

Núria Riudeubas Batet

**DIAGNÒSTIC EN SALUT COMUNITÀRIA: ANÀLISI DE LA SITUACIÓ
DE SALUT DELS ADOLESCENTS A LA CIUTAT DE TORTOSA**

dirigit per la Dra. Ramona Torrens Bonet

Treball final de Màster

Màster en Innovació en la Intervenció Social i Educativa



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

«Que siempre estan en movimiento», de Argi Del Rio

*Para los adolescentes
que son como una tormenta
que no pueden ser calmados.*

*Para los adolescentes
que son como el mar
que siempre estan en movimiento.*

*Para los adolescentes
que son como el fuego
que nunca se quemán.*

*Se que a veces es difícil
ser como tu quieres ser
pero nunca te rindas.*

*Se que a veces es difícil
dejar ir lo que te hace daño
pero nunca te detengas.*

*Se que a veces es difícil
ser quien eres
pero nunca te olvides
que eres un adolescente
y eso es lo que haces
te mueves, te quemas
y nunca te detienes.*

Per a tots els adolescents, i en especial als que
han fet possible la present recerca.

ÍNDEX

2. Estat de la qüestió	7
2.1. Marc teòric i conceptual	7
2.1.1. La salut: definició i determinants	7
2.1.2. Salut comunitària	14
2.1.3. Percepció de la salut	20
2.1.4. Salut i adolescència	22
2.2. Marc contextual	31
2.2.1 Intervenció comunitària de Tortosa.....	33
2.2.2. Diagnòstic sobre la salut comunitària a Tortosa (quantitatiu).....	36
2.2.3. Realitat dels adolescents i joves a Tortosa.....	39
3. Plantejament metodològic.....	45
3.1. Preguntes inicials.....	45
3.2. Objectius	45
3.3. Hipòtesis.....	46
3.4. Disseny metodològic	46
3.4.1. Metodologia global de la recerca.....	46
3.4.2. Disseny metodològic de la recerca dels adolescents	49
4. Exposició dels resultats	73
4.1. Dades identificatives	73
4.2. Punt de partida: Concepte de salut.....	76
4.3. Dimensió 1. Percepció de salut que tenen els adolescents	78
4.4. Dimensió 2. Preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut	84
4.5. Dimensió 3. Actius de salut	98
4.6. Dimensió 4. Propostes d'estratègies per treballar la salut	105
5. Anàlisi de resultats	108
5.1. Punt de partida: Concepte de salut.....	108
5.2. Dimensió 1. Percepció de salut que tenen els adolescents	109
5.3. Dimensió 2. Preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut i Dimensió 3. Actius de salut	112
5.4. Dimensió 4. Propostes d'estratègies per treballar la salut	135
6. Conclusions	141
7. Bibliografia i webgrafia	149

Annexos	162
Annex 1. Inventari d'actius de Tortosa	162
Annex 2. Recull de les aportacions de la Jornada de Diagnòstic de Salut de Tortosa, 13/12/2022	164
Annex 3. Transcripcions grups de discussió	168
Annex 4. Transcripcions grups de treball	192
Annex 5. Fitxes d'observació.....	236
Annex 6. Model de consentiment informat.....	247
Annex 7. Informació sobre l'estudi	249

1. Introducció

La salut dels adolescents és un assumpte rellevant, ja que constitueixen un subgrup poblacional important des de la perspectiva de salut pública, no només pel nombre, capacitat reproductora i poder adquisitiu, sinó també perquè és l'etapa en què es viuen diversitat de canvis relacionats amb el creixement i la maduració, i el seu estat de salut, el seu comportament i els seus hàbits actuals tindran una enorme repercussió en el seu estil de vida i salut futura. Tanmateix, l'adolescència és el grup d'edat que ha suscitat menys interès entre la comunitat mèdica (Güemes, Ceñal i Hidalgo, 2017).

Encara que determinades malalties infeccioses i nutricionals han anat disminuint en els darrers anys, els adolescents continuen exposats a nombrosos riscos: accidents, violència, delinqüència, ús i consum de drogues, conductes sexuals arriscades, problemes familiars, escolars, de la conducta alimentària, entre d'altres. Tots aquests riscos són exemples de la diversitat i de la varietat de determinants de la salut dels joves (Hernán, Ramos i Fernández, 2002). L'entorn social i el propi desenvolupament biològic, psicològic i social no estan exempts d'influir en el procés salut-malaltia i en les formes de viure dels joves, i tant l'entorn com el desenvolupament psicobiològic tenen una influència rellevant en allò que protegeix i promou la salut o genera malaltia. Per tant, l'impacte dels canvis en els patrons de consum i de lleure, i els valors socials característics del dinamisme de l'entorn que envolta els adolescents, condicionen la salut. La vulnerabilitat d'aquest col·lectiu és influenciada per l'accés al consum i la disponibilitat d'informació que circula en tots els sentits (Hernán, Ramos i Fernández, 2002).

Cal tenir en compte que la majoria de les conductes associades es poden prevenir. Les polítiques de promoció de la salut dels adolescents han d'estar orientades a enfortir els factors de protecció (actius de salut) i prevenir els de risc. Ara bé, per tal de garantir l'èxit d'aquestes polítiques, primerament, esdevé indispensable desenvolupar un diagnòstic de la situació de salut (des d'una dimensió biològica, psicològica i social) dels adolescents en el territori que es duu a terme. Explorar la relació entre salut i joventut avui comporta revisar certs temes, com l'activitat física, la salut mental i la promoció d'estils de vida saludables i, també integrar la visió que els propis joves tenen sobre els determinants o alternatives que ells mateixos proposen per aprendre a viure millor (Hernán, Ramos i Fernández, 2004).

I és en aquest emmarcament que s'ubica el tema de la present investigació. Aquesta pretén aproximar-se al fenomen de la salut i l'adolescència a Tortosa, mitjançant un diagnòstic de la percepció de salut, de les necessitats i demandes, per tal d'orientar el disseny de certes polítiques i estratègies de salut comunitària del municipi. A través d'una metodologia qualitativa, i comptant amb la participació dels propis joves de la ciutat (12 a 18 anys), els professionals de diferents recursos socioeducatiu i dels professionals sanitaris; s'obté la percepció de la salut d'aquest col·lectiu, els principals problemes relacionats en la salut que els preocupa, així com els principals actius de salut que identifiquen a Tortosa i aquells que no en disposa la ciutat però que consideren els generaria benestar. D'aquesta manera, s'obté una panoràmica de la relació entre la salut i els adolescents. En aquest sentit, els beneficis d'aquesta recerca es basen en proporcionar un conjunt d'informació per tal d'establir coneixements sobre la percepció de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa, a fi de poder identificar accions comunitàries factibles d'implementar en el territori.

Cal esmentar, que el present estudi s'emmarca en l'Equip Tècnic de Relació de salut de Tortosa; sent un treball compartit entre diferents serveis i les pròpies institucions comunitàries. El Grup motor del projecte de salut comunitària, que hi participen professionals tècnics de l'Institut Català de la Salut, l'Ajuntament de Tortosa i de la Cooperativa Fites, van dur a terme un anàlisi de la situació de la salut de la població de Tortosa, des d'una metodologia quantitativa, per tal de descriure l'estat de salut i els factors que el determinen. I amb la intenció de conèixer les vivències, percepcions i sentiments envers la salut i la qualitat de vida de la ciutadania de Tortosa, començant pel col·lectiu d'adolescents (prioritzada pels diferents agents comunitaris dels diferents àmbits de la ciutat), s'estableix la col·laboració entre aquestes entitats i la investigadora; desenvolupant un treball en format de Projecte d'Aprenentatge Servei.

