la concurrència de **múltiples factors de vulnerabilitat**. Aquesta realitat fa imprescindible una **anàlisi interseccional** que permeti comprendre la complexitat de les situacions de malestar i desplegar estratègies protectores adaptades a cada context, reforçant els vincles familiars i comunitaris i situant les infàncies i adolescències al centre de tota intervenció.

En aquest marc, el **valor preventiu de l'acció social** esdevé un element clau en la promoció del benestar emocional infantil i adolescent, tot i que sovint no rep el reconeixement institucional que requereix. La intervenció social permet actuar de manera primerenca sobre els factors de risc que condicionen el desenvolupament emocional, superant un enfocament exclusivament clínic de la salut mental i incorporant una **mirada integral sobre les condicions de vida**, els vincles i els contextos socials.

Davant les limitacions del sistema públic per donar resposta a la complexitat i magnitud d'aquestes necessitats, el **tercer sector social** es consolida com un **agent clau i complement indispensable** del sistema d'atenció a la salut mental. Les intervencions impulsades per les entitats socials, basades en la proximitat, l'escolta activa, la vinculació educativa i el treball comunitari, contribueixen de manera decisiva al benestar emocional, a la cohesió social i al desenvolupament personal i familiar. Aquest enfocament reforça la necessitat de situar el **benestar emocional com un eix estructural de les polítiques públiques i de l'estat del benestar**, avançant cap a models d'atenció més integrats, preventius i orientats a la garantia efectiva dels drets de les infàncies i adolescències.

2. Parlaments institucionals

Sònia Fuertes Ledesma, comissionada d'Acció Social de l'Ajuntament de Barcelona

L'abordatge del benestar emocional en les infàncies i adolescències requereix reconèixer els **riscos associats a la patologització de les dinàmiques de vincle i confiança**, que constitueixen elements essencials del desenvolupament humà. En l'articulació entre els sistemes social i sanitari, és necessari garantir que la integració no derivi en una **sobredeterminació sanitària de l'àmbit social**, preservant la capacitat de l'acció social per generar **espais de relació, proximitat i suport emocional**.



Aquesta perspectiva parteix del fet que determinades expressions de malestar formen part del **procés evolutiu**, especialment durant l'adolescència, etapa marcada per transformacions corporals, emocionals i identitàries. Tanmateix, les condicions socials actuals —la **pressió sobre la imatge corporal**, els **canvis en els espais de relació**, l'**acceleració dels ritmes de vida** o la **reducció del temps disponible per part de les persones adultes referents**— intensifiquen la vulnerabilitat emocional i dificulten la capacitat d'orientació de les infàncies i adolescències en un entorn sovint percebut com a **difús i difícil de llegir**.

La importància d'incorporar la seva opinió en la definició de polítiques públiques es fa evident a partir de les dades que recullen la seva pròpia percepció del benestar. Només **sis de cada deu infants** declaren sentir-se satisfets amb la seva vida, i aquesta satisfacció disminueix amb l'edat i **és inferior entre les nenes, les infàncies de famílies migrants o les que conviuen amb alguna discapacitat**. Les seves demandes —tenir **temps lliure**, mantenir **relacions amb iguals**, gaudir de **seguretat en l'entorn**, disposar de **llibertat personal** i ser **escollats per les persones adultes**— expressen amb claredat els factors que contribueixen a la seva estabilitat emocional i que haurien d'estructurar les respostes institucionals.

En aquest marc, la **prevenció**, l'**acompanyament continuat** i la **generació de vincles i entorns protectors** esdevenen elements centrals en l'abordatge del benestar emocional. Aquest enfocament parteix de la idea que el malestar no pot ser entès de manera individualitzada, sinó com una realitat que interpel·la el conjunt de la comunitat i que obliga a repensar les formes de relació, els espais compartits, el paper de les famílies i l'impacte de les dinàmiques socials i digitals en la construcció de la identitat. Aquesta reflexió ha d'incorporar necessàriament la **veu de les infàncies i adolescències**, evitant mirades adultocèntriques i reconeixent-les com a agents actius en la definició del seu propi benestar.

Les experiències d'**identificació primerenca**, les intervencions del **Model SIS¹** i les actuacions de **suport familiar**, especialment en les primeres etapes del desenvolupament, aporten orientacions clares per a la definició d'estratègies públiques futures. Aquestes pràctiques evidencien la necessitat de polítiques que situïn

¹ Els Serveis d'Intervenció Socioeducativa (SIS) són dispositius de l'àmbit dels serveis socials bàsics adreçats a infàncies, adolescències i famílies en situació de risc social, amb l'objectiu de prevenir situacions de desemparament, afavorir el desenvolupament integral de les nenes, nens i adolescents i enfortir les capacitats parentals i familiars. El Model SIS es fonamenta en una intervenció socioeducativa, preventiva, comunitària, de proximitat i arrelada al territori.

Generalitat de Catalunya. (2016). *Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies. Línies generals del nou model de serveis*. Col·lecció eines 32. Generalitat de Catalunya.

realment les infàncies al centre, garanteixin espais d'escolta efectiva i promoguin entorns socials capaços de sostenir el desenvolupament emocional des d'una lògica de **protecció, benestar i corresponsabilitat col·lectiva**.

Lluïsa Moret Sabidó, residenta de la Diputació de Barcelona



El Fòrum FEDAIA constitueix un espai rellevant per a la **reflexió col·lectiva, l'intercanvi de coneixement i la formulació de propostes** orientades a millorar l'atenció a les infàncies i adolescències en situació de vulnerabilitat. Aquest tipus d'espais permet connectar l'acció social que es desplega **des de la proximitat i la vida quotidiana** amb la planificació institucional, generant una visió compartida entre administracions públiques i entitats del territori. En el cas de la demarcació de Barcelona, aquesta mirada adquireix una dimensió particular, ja que

engloba 311 municipis amb característiques territorials, socials i demogràfiques molt diverses, que requereixen respostes adaptades a la seva realitat.

Aquesta diversitat territorial, que es pot fer extensiva també a les altres tres províncies de Catalunya, evidencia que les situacions que afecten les infàncies i adolescències no es manifesten de manera homogènia i que, per tant, les polítiques públiques han d'incorporar **estratègies flexibles i contextualitzades**. En molts municipis, especialment en els més petits, la manca de recursos especialitzats fa imprescindible el paper del **teixit social organitzat**, que complementa l'acció pública i contribueix a generar **intervencions integrals** orientades a les necessitats actuals.

En aquest marc, el **municipalisme** esdevé una peça central. La Diputació de Barcelona actua com a institució de suport als pobles i ciutats, dotant-les d'eines, recursos i acompanyament tècnic perquè puguin desplegar **polítiques socials de qualitat**, especialment en aquelles situacions en què les desigualtats i les vulnerabilitats s'expressen de manera més intensa. Les famílies, els barris i les comunitats locals han de ser els **entorns de seguretat vital** on es configuren les primeres experiències de protecció, pertinença i vincles significatius, factors imprescindibles per prevenir l'aparició de malestar emocional i per sostenir el benestar quotidià.

La necessitat de generar **respostes a mida** esdevé un element fonamental en l'abordatge de les problemàtiques socials. L'acció social requereix intervencions que considerin la complexitat de cada cas i que adoptin una perspectiva integral capaç d'**identificar precoçment els indicadors de malestar** que poden derivar en problemàtiques de salut mental més greus. Aquesta aproximació cobra especial rellevància en contextos on els factors de risc —com la **desigualtat**, la **incertesa social** o els efectes de la **digitalització**— impacten de manera directa en la vida quotidiana de les infàncies i adolescents. Per donar resposta a aquesta realitat, els **ecosistemes locals de protecció** han d'incorporar models de **coordinació interinstitucional**, que combinen l'acció pública amb el treball de les entitats socials. La Diputació de Barcelona ha impulsat un **Pla estratègic de salut mental**² amb una mirada de cicle vital i ha promogut la creació d'una **xarxa intermunicipal** destinada a compartir aprenentatges i a millorar l'efectivitat de les intervencions territorials.

² Diputació de Barcelona. (2024). *Pla estratègic de salut mental 2024-2027*.

Aquest conjunt d'elements configura un model que entén el benestar emocional com el resultat de múltiples dimensions socials i relacionals. La seva consolidació exigeix **compromisos estables**, capacitat d'incidència i una articulació constant entre els diferents agents del territori. **Només des de la proximitat, la vinculació real públic-social i el compromís compartit és possible abordar un fenomen tan complex i generador de patiment. Una societat democràtica i madura no es pot permetre el contrari.**

Eva Menor Contador, Consellera d'Igualtat i Feminisme de la Generalitat de Catalunya

La consideració del **benestar emocional com un dret fonamental** constitueix un dels pilars conceptuals sobre els quals ha d'articular-se qualsevol política adreçada a les infàncies i adolescències. El reconeixement jurídic d'aquest dret, present tant a la **Convenció sobre els Drets de l'Infant**³ com a la **Llei de drets i oportunitats en la infància i l'adolescència**⁴, estableix que el benestar emocional forma part intrínseca de la dignitat humana i no pot ser objecte de disponibilitat política ni institucional. Des d'aquesta perspectiva, el desplegament de les polítiques públiques ha d'evitar enfocaments **exclusivament sanitaris o reactius**, i ha d'incorporar de manera decidida les dimensions **social, educativa i comunitària** que intervenen en la construcció del benestar emocional.



L'abordatge del malestar emocional requereix una **comprensió interseccional**, atès que els seus determinants no es distribueixen de manera uniforme entre la població infantil i adolescent. Factors com la **pobresa** o la **migració en solitari** situen determinades infàncies i adolescències en una posició de major exposició al risc. A aquests condicionants se sumen les **dinàmiques discriminatòries** i la presència creixent de **discursos d'odi**, que afecten profundament els processos de socialització i la construcció de la pròpia identitat. L'impacte d'aquests discursos, especialment intens en el medi digital, genera entorns hostils que vulnereu drets i amplifiquen desigualtats, amb una incidència notable en col·lectius específics i amb una clara **bretxa de gènere**. L'abordatge de les causes estructurals del malestar, per tant, requereix una resposta que integri **igualtat d'oportunitats, justícia social** i prevenció de tota forma de discriminació.

L'**acció socioeducativa i comunitària** és un element clau del model d'atenció al benestar emocional, ja que les entitats socials, des de la seva **proximitat territorial**, faciliten la generació de vincles, la detecció precoç de vulnerabilitats i la cura col·lectiva. Aquest enfocament es reforça mitjançant la **coordinació interdepartamental i el treball conjunt amb el tercer sector**, especialment a través d'iniciatives com el **Pacte Nacional per la Salut Mental**⁵, i configura un **model de governança amb perspectiva comunitària** que situa el benestar emocional com un **eix estructural de les polítiques públiques**. De cara al futur, la consolidació d'aquest enfocament requereix **aliances estables entre administracions, entitats i comunitats**, amb la finalitat d'incrementar els recursos disponibles i ampliar la mirada dels serveis cap a un model integral i preventiu. El benestar emocional de les infàncies i adolescències es configura, així, com una construcció col·lectiva que depèn de la capacitat de generar **entorns segurs i d'acompanyament**, on nenes, nens i adolescents puguin créixer en **llibertat, dignitat i esperança**.

³ Organització de les Nacions Unides. (1989). *Convenció sobre els Drets de l'Infant* (Resolució 44/25 de l'Assemblea General).

⁴ Generalitat de Catalunya. (2010). *Llei 14/2010, de drets i oportunitats en la infància i l'adolescència*. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

⁵ Generalitat de Catalunya. (2022). *Pacte Nacional de Salut Mental de Catalunya*. Generalitat de Catalunya.



La col·laboració sostinguda entre la **Fundació Bancària “la Caixa”** i la **FEDAIA** s'inscriu en una trajectòria compartida orientada a la **millora de les condicions de vida de les infàncies i adolescències en situació de major vulnerabilitat**. Aquesta aliança es fonamenta en el reconeixement que la **pobresa infantil** constitueix un dels principals factors de desigualtat estructural, amb un impacte directe en les oportunitats educatives, socials i vitals de les nenes, nens i adolescents. En aquest marc, el **programa CaixaProinfància⁶**, impulsat l'any 2007,

esdevé una eina clau per abordar de manera integral les situacions de desavantatge social, amb la implicació activa d'una part significativa de les entitats adscrites a la FEDAIA.

L'abordatge de la pobresa infantil requereix una visió que vagi més enllà de la cobertura de necessitats materials immediates i que incorpori una **intervenció socioeducativa sostinguda**, capaç d'incidir en els processos de **socialització, aprenentatge i desenvolupament personal**. La reproducció de trajectòries educatives marcades per la precarietat limita les oportunitats futures i consolida desigualtats que es projecten al llarg del cicle vital. Per aquest motiu, l'acció social ha d'integrar tots aquells factors que envolten les infàncies i adolescències —família, escola, entorn comunitari— amb l'objectiu de **reduir els riscos associats a l'exclusió social** i ampliar les possibilitats de progrés.

En aquest context, la **salut mental i el benestar emocional** adquireixen una rellevància central, especialment en un escenari posterior a la pandèmia de la COVID-19, que ha accentuat situacions de fragilitat emocional i ha incrementat les dificultats de moltes famílies per exercir funcions d'acompanyament i suport. Davant d'aquesta realitat, el paper de les **entitats socials i dels equips professionals** esdevé fonamental per garantir espais de referència, contenció i suport emocional allà on els recursos familiars són insuficients o inexistents. L'acció professional en aquests contextos requereix competències que van més enllà del coneixement tècnic. La **proximitat, l'empatia i la capacitat de generar vincles de confiança** esdevenen elements imprescindibles per sostenir processos d'acompanyament que sovint han de compensar mancances estructurals i absències de figures de suport. Aquesta tasca implica una dedicació constant que permeti entendre les situacions de les infàncies i adolescències en tota la seva complexitat, sense reduir-les a indicadors aïllats.

La construcció d'una societat més justa i cohesionada exigeix una **millora contínua de les pràctiques socials**, basada en l'avaluació, l'aprenentatge compartit i la corresponsabilitat entre els diferents agents implicats. Els programes d'acció social amb una base comunitària i educativa han d'entendre's com a processos oberts, susceptibles de ser revisats i reforçats de manera permanent, amb l'objectiu d'augmentar-ne l'efectivitat i l'impacte real en la vida de les persones. En un context en què persisteixen altes taxes de vulnerabilitat infantil, la necessitat d'optimitzar els esforços col·lectius esdevé una responsabilitat compartida, orientada a garantir que cap infància quedi al marge de les oportunitats necessàries per desenvolupar-se amb **benestar i expectatives de futur**.

⁶ El Programa CaixaProinfància és una iniciativa de la Fundació Bancària “la Caixa” amb l'objectiu de trencar la transmissió intergeneracional de la pobresa infantil i promoure la igualtat d'oportunitats de nens, nenes i adolescents de famílies en situació de vulnerabilitat econòmica. Fundació “la Caixa”. (2021). *The CaixaProinfancia programme*. El Observatorio Social de “la Caixa”.

3. Desbordar l'individualisme: salut mental col·lectiva en la infància i l'adolescència

Asun Pié Balaguer, doctora en Pedagogia i diplomada en Educació Social



Asun Pié Balaguer és una de les veus més reconegudes en l'àmbit de la salut mental, el benestar emocional i la infància i l'adolescència. És professora agregada dels Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) i membre del grup de recerca CareNet (IN3-UOC). La seva trajectòria investigadora se centra en els estudis feministes de la discapacitat, l'antropologia mèdica i la pedagogia crítica, amb una mirada especialment compromesa amb els drets, les cures i les pràctiques comunitàries en salut mental. Ha

participat i liderat projectes de recerca nacionals i internacionals, és autora de nombroses publicacions científiques i llibres de referència, i ha estat convidada com a ponent en congressos i universitats d'Europa i Llatinoamèrica.

Un context que reproduceix el malestar

El marc actual d'atenció a la salut mental a Catalunya es troba profundament condicionat pel predomini del **Model Mèdic Hegemònic (MMH)**⁷ i per una organització social basada en l'individualisme, factors que incideixen de manera directa en la manera com s'interpreta, s'aborda i es gestiona el malestar emocional, especialment en les infàncies i adolescències. Aquest context fa necessari interrompre les lògiques que contribueixen a reproduir el malestar, i obrir la porta a un canvi de paradigma que situï la **Salut Mental Col·lectiva (SMC)**⁸ com a eix central de les polítiques i pràctiques d'atenció.

El context contemporani es construeix a partir de diversos determinants socials que influeixen tant en la pràctica professional com en les nocions de salut i malaltia. Un dels elements estructurals és la **individualització dels problemes socials**, que orienta l'acció professional a reforçar l'empoderament, l'autonomia i la resiliència individual com a resposta prioritària davant situacions de patiment. Aquesta mirada tendeix a desplaçar l'origen del malestar cap a l'esfera personal, invisibilitzant les condicions socials, econòmiques i polítiques que el produeixen.

Aquesta dinàmica es veu reforçada per la **imposició simbòlica de la visió neoliberal**, que atribueix als individus la responsabilitat de gestionar les conseqüències d'un sistema que genera precarització, desigualtats i violències estructurals. En paral·lel, la penetració de **corrents psicologistes** en l'àmbit social ha contribuït a desplegar un règim terapèutic que reconverteix el malestar col·lectiu en una qüestió estrictament personal. Sense qüestionar la necessitat de l'atenció psicològica, aquesta deriva acaba condicionant les pràctiques

⁷ Model Mèdic Hegemònic (MMH): concepte desenvolupat per descriure el conjunt de pràctiques, sabers i relacions de poder pròpies de la medicina científica moderna que s'han consolidat com a forma dominant i legítima d'entendre la salut i la malaltia.

Menéndez, E. L. (2005). *El modelo médico hegemónico y la salud de los trabajadores*. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32.

⁸ Salut Mental Col·lectiva (SMC): enfocament teòric i pràctic de la salut mental que concep el patiment psíquic com un fenomen socialment produït, situat i relacional, i no exclusivament individual o biomèdic.

Hernández-Holguín, D. M. (2023). *Salud mental colectiva: una revisión del concepto en la literatura académica reciente*. *Salud e Sociedade*, 32(3).

socials en nom d'una teràpia sovint descontextualitzada, amb efectes negatius sobre la capacitat de construir respostes col·lectives.

Aquest procés afavoreix la **despolitització del malestar social**, que passa a expressar-se principalment en l'àmbit íntim i individual, promovent l'aïllament i dificultant la construcció de vincles i xarxes de suport. Davant d'aquesta realitat, es fa necessari repensar la posició professional i preguntar-se fins a quin punt l'acció social pot interpel·lar el malestar en la seva dimensió col·lectiva, i no limitar-se a l'adaptació dels individus i les comunitats a un sistema que genera patiment.

El Model Mèdic Hegemònic

En aquest marc s'analitza el **Model Mèdic Hegemònic** com el conjunt de pràctiques, sabers i teories que, sorgides del desenvolupament de la medicina científica, s'han consolidat com l'única forma legítima d'entendre i tractar la malaltia, subordinant altres disciplines i coneixements. El seu tret estructural fonamental és el **biologisme**, que garanteix la seva jerarquia i suposada científicitat i que es concreta en el **determinisme biològic**: la negació que els factors socials o culturals puguin afectar de manera rellevant el fet biològic.

Aquesta visió construeix la il·lusió d'una malaltia desvinculada del context social i històric i nega la producció social i cultural del patiment. Com a conseqüència, es consolida un model **hospitalocèntric i farmacocèntric**, centrat gairebé exclusivament en la dimensió de la patologia, mentre que les dimensions del malestar viscut, la narrativa del patiment i l'impacte social queden relegades a un paper secundari. L'atenció esdevé així unilateral i unidireccional, amb una centralitat del fàrmac i una escassa incorporació de les famílies, el territori i l'acció comunitària com a elements estructurals del procés de cura.

Cronicitat, estigma i efectes iatrogènics

Aquest model es veu agreujat pels obstacles de l'esfera social i psicosocial, que contribueixen a generar **processos de cronicitat i exclusió**. Les persones psiquiatrizades sovint són deshistoritzades, estigmatitzades i reduïdes a una identitat de malalt integral, fet que limita les seves oportunitats vitals i reforça la dependència. En aquest context, determinades pràctiques normalitzades —com les contencions o els ingressos involuntaris— produeixen **efectes iatrogènics**⁹, afegint nous patiments als ja existents. Desarticular aquests efectes i evitar la **fossilització identitària associada al diagnòstic** esdevé una tasca central del treball en salut mental.

Un altre element clau és la negació de la **dimensió existencial del patiment psíquic**. Reduir l'experiència humana a un conjunt de símptomes impedeix comprendre el sofriment en relació amb la vida, el sentit i les trajectòries vitals. El reconeixement dels **sabers de l'experiència** i de les veus en primera persona permet obrir una comprensió més humana del patiment i construir **condicions de possibilitat per a la recuperació**, basades en l'escolta, el respecte i la participació activa de les persones en els seus processos de cura.

La Salut Mental Col·lectiva (SMC)

Des d'aquesta perspectiva, repensar la salut mental implica **col·lectivitzar-la** i situar el focus en les **condicions socials de producció del malestar**. La proposta de la SMC es fonamenta en una posició epistemològica

⁹ Es refereixen als danys, sofriments o conseqüències negatives no desitjades que es produeixen com a resultat directe de les intervencions del sistema sanitari o sociosanitari, incloses pràctiques diagnòstiques, terapèutiques o institucionals.

Illich, I. (1976). *Medical nemesis: The expropriation of health*. London: Marion Boyars.

interdisciplinària, oberta al diàleg entre especialitats i al reconeixement del saber de l'experiència de la psiquiatriització. Aquest enfocament requereix:

- **Reconfigurar les relacions de poder.**
- **Reduir les asimetries històriques.**
- **Reconèixer el dret de les persones a participar activament** en les decisions que afecten la seva salut.

Una aproximació des de la SMC implica qüestionar les fronteres disciplinàries, construir **territoris de salut** més enllà dels dispositius formals, treballar amb lògiques d'obertura i porositat institucional i avançar cap a una **repolitització de la salut psíquica**, fent visibles els determinants socials del patiment i les violències estructurals.

Vincles, cura i producció col·lectiva

Des d'aquesta perspectiva, es planteja la necessitat de pensar la carència, el dèficit o la desraó com a **llocs epistèmics**, capaços de generar nous significats des d'altres veritats, sempre mitjançant **processos col·lectius, dialogats i situats**. El focus no es posa en la correcció de comportaments aïllats, sinó en la creació de **condicions de possibilitat** que afavoreixin l'emergència de vincles, experiències compartides i **xarxes de cura**, adaptades a cada persona, família i comunitat. Aquesta mirada incorpora necessàriament el treball amb el territori i la recuperació de la **gestió col·lectiva de la cura com a bé comú**.

En la línia de **Franco Basaglia**¹⁰, la proposta defensada consisteix a posar la malaltia entre parèntesis per poder ocupar-se del subjecte en la seva experiència global i complexa. Produir salut mental implica sortir del marc tancat de la salut mental per promoure **interdisciplinarietat, diàleg i circulació social**, així com la producció de nous significats compartits. Es tracta d'habilitar espais que permetin a **infàncies, adolescències i comunitats** construir subjectivitats, vincles i benestar emocional des d'una **perspectiva col·lectiva**, arrelada als contextos de vida i als drets de les persones.

¹⁰ Franco Basaglia (1924–1980) va ser un psiquiatre italià, referent internacional de la psiquiatria crítica i del moviment de desinstitucionalització. Basaglia, F. (1968). *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*. Torino: Einaudi.

4. El paper de les entitats socials en la promoció del benestar emocional

Comissió de Salut Mental de la FEDAIA. Laia Planagumà i Ruth Marrugat



El benestar emocional de les infàncies i adolescències s'ha de concebre com un **dret fonamental**, reconegut tant per la **Convenció sobre els Drets de l'Infant**¹¹ com per la normativa estatal i autonòmica vigent¹². Aquest dret no pot ser entès de manera aïllada ni reduït a l'àmbit estrictament sanitari, sinó que es construeix en relació amb les **condicions materials de vida**, els **vincles familiars i comunitaris**, l'accés a **entorns educatius segurs**, les **oportunitats de participació** i la capacitat col·lectiva de generar **protecció i cura**.

Des d'aquesta perspectiva, la salut mental infantil i adolescent no és una qüestió individual ni privada, sinó una **responsabilitat compartida** que interpel·la els sistemes públics, el tercer sector social, les comunitats i la societat en conjunt. Malgrat l'existència d'un marc legal clar que garanteix el dret al més alt nivell possible de salut —inclosa la salut mental—, la realitat quotidiana als territoris mostra una **distància persistent entre el dret reconegut i el dret efectiu**.

Aquesta bretxa es manifesta en **difficultats d'accés als serveis**, en **llistes d'espera prolongades**, en famílies que no troben respostes adequades i en **professionals que intervenen sense els recursos necessaris** per sostenir processos continus i de qualitat.

Malestar emocional infantojuvenil a Catalunya: indicadors clau

La diagnosi del benestar emocional parteix d'indicadors quantitatius que permeten dimensionar la magnitud del fenomen i situar-lo com una **emergència social de primer ordre**:

- **1 de cada 4 adolescents** presenta **síntomes de malestar psicològic elevat**, fet que indica una afectació significativa del benestar emocional en aquesta etapa vital¹³.

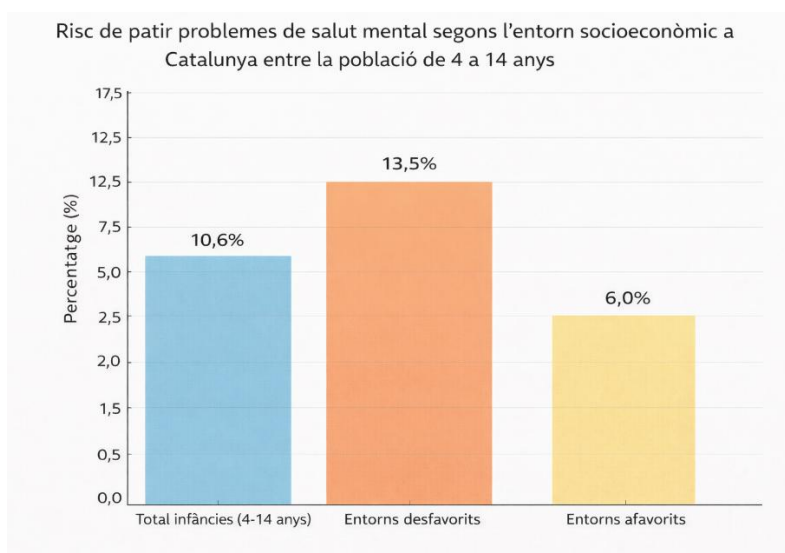
¹¹ Organització de les Nacions Unides. (1989). *Convenció sobre els Drets de l'Infant* (Resolució 44/25 de l'Assemblea General).