Aquests tenen l'encàrrec d'analitzar els determinants de salut i l'estat de salut de la població de Tortosa, així com els factors individuals i externs que la determinen. Prèviament a la realització de la present investigació, ambdós entitats van desenvolupar una anàlisi quantitativa, per tal de descriure l'estat de salut i els factors que el determinen. I amb la intenció de conèixer les vivències, percepcions i sentiments envers la salut i la qualitat de vida de la ciutadania de Tortosa, començant pel col·lectiu d'adolescents (prioritzada pels diferents agents comunitaris dels diferents àmbits de la ciutat), s'estableix la col·laboració esmentada.

Pel que fa l'elecció del tema, són diverses les motivacions que han portat a escollir aquest tema. Per una banda, es considera que la salut comunitària és un tema innovador, si més no, pel desplaçament que fa del focus: des de la malaltia al benestar, i des de la restitució de la salut a la promoció. L'avaluació de les necessitats de la comunitat permetrà conèixer les àrees on actuar a l'entorn més proper a les persones, més enllà de la intervenció sanitària; ja que la salut comunitària també integra l'atenció social, promovent l'autocura, les xarxes de suport familiar, entre d'altres. Així mateix, aquesta investigació, de caire comunitari i participatiu, pot promoure en els serveis sanitaris canvis a l'atenció dels adolescents i a la relació amb la comunitat; i també en altres àmbits que estan vinculats amb aquest col·lectiu, com pot ser educació, treball, etc. Per altra banda, cal afegir-hi que la persona investigadora d'aquest estudi és treballadora social en una entitat del propi municipi de Tortosa i forma part del Procés comunitari d'aquesta. El fet d'apropar-se d'una manera més acurada i rigorosa a la realitat de la ciutadania en quant a la percepció del benestar, l'ajudarà alhora d'acompanyar a les persones i famílies.

El full de ruta que segueix el present treball és el propi d'una investigació. En primer lloc, es fa una aproximació a l'estat de la qüestió, presentant un emmarcament teòric i conceptual entorn el tema d'investigació (salut, salut comunitària i adolescència). Així mateix, en aquest apartat, també es duu a terme una aproximació contextual de la població on es desenvolupa l'estudi (Tortosa). Tenint en compte aquest punt de partida, es descriu el plantejament metodològic. Primerament, es fa esment a les preguntes inicials d'investigació, l'objectiu general i els objectius específics que la guia, i les hipòtesis que se'n deriven. També, es fa referència a la mostra, el tipus d'investigació i l'estratègia seguida, les tècniques de recerca emprades i les dimensions d'anàlisi. Es presenten també les consideracions ètiques que s'han tingut en compte, i el possible impacte social. Arribats aquest punt i havent recollit les dades, s'exposen i s'analitzen els resultats. I finalment, es presenten les conclusions extretes de la investigació. També, s'indica la bibliografia i webgrafia, de les fonts d'informació emprades. Les dades complementàries i les evidències del procés estan recollides en els annexos.

2. Estat de la qüestió

En aquest apartat, s'exposa l'estat de la qüestió sobre la salut, fent referència al coneixement previ documentat entorn el tema d'investigació. S'obté una panoràmica del tema investigat, mitjançant l'exposició sobre allò que ja s'ha investigat entorn el tema d'estudi, qui són els autors principals que han investigat i publicat sobre la matèria, quines són les teories i hipòtesis que prevalen actualment, quines intervencions s'estan duent a terme, quin és el context d'on es desenvoluparà la investigació, etc.

Per fer-ho, s'ha dividit en dos subapartats: el marc teòric i conceptual, i el marc contextual. En primer d'ells, es defineix el concepte de salut i les diferents postures entorn aquest. També, es presenten els determinants de la salut i les classificacions proposades pels diferents autors. Tot seguit, s'emmarca la salut comunitària, i seguint en la revisió de la literatura, es profunditza en diferents elements que hi influeixen. A nivell teòric i conceptual, també es fa referència a la percepció de la salut. I finalment, s'aterren aquestes qüestions en la població d'investigació, els adolescents, esmentant les característiques de l'adolescència com etapa evolutiva, i l'estat de salut d'aquest col·lectiu en el marc nacional. Posteriorment, tenint en compte aquesta primera part, mitjançant el marc contextual, es descriu on es troba el problema a investigar i es contextualitza la investigació a Tortosa. Es fa referència a les característiques de la ciutat i el procés comunitari en què es troba immersa. S'exposen els antecedents sobre la salut de la població de Tortosa i de la població adolescent.

2.1. Marc teòric i conceptual

Tal i com s'ha esmentat anteriorment, en aquest apartat, es fa una aproximació teòrica i conceptual del tema d'investigació. Mitjançant aquest, es permet obtenir coneixement sobre les línies de recerca, els seus autors respectius i els termes clau de la temàtica; dotant d'eines per a construir i delimitar el problema de l'estudi. Per fer-ho, s'aborden quatre aspectes claus: la salut (definició i determinants), la salut comunitària (definició, enfocaments, participació comunitària en salut, nivells d'atenció de salut comunitària, i salutogènesi i actius), la percepció de la salut i l'adolescència (com a etapa evolutiva i la situació de salut d'aquesta).

2.1.1. La salut: definició i determinants

La salut: definicions, evolució del concepte i els principals models associats

Al llarg de la història, el concepte de salut ha anat modificant-se, a mesura que també evolucionava la societat; fins contemplar i reconèixer factors socials, i convertint-se així en un assumpte col·lectiu, no merament individual.

Clàssicament, la salut s'ha definit en contraposició a la malaltia. Així, salut era "l'estat de l'ésser orgànic absent de malaltia", mentre malaltia es referia a "l'alteració més o menys greu de la salut". Des d'inicis del segle XX, aquest concepte de salut va comportar la imposició d'un model mèdic absolutista descontextualitzador de la salut-malaltia-atenció: el model biomèdic. Aquest es centrava en l'estudi i tractament de les malalties, considerava a aquestes com entitats pròpies independents dels pacients: el cos humà com una estructura anatòmica amb aspectes

morfològics i funcionals ben definits, a la malaltia com una lesió morfològica i/o funcional, i al metge com el professional tècnic que la repara (Montaner, Foz i Pasarín, 2012). Tenint en compte aquestes idees, l'objectiu d'aquest model requeria merament en curar la malaltia amb un precís diagnòstic i indicant un tractament correcte segons la medicina basada en l'evidència, i d'una manera *eficaç i eficient*. Armando (2008) afirma que la biomedicina estava reproduint categories discriminatòries de la societat (gènere, estatus social, edat, etc.), ja que a part de separar a l'individu de les seves parts components, separava el pacient de les seves relacions socials i la seva cultura (excloent els determinants socials de la salut). Per altra banda, una altra crítica que cap aquest model i aquest concepte de salut és que la disfunció bioquímica no sempre va associada a l'experiència personal de malaltia; és més, en la malaltia mental és de poca utilitat conèixer la disfunció bioquímica sense atendre els factors psicològics, conductuals i socials. També, produeix un menyspreu de les accions preventives i també de la mateixa educació sanitària per part de la majoria de professionals.

El model biomèdic és la ideologia mèdica del liberalisme econòmic. Entén que la salut i la malaltia són problemes individuals (no col·lectius) d'una maquinària biològica (mecanicista) que es pot reparar (curació) de manera fragmentaria (reduccionista). Pensa en la malaltia abans que en el pacient, els símptomes abans que en les causes, les raons individuals abans que en les socials i en les malalties orgàniques abans que en les funcionals. Segresta el subjecte que per l'autonomia de la seva pròpia salut i transfereix tot el protagonisme a les elits professionals i a l'alta tecnologia (Ponte Mittelbrunn, 2007, p.25).