¹² Dintre la normativa estatal i autonòmica vigent es contempla la *Constitución Española*, Boletín Oficial del Estado, 1/1978, de 29 de diciembre, la *Ley 14/1986, General de Sanidad*, Boletín Oficial del Estado, 311, de 25 de noviembre de 1986 i la *Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència*, *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC) núm. 5641, de 2 de juny de 2010.

¹³ Generalitat de Catalunya. (2022). *La salut mental de la infància i l'adolescència a Catalunya: situació actual, mancances i propostes*. Observatori dels drets de la infància. Grup de treball sobre salut mental.

- Aproximadament el **75% dels trastorns mentals** tenen el seu inici **abans dels 18 anys**, cosa que subratlla la importància de la detecció precoç i la intervenció preventiva¹⁴.
- En les darreres dècades s'ha observat un increment **superior al 75%** en els casos de **depressió i ansietat** entre adolescents.
- El suïcidi es configura com la **primera causa de mort no natural** en persones joves, esdevenint l'expressió més tràgica d'un patiment sovint invisibilitzat o mal abordat¹⁵.

L'evidència empírica permet afirmar que el malestar emocional no és un fenomen puntual ni excepcional, sinó un **patró estructural** que afecta una part molt significativa de la població infantil i adolescent de Catalunya. Segons l'*Enquesta de Salut*, el **10,6% de la població infantil de 4 a 14 anys** presenta risc de patir un problema de salut mental; tanmateix, aquesta proporció s'eleva fins al **13,5% en entorns econòmicament desfavorits**, mentre que es redueix al **6% en ambients afavorits**¹⁶. Aquesta diferència evidencia una correlació directa entre la desigualtat social, la precarietat i risc més elevat de patiment emocional, i confirma que el malestar no es distribueix de manera homogènia, sinó que afecta amb més intensitat determinats grups socials en situació de major vulnerabilitat.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament de Salut (2023).

Malgrat aquesta elevada prevalença, **l'accés als serveis especialitzats és clarament insuficient**. Actualment, només **un 4,9% de la població infantil i juvenil rep atenció als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)**¹⁷, mentre que la prevalença estimada de problemes de salut mental se situa entre el **10% i el 20%**¹⁸. Aquest desajust entre necessitat i cobertura genera una **saturació persistent del sistema públic**, amb conseqüències directes sobre la qualitat i la continuïtat de l'atenció.

¹⁴ Generalitat de Catalunya. (2023). *Salut mental en la infància i adolescència. Dades preocupants*. Jovecat.

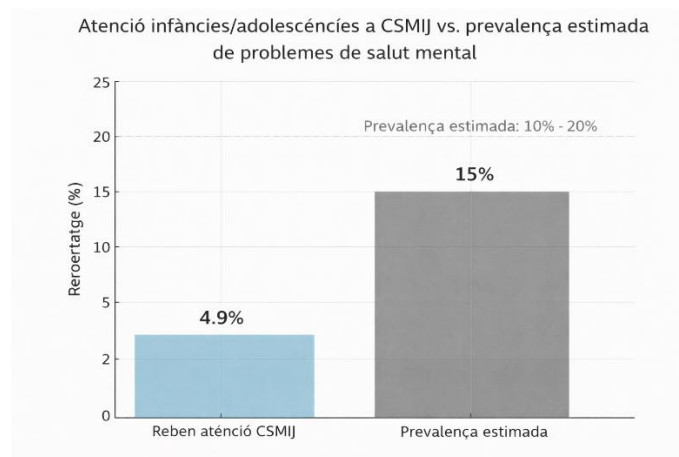
¹⁵ Observatori Català de la Joventut. (2024). *Estat de la joventut 2023: Informe anual elaborat a partir de les darreres dades del Sistema d'indicators de l'Observatori Català de la Joventut*. Generalitat de Catalunya.

¹⁶ Departament de Salut. (2023). *Informe de salut de Catalunya 2023*. Generalitat de Catalunya.

¹⁷ Els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) són dispositius especialitzats del sistema sanitari públic de Catalunya, integrats a la xarxa de salut mental del Servei Català de la Salut. Tenen com a funció l'avaluació, diagnòstic, tractament i seguiment dels trastorns mentals i del malestar emocional en infants i adolescents de fins a 18 anys.

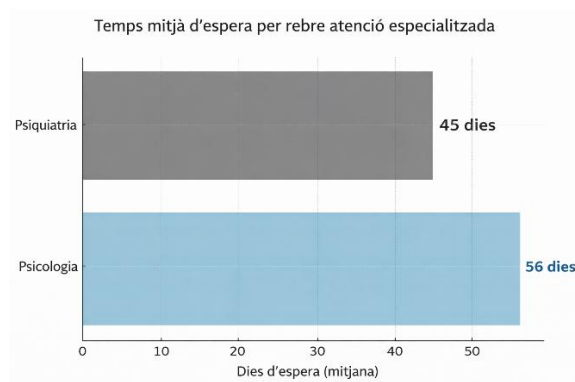
Generalitat de Catalunya. (2017). *Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència: CSMIJ (Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil)*.

¹⁸ Departament de Salut. (2023). *Informe de salut de Catalunya 2023*. Generalitat de Catalunya.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament de Salut (2023).

Els **temps d'espera** constitueixen un dels indicadors més crítics d'aquesta situació. La mitjana se situa en **56 dies per a una primera visita de psicologia i 45 dies en el cas de la psiquiatria**, terminis especialment problemàtics en etapes de desenvolupament sensibles, on la intervenció tardana incrementa de manera significativa el risc de cronificació del malestar i de deteriorament del funcionament personal, familiar i social¹⁹.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament de Salut (2023).

Pel que fa a l'**atenció precoç**, la xarxa de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)²⁰ atén actualment un **14,52% de la població infantil**, amb un increment anual del **5%**, assolint un màxim històric d'activitat. Tot i aquest augment de cobertura, la **frequència assistencial mitjana** se situa en **0,75 hores setmanals per infant**, per sota del barem recomanat (**0,8-1,2 hores**), fet que limita la intensitat de la intervenció i el seu potencial impacte preventiu²¹. En conjunt, aquestes dades permeten afirmar que el **sistema públic**, en el seu estat actual, **no disposa de prou capacitat per donar una resposta integral, equitativa i en temps útil** al conjunt de necessitats existents, especialment en contextos de vulnerabilitat social. Aquesta realitat posa de manifest la **necessitat urgent de reforçar els recursos**, millorar la **coordinació intersectorial** i reconèixer el **paper estructural de l'acció social i comunitària** en la promoció del benestar emocional de les infàncies i adolescències.

¹⁹ Departament de Salut. (2023). *Informe de salut de Catalunya 2023*. Generalitat de Catalunya.

²⁰ Els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) són serveis especialitzats del sistema públic de Catalunya adreçats a infàncies de 0 a 6 anys que presenten trastorns en el desenvolupament, risc de patir-ne o situacions de vulnerabilitat que poden afectar el seu desenvolupament evolutiu.

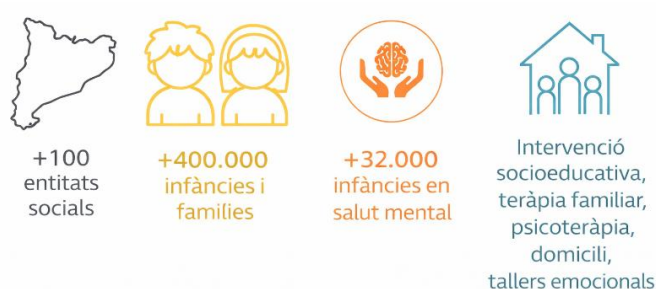
Generalitat de Catalunya. (2017). *Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència: CDIAP (Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)*.

²¹ PINCat. (2025). *Salut mental i benestar emocional en la infància i l'adolescència*. Anàlisi i propostes de la Plataforma d'Infància de Catalunya.

El tercer sector social com a agent clau del sistema d'atenció a la salut mental

Davant les limitacions estructurals del sistema públic per donar resposta adequada al malestar emocional de les infàncies i adolescències, el **tercer sector social** es configura com un **agent imprescindible i estructural** dins l'ecosistema d'atenció. Lluny de limitar-se a una funció subsidiària o complementària, les entitats socials desenvolupem una tasca sostinguda que contribueix de manera decisiva a garantir l'accés efectiu al dret al benestar emocional.

La **FEDAIA**, com a federació que agrupa més de **100 entitats socials**, articula una xarxa de més de **13.000 professionals** que acompanya anualment **més de 400.000 infàncies, adolescències i famílies** arreu del territori català. D'aquest conjunt, **més de 32.000 nenes, nens i adolescents** són ateses específicament en **programes de salut mental i de promoció del benestar emocional**, fet que evidencia el volum i la rellevància de la tasca que assumeixen les entitats membres en aquest àmbit.



Font: Elaboració pròpia.

El valor diferencial del tercer sector rau en la seva **proximitat quotidiana**, el **coneixement profund del territori** i la capacitat d'oferir una **mirada integral** que no dissocia el malestar emocional del context vital en què es produeix. Les intervencions no se centren exclusivament en la simptomatologia, sinó que parteixen d'una comprensió sistèmica del patiment, vinculada a les dinàmiques familiars, escolars, comunitàries i socioeconòmiques.

Les entitats desenvolupen una **arquitectura de serveis diversa i complementària** que inclou, entre d'altres:

- **Serveis d'Intervenció Socioeducativa (SIS)** amb una forta orientació preventiva.
- **Serveis d'Orientació i Acompanyament a les Famílies (SOAF)**²² i suport parental.
- **Teràpia familiar sistèmica**²³ i psicoteràpia individual i grupal.
- **Intervenció domiciliària** en situacions d'alta complexitat.

²² Els Serveis d'Orientació i Acompanyament a les Famílies (SOAF) són serveis públics de caràcter preventiu i comunitari, impulsats per la Generalitat de Catalunya i desenvolupats en l'àmbit local, adreçats a famílies amb infants i adolescents. Tenen com a objectiu enfortir les capacitats parentals, prevenir situacions de risc social i emocional, i afavorir el benestar familiar.

Generalitat de Catalunya. (2018). Model de Serveis d'Orientació i Acompanyament a les Famílies (SOAF).

²³ La teràpia familiar sistèmica és un enfocament psicoterapèutic que entén les dificultats emocionals i relacionals com a resultat de les dinàmiques d'interacció dins del sistema familiar, i no com a problemàtiques exclusives de l'individu.

Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.

- **Tallers d'educació emocional** en l'àmbit escolar i comunitari.
- **Accions de prevenció de l'estigma** i promoció de la salut emocional.
- **Suport emocional a través del lleure educatiu** i espais de vinculació relacional.

Aquests serveis es despleguen habitualment en **coordinació amb escoles, serveis socials bàsics, dispositius sanitaris i agents comunitaris**, generant una xarxa de suport que reforça la capacitat de resposta del sistema en el seu conjunt. No obstant això, aquesta tasca s'ha dut a terme sovint **sense un reconeixement institucional equivalent**, amb finançaments inestables i amb una elevada pressió assistencial sobre els equips professionals. Per aquest motiu, es defensa que el tercer sector **no pot ni ha de substituir el sistema públic**, però sí que ha de ser reconegut com un **pilar estructural** del model d'atenció al benestar emocional, amb recursos adequats, participació en la planificació estratègica i corresponsabilitat institucional real.

Una metodologia preventiva com a eix central de la intervenció

La **prevenció** constitueix el fil conductor de l'acció del tercer sector social. A diferència de models predominantment reactius, centrats en la intervenció quan el malestar ja s'ha cronificat o medicalitzat, les entitats de la FEDAIA despleguen estratègies basades en la **detecció primerenca**, la intervenció anticipada i l'acompanyament continuat. Aquesta lògica preventiva permet reduir el patiment, evitar situacions d'urgència i disminuir, a mitjà i llarg termini, la necessitat de recursos més intensius.

Un potencial territorial i comunitari singular

El tercer sector social disposa d'un **capital territorial i comunitari difícilment substituïble**, construït a partir de dècades de presència continuada, coneixement profund del context social i capacitat de treball en xarxa amb els agents locals. Aquesta implantació permet generar **vincles de confiança** amb infàncies, adolescències i famílies, i convertir les entitats en referents estables. El coneixement directe del territori facilita el disseny d'intervencions **culturalment contextualitzades, emocionalment segures i adaptades a cada realitat comunitària**, que van més enllà de la resposta puntual a la demanda i aposten per processos sostinguts de cura i acompanyament. Aquesta mirada diferencia el tercer sector dels models d'atenció exclusivament clínics i el posiciona com un actor clau per garantir **equitat, accessibilitat i sostenibilitat** del sistema.

Les evidències disponibles avalen aquest plantejament. L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya assenyalava la necessitat de **combinar les capacitats dels agents locals, l'atenció primària, les administracions i el tercer sector** per reforçar el control comunitari de la salut²⁴. En aquesta línia, les entitats de la FEDAIA treballen per ampliar la cobertura emocional més enllà dels circuits clínics tradicionals i generar nous espais de coordinació col·lectiva.

A més, el tercer sector exerceix una funció rellevant en la **dinamització comunitària**, la sensibilització social i la lluita contra l'estigma, tot generant nous referents socials i emocionals. La presència de professionals amb formació especialitzada en psicologia, psicopedagogia, traumateràpia i teràpia sistèmica permet abordar situacions d'alta complexitat, especialment quan la vulnerabilitat és estructural.

²⁴ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2025). *Indicadors de salut comunitària. Grup de Treball d'Indicadors de Salut per ABS*. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT); Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Les infàncies i adolescències com a centre real de la intervenció

Un model d'atenció eficaç ha de situar les **infàncies i adolescències al centre de totes les actuacions**, superant la fragmentació entre sistemes i garantint una coordinació real entre salut, educació, serveis socials, lleure, habitatge i justícia juvenil. El malestar emocional no entén de compartiments administratius, i només una **coordinació múltiple i intersectorial** permet construir respostes integrals, coherents i ajustades a cada trajectòria vital.

En aquest sentit, la recent aprovació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària (AGAISS) per part del Parlament de Catalunya representa una oportunitat per avançar cap a models més integrats²⁵. Tanmateix, per assolir un impacte real, cal que aquesta aproximació superi la dicotomia salut-social i incorpori de manera estructural altres àmbits clau com l'educació, el lleure, l'habitatge i la justícia juvenil. Les evidències internacionals indiquen que els models centrats en la persona i amb coordinació intersectorial milloren la continuïtat assistencial, l'eficàcia de les intervencions i la satisfacció de les persones ateses²⁶.

Des d'aquesta perspectiva, la FEDAIA defensa un **model de coordinació múltiple** que reconegui la pluralitat de perfils professionals, garanteixi la participació activa de les infàncies i adolescències i asseguri que les intervencions siguin sostenibles, coherents i construïdes des de la corresponsabilitat institucional.

Full de ruta per a un canvi real del sistema

La comissió de Salut Mental de la FEDAIA formula un **conjunt de propostes estructurades en tres horitzons temporals**—curt, mitjà i llarg termini— que responen tant a la situació d'emergència actual com a la necessitat d'una transformació profunda i sostenible del model d'atenció al benestar emocional infantil i adolescent a Catalunya.

Curt termini (0–1 any): resposta immediata a l'emergència

En l'escenari actual, marcat per la saturació del sistema i l'augment constant de la demanda, les mesures a curt termini tenen com a objectiu **garantir una primera resposta ràpida i efectiva** a les situacions de malestar emocional, evitant que les infàncies i adolescències quedin desateses o atrapades en llistes d'espera prolongades. Les propostes prioritàries són:

- **Derivacions directes a entitats socials**, amb circuits clars i protocol·litzats entre CSMIJ, centres educatius i serveis socials, que permetin descongestionar el sistema públic i assegurar una atenció propera i continuada.
- **Finançament urgent** per garantir la continuïtat dels serveis comunitaris i socioemocionals ja existents, evitant la pèrdua de dispositius que estan funcionant.
- **Inclusió del tercer sector** en les taules de planificació i coordinació interinstitucional, aportant el coneixement del territori i de la realitat de les famílies.

²⁵ Generalitat de Catalunya. (2025). *El Parlament de Catalunya aprova la creació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària (AGAISS-Cat)*. Nota de premsa.

²⁶ World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting personcentred and rights-based approaches*. QualityRights.

- **Campanyes de visibilització dels recursos comunitaris**, dirigides a escoles, CAPs, serveis socials i famílies, per facilitar l'accés als serveis disponibles.

Aquest primer horitzó ha de permetre alleugerir la pressió del sistema, millorar la coordinació entre serveis i assegurar que cap infant ni adolescent quedi sense una resposta inicial d'acompanyament emocional.

Mitjà termini (1–3 anys): consolidar un model preventiu i comunitari

Un cop atesa l'emergència immediata, el segon horitzó se centra a **consolidar estructuralment allò que ja s'ha demostrat que funciona**: la prevenció, la proximitat i el treball en xarxa. Les principals línies d'acció són:

- **Incorporar la teràpia familiar** i altres suports sistèmics a la cartera de serveis, garantint-ne l'accés universal.
- **Impulsar un Pla Nacional de Prevenció del Malestar Emocional Infantil i Adolescent**, amb participació activa del tercer sector, que desplegui programes estables en escoles, serveis i comunitats.
- **Consolidar serveis d'atenció domiciliària comunitària**, amb equips interdisciplinaris que integrin professionals del tercer sector i treballin coordinadament amb salut, educació i serveis socials.
- **Formalitzar aliances públiques-socials estables**, mitjançant convenis marc que garanteixin continuïtat, corresponsabilitat i sostenibilitat.

La implementació d'aquestes propostes ha de permetre avançar cap a un model més equitatiu, preventiu i arrelat al territori, on la intercoordinació sigui la norma.

Llarg termini (+3 anys): transformació estructural del sistema

El tercer horitzó planteja una transformació profunda del sistema, orientada a garantir la **sostenibilitat, coherència i qualitat** de l'atenció al benestar emocional a llarg termini.

Les propostes estructurals inclouen:

- **Reforma legislativa** per reconèixer jurídicament el rol estructural del tercer sector social en l'atenció a la salut mental infantil i adolescent.
- **Creació d'un sistema d'atenció coordinat real**, basat en una governança col·laborativa i descentralitzada, amb equips territorials multidisciplinaris i presència activa del tercer sector.
- **Finançament estable i estructural** per als serveis comunitaris de salut emocional, amb línies pressupostàries específiques dins dels departaments competents.
- **Creació d'una agència o observatori permanent de benestar emocional infantojuvenil**, encarregat de coordinar polítiques, sistematitzar dades i impulsar recerca aplicada.

Aquest escenari a llarg termini ha de garantir que el benestar emocional de les infàncies i adolescències esdevingui una prioritat sostinguda en el temps i basada en drets fonamentals.

Cap a una corresponsabilitat col·lectiva pel benestar emocional

El benestar emocional de les infàncies i adolescències es configura com un **repte estructural i col·lectiu** que transcendeix l'àmbit sectorial i interpel·la directament el model de societat i les prioritats de les polítiques públiques. Les dades exposades evidencien una **bretxa creixent entre les necessitats reals i la capacitat de resposta institucional**, amb conseqüències directes sobre la vida de les nenes, nens, adolescents i les seves famílies, i amb un impacte clar en la garantia efectiva dels seus drets.

Davant d'aquest escenari, el tercer sector social emergeix com un **agent clau de proximitat, prevenció i acompanyament integral**, amb una capacitat demostrada per generar respostes basades en el vincle, la intervenció familiar i el treball comunitari. Tanmateix, aquest paper no pot desenvolupar-se de manera aïllada, sinó que requereix un **reconeixement institucional sòlid**, una coordinació efectiva entre sistemes i un finançament estable que permeti consolidar i ampliar les pràctiques que ja han demostrat la seva eficàcia.

Des d'una perspectiva de política pública i de drets humans, resulta imprescindible avançar cap a un **canvi de paradigma** en l'abordatge del benestar emocional, orientat a models **preventius, comunitaris i de governança col·laborativa**. Aquest enfocament ha de reconèixer les infàncies i adolescències com a **subjectes actius de drets** i situar-les com a eix central de les estratègies d'intervenció. La seva efectivitat requereix una corresponsabilitat real entre administracions, sistemes públics i tercer sector, així com el desplegament de condicions estructurals estables que permetin respostes sostingudes, equitatives i de qualitat. Només des d'aquest marc compartit es pot consolidar un sistema de salut emocional **coherent, just i socialment transformador**, alineat amb els estàndards internacionals de drets humans i amb les necessitats reals de la infància i l'adolescència.



Font: Mural gràfic elaborat per la facilitadora gràfica [Carlotta Cataldi](#).

5. Microxerrades: factors de protecció del benestar emocional

Participació cultural. Pau Llonch, economista, cooperativista a Versembrant i músic



L'art com a resposta al malestar emocional no verbalitzat

Una part significativa de les infàncies i adolescències que creixen en contextos de vulnerabilitat acumulen el que es poden descriure com a **emocions mudes**: pors sense paraules, ràbies sense canalització o dols sense espais de ritualització col·lectiva. Quan aquestes experiències no disposen de llenguatges simbòlics ni de contextos segurs on ser expressades, tendeixen a cristal·litzar en formes de patiment que es manifesten

mitjançant el tancament relacional, l'explosió conductual o la desconexió emocional. Aquestes expressions no són patologies aïllades, sinó respostes adaptatives a situacions que no han pogut ser significades.

Des d'aquesta perspectiva, el focus no se situa únicament en identificar què senten les infàncies i adolescències, sinó en analitzar **amb quines eines culturals poden sentir, comprendre i donar forma al que senten**. El benestar emocional depèn, en gran mesura, de la disponibilitat de llenguatges i espais de mediació que permetin transformar l'experiència viscuda en significat compartit.

Aportacions de la perspectiva sociocultural: emoció, llenguatge i cultura

La mirada vygotskiana²⁷ ofereix un marc conceptual clau per comprendre aquest procés. El pensament, l'afecte i la identitat no es desenvolupen de manera espontània, sinó que es construeixen a través d'**eines culturals** com la paraula, la imatge, el ritme, el gest o la narració. L'ampliació del repertori simbòlic disponible permet, literalment, ampliar les maneres de sentir, de pensar-se i de situar-se en el món.

En aquest sentit, l'art deixa de ser un element accessori per esdevenir una **psicotècnica del sentiment**: un conjunt de pràctiques culturals que possibiliten educar, organitzar i fer conscient l'emoció. Mitjançant processos artístics mediats, l'experiència individual pot deixar de quedar encapsulada en el símptoma i transformar-se en relat, en comunicació i en reconeixement mutu dins la comunitat.

De la mediació artística a la construcció de pertinença

El treball artístic amb infàncies i adolescències segueix una seqüència que va de la regulació individual a la construcció col·lectiva de sentit. Aquesta cadena s'inicia en el **joc amb regles**, que introdueix l'aprenentatge de rols, normes, atenció sostinguda i ajornament del desig, considerats fonaments primerencs de l'autoregulació emocional. A mesura que aquests processos s'interioritzen, emergeix la **imaginació**, entesa com la capacitat de recrear situacions i emocions en un marc simbòlic que no comporta dany real.

²⁷ La mirada vygotskiana fa referència a l'enfocament teòric desenvolupat pel psicòleg soviètic Lev S. Vygotski, segons el qual el desenvolupament psicològic i emocional de les persones és un procés socialment mediat.

Cole, M., John-Steiner, V., Scribner, S., & Souberman, E. (1978). *Mind in society. Mind in society the development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Quan s'implementen **pràctiques artístiques pautades** —amb consignes clares, criteris explícits, torns, temps i rols definits—, es crea una **zona de desenvolupament proper segura** on es poden assajar emocions, relacions i formes d'expressió sense conseqüències irreversibles. L'obra artística resultant (una peça musical, una escena teatral, una coreografia, un mural) actua com a dispositiu de **catarsi i organització del malestar**, convertint la tensió afectiva en significat. El reconeixement del grup i del públic completa aquest procés, retornant una mirada que reinscriu la persona dins d'un col·lectiu.

Pràctiques artístiques com a espais d'autoregulació i identitat

Experiències com el rap o la improvisació pautada exemplifiquen clarament aquest mecanisme. La delimitació de temàtiques, mètriques, torns i criteris no restringeix l'expressió, sinó que la fa possible: l'ansietat prèvia a l'escena es treballa a través de la respiració, la veu i el ritme; la ràbia es transforma en metàfora; la vergonya es compensa mitjançant el reconeixement col·lectiu. Aquestes pràctiques permeten observar millores sostingudes en **autoregulació, lèxic emocional, empatia i sentiment de pertinença**, elements clau del benestar emocional.

Des d'una perspectiva de desenvolupament, la cultura esdevé una **caixa d'eines per construir realitat i identitat**. No es tracta de produir obres artístiques com a finalitat en si mateixa, sinó d'acompanyar nenes, nens i adolescents en un procés d'"aprendre a escriure's": elaborar un relat propi que integri l'experiència personal, comunitària i social. Perquè aquestes pràctiques tinguin un impacte preventiu i comunitari real, cal superar una concepció ornamental de la cultura i avançar cap a la seva **institucionalització²⁸ com a infraestructura de salut emocional**. Això implica:

- **Mediació explícita**, amb pautes, rols i regles clares, i l'ús de llenguatges diversos (verbal, visual, sonor i corporal).
- **Repertoris culturals significatius**, arrelats al territori i a les biografies dels participants.
- **Escenes públiques segures**, com mostres, "jams" o murals, que permetin reconeixement i retorn.
- **Cura del cos**, incorporant veu, ritme, respiració i postura com a dimensions educables de l'emoció.
- **Avaluació qualitativa**, centrada en indicadors com l'expressió emocional, l'autoregulació, la pertinença i la identitat narrativa.