A la segona meitat del segle XX, es va començar a adoptar-se una perspectiva de la salut que transcendia aquest binomi. Al 1950, Herbert Dunn va aportar una descripció de la salut en què incloïa tres grans aspectes de la mateixa: orgànic o físic, psicològic i social. Aquesta incorporació de la dimensió social va anar adquirint un progressiu èmfasi, sent el màxim exponent d'aquesta perspectiva àmplia de la concepció de la salut la definició de l'Organització Mundial de la Salut (a partir d'ara, OMS) recollida a la seva Carta Fundacional del 7 d'abril del 1946: *La salut és l'estat de complet benestar físic, mental i social i no només de l'absència d'afeccions o malalties* (OMS, 1946). Aquesta definició introdueix els aspectes socials i mentals (té la consideració del benestar mental com un benestar necessari), i dibuixa un enfocament interdisciplinari i multidimensional (hi ha un reconeixement de la necessitat de diferents intervencions per assolir la salut). Tanmateix, presenta un caràcter subjectiu, equiparant benestar i salut; i és que es pot tenir una malaltia i sentir-se bé. I també, es considera com a estat estàtic i no dinàmic; i de caràcter utòpic ("l'estat de complet benestar"), molt difícil d'assolir. Vint anys més tard, l'ex-ministre de Sanitat i Benestar del Canadà, Lalonde (1974), presentà el document "*Una nova perspectiva en la salut dels canadencs*". Aquest, inspirat per les idees de McKeown, defensa la idea que la visió tradicional d'igualar la salut amb la disponibilitat de metges i hospitals no és encertada; no més recursos implica millor salut. Per arribar a aquesta conclusió, analitzà les principals causes de mortalitat i morbiditat en Canadà, introduint el terme de condicionants i començant a parlar-se de determinants socials. El 1986, l'OMS va tornar a definir la salut com:

un recurs per a la vida quotidiana, no l'objectiu de la vida en si. Un concepte positiu que posa èmfasi en els recursos personals, socials i culturals a més de les capacitats físiques, no sent la salut un estat abstracte, sinó un mitjà per a un fi que pot ser expressat de manera funcional com un recurs que permet a les persones portar una vida individualment, socialment i econòmicament productiva (World Health Organization, 1986).

És a dir, l'habilitat d'un individu d'assolir el potencial i respondre de manera positiva als reptes del seu entorn. Aquesta obertura del concepte implica que les polítiques i intervencions han de tenir en compte que els canvis socioeconòmics tenen un rellevant impacte sobre la salut i el benestar individual i col·lectiu. En aquesta línia, la Carta d'Ottawa defineix la salut com un dret humà fonamental i subratlla les relacions intrínseques que existeixen entre les condicions econòmiques i socials, el medi ambient físic, l'estil de vida individual i la salut. Aquest plantejament suposa una revisió del concepte tradicional de l'atenció de la salut, superant els esquemes merament assistencials per potenciar les intervencions preventives. D'aquesta manera, la salut esdevé un component essencial de nous conceptes com la seguretat alimentària, la seguretat i el desenvolupament humà.

Aquests moments històrics referits d'evolució dels termes per part de diferents persones i institucions, van comportar un canvi en l'abast de la conceptualització de la salut (passar a contemplar la visió col·lectiva), i conseqüentment, de model (del biomèdic al biopsicosocial).

L'augment del cost de l'atenció de la salut, del consum d'equip i de fàrmacs, de la "intervenció mèdica" (en alguns casos suposa normalitzar determinat tipus d'intervencions com a forma estandarditzada d'intervenció), de la iatrogènia i de la ineficàcia, i el predomini dels criteris de productivitat i rendiment en l'atenció mèdica en detriment de la seva qualitat, comportà la crisi del model mèdic hegemònic (Menéndez, 2003). A més a més, cal sumar-hi el postulat de Engel (1977) sobre la necessitat d'un model mèdic holístic, l'anomenat model biopsicosocial. Aquest proposa un model de causació superador del model clàssic de causa-efecte, i en aquest sentit es sosté com un nou paradigma en la medicina, i aposta per donar la paraula al pacient en el procés assistencial, passant de ser un mer objecte a ser subjecte de l'acte clínic (Montaner, Foz i Pasarín, 2012). Per una banda, s'està tractant d'un coneixement més integral del pacient i el seu entorn, ja que compren les tres esferes: biològica, psicològica i social. La salut i la malaltia són un continu i impliquen dinamisme; les barreres entre salut i malaltia no són tan clares, la salut és un procés multidimensional. Per tant, el diagnòstic inclou tant aspectes biològics com emocionals, culturals i més àmpliament psicosocials. Per poder dur-lo a terme, cal que el professional es formi com un expert entrevistador, ja que els pacients parlen segons qui els escolti. Sovint, la pròpia relació que s'estableix entre professional i pacient esdevé pròpiament terapèutica. El diagnòstic és contextualitzat tenint en compte la família, la xarxa social, la relació professional-pacient o la relació amb el sistema de salut. Apuntar que el professional esdevé facilitador, ja que s'amplia quan la seva tasca també implica la promoció activa de la salut al llarg de la vida de les famílies, educa facilitant que les persones assumeixin la responsabilitat que els correspon en la cura i conservació de la seva salut. A més a més, aquest model reconeix diverses opcions, com tenir una malaltia i no sentir-se malalt, tenir una malaltia i no ser reconegut com a malalt, sentir-se malalt i no tenir una malaltia demostrable; en definitiva, es passa d'un model centrat en la malaltia a model centrat en el pacient.

El desenvolupament del model biopsicosocial en el seu vessant de pràctica clínica ha donat lloc a l'anomenat «Model centrat en el pacient», que recomana esbrinar creences i expectatives de l'individu per fer-li participar en un pla d'igualtat en la presa de decisions, esdevenint subjectes actius. Tenint en compte els principis de l'escola de Canadà de McWhinney (1995), es pot extreure que una de les potencialitats que presenta aquest model és permetre als pacients expressar les seves preocupacions més importants, les seves creences i expectatives sobre les

seves malalties, i facilitar l'expressió emocional. També, es treballa des del concepte *sickness* (integració de *disease* i *illness*), anant més enllà dels aspectes merament biologicistes i contemplant el context.

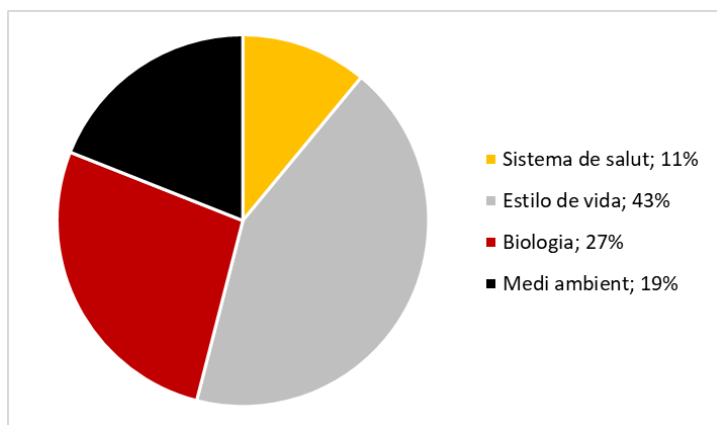
Reconeixent, pel que s'ha exposat fins aquí, la complexitat de la controvèrsia, es proposa, entendre la salut com una dimensió biològica i social del procés vital, que s'expressa en la manera com els individus i els grups experimenten, valoren i resolen les necessitats fonamentals (Palmar i Rubiales, 2011).