Quan el malestar deixa de ser exclusivament privat i es converteix en relat compartit, la comunitat es transforma en **matriu de sentit**. En aquests contextos, les infàncies i adolescències deixen d'estar expulsades del llenguatge i del reconeixement simbòlic. L'art, entès com a pràctica cultural mediada i col·lectiva, no constitueix un luxe ni una activitat complementària, sinó un **factor estructural de protecció del benestar emocional**. La seva integració en l'acció socioeducativa permet activar processos preventius, enfortir vincles i obrir horitzons de futur des d'una perspectiva comunitària i de drets.

²⁸ La institucionalització s'entén com el procés mitjançant el qual l'art i la cultura es garanteixen com a béns accessibles al conjunt de la ciutadania.

El vincle primerenc com a fonament del neurodesenvolupament i la salut mental

Els vincles saludables establerts durant les primeres etapes de la vida constitueixen una condició essencial per garantir un **neurodesenvolupament²⁹ infantil adequat** i per prevenir futures problemàtiques de salut mental. La recerca en l'àmbit de la psicologia del desenvolupament i de la neurociència ha evidenciat que una part significativa dels trastorns mentals en l'edat adulta tenen el seu origen en experiències primerenques de sofriment, especialment quan aquestes es produeixen en contextos de desprotecció, negligència o violència relacional.



Des d'un enfocament comprensiu, els desordres de salut mental no es conceben com a fenòmens aïllats o estrictament individuals, sinó com el resultat de **trajectòries vitals marcades per la manca de bons tractes** i per la presència de traumes no resolts en els sistemes de cura. En aquest sentit, la simptomatologia que expressen infàncies i adolescències s'entén com una resposta adaptativa i necessària a les condicions en què han crescut, i no com una expressió patològica deslligada del seu context.

Funcionament mental, experiència relacional i desenvolupament cerebral

El funcionament mental —emocions, pensaments i conducta— és una qualitat emergent del sistema nerviós, resultat de la interacció entre la predisposició genètica i l'experiència personal. L'evidència científica mostra que el desenvolupament cerebral no es completa al naixement, sinó que depèn de manera decisiva de les **experiències relacionals primerenques**, incloent-hi el període prenatal.

Les experiències de bon tracte durant els primers anys de vida són indispensables per al desenvolupament de sistemes emocionals i cognitius equilibrats. La recerca sobre l'aferrament ha posat de manifest que la vivència d'un **aferrament segur**, fruit d'una criança sensible i coherent, permet el desplegament de capacitats fonamentals com l'empatia, l'autoregulació emocional i la mentalització. Aquestes competències esdevenen la base de la seguretat personal i de la resiliència primària, facilitant l'establiment de relacions saludables al llarg del cicle vital. Quan un infant és exposat de manera intensa, repetida i crònica a situacions d'estrès en el marc de les relacions amb els seus cuidadors principals, pot desenvolupar-se el que la psicotraumatologia defineix com a **trauma complex** o **trastorn traumàtic del desenvolupament**. Aquest tipus de trauma comporta una afectació global del funcionament personal, emocional, relacional i social.

El trauma complex pot desorganitzar i modificar l'estructura cerebral, amb impactes en diversos sistemes —nerviós, endocrí, hormonal i immunològic— i, en situacions de major gravetat, amb processos d'atròfia cerebral³⁰. Quan el patiment és sostingut en el temps, les conseqüències poden esdevenir greus i persistents,

²⁹ Procés pel qual el cervell i el sistema nerviós es formen, maduren i s'organitzen al llarg de la vida, especialment des de l'embaràs fins a l'edat adulta. Inclou el creixement de les neurones, la creació de connexions neuronals i l'ajust constant del cervell en resposta a l'experiència i l'entorn.

³⁰ Els processos d'atròfia cerebral fan referència a la reducció del volum o de la densitat de determinades estructures cerebrals, com ara l'hipocamp, l'amígdala o el còrtex prefrontal, associada a exposicions prolongades a estrès sever, trauma crònic o negligència durant etapes sensibles del desenvolupament.

Siehl, S., Sicorello, M., Herzog, J., Nees, F., Kleindienst, N., Müller-Engelmann, M., & Flor, H. (2022). *Neurostructural associations with traumatic experiences in PTSD: Reduced regional brain volumes dependent on timing of trauma exposure*. *Translational Psychiatry*, 12, Article 515.

fet que reforça la necessitat d'una **detecció precoç** i d'una **protecció immediata** de les infàncies i adolescències davant qualsevol situació de risc.

La Traumateràpia Infantil Sistèmica i la mirada ecosistèmica del patiment

Des del model de la **Traumateràpia Sistèmica**³¹, el patiment infantil s'analitza partint d'una perspectiva **ecosistèmica**, que integra les dimensions individuals, familiars, socials i culturals. Aquest enfocament entén que el sofriment no pot desvincular-se de les **injustícies econòmiques, socials i culturals** que travessen les trajectòries vitals de moltes famílies.

En coherència amb aquesta mirada, els bons tractes no són concebuts com una responsabilitat exclusiva de les famílies, sinó com una **producció col·lectiva** que implica la comunitat, els serveis i les polítiques públiques. La intervenció terapèutica no pot, per tant, substituir les mesures de protecció quan aquestes siguin estrictament requerides: cap infància pot iniciar un procés de recuperació real si continua exposat a les condicions que generen el seu malestar. La possibilitat de recuperació només emergeix quan el dany ha cessat, existeixen condicions de seguretat i es garanteix l'accés a serveis especialitzats adequats.

El vincle terapèutic com a eix de la reparació

L'acompanyament psicoterapèutic en infàncies i adolescències situa el **vincle afectiu segur** com el principal recurs de reparació del dany traumàtic. Des del model de Traumateràpia Infantil Sistèmica, la persona traumateapeuta esdevé un element central del procés, sempre que disposi de la formació especialitzada necessària i hagi pogut revisar la seva pròpia història personal.

A diferència d'altres enfocaments que han defensat una distància emocional amb la persona atesa, aquest model promou la construcció d'una relació afectiva segura com a condició indispensable perquè pugui emergir la **resiliència secundària**. Les intervencions basades en la promoció de la resiliència es configuren com un pont cap a noves experiències relacionals de bon tracte, altament humanitzadores, que permeten a nenes, nens i adolescents recuperar la confiança en si mateixos i en els vincles amb els altres.

L'abordatge del trauma infantil no pot limitar-se a una teràpia estrictament individual. La complexitat de les situacions que afecten moltes infàncies i adolescències requereix **intervencions integrals i interdisciplinàries**, que incorporin el treball amb la família, la comunitat i els diversos recursos de la xarxa pública i social. La coordinació constant amb l'escola, els serveis de salut mental, els recursos socioeducatius i altres persones professionals implicades reflecteix la complexitat del patiment i activa el **valor terapèutic de la comunitat** com a espai de reparació. Aquest treball en xarxa permet generar entorns afectius, segurs i respectuosos, on les nenes, nens i adolescents siguin reconegudes com a subjectes legítims, independentment de les seves vivències prèvies, i puguin reconstruir vincles, sentit i esperança.

³¹ La Traumateràpia Sistèmica és un model d'intervenció terapèutica comprensiu i integrador adreçat a infants, adolescents i adults que han viscut experiències traumàtiques, especialment trauma complex i relacional.

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2017). *La traumaterapia sistémica: Un enfoque comprensivo para el tratamiento del trauma complejo*. Gedisa.

Vincles comunitaris. Eloísa Fernández, treballadora social d'un hospital de dia per a adolescents



La comunitat com a estructura de sosteniment del benestar emocional

L'abordatge del malestar emocional en infàncies i adolescències requereix una mirada que **superi els límits estrictes de la intervenció individual i clínica** i que incorpori de manera estructural **la dimensió comunitària**. Les entitats socials construeixen xarxes de suport al voltant de les persones acompanyades, **sostenint els seus processos vitals** i facilitant que puguin assolir objectius educatius, relacionals i personals.

Aquesta tasca col·lectiva situa **la comunitat com un element clau de sosteniment**, imprescindible perquè les infàncies i adolescències avancin amb seguretat i projecció de futur.

En contextos de **malestar emocional o patiment psicològic**, el suport comunitari esdevé un **factor protector essencial**. En una societat marcada per dinàmiques d'**individualització i aïllament**, la presència de xarxes socials sòlides resulta determinant. Una mirada exclusivament biomèdica, centrada en **síntomes i diagnòstics**, corre el risc de **desatendre el potencial terapèutic i preventiu de la comunitat**, especialment en etapes clau del desenvolupament.

El **model d'intervenció esglaonada**³² que orienta l'atenció a la salut mental a Catalunya situa **la comunitat en el primer nivell d'intervenció**, assignant-li un paper central en la **promoció de la salut i la prevenció del malestar emocional**³³. En aquest nivell inicial, els recursos comunitaris actuen com a **espais de contenció, detecció precoç i suport quotidià**, abans que sigui necessària una atenció especialitzada.

Tot i l'accés als serveis especialitzats, **la persona no queda desvinculada del seu entorn**. Les infàncies i adolescències continuen formant part del seu context social, familiar i educatiu, i aquesta **continuitat relacional és clau per a un acompanyament integral**. Dissenyar plans d'atenció que incloguin l'entorn és especialment rellevant en etapes on **l'escola i els recursos d'educació no formal** tenen un paper fonamental.

El suport social com a factor clau en els processos de recuperació

La recerca evidencia que el **suport social incideix directament en la satisfacció vital i el benestar emocional**. Entès com el conjunt de recursos emocionals, materials i relacionals que una persona rep o percep del seu entorn, el suport social s'ha associat de manera consistent a **millors resultats en salut mental**³⁴. Per aquest motiu, qualsevol procés de **recuperació i rehabilitació** ha d'incorporar la xarxa comunitària.

³² Enfocament en l'àmbit de la salut mental que busca adaptar el tipus i la intensitat de les intervencions a les necessitats de cada persona, de manera progressiva.

³³ Enfedaque B, García O, Gil E, Ruiz R, Cid J, Lobo E, et al. (2023). *Programa de col·laboració entre l'atenció a la salut mental i les addiccions, i l'atenció primària i comunitària*. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

³⁴ Peñas Martín, S., Herrero Fernández, D., Merino, L., Corral, S., & Martínez Pampliega, A. (2019). *La Influencia de las Expectativas Premigratorias en la Satisfacción Vital en Inmigrantes Latinoamericanas: El Papel del Apoyo Social y la Estabilidad Familiar*. Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica, 4(53), 91-100.

Aquesta necessitat es fa especialment visible en situacions de **fragilitat emocional i vulnerabilitat social**. El **suport familiar, comunitari i professional** contribueix decisivament al desenvolupament de **resiliència**, confirmant que el treball comunitari no només és intuïtivament rellevant, sinó **científicament fonamentat**.

De la iniciativa individual a l'aposta institucional

Perquè l'acompanyament comunitari sigui efectiu, **no pot dependre de la voluntat individual de les professionals**. La mirada comunitària ha de constituir **un eix institucional i polític**, integrat en l'organització i el funcionament de les entitats i serveis. Convertir les professionals en referents de suport sense un marc estructural compartit resulta insuficient.

Els serveis de salut mental han d'avançar cap a una participació activa en les **xarxes comunitàries del territori**, assumint un rol que vagi més enllà de la derivació. El repte és **cocrear projectes, aliances i espais compartits**, reforçant el teixit social i ampliant les oportunitats de **participació, pertinença i suport** per a les infàncies i adolescències.

Comunitat, desigualtats socials i patiment emocional

La mirada comunitària ha d'incorporar necessàriament l'anàlisi de les **condicions materials de vida**. La **precarietat i la pobresa** són factors determinants del patiment emocional, especialment en la infància i l'adolescència. La recerca en antropologia mèdica assenyala que la pobresa constitueix **una de les principals fonts de sofriment**, vinculada a formes de **violència estructural**³⁵. Aquesta realitat exigeix **polítiques socials que reforcin la dimensió comunitària**, acompanyades de **dotacions professionals dignes, planificació realista i espais d'escolta** a les entitats i a les persones ateses. Sense aquest compromís institucional, el treball comunitari queda limitat i precaritzat.

Integrar la mirada comunitària implica reconèixer que **el benestar emocional no es construeix només en la consulta**, sinó en els **vincles, els espais compartits i les relacions quotidianes**. La comunitat no és un recurs complementari, sinó **un pilar estructural del sistema de salut mental**. La construcció de vincles comunitaris esdevé així una condició indispensable per garantir el dret al benestar emocional de les infàncies i adolescències: **la salut mental serà comunitària o no serà**.

Cos, alimentació i benestar. Laia Asso, pediatra i coordinadora del programa POICAT³⁶

Insatisfacció corporal i pressió estètica en adolescents

Les dades disponibles mostren una elevada prevalença de **malestar corporal entre adolescents**, que esdevé un factor rellevant en la comprensió del benestar emocional. Segons l'Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària, publicada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, **el 63,2% de les noies i el 55% dels nois d'entre 13 i 19 anys manifesten insatisfacció amb el seu cos**³⁷. Aquest fenomen



³⁵ Menendez, E. L. (2008). *Epidemiología sociocultural: Propuestas y posibilidades*. región y sociedad, 20.

³⁶ POICAT: Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya.

³⁷ Sánchez-Ledesma, E., Serral, G., Ariza, C., López, M. J., Pérez, C., & Grup col·laborador enquesta FRESC 2021. (2022). *La salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona: Enquesta FRESC 2021*. Agència de Salut Pública de Barcelona; Consorci Sanitari de Barcelona.

es produeix de manera transversal, ja que **no s'observen diferències significatives segons el nivell socioeconòmic de l'entorn**, fet que posa de manifest la dimensió estructural de la pressió estètica.

Malgrat els canvis en els cànons de bellesa, la primesa continua associant-se socialment a l'èxit personal, un missatge que es reproduïx i s'amplifica a través de les xarxes socials. Aquestes plataformes actuen com a espais poc regulats on proliferen discursos basats en la idea que l'assoliment d'un cos normatiu depèn exclusivament de la voluntat individual.

Responsabilització individual i construcció de l'estigma del pes

La narrativa dominant del “si vols, pots”³⁸ reforça la **responsabilització individual** tant de l'èxit com del fracàs corporal, ignorant factors clau com les condicions de vida o la genètica. Aquesta mirada contribueix a la construcció de l'**estigma associat al pes i a la morfologia corporal**, basat en la creença que no tenir un cos prim és conseqüència directa de no cuidar-se prou o de manca de voluntat.

L'anomenat **estigma del pes** es fonamenta en estereotips que associen l'obesitat a característiques com la malaptesa³⁹, la rudesia, una menor capacitat d'autocontrol o la ganduleria. Es tracta d'un estigma profundament estructural, que sovint passa desapercebut, però que es manifesta en actituds discriminatòries cap a les persones amb grans corporalitats, també conegudes com a **grassofòbia**. Aquestes actituds apareixen ja en edats primerenques i constitueixen una de les principals causes de **burles i assetjament escolar**. Les conseqüències d'aquesta discriminació són especialment greus en nenes, nens i adolescents, ja que impacten negativament en la seva **autoestima i benestar emocional**, incrementant la insatisfacció corporal i donant lloc a **conductes de risc per a la salut**.

El coneixement sobre les causes de l'obesitat ha experimentat un avenç significatiu en els darrers anys. La constatació de la seva **estreta relació amb la pobresa i les condicions socioeconòmiques adverses**, així com els efectes nocius de les conductes estigmatitzadores, obliga a replantejar tant la prevenció com l'abordatge de l'excés de pes en la infància i l'adolescència. Des d'aquesta perspectiva, esdevé imprescindible **superar la lògica de la responsabilitat individual** i avançar cap a una **responsabilitat col·lectiva**, orientada a promoure canvis en els entorns de vida que facilitin o facin més probables les decisions favorables a la salut. Aquest canvi de mirada implica reconèixer que els comportaments relacionats amb l'alimentació i el cos no es produeixen en el buit, sinó en contextos socials, econòmics i culturals concrets.

Pràctiques professionals lliures d'estigma

L'acompanyament d'infàncies, adolescències i famílies requereix una **perspectiva lliure d'estigma**, que tingui en compte com el pes o la corporalitat interactuen amb altres eixos de discriminació, com el gènere, l'origen o la condició econòmica. El consell i l'educació per a la salut centrats exclusivament en els hàbits —especialment en l'alimentació i l'activitat física— poden resultar estigmatitzadors si no es consideren les condicions de vida i les possibilitats reals de les persones per dur a terme els canvis proposats. Per aquest motiu, l'abordatge de l'excés de pes ha d'incorporar de manera explícita el **benestar emocional i l'autoestima** de les nenes, nens i adolescents. Això implica evitar el **pes-centrisme**, limitar l'ús de la bàscula i, quan sigui necessari utilitzar-la,

³⁸ Aquesta és una manera de pensar molt estesa que defensa que l'èxit, el benestar o la felicitat depenen exclusivament de l'esforç, la voluntat i l'actitud individual. Parteix de la idea que totes les persones tenen les mateixes oportunitats i que, per tant, qui no aconsegueix els seus objectius és perquè no s'hi esforça prou.

³⁹ Condició de qui no és apte o no té les capacitats adequades per a una activitat determinada.

fer-ho de manera **consentida**. Igualment, cal tenir cura del **llenguatge**, separant la persona de la condició (persona amb obesitat en lloc d'obès/obesa) i evitant associar automàticament la corporalitat amb mals hàbits.

Factors de protecció i prevenció precoç

En la promoció de la salut i la prevenció de malalties en infàncies i adolescències, els **factores de protecció** tenen un paper central. Hi ha una etapa especialment rellevant, coneguda com els “**mil dies d'or**”, que comprèn el període des de la concepció fins als dos anys de vida. Aquest moment vital representa una **finestra d'oportunitat inigualable** per incidir en la salut futura, ja que en cap altre període es pot tenir un impacte tan elevat en termes de promoció i prevenció.

Algunes recomanacions iniciades en aquesta etapa contribuiran a reduir el risc de problemàtiques que poden aparèixer més endavant, com els trastorns de la conducta alimentària. Entre aquestes destaquen:

- **Alimentar les infàncies en funció de la seva sensació de gana i sacietat** (alimentació responsiva).
- **Realitzar almenys un àpat al dia en família**, també durant l'adolescència.
- **Evitar comentaris crítics sobre el físic**, tant propi com d'altres persones.

L'abordatge del cos i l'alimentació en la infància i l'adolescència no pot desvincular-se del **benestar emocional**, ni reduir-se a una qüestió d'hàbits individuals. Reconèixer el paper de la pressió estètica, l'estigma del pes i els determinants socials és una condició indispensable per avançar cap a models de prevenció i atenció més justos, respectuosos i efectius, que protegeixin la salut física i també l'emocional.



Font: Mural gràfic elaborat per la facilitadora gràfica [Carlotta Cataldi](#).

6. Tertúlia-debat: Millora del benestar emocional de les infàncies des de la tasca professional



Fidel Masreal, periodista

Fidel Masreal ostenta una llarga i sòlida trajectòria en el periodisme polític i social, especialitzat des de fa anys en la visibilització de la salut mental des d'una mirada rigorosa i profundament humana. Llicenciat en Ciències de la Comunicació per la UAB, ha treballat en mitjans com Onda Cero, la Cadena SER, TV3 i diversos diaris, i des del 2008 forma part d'El Periódico de Catalunya, on actualment és coordinador de la secció “SanaMent”, dedicada a la salut mental i el benestar

emocional. La seva tasca destaca per la voluntat de trencar estigmes, donar veu a les persones afectades i situar la salut mental com una qüestió central del debat públic. Aquest compromís es reflecteix també en la seva obra escrita i en projectes audiovisuals com el documental “Anhedònia, dins la depressió”.

Millorar el benestar emocional i la salut mental de les infàncies i adolescències exigeix una **transformació profunda del model d'intervenció**, que superi enfocaments reactius, fragmentats i excessivament clínics, i avanci cap a **respostes preventives, comunitàries i basades en drets**. Des de la pràctica professional, aquesta millora s'articula a partir de diversos eixos estratègics interdependents.

Reconèixer i reforçar el paper estructural del tercer sector social

Una primera condició per millorar el benestar emocional és el **reconeixement institucional i polític del tercer sector social** com a agent clau en la promoció, prevenció i acompanyament emocional de les infàncies i adolescències, especialment en contextos de vulnerabilitat.

Les entitats socials acumulen una **expertesa territorial i relacional** que permet detectar precoçment situacions de malestar, sostenir vincles en el temps i desplegar intervencions que el sistema especialitzat sovint no pot assumir. No obstant això, aquest impacte continua sent insuficientment reconegut en els espais de decisió pública.

Per avançar en aquest reconeixement, esdevé imprescindible:

- **Produir coneixement empíric rigorós**, combinant dades quantitatives i qualitatives que evidencin l'impacte real de les intervencions comunitàries.
- **Visibilitzar públicament la tasca del sector**, comunicant amb claredat l'abast preventiu i el volum d'infàncies i famílies acompanyades.
- **Garantir la presència estructural del sector social** en els espais de planificació i governança, en coherència amb el seu rol com a garant de drets i justícia social.

Superar definitivament la reducció clínica de la salut mental

Millorar el benestar emocional implica **repensar el concepte mateix de salut mental**. Aquesta no pot quedar restringida a l'absència de trastorn ni a la intervenció especialitzada un cop el patiment s'ha cronificat, sinó que ha de ser entesa com un **procés continu, relacional i vital**. Tot i el consens científic existent sobre la importància del neurodesenvolupament, dels vincles primerencs i de les condicions de criança, aquest coneixement no s'ha traduït encara en canvis estructurals suficients en les polítiques públiques. Les formes de negligència evolucionen i adopten expressions menys visibles però igualment nocives, com:

- la manca de presència emocional adulta,
- la no-validació de les emocions,
- la substitució del vincle per la mediació constant de pantalles.

Aquestes dinàmiques afecten directament el desenvolupament de capacitats fonamentals com l'empatia, la regulació emocional i la construcció d'un vincle segur, amb conseqüències a llarg termini sobre la salut mental. La tasca professional ha d'incorporar, per tant, una **aposta clara per la prevenció sostinguda des de les primeres etapes de la vida**.

Acompanyar les famílies sense culpabilitzar-les, abordant els determinants socials, polítics i culturals

L'abordatge del benestar emocional no pot desvincular-se del **context familiar**, però cal fer-ho des d'una mirada **complexa i no culpabilitzadora**. Les dificultats parentals no són principalment el resultat d'incompetències individuals, sinó de:

- trajectòries vitals marcades per la manca de bons tractes,
- condicionants socials, polítics i culturals (precarietat laboral, manca d'habitatge, migració, racisme, desigualtats de gènere).

És especialment rellevant **visibilitzar el maltractament per omissió**, sovint invisibilitzat, com la negligència emocional o la manca de connexió adulta. Aquestes experiències tenen un impacte profundament desorganitzador en la ment infantil i comprometen els processos de resiliència. Situar les infàncies i adolescències al centre implica reconèixer que **no són adaptables a qualsevol context**, sinó profundament dependents de les condicions socials creades per les persones adultes. Això reforça la necessitat de **polítiques públiques que garanteixin temps, estabilitat i recursos per a la criança**.

Abordar les arrels estructurals del patiment emocional

El patiment emocional de nenes, nens i adolescents no és un fenomen individual, sinó l'expressió d'un **malestar estructural**. Des de la pràctica professional, millorar el benestar emocional exigeix reconèixer i intervenir sobre tres grans eixos interrelacionats:

- **La soledat no desitjada**, amplificada en un context d'hiperconnexió digital, que intensifica l'impacte del trauma i dificulta la recuperació emocional.

- **La insatisfacció corporal**, alimentada per la pressió estètica i la responsabilització individual, amb efectes directes sobre l'autoestima, el benestar i el risc de conductes perjudicials.
- **El model socioeconòmic neoliberal**, que promou l'autosuficiència i el "si vols, pots", invisibilitzant les desigualtats i incrementant el sentiment de fracàs personal.

Millorar el benestar emocional implica **desplaçar el focus de l'individu al sistema**, i reconèixer el patiment com una producció social.



Debat-tertúlia amb les ponents, la comissió de Salut Mental i la moderació del Fidel Masreal.

Enfortir la comunitat, el suport social i el treball en xarxa

La salut mental és **intrínsecament relacional**. El suport social procedent de la família, l'escola, els espais de lleure i la comunitat és un factor determinant del benestar i de la recuperació emocional. Els models d'intervenció esglaonada situen la comunitat com el **primer nivell de promoció i prevenció**, sense que aquesta deixi de tenir un paper central quan s'activen recursos especialitzats. L'acompanyament integral requereix plans d'intervenció que incorporin l'entorn, coordinació real entre sistemes i evitar la fragmentació institucional.

Aquesta mirada comunitària no pot dependre de la voluntat individual de professionals, sinó que ha de ser una **aposta institucional explícita**.

Garantir protecció i recursos intermedis per prevenir la cronificació

La **protecció de la infància** és una de les estratègies més eficaces de prevenció en termes de salut mental. Malgrat apostar fermament per un sistema de protecció desinstitucionalitzat, en situacions de greu incompetència parental cal valorar amb rigor les possibilitats reals de recuperació familiar, evitant processos que prolonguin el patiment i afavoreixin la transmissió intergeneracional del trauma.

El sistema actual presenta una **manca significativa de recursos intermedis**, com la teràpia familiar sistèmica o els dispositius de suport comunitari intensiu, fet que genera desigualtats territorials i limita la prevenció de la cronificació. A això s'hi suma la **saturació dels serveis especialitzats**, amb: llistes d'espera elevades, manca de professionals i baixa continuïtat terapèutica.

Una intervenció espaiada en el temps té un impacte terapèutic molt limitat. Millorar el benestar emocional exigeix revisar les condicions laborals de les persones professionals, l'atractiu dels llocs de treball i la definició de què ha d'entrar realment al circuit especialitzat.

Assumir un compromís compartit en el marc social i digital d'avui

La capacitat d'autoregulació emocional està estretament vinculada a les experiències de **corregulació en la primera infància**. En el context actual, l'ús de dispositius digitals com a mecanismes d'autoregulació reflecteix una absència de presència relacional adulta i una societat accelerada i fragmentada. L'adolescència contemporània es desenvolupa sota una hiperexposició constant a judicis socials, amb riscos d'assetjament virtual continuat, autodiagnòstic i sobreetiquetació, que poden cronificar el malestar.