Els determinants socials de la salut

Tenir una visió integral de la salut suposa considerar la influència dels determinants socials en la salut, és a dir, el conjunt de factors personals, socials, econòmics i ambientals que condicionen l'estat de salut i benestar individual i col·lectiu. Segons l'OMS, *els determinants socials de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut. Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució dels diners, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local.* L'imperatiu d'actuar sobre els determinants socials ha portat al desenvolupament de marcs conceptuals que faciliten la comprensió dels processos socials que impacten sobre la salut. La revisió dels models plantejats ajuda a entendre l'enfocament de determinants socials i la seva utilitat per a una salut pública equitativa (Palmar i Rubiales, 2011).

Un dels primers i més influents va ser el model de Lalonde i Laframboise (1974), el qual va suposar un marc conceptual comprensiu pel seu caràcter integrador, i va tenir repercussió internacional en les polítiques de salut pública per a l'anàlisi de la situació de salut i la gestió sanitària. Segons aquest model, els factors condicionants de la salut a la població se situen a quatre grans dimensions de la realitat anomenades "camps de la salut": els estils de vida (actituds que es prenen a l'hora de cuidar la pròpia salut), factors ambientals (contaminació, biològics, tòxics, físics, psicosocials i socioculturals), factors biològics (propis de l'individu que tenen a veure amb el desenvolupament) i el sistema sanitari (comprès per allò relacionat amb els processos d'atenció) (Lalonde, 1974). Van posar de manifest el grau de contribució a la mortalitat de cada determinant de salut d'aquell temps (veure Figura 1).

Figura 1. Percentatge en què cadascun dels factors influeix en la salut de la població

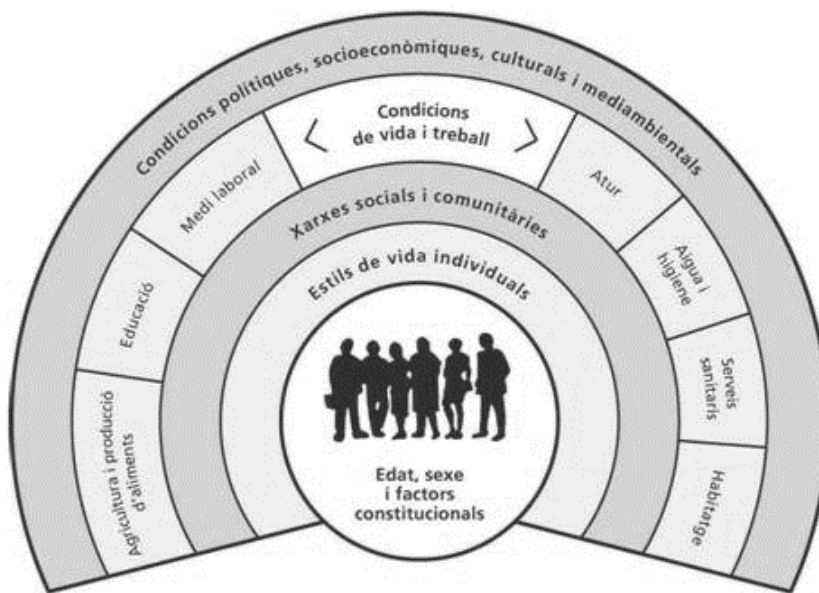


Font: Adaptat a partir de Laframboise (1973)

I, a més va concloure que les principals causes de mort i discapacitat eren fruit de decisions personals. Aquest mateix, el model va destacar la discordança entre aquesta situació i la distribució de recursos i els esforços socials assignats als diferents determinants, evidenciant que la prestació de serveis d'atenció de salut i la inversió en tecnologia i tractament mèdic no són suficients per millorar les condicions de salut a la població. També, defensa que els múltiples factors que determinen l'estat de salut i la malaltia a la població transcendeixen l'esfera individual i es projecten el col·lectiu social (Palmar i Rubiales, 2011).

Les interaccions entre els factors identificats per Lalonde i altres, en particular les condicions socials, queden diagramades en el model plantejat per Dahlgren i Whitehead (1991). Aquest model presenta els principals determinants de la salut com a capes d'influència (veure Figura 2).

Figura 2. Model de determinants de la salut, segons Dahlgren i Whitehead



Font: Extret de Dahlgren i Whitehead (1991)

El model de Dahlgren i Whitehead ubica a la capa del centre la persona: ho mostra amb un component genètic i hereditari que pot influir en la seva situació de salut. A la següent capa estan ubicats els comportaments i estils de vida. En aquest sentit, les persones que formen part dels grups vulnerables poden desenvolupar certs estils de vida que es converteixen en factors de risc per a la seva salut, com ara el consum d'alcohol, els deficients hàbits alimentaris, el sedentarisme, etc. A la següent capa, s'observa la societat, on es posa de manifest la rellevància de les xarxes socials i comunitàries; la funció de les quals és oferir suport a l'individu. En aquesta capa, és possible que les persones s'articulin en una xarxa social que els permeti tirar endavant; com ara la família, els amics i la comunitat en general. *Quan una comunitat s'estructura amb poques xarxes de suport socials, té menys oportunitats de tirar endavant* (Rodríguez, 2020, p.14). La capa següent es relaciona amb les condicions de vida (com ara alimentació, habitatge, accés als serveis bàsics, educació, condicions laborals, etc.) de cadascuna de les persones que formen part d'una comunitat. Finalment, a la capa superior es troben les condicions econòmiques, culturals i ambientals prevalents a la societat en el seu conjunt, així com la situació econòmica del país i condicions del mercat laboral; totes elles poden determinar fins i tot estils de vida i condicions de salut i malaltia (Caballero, Moreno, Sosa, et al., 2012).

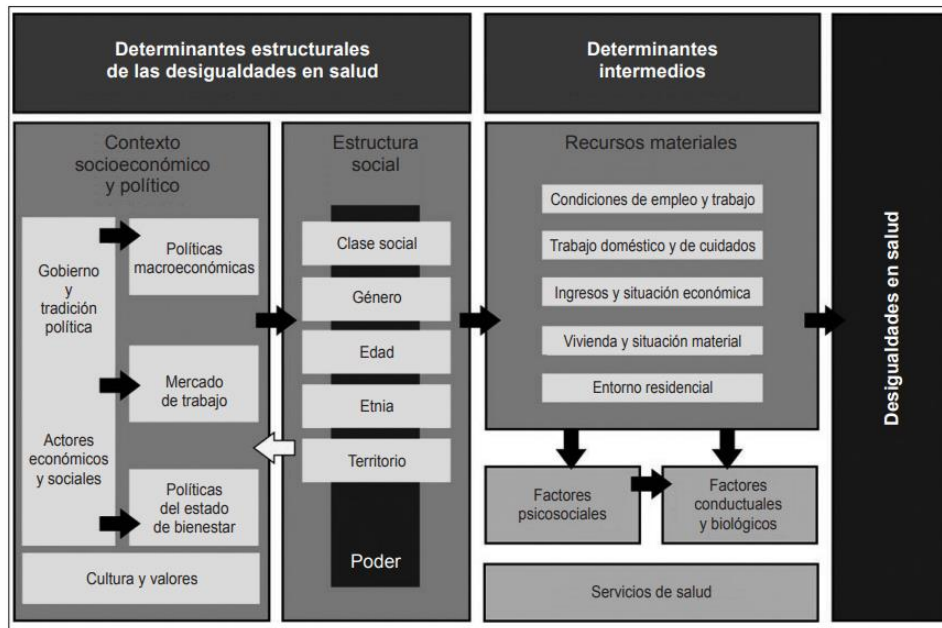
Més endavant, l'any 2003, Wilkinson i Marmot van crear un model que buscava relacionar la perspectiva de la salut (clínica-curativa) amb la salut pública (enfocament preventiu). Aquest model ressalta un aspecte important: la definició de l'exposició diferencial, que fa referència al temps d'exposició a factors de risc del medi ambient, igual que a factors de riscos psicològics i conductuals. Aquesta contínua dinàmica deriva en complicacions en la salut de les persones, que poden desencadenar alteracions físiques i biològiques que deterioreni la vida dels individus. Durant les etapes d'interacció educativa i laboral podem afegir factors de risc a les dinàmiques de vida com el consum d'alcohol, el consum de substàncies psicoactives, l'estrès, etc. Tanmateix, els autors afirmen que si un individu, durant la seva edat adolescent i edat adulta, participa en programes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, això els permetrà als professionals de la salut identificar els factors de risc, que podran intervenir de manera oportuna abans de l'inici de malalties que poden posar en risc la seva vida. Si, per contra, mai no assisteix al sistema de salut, el seu cos seguirà exposant-se al risc i segurament sorgiran complicacions de salut (Rodríguez, 2020). Finalment, Marmot (2005) va trobar que existeix un cercle viciós entre carència, marginació i exclusió que s'associa a altres efectes com la pitjor situació de l'habitatge, entorns pitjor equipats i mala accessibilitat als serveis de salut (Bonet, 2015).