A més, les **discriminacions estructurals** —grassofòbia, racisme, sexisme— tenen un impacte acumulatiu sobre la salut mental. El seu abordatge exigeix:

- una revisió individual dels prejudicis,
- una acció col·lectiva que desmunti les lògiques discriminatòries
- una defensa activa dels drets humans i dels drets de la infància en particular.



Font: Mural gràfic elaborat per la facilitadora gràfica [Carlotta Cataldi](#).

7. Tallers territorials

Amposta — Espai Terapèutic Benestarum (Suara Cooperativa)



Espai Terapèutic Benestarum: Suport emocional des d'un enfocament integrador

Projecte i enfocament

L'**Espai Terapèutic de Benestarum**⁴⁰, impulsat per **Suara Cooperativa**, presenta un model d'atenció emocional que situa la **traumateràpia** com a marc de comprensió i intervenció, amb especial èmfasi en el valor del **vincl terapèutic** i en la creació de condicions de **protecció, seguretat i confiança**. El dispositiu s'articula entorn de la **Sala de Valents/es**, definida com un espai no convencional on el criteri central és que **l'entorn terapèutic s'adapta a la persona**, de manera que és la persona professional qui ajusta el ritme, els canals i els recursos a les necessitats de cada nena, nen i adolescent.

Aquesta orientació es concreta en una concepció de la teràpia que no es limita a un format verbal o discursiu, sinó que incorpora recursos que permeten **expressar el que se sent sense necessitat de posar-hi paraules**, facilitant canals alternatius per donar forma i sentit a l'experiència interna.

Desenvolupament del taller

La sessió combina una **visita a les instal·lacions** amb una proposta formativa **teòric-vivencial**, articulada a través de tres micro-tallers que ofereixen eines pràctiques per a l'acompanyament d'infàncies, adolescències i famílies, especialment en processos de gestió emocional i construcció de confiança. Després d'una contextualització sobre Suara Cooperativa i l'Espai Terapèutic de Benestarum, s'incorporen referents teòrics essencials per entendre la rellevància del treball en **trauma complex**.

El taller es fragmenta en tres micro-tallers:

⁴⁰ Podeu consultar més informació sobre l'Espai Terapèutic Benestarum [aquí](#).

- **Reconeixement i treball del propi vincle:** exploració de com ens vinculem amb les figures de referència i de com aquesta experiència relacional pot incidir en la vida personal i també en la pràctica professional.
- **Tècnica de relaxació de Jacobson⁴¹:** aprenentatge d'una tècnica concreta i transferible per acompanyar moments de tensió i afavorir regulació.
- **Apropament a la Realitat Immersiva⁴²:** exploració d'aquesta eina com a recurs complementari en processos terapèutics, en coherència amb un enfocament integrador.

La proposta es configura, així, com un espai de **treball personal, debat i intercanvi d'experiències** orientat a ampliar repertoris d'intervenció i reforçar el paper de la relació terapèutica com a vector de canvi.

Badalona — Entorns protectors i generadors de bon tracte (Fundació Salut Alta)



Teixint entorns educatius protectors i generadors de bon tracte

Projecte i enfocament

La Fundació Salut Alta, a través del projecte **Teixint entorns educatius protectors i generadors de bon tracte⁴³**, parteix de la idea que l'**escola** és un espai central en la vida quotidiana de les infàncies i adolescències i, per tant, un entorn privilegiat per promoure **protecció, acompanyament i bon tracte**. En el marc de la **LOPVI⁴⁴**, el projecte desplega una proposta d'acció socioeducativa als centres educatius del territori que pretén consolidar **entorns educatius protectors** i reforçar el benestar emocional mitjançant la **formació i educació emocional** de l'alumnat, les famílies i els claustres.

El model es construeix en col·laboració directa amb les **direccions dels centres** i integra intervencions que combinen **educació formal i educació no formal**, ampliant els espais d'acció més enllà de l'aula i abordant la realitat escolar com un ecosistema relacional.

⁴¹ Tècnica de relaxació muscular que consisteix a tensionar i després relaxar seqüencialment diferents grups musculars del cos, posant atenció conscient tant en la sensació de tensió com en la sensació de relaxació.

Healthline. (2020). *What is Jacobson's Relaxation Technique?* Healthline.

⁴² Concepte que engloba les tecnologies digitals que permeten a una persona sentir-se "dins" d'un entorn virtual o augmentat, amb una sensació elevada de presència i interacció.

⁴³ Podeu consultar més informació sobre el projecte Teixint entorns educatius protectors i generadors de bon tracte [aquí](#).

⁴⁴ España. Jefatura del Estado. (2021). *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. Boletín Oficial del Estado, nº 134, de 5 de junio de 2021.

Desenvolupament del taller

La sessió exposa la lògica d'una intervenció que treballa simultàniament amb els principals actors de la comunitat educativa —infàncies, adolescències, famílies i professionals docents— amb l'objectiu de reforçar la capacitat del centre per generar **bon tracte**, prevenir situacions de risc i consolidar una cultura de convivència. Línies d'intervenció presentades:

1) Activitats dirigides a l'alumnat

- **Educació emocional i de bon tracte:** treball sistemàtic a les aules des de l'educació formal.
- **Lleure acompanyat:** dinamització de patis, ràdio i altres espais de socialització, com a espais d'educació no formal.
- **Suport a l'aula:** intervenció en codocència, reforçant els processos d'aprenentatge i la gestió relacional dins el grup.

2) Activitats dirigides a les famílies

- Treball a l'aula amb **pares/mares i fills/es**, facilitant espais compartits de comunicació i aprenentatge.
- **Monogràfics** sobre temàtiques específiques.
- **Escola de famílies** com a recurs d'educació no formal i reforç de competències.

3) Activitats dirigides als claustres i equips directius

- **Tallers i formació** amb professorat i altres professionals del centre.
- Treball orientat al **Pla de Convivència**⁴⁵, reforçant eines institucionals i coherència de centre.

Barcelona — CAPACITA'T (Fundació Probitas i Salut Mental Catalunya)



⁴⁵ Document institucional dels centres educatius que recull el conjunt de mesures, normes, estratègies i actuacions destinades a fomentar una convivència positiva, prevenir conflictes i intervenir davant situacions de conflicte o violència.

CAPACITA'T pel benestar emocional d'infants, adolescents i joves

Projecte i enfocament

El projecte **Capacita't**⁴⁶, impulsat per Fundació Probitas i Salut Mental Catalunya, es presenta com una iniciativa de capacitació orientada a **professionals i familiars** que acompanyen adolescents i joves. El seu valor diferencial és la combinació d'aprenentatge de continguts amb una metodologia **participativa** que promou l'**aprenentatge individual i grupal** i, especialment, l'**aprenentatge experiencial**.

Aquest enfocament es fonamenta en la idea que les habilitats i els valors vinculats a l'acompanyament del malestar emocional s'adquireixen amb més solidesa quan les persones participants es poden implicar activament, treballant situacions reals i reflexionant sobre la pròpia manera d'actuar.

Desenvolupament del taller

El taller s'estructura com una sessió demostrativa orientada a facilitar la comprensió de com es plantegen les formacions del projecte. La dinàmica combina espais expositius amb dinàmiques vivencials, incloent-hi un **testimoni en primera persona** i un treball col·laboratiu final. Elements metodològics destacats:

- **Aprenentatge experiencial:** adquisició de coneixements, habilitats i valors a partir de la vivència directa i la reflexió posterior.
- **Participació activa** com a base d'un aprenentatge més efectiu i satisfactori: interioritzar idees des del "fer" i traslladar-les a situacions quotidianes.
- Dimensió lúdica de les dinàmiques com a motor de **participació i motivació**.

Barcelona — Cossos i coses (Fundació Maria Raventós)



Cossos i coses: Aproximacions al cos a través del moviment i la dansa pel foment del benestar emocional

⁴⁶ Podeu consultar més informació sobre el projecte Capacita't [aquí](#).

Projecte i enfocament

Aquest taller parteix del reconeixement que l'acció socioeducativa amb infàncies i adolescències implica, de manera constant, pràctiques corporals: dinàmiques, jocs i propostes sovint vinculades a disciplines artístiques. La proposta obre preguntes clau: **què passa quan el cos entra en joc?**; **què passa amb el meu cos (persona professional) en relació amb el de l'infant?**; i com es construeix, des del moviment, una relació educativa.

El marc conceptual se sosté sobre una **idea bidireccional**:

- el moviment **expressa** l'emoció;
- però també els canvis en moviment o postura poden **afectar** l'experiència de la persona sobre si mateixa i sobre el món.

Desenvolupament del taller

La sessió planteja una revisió crítica de la quotidianitat professional i de les implicacions psicofísiques de la intervenció socioeducativa. Aquesta revisió es treballa en dos nivells:

- **Teòric**, a partir de la **Dansa Moviment Teràpia (DMT)** com a disciplina científic-artística que aporta eines per pensar el cos, el vincle i l'expressió emocional.
- **Pràctic**, a través d'experiències de dansa i moviment que permeten explorar la pròpia capacitat de "posar-se en la pell de l'altre" i de treballar la relació no només com a trobada "tu i jo", sinó com una escena que inclou comunitat, mirada i presència.

La proposta també posa l'accent en la importància de **revisar-se professionalment**: en la relació infant-professional es poden obrir espais de desprotecció, però també de possibilitat creativa, on apareixen gestos de cura, joc, espera i creació compartida. El moviment i la dansa s'hi plantegen com una forma de resistència i de memòria corporal, perquè és el cos qui guarda experiències que poden ser sanadores o traumàtiques.

Barcelona — Domus Ludens (Fundació Resilis)



Domus Ludens: joc i vincle per al benestar emocional i la transformació educativa

Projecte i enfocament

Domus Ludens⁴⁷ és un projecte europeu que promou el **dret al joc** com a via per millorar el benestar i les competències de joves que viuen en **serveis residencials de protecció**. El projecte sorgeix a partir d'una iniciativa de Fundació Resilis i parteix del principi que jugar és essencial per al desenvolupament integral: **emocional, social, cognitiu i físic**. A més, el joc es conceptualitza com una estratègia educativa per entrenar habilitats transversals i fomentar el vincle. L'objectiu principal és crear una **cultura del joc** dins els serveis de protecció, utilitzant **jocs de taula** com a recurs estructurat per promoure processos com la presa de decisions, la resolució de conflictes, la interacció social i l'autoregulació.

Desenvolupament del taller

El taller combina presentació de les bases del projecte amb una experiència pràctica orientada al coneixement de jocs de taula i a la **dinamització de sessions**. Això permet traslladar el projecte a la quotidianitat dels centres i serveis: com integrar el joc en la rutina i com convertir-lo en espai educatiu i relacional.

Domus Ludens presenta el desenvolupament d'una **Guia de jocs de taula** (amb 20 jocs seleccionats amb la finalitat d'impactar en habilitats i benestar), un **Manual de l'Agent Lúdic** (metodologia per formar professionals i sostenir el joc com a pràctica educativa estable) i un **Estudi d'avaluació** (pilot de 8 mesos amb més de 100 joves). Els resultats posen en relleu aprenentatges i valors positius per a adolescents i professionals, reforçant **comunicació, cooperació i gestió emocional**, i situant el joc com a eina transformadora i no només recreativa.

Barcelona — Programa En Cercle (Fundació CHM Salut Mental)



Programa En Cercle: pràctiques restauratives per al benestar emocional a l'entorn educatiu

Projecte i enfocament

El taller introdueix l'**Enfocament Restauratiu General (ERG)**⁴⁸ i la metodologia de **cercle** com a eina pràctica per al benestar emocional en entorns educatius i recursos de protecció. L'enfocament restauratiu es presenta

⁴⁷ Podeu consultar més informació sobre el projecte Domus Ludens [aquí](#).

⁴⁸ Manera de gestionar relacions i conflictes centrada en la reparació del dany i la reconstrucció de comunitat, en comptes de la retribució o el càstig tradicional.

com una alternativa a mirades basades en la sanció, posant l'accent en **emocions, necessitats, responsabilitat i reparació**.

Desenvolupament del taller

Amb una metodologia **teòric-vivencial**, el taller combina moments expositius amb dinàmiques participatives per facilitar una comprensió aplicada del model. Es recullen expectatives a l'inici i es despleguen activitats per explorar:

- el **canvi de mirada** (punitiva vs. restaurativa);
- la lectura relacional dels conflictes a partir d'**emocions i necessitats**;
- els **principis restauratius** i com aquests es poden implementar en la pràctica professional.

Les dinàmiques s'estructuren en cascada -parelles, grups petits i grup gran-, afavorint la construcció col·lectiva de significats i el contrast amb experiències reals dels diferents recursos. S'introdueixen pràctiques preventives i responsives, la comunicació restaurativa, els cercles i el model **5-5-5**⁴⁹, i es genera un espai específic per analitzar aplicacions concretes en contextos de treball.

Barcelona — KOA Teatre (Fundació Privada Nous Cims)



KOA Teatre: teatre per al benestar emocional dels i les adolescents

Projecte i enfocament

KOA Teatre⁵⁰ es defineix com un programa de **prevenció i promoció del benestar emocional i la salut mental** per a adolescents que es troben en situació de risc de patiment emocional i/o psicològic. La proposta utilitza el

⁴⁹ Marc de treball desenvolupat per Belinda Hopkins per guiar la implementació de pràctiques restauratives dins d'entorns educatius o organitzatius (5 creences bàsiques, 5 passos i 5 aplicacions o processos).