Encara en els països més rics, les persones més benestants viuen alguns anys més i pateixen menys malalties que les pobres. Aquestes diferències en la salut són una injustícia social important i reflecteixen algunes de les influències més poderoses en la salut en el món modern. Els estils de vida de les persones i les condicions en què viuen i treballen influeixen fortament en la seva salut i longevitat (Wilkinson i Marmot, 2003, p.6).

Partint d'aquest model, l'OMS Regional d'Europa va publicar la segona edició "Dels determinants socials de la Salut. Els fets provats". La publicació es basava en les causes de la malaltia sovint ambientals, i, estava relacionada amb patologies físiques, mentals i mortalitat. En aquesta, es descriuen les parts més importants d'un nou coneixement que fa referència a les àrees de les polítiques públiques. Els deu temes que es tracten inclouen la importància per a tota la vida dels determinants de salut des de la primera infància, i els efectes de la pobresa, les drogues, les condicions de treball, l'atur, el suport social, els aliments adequats i les polítiques de transports. Es refereixen a més als diferents estrats socials a la salut, seguit per una explicació de com les influències psicològiques i socials afecten salut física i la longevitat. En cada cas, l'atenció se centra en el paper que les polítiques públiques poden exercir en la configuració de l'entorn social, de manera que condueixin a una millor salut (Wilkinson i Marmot, 2003).

Reconstruint sobre els models anteriors, intentant estructurar en més claredat els mecanismes pels quals els determinants socials generen inequitats en salut, i concretant la relació entre els principals determinants, la Comissió sobre Determinants Socials de la Salut (2010) planteja un marc conceptual per actuar sobre ells (veure Figura 3). Aquest marc traça el camí a partir del qual el context social i polític dona origen a posicions socioeconòmiques desiguals. *Aquesta estratificació dels grups socials per ingrés, educació, ocupació, gènere i altres factors porta a la creació d'inequitats socials en condicions de vida i de treball (Palmar i Rubiales, 2011, p.9).*

Figura 3. Marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials en salut.



Font: Extret de Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España (2010), basat en Solar i Irwin (2010).

Al requadre de l'esquerra es troba el context sociopolític i econòmic de qualsevol territori, definit a través de polítiques macroeconòmiques, polítiques socials, polítiques públiques, cultura i valors socials. Aquest requadre marca l'estructura política i social, amb una influència poderosa per a les comunitats, on es defineixen normes, lleis i polítiques que impacten sobre la salut de les poblacions. També, ha de reflectir la participació dels ciutadans en la definició de les polítiques. El requadre del centre mostra la interacció entre les classes socials, el gènere, l'edat, l'ocupació i el territori. Aquesta interacció van en les dues direccions (és a dir, es realimenten mútuament). Les polítiques que defineix el Govern afecten de manera directa aquests determinants socials. Aquests dos primers requadres descrits estan directament relacionats amb el gradient social o amb la desigualtat social; són els responsables de desenvolupar mecanismes per a la distribució de la riquesa i dels recursos per al benefici de les comunitats. Del context social i polític depèn principalment que aquests recursos es distribueixin de forma equitativa i igualitària. És per aquest motiu, que la cultura i els valors socials resulten fonamentals a la comunitat, que ha de participar en la definició de les polítiques i fer ús dels mecanismes definits per l'Estat. Per acabar, el requadre de la dreta defineix les circumstàncies materials, els factors conductuals i biològics, els factors psicossocials i la relació amb el sistema de salut. D'aquesta manera, les mesures que es prenen en els dos primers requadres recauen directament sobre les condicions de vida de les persones, les condicions laborals i la seva capacitat adquisitiva, determinant els seus estils de vida i comportaments. Així mateix, es veu relacionat amb la resposta de l'individu, que es pot veure afectat tant de forma personal com des de les condicions psicossocials (Rodríguez, 2020).

Per concloure aquest apartat, ressaltar que els determinants socials de la salut de cada país tenen una caracterització particular, depenent del sistema social que es viu, de la ideologia que impera i de la cultura dominant. Tant a nivell nacional com internacional, des d'organismes com la Unió Europea i l'OMS, es considera prioritari incloure la salut en totes les polítiques, basat en el principi següent: la salut està influenciada en gran mesura pels estils de vida i les condicions

del medi ambient, en conseqüència, les decisions que influeixen en la salut de les persones no només concerneixen els serveis sanitaris, sinó a molts altres àmbits de la política (Palmar i Rubiales, 2011). Dins dels determinants més comuns cal destacar: les xarxes de suport social, educació, ocupació i condicions de treball, salut i els estils de vida. La voluntat política i la cooperació entre sectors a diferents nivells són imprescindibles a la producció social de salut.

2.1.2. Salut comunitària

Salut comunitària: definició i fonaments

En la línia de l'emmarcament conceptual exposat fins el moment, és necessari, per parlar de salut comunitària, partir de la premissa de reconèixer que la salut de persones i grups està determinada per múltiples factors, els determinants, alguns dels quals estan molt a prop i altres allunyats del control individual, i que hi ha desigualtats socials en salut, és a dir, un repartiment desigual d'oportunitats de gaudir de la salut (Borrell i Artazcoz, 2008; citat en Pasarín i Diez, 2019).

Quan es parla de la salut comunitària, no es pot definir només reduint-la a un estat de salut d'una comunitat, sinó s'han d'indicar quines accions es duen a terme per promoure la salut en una societat. És a dir, allò que realment es vol exposar és que es *treballa en una proposta per incrementar l'estadi de salut d'una societat o un col·lectiu* (Sobrino, García i Cofiño, 2018, p.6). En aquest sentit, ja es dibuixa la relació entre les accions que es desenvolupen en una comunitat començant al sector sanitari amb aquelles que es desenvolupen a partir d'altres sectors que esdevenen transversals, com ara l'educació, la cultura, etc.

La salut comunitària va sorgir com a moviment ideològic, a Europa i als Estats Units, a mitjans del segle passat, i que va tenir a la pràctica un desenvolupament diferencial segons els països. Aquest va néixer com a resposta al reconeixement de l'existència de problemes de salut de col·lectius que no podien ser abordats des de l'òptica individual i biologicista, a la crisi econòmica i ineficàcia del sistema assistencial basat en l'atenció especialitzada, assistencialista i la medicalització, i a l'evidència que la vulnerabilitat social i psicològica constituïen elements centrals per comprendre la causalitat de determinades malalties (Palmar i Rubiales, 2011).

Segons Gofin i Gofin (2010), la salut comunitària fa referència a la salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars, per l'ambient socioeconòmic cultural i físic. Així mateix, Restrepo (2003) comenta que la salut comunitària: inclou un pensament social de la salut, que té en compte l'esfera social en què es produeixen els fenòmens de salut-malaltia als nivells microsocial i macrosocial, que predomina allò col·lectiu sobre l'individual o minoritari, i que integra la participació de les comunitats, institucions i sectors restants en la presa de decisions.

Amb base a això, podem dir que,

la salut comunitària és llavors un enfocament a través del qual s'implementen estratègies orientades a intervenir en el procés salut-malaltia-atenció d'una comunitat en específic; sent primordial aquest darrer aspecte ja que el disseny, implantació i seguiment de les estratègies a utilitzar hauran de considerar les necessitats i participació dels membres de la comunitat esmentada (Cotonieto i Rodríguez, 2021, p.395).

En aquest sentit, afegir que s'hauran de considerar diversos elements sobre la gènesi i el manteniment de factors de risc als diferents nivells (individual, col·lectiu, cultural, estructural, entre d'altres).

Cal tenir en compte, que la salut comunitària es caracteritza principalment per cinc pilars. Un d'ells és el treball en equip, convertint-se cada projecte a implementar en un esforç de diversos agents professionals involucrats. Així mateix, aquest ha de ser multidisciplinari i intersectorial; basat en la coordinació i el treball conjunt entre els centres de salut i les institucions governamentals, privades i la mateixa societat en general, per tal de contribuir a enriquir la visió sobre la salut. La salut comunitària s'ha de fonamentar en models integrats per a l'atenció; i és que les accions de participació comunitària han d'estar integrades amb les xarxes d'atenció institucionals per tal de poder identificar i desenvolupar activitats de prevenció i promoció en matèria de salut de manera equitativa, eficient i de qualitat. El quart i darrer pilar es basen en enfocament comunitari on es compti amb la participació d'aquesta. Dins del marc de salut comunitària, cal emfatitzar que els projectes destinats a qualsevol comunitat han de ser per als mateixos ciutadans, havent de dissenyar i planificar la participació, i assignar-los un grau d'aquesta (Sobrino, García i Cofiño, 2018). Aquestes cinc característiques esdevenen primordials i indispensables per atendre una problemàtica des d'un model de salut comunitària.

D'acord amb el que s'ha exposat, l'acció comunitària per a la salut implica l'esforç coordinat de recursos, institucions i agents socials, aplicant mètodes i estratègies orientades a incrementar el control de la comunitat sobre els seus determinants de salut, amb l'objectiu de millorar la salut, de manera participativa i equitativa.

Enfocaments de la salut comunitària

Els enfocaments de la salut comunitària són claus per entendre, explicar i dissenyar intervencions que vertaderament comportin un impacte en el procés salut-malaltia-atenció. Aquest s'han de tenir presents durant el procés de presa de decisions, tenint en compte les particularitats de cada comunitat; segons les qualitats, els recursos, les activitats, etc. de la comunitat on es treballi s'optarà per un o un altre. Entre els enfocaments més rellevants que poden ser utilitzats en salut comunitària, cal destacar: l'enfocament de determinants de salut, l'enfocament de competència i l'enfocament conductual (estil de vida).

Per una banda, l'enfocament de determinants de la salut sosté que l'objectiu de la salut comunitària va més enllà de l'atenció de les malalties identificades. Aquest enfocament es basa en el model de per Dahlgren i Whitehead (1991) (veure Figura 2), esmentat anteriorment. El manteniment i la millora de la salut de la comunitat són atribuïbles a polítiques i intervencions externes al sistema sanitari, adquirint gran rellevància factors com habitatge, estils de vida, xarxes socials i comunitàries, ambient laboral, habitatge, entre altres. Aquests determinants, juntament amb les condicions socioeconòmiques, culturals i mediambientals; esdevenen imprescindibles a tenir en compte en el moment de dissenyar, planificar i desenvolupar programes d'intervenció per a la resolució de problemes de salut (Barragán, 2007).

Per altra banda, també cal destacar l'enfocament de competències pretén socialitzar el coneixement científic a la comunitat per desenvolupar habilitats i sabers als ciutadans, amb

l'objectiu que aquests siguin més competents en la cura de la salut. L'adopció d'aquest enfocament suposa redefinir els rols dels individus de la comunitat: tècnics (definitos com els facilitadors del procés) i usuaris (aquells a qui estan dirigides les accions) (Reyes, Grau i Prendes, 1999). En aquest enfocament, l'educació per a la salut és fonamental per a la transmissió de coneixements teoricopràctics orientats a modificar actituds i hàbits de risc per a la salut (Dueñas, 1999).

Finalment, cal tenir present el darrer enfocament, el conductual o estil de vida. Aquest es centra en la modificació de l'estil de vida de les persones per evitar malalties; per tant, l'essència es basa en la prevenció de la malaltia de les persones. Els professionals que treballen des d'aquest enfocament centren la seva atenció a l'educació per a la salut, utilitzant la informació i la persuasió per tal de fomentar l'adopció d'estratègies que promoguin la capacitat d'escollir un estil de vida més funcional i lliure de malalties (Flórez, 2007).

Participació comunitària en salut

A la dècada dels anys setanta, poc temps després del desenvolupament del concepte de salut comunitària, va sorgir el terme de participació comunitària, promogut per l'OMS (1989) en l'estratègia de "Salut per a tothom" que pretenia reduir la desigualtat, millorar el nivell de salut i la qualitat de vida per fer front a la crisi d'efectivitat en què es trobaven immersos els sistemes sanitaris tradicionals.

La participació comunitària en salut és un procés de mobilització d'un conjunt de persones, per tal de resoldre els problemes en matèria de salut mitjançant mecanisme o estratègies de promoció de la salut. Segons Gofin i Gofin (2007), les actituds i les creences estan estretament relacionats amb les decisions de les persones respecte a la seva salut. Partint d'aquesta premissa, els autors defineixen la participació comunitària com la presa de consciència col·lectiva sobre factors que aturen el creixement, mitjançant la reflexió crítica i la incentivació de formes organitzatives, i promovent la millora de la salut. Es tracta d'un procés mitjançant el qual els individus es transformen d'acord amb les pròpies necessitats i les de la seva comunitat, adquirint un sentit de responsabilitat respecte al seu benestar i el del grup, i contribuint conscientment i constructivament al procés de desenvolupament (Figuroa, 2002). En aquest sentit, dotant a la comunitat de capacitat de decisió i d'acció, se n'afavoreix l'enfortiment com a espai preventiu (Mori, 2011).

La participació comunitària en salut es justifica, per una banda, com una necessitat tècnica per millorar la resolució dels problemes de salut multifactorials en una concepció biopsicosocial del procés salut/malaltia, i de l'altra, com un dret democràtic en què la ciutadania, a nivell individual i col·lectiu, ha d'adquirir un paper de subjecte actiu en temes de salut.

Segons la metodologia de processos comunitaris de Marchionni (1999), el procés ha de tenir tres protagonistes que tenen a veure directament amb els temes de la intervenció comunitària: les administracions, els recursos tècnics i professionals que treballen amb aquesta comunitat (públics, privats no lucratiu i voluntaris) i la població. Els tres protagonistes s'han d'implicar correctament en el procés, exercint cadascun el seu rol i respectant i assumint el paper dels altres.