Hopkins, B. (2004). *Just schools: A whole school approach to restorative justice*. Jessica Kingsley Publishers.

⁵⁰ Podeu consultar més informació sobre el programa KOA Teatre [aquí](#).

teatre com a vehicle experiencial per treballar i cultivar el creixement **emocional, personal i relacional**, reforçant la capacitat de les adolescències per esdevenir més **resilients** davant adversitats presents i futures.

Un element diferencial és que KOA ofereix un model de promoció del benestar emocional basat en **evidència científica** i alineat amb recomanacions d'organismes internacionals com l'**OMS**, l'**American Psychologist Association (APA)** i la **UNESCO**.

Desenvolupament del taller

El taller es centra a presentar el procés d'execució del KOA Teatre. Aquest té una durada de **nou mesos** organitzats en trimestres de **12 sessions**, i treballa competències en tres àmbits:

- **emocional, personal i social.**

Cada sessió es dissenya per desenvolupar una competència KOA i comportaments associats per afavorir-ne l'assimilació, amb una estructura clara:

- **Roda d'inici,**
- **activitat d'escalfament,**
- **activitat escènica,**
- **roda final.**

Aquesta seqüència reforça un marc de seguretat i continuïtat, integrant expressió, pràctica i reflexió, i convertint el teatre en un espai d'aprenentatge i elaboració emocional.

Barcelona — Protecció Infantil Organitzacional (Educo i BCN Resol ODR Solutions)



Protecció Infantil Organitzacional: metodologia PROTEGEmos i B-resol

Projecte i enfocament

El taller posa el focus en la **protecció infantil** des d'una perspectiva organitzacional, ressaltant que la prevenció de la violència i la generació d'entorns segurs requereix una **cultura institucional de cura compartida**. La sessió incorpora metodologies participatives i restauratives per facilitar la reflexió relacional i la implicació activa.

Desenvolupament del taller

Al llarg de la sessió es treballa el concepte de **violència envers la infància** mitjançant dinàmiques pràctiques i debats, per identificar com es manifesta en diferents contextos i quins reptes existeixen per prevenir-la. Un eix central és la valoració d'**entorns segurs** des de la pròpia vivència, convidant les participants a compartir experiències i proposar mesures concretes per consolidar espais protectors, respectuosos i coherents.

El taller culmina amb la presentació de **b-resol**⁵¹, un instrument orientat a facilitar la **comunicació de situacions de patiment**, reforçant la capacitat d'actuació responsable i coordinada. La valoració recollida destaca la importància de disposar d'eines operatives com b-resol per abordar situacions complexes amb major seguretat i criteri.

Barcelona — SEX-GAME (SAIF Ajuntament de Barcelona)



SEX-GAME: Joc de preguntes i proves per treballar els aspectes emocionals vinculats a la sexualitat i a les relacions afectives

Projecte i enfocament

SEX-GAME és un joc tipus “party” que crea un espai de diàleg **còmode i segur** sobre sexualitat i relacions afectives, incorporant dimensió emocional, diversitat i perspectiva feminista. El joc està dissenyat perquè les persones participants no hagin de parlar necessàriament d'experiències personals: es poden treballar situacions mitjançant exemples imaginaris i, si es desitja, obrir-se de forma voluntària. La proposta és **adaptable** a diferents mides de grup i a les necessitats i edats de les persones participants.

Desenvolupament del taller

El taller es proposa com a objectius:

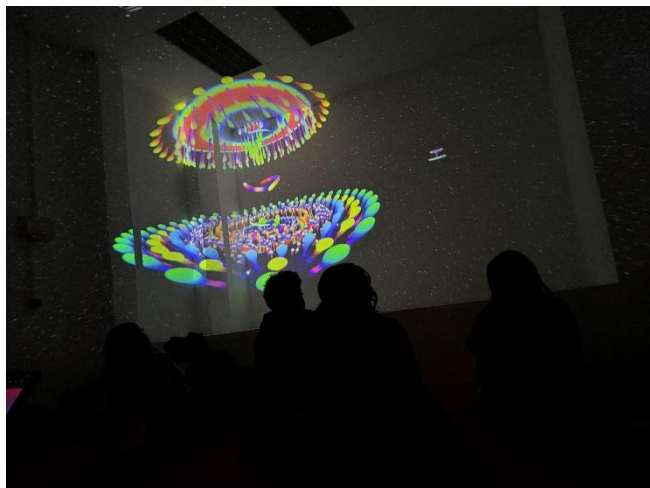
- **Naturalitzar** el parlar sobre sexualitat i plaer generant un espai de **confiança entre iguals**.

⁵¹ Podeu consultar més informació sobre b-resol [aquí](#).

- Compartir experiències i vivències des de la **diversitat** i l'emocionalitat.
- **Desmitificar** mites sobre sexualitat.

La dinàmica aborda continguts vinculats a: **plaer**, seguretat/inseguretat, **pors i autoestima**, mites de l'amor romàntic, **trencament d'estereotips**, comunicació i límits, capacitat de **dir NO** i **acceptar un NO**, **sexting** i **sexpredding**, relacions abusives i dimensió **LGTBI**.

Girona — EMOTIO (Suara Cooperativa)



EMOTIO: Benestar emocional amb tecnologies immersives

Projecte i enfocament

El taller presenta **EMOTIO**⁵² com un model d'acompanyament emocional per a adolescents i joves que integra **Realitat Immersiva** amb un abordatge **psicocorporal i narratiu**. La proposta forma part de l'activitat d'Innovació Social de Suara Cooperativa, orientada al desplegament d'eines tecnològiques amb impacte psicosocial contrastat. En aquest marc, EMOTIO destaca per índexs elevats d'**adherència** i d'**obertura emocional** en les persones joves ateses, reforçant el potencial d'aquesta metodologia en contextos d'intervenció.

El marc conceptual es fonamenta en la **Traumateràpia sistèmica de Barudy i Dantagnan**⁵³, que entén el trauma des d'una perspectiva ecològica i relacional i posa l'accent en la recuperació de la seguretat interna, la regulació emocional i la restauració de funcions executives.

Desenvolupament del taller

La sessió mostra la seqüència d'intervenció desenvolupada específicament per treballar amb Realitat Immersiva, i inclou una demostració pràctica perquè les professionals puguin experimentar l'impacte regulador de la tecnologia immersiva i comprendre com s'integra dins d'un procés terapèutic més ampli.

⁵² Podeu consultar més informació sobre el programa EMOTIO [aquí](#).

⁵³ Barudy, J., & Dantagnan, M. (2025). *Traumaterapia sistèmica: Un enfoque comprensivo para abordar el dolor visible e invisible de los procesos traumáticos desde un modelo terapéutico basado en los buenos tratos, la resiliencia y la justicia social*. El Hilo Ediciones.

Components del mètode presentat:

- **Respiracions i tècniques corporals** per activar el sistema nerviós parasimpàtic i reduir ansietat.
- **Meditacions guiades immersives** per generar calma, presència i integració corporal.
- Exercicis d'estimulació de **funcions executives** amb imatges 360° de ciutats (atenció sostinguda, discriminació visual, flexibilitat cognitiva).
- **Metàfores visuals i escenaris simbòlics** per facilitar la comprensió de processos interns.
- **Exposició graduada** en entorn controlat per treballar records difícils o situacions traumàtiques.

Lleida — Intervenció intensiva. CREI La Roureda (Intress)



CREI La Roureda: Intervenció intensiva amb adolescents des de l'acompanyament vincular i el treball del trauma

Projecte i enfocament

El taller presenta el **model d'intervenció** del CREI La Roureda com una proposta **pragmàtica** que descriu de manera estructurada i coherent tant els objectius a treballar amb adolescents com l'actitud professional requerida. El model s'ha dissenyat específicament per a **adolescents i adults joves**, etapa en què la construcció identitària i els entorns socials esdevenen determinants, i situa l'**adolescent al centre** de l'acció.

Paral·lelament, el model identifica l'**educador/a** com el professional central del procés, i per això el marc s'orienta a dotar aquest perfil d'eines i criteris per intervenir amb intencionalitat clara, especialment davant conductes complexes.

Desenvolupament del taller

Aquesta proposta d'intervenció neix de la necessitat de respondre a la complexitat de conductes en adolescents ateses i atesos al recurs, especialment en casos amb **trastorns de conducta**. La finalitat del taller és presentar una eina **objectivable** que permeti identificar el moment adequat d'intervenció i establir passos a seguir. Al mateix temps, es remarca la necessitat de conservar la **flexibilitat** per adaptar-se a perfils diversos que poden arribar a aquest tipus de serveis residencials.

Al llarg de la sessió es treballa el model a partir d'**exemples reals** i d'estratègies concretes per fer comprensible la intencionalitat de les accions professionals.

Tarragona — Projecte Ikigai (Fundació Infància i Família)



Projecte Ikigai: Servei d'atenció terapèutica a persones joves tutelades i extutelades

Projecte i enfocament

Ikigai⁵⁴ és un servei d'atenció terapèutica especialitzada per a **persones joves tutelades i extutelades** a partir de 16 anys. El servei s'adreça a persones joves que han estat separades de les seves famílies com a conseqüència de trajectòries marcades per **vulnerabilitat, maltractament, abusos, processos migratoris traumàtics, abandonament o negligència**, amb una història de vida complexa que impacta l'estat emocional i psicològic.

El projecte té com a finalitat **millorar la qualitat de vida i l'estat emocional**, disminuir el risc d'**exclusió social** i oferir suport davant els reptes de la vida adulta. Alhora, incorpora una dimensió **comunitària**, orientada a afavorir la integració i participació en les oportunitats del territori.

Desenvolupament del taller

El programa Ikigai s'orienta a una dificultat central detectada en aquesta població: la manera com el jovent construeix el **relat sobre la pròpia història** i sobre si mateix, així com els **estils de comunicació** que utilitza. Per aquest motiu, el taller en qüestió es centra en el treball de:

- **Diferents estils de comunicació**, amb exemples pràctics i situacions aplicades.
- El **diàleg intern** com a element clau en l'autoimatge i el benestar emocional.

La proposta reforça la idea de “reescriure la pròpia veu” com a procés terapèutic i educatiu: transformar la narrativa i la comunicació per ampliar possibilitats d'autocomprensió, vincle i adaptació a la convivència social.

⁵⁴ Podeu consultar més informació sobre el projecte Ikigai [aquí](#).

8. Agraïments

Actuació del Cor Infantil i Cor Juvenil Palau Vincles del Palau de la Música Catalana

Palau Vincles⁵⁵ és el projecte social del Palau de la Música Catalana que promou la **inclusió i la integració social d'infàncies i joves en contextos de vulnerabilitat** a través de la pràctica coral col·lectiva, partint del convenciment del **fort poder de transformació personal i social del cant**. Més enllà de l'aprenentatge musical, el projecte posa l'accent en el **creixement personal i emocional**, l'educació en valors i el desenvolupament de **capacitats psicosocials i pedagògiques**, tot generant oportunitats i **vincles comunitaris** que afavoreixen la participació activa i el sentiment de pertinença.

L'actuació va consistir en la interpretació coral de quatre peces, a càrrec d'una representació del **Cor Infantil i el Cor Juvenil de Palau Vincles**, sota la direcció del **mestre Guifré Canadell**. La proposta artística va oferir un espai d'expressió col·lectiva que connecta amb els valors del Fòrum, posant en relleu la **cultura com a eina de benestar emocional, cohesió social i inclusió**.

Des de la FEDAIA es vol expressar un **agraïment sincer al projecte Palau Vincles**, així com les infàncies, les adolescències i equips de professionals implicades, per **acceptar la invitació a participar en el 29è Fòrum FEDAIA** i compartir una experiència artística que exemplifica el valor de les **pràctiques comunitàries** en la promoció del benestar emocional. La seva participació va contribuir a enriquir l'espai inaugural amb una proposta que articula **expressió artística, acció social i drets de la infància**, totalment alineada amb els principis de la federació.



Actuació del Cor Infantil i del Cor Juvenil de Palau Vincles.

⁵⁵ Podeu consultar més informació sobre el projecte social del Palau [aquí](#).

Reconeixement general i cloenda del Fòrum

En darrer terme, el **Comitè Organitzatiu del Fòrum**, la **Junta Directiva** de FEDAIA i l'**equip tècnic** volem fer extensiu el nostre agraïment a **totes les persones participants** del 29è Fòrum FEDAIA per la seva implicació, interès i compromís al llarg de totes les sessions. La diversitat de mirades, experiències i aportacions ha enriquit profundament els debats i ha reforçat el caràcter col·lectiu d'aquest espai de reflexió i construcció compartida. Confiem que els continguts, aprenentatges i eines compartides hagin estat profitosos i transferibles a la pràctica professional quotidiana, i que contribueixin a impulsar accions concretes per a la millora del benestar emocional i la salut mental de les infàncies i adolescències de Catalunya, des d'una perspectiva de drets, justícia social i cura comunitària.

Us esperem l'any vinent, l'any del 30è Fòrum FEDAIA!



Junta directiva, comitè organitzatiu del Fòrum, equip tècnic i ponents.

Amb el suport de:





Carrer Girona 34, interior. 08010 Barcelona

Telèfon +34 674 594 278

fedaia@fedaia.org

www.fedaia.org