Cal tenir present algunes de les condicions necessàries per dur a terme la participació comunitària, com ara que la comunitat ha d'estar organitzada i disposada a fer accions comunes, que aquesta participació ha de ser voluntària, que hi ha d'haver coordinació entre els diferents actors, i que tots han de tenir la informació sobre els rols i les funcions de cada membre de la comunitat.

Nivells d'atenció de salut comunitària

Tenint en compte l'emmarcament conceptual entorn la salut comunitària i altres aspectes fonamentals que la conformen, es poden identificar tres nivells d'acció els quals són: prevenció, promoció i atenció en salut. Cada nivell desenvolupa estratègies i activitats determinades que serveixen com a instruments específics; encara que aquests no són mútuament excloents, sinó més aviat complementaris.

La prevenció es defineix com *les mesures destinades no només a prevenir l'aparició de la malaltia, com ara la reducció de factors de risc, sinó també a aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències una vegada establerta* (OMS, 1998). Per tant, es centra en el desenvolupament de tècniques que poden evitar l'aparició de la malaltia, permetent que les persones puguin gaudir d'un estil de vida saludable i capacitant a les comunitats per elaborar i consolidar ambients en què es promogui la salut i es disminueixin els riscos de patir alguna malaltia. Les activitats preventives també es poden classificar en tres nivells: la primària, que evita l'aparició d'una malaltia o problema de salut mitjançant el control dels factors de predisposició i causals (vacunació, eliminació i control de riscos ambientals, educació sanitària, etc.); la secundària, que va encaminada a detectar la malaltia en estadis precoços (proves mèdiques periòdiques i la recerca de casos); i la terciària, comprèn aquelles mesures dirigides al tractament i a la rehabilitació d'una malaltia per alentir-ne la progressió, intentant millorar la qualitat de vida (el control i seguiment del pacient, per aplicar el tractament i les mesures de rehabilitació oportunament). Els principals instruments al nivell de prevenció són: els tallers, xerrades informatives, campanyes i difusió d'informació, campanyes de vacunació, diagnòstic precoç, autoexploració, cribatges, entre d'altres (Cotonieto i Rodríguez, 2021).

Per altra banda, la promoció de salut és el procés que proporciona als individus i les comunitats els mitjans necessaris per exercir un elevat control sobre la seva pròpia salut i així poder millorar-la (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986). Està estretament lligada a la salut i involucra substancialment la vida quotidiana (la vida personal, familiar, laboral i comunitària). Per tant, la promoció de la salut posa el seu accent en els determinants de la salut i en els determinants socials de la mateixa (quan es fa referència a prevenció se centra en la malaltia i quan es parla de promoció en salut). *El compromís de la promoció de salut suposa involucrar la comunitat en la implantació de les polítiques. L'estratègia proposa la creació d'ambients i entorns saludables, facilita la participació social construint ciutadania i establint estils de vida saludables* (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, i Sosa, 2011, p.13). Per treballar en aquest nivell, els instruments utilitzats són: educació per a la salut, fulletons, cartells, comunicació amb la població (intercanvi d'informació entre els involucrats i agents rellevants per prendre decisions que permetin intervenir en variables del procés de salut-malaltia d'una comunitat), entre d'altres (Cotonieto i Rodríguez, 2021).

Finalment, el concepte d'atenció en salut fa referència a

totes aquelles activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació específiques dels diferents grups d'edat, sexe i grups de risc. es poden prestar al centre sanitari o bé a l'àmbit domiciliari o comunitari en relació amb les necessitats de salut de la població que és atesa (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, i Sosa, 2011, p.13).

L'atenció pot ser dividida entre la població segons: edat, gènere, individual/grupal, a nivell d'atenció familiar, atenció comunitària, atenció a la infància, atenció a la dona, atenció a l'adult, grups de risc i malalts crònics, atenció a la gent gran, etc. L'atenció variarà segons les necessitats i les característiques de la població de la comunitat amb què es treballa. Per tant, els instruments d'atenció són diversos, i varien segons el tipologia. Per exemple, en l'atenció familiar és útil la identificació de l'estructura familiar, l'etapa del cicle vital familiar, els esdeveniments vitals estressants, els sistemes d'interacció a la família i la detecció de la disfunció familiar; en canvi, en l'atenció comunitària, els instruments que es poden utilitzar són tots aquells que estiguin orientats a la detecció i prioritització de les necessitats de salut, com intervencions i programes orientats a millorar la salut de la en coordinació amb altres dispositius socials i educatius (Cotonieto i Rodríguez, 2021).

Salutogènesi i actius

Tenint present la importància de la promoció de la salut, aquesta ja disposa d'un marc conceptual lligat a la perspectiva salutogènica. La salutogènesi posa l'èmfasi en allò que genera salut i desenvolupa procediments per conèixer què influeix en tenir una millor percepció de salut i de qualitat de vida (Eriksson i Linström, 2012). Aquesta teoria va ser desenvolupada per Antonovsky (1987) i que va entendre i va verificar que la percepció de salut està relacionada amb el sentit de la coherència —comprendre, gestionar i trobar significat a la vida— i amb els recursos generals de resistència que cada persona posseeix per si mateixa, obté de les seves relacions socials i emocionals o li aporten els recursos disponibles al seu entorn. Per això, per actuar en contextos de barri o localitat, cal treballar a partir de les potencialitats de les persones i el patrimoni del lloc (García, 2015).

La salutogènesi esgrimeix el paper actiu de cada persona en la cura de la seva salut i en la modificació de conductes cap a estils de vida saludables; pretenent recuperar la visió integral de la persona com a ésser físic, anímic i espiritual, i el paper actiu i responsable de cadascú en la seva salut, deixant de banda la medicalització. En aquest sentit, l'experiència vital de cada persona, amb les experiències negatives i positives, fa augmentar el repertori de recursos per afrontar la vida i els infortunis. Així, l'autoestima, l'optimisme i el suport familiar, entre d'altres, protegeixen dels efectes negatius de les adversitats. Per aquest motiu, davant situacions desfavorables, cadascú evoluciona de manera diferent. La malaltia no ha de ser una perspectiva dominant en la vida d'una persona; tot i que sempre hi ha la possibilitat de caure malalt o de perdre la vida, el que, en general, és un estat excepcional. Per tant, la salut comunitària i l'enfocament salutogènic connecten amb una concepció de salut com a benestar, en contraposició a la visió de la salut com absència de malaltia (García, 2015).

Els avenços en salutogènesi han revitalitzat una visió de promoció de la salut, orientada cap als actius per a la salut. En aquest sentit, els actius per a la salut van ser definits per Morgan i Ziglio (2007) com a factors o recursos capaços de mantenir o millorar la salut i el benestar de les persones i les comunitats. Posteriorment, s'ha avançat cap a la conceptualització dels actius per a la salut pública i el benestar, entenent la promoció de la salut com el control de les persones i els col·lectius sobre la seva pròpia salut. Els actius per a la salut són aquells recursos disponibles a la comunitat que poden ajudar a promoure la salut i millorar la qualitat de vida i el benestar de la comunitat (Martínez, 2018). Per tant, els actius són qualsevol factor com a capacitats, emocions, xarxes socials, coneixements o recursos com ara parcs, hospitals o biblioteques que potencien la capacitat de la comunitat, família o individu per mantenir o millorar el benestar (Gómez, 2020).

Els actius es fonamenten en el model d'actius comunitaris, creat per Kretzman i Mcknight (1993), mitjançant el qual van tractar de destacar el desenvolupament d'activitats i polítiques basades en les capacitats, les habilitats, els talents i els recursos de les persones i comunitats. Com s'observa a la Figura 4, en el model de dèficits o biomèdic, la base és el problema, i per a la seva solució es recorre als professionals sanitaris i al servei de salut. Per altra banda, en el model d'actius la base és la capacitat, l'habilitat i el talent de les persones i de les comunitats que cerquen solucions efectives que reforcin la seva autoestima per resoldre els problemes (Hernán i Lineros, 2010). Per tant, el model d'actius és una resposta al model de dèficits, ja que aquest ocasionava un desempoderament de les persones en qüestió de salut, fent-les dependents dels recursos professionals i receptores passives de serveis (Gómez, 2020). Tanmateix, el model d'actius no obliga a descartar el model de dèficits, però la identificació de les oportunitats per mantenir la salut o millorar-la comença a ser una metodologia suggeridora per enfortir l'acció comunitària i el control de les comunitats sobre la pròpia salut (Hernan, et al., 2019).

Figura 4. Model d'actius per a la salut vs model de dèficit



Font: Extret de Hernán i Lineros (2010)

Els actius per a la salut proporcionen una visió salutogènica i positiva de l'atenció comunitària.

Es presenten com a recursos generals de resistència per superar i resoldre les desigualtats i per fomentar la recerca d'habilitats i capacitats que generen salut, a més de per augmentar l'autoestima i l'apoderament de tota la comunitat tant de manera individual com a col·lectiva. Tot això comporta, per tant, una menor dependència del sistema sanitari (García, 2015, p.2).

Els millors nivells de percepció de salut i qualitat de vida estan destinats als qui, des de les etapes inicials de la vida, manifesten tenir més actius per a la salut, desenvolupant les potencialitats intel·lectuals i emocionals i utilitzant els recursos al seu abast (Hernan, et al., 2019). És per això, que cal reforçar l'emergent model de salut comunitària basat en actius. Aquest requereix la millora de coneixement sobre el que ens fa viure millor; cal conèixer els factors o recursos clau que ajuden a la creació de salut i al benestar de la infància, l'adolescència, l'edat adulta i la vellesa. Per això esdevé important, aprendre a observar com creixen les persones saludablement i com es construeixen i operen els actius de salut al llarg del curs vital en cada context (García, 2015). Esdevé rellevant ressaltar que impulsar accions per promoure la salut comunitària basada en els actius des d'una perspectiva social, pot col·laborar a contrarestar els efectes de les desigualtats socials (Hernán i Botello, 2017).

El procés per al desenvolupament comunitari basat en actius es pot descriure en tres etapes. En primer lloc, cal establir una estratègia per a la cooperació a la comunitat. A continuació, cal identificar i mapejar els actius. El mapatge d'actius és el procés de reconeixement dels recursos d'una comunitat que són identificats com a riqueses, els quals enforteixen l'habilitat de les persones o els grups per mantenir, millorar o potenciar la seva salut (Gómez, 2020). Mitjançant el mapeig, tant els ciutadans com els professionals de la salut poden conèixer de forma ràpida els actius per a la salut disponibles a la seva comunitat (escoles, biblioteques, hospitals, associacions, gimnasos, parcs, etc.). El tercer pas es caracteritza en potenciar el canvi transformador per a la salut de la comunitat, connectats amb les necessitats de salut de les persones d'aquesta comunitat. *El model d'actius per a la salut (el model de promoció de la salut) pot ser una nova manera de fer salut pública en utilitzar el patrimoni, les capacitats i les habilitats d'una comunitat per mantenir o promocionar la pròpia salut* (García, 2015, p.3).

2.1.3. Percepció de la salut

Una de les dimensions principals de la present investigació és la percepció de la salut. És per això, que esdevé necessari en primer terme, conceptualitzar la percepció; i posteriorment, emmarcar la percepció de la salut i contextualitzar-la en la població catalana.

Una de les disciplines principals que s'ha encarregat de l'estudi de la percepció ha estat la psicologia. Des d'aquesta mirada, Vargas (1994) ha definit la percepció com el procés cognitiu de la consciència que consisteix en el reconeixement, interpretació i significació per a l'elaboració de judicis entorn de les sensacions obtingudes de l'ambient físic i social, en què intervenen altres processos psíquics entre els quals es troben l'aprenentatge, la memòria i la simbolització. Alhora, el procés de formació de la percepció es realitza per mitjà de l'aprenentatge que es dona en les formes de socialització d'un individu en el grup en què es desenvolupa i en forma part, *de forma implícita i simbòlica on interfereixen pautes ideològiques i culturals de la societat* (Vargas, 1994, p.48).

La percepció d'un individu és subjectiva, selectiva i temporal. És subjectiva, ja que les reaccions davant d'un mateix estímul varien d'un individu a un altre; selectiva, perquè és conseqüència de la naturalesa subjectiva de la persona que no pot percebre tot alhora i selecciona el seu camp perceptual en funció del que desitja percebre; temporal, ja que és un fenomen a curt termini (Guardiola, 2017).

Així mateix, la percepció no és un procés lineal d'estímul i resposta sobre un subjecte passiu, sinó que interfereixen una sèrie de processos en constant interacció i on l'individu i la societat tenen un paper actiu en la conformació de percepcions particulars a cada grup social. En el procés de la percepció hi estan involucrats mecanismes vivencials que impliquen tant l'àmbit conscient com l'inconscient de la psique humana. En aquest procés, tal i com s'ha esmentat, també es posen en joc referents ideològics i culturals que expliquen la realitat i que són aplicats a les experiències quotidianes per ordenar-les i transformar-les. Per tant, la percepció ha de ser entesa com *relativa a la situació històrico-social, ja que té ubicació espacial i temporal; depèn de les circumstàncies canviants i de l'adquisició d'experiències noves que incorporin altres elements a les estructures perceptuals prèvies, modificant-les* (Vargas, 1994, p.50).

Partint d'aquest emmarcament conceptual i enllaçant-ho amb el tema d'investigació, cal esmentar que l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats i consolidats en avaluar la salut de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu. La percepció de salut és un constructe al qual se li atorga un valor important, ja que no sempre té una relació directa amb l'estat de salut real, sinó que hi ha altres elements influeixen com ara la comparació social, els handicaps creats arran d'aquesta situació, etc. (Barrientos, 2005). A més, factors com l'edat, el sexe o el nivell educatiu han estat determinants a l'hora d'avaluar-la (Abellan, 2003). La valoració de l'estat de salut permet apropar-se no només als qui perceben la seva salut d'una manera o altra, i també aporta una primera aproximació de per què els individus perceben la seva salut en la manera com ho fan (Razo, Díaz i López, 2018).

Tot i que les mesures de la percepció de l'estat de salut són subjectives, s'accepta una relació estreta entre la valoració de la salut i altres conseqüències de la mateixa. Per tant, l'autopercepció de l'estat de salut és *un senzill i bon indicador de la satisfacció vital, fins i tot més que el nombre de malalties diagnosticades. Els individus amb salut deficient solen estar menys satisfets amb les vides que els que tenen percepcions més positives* (Abellan, 2003, p.342). Cal esmentar que en els darrers anys, l'estudi de l'autopercepció de la salut té una vigència extraordinària, acaparant l'atenció de nombrosos investigadors (Oliva et al., 2010).

Si es fa referència a la percepció de l'estat de la salut més propera, la Direcció General de Planificació en Salut de Catalunya anualment duu a terme una enquesta entre la població, on es recullen diferents indicadors entorn la salut, i un d'ells és la percepció que entorn aquesta. L'any 2021, vuit de cada deu persones de 15 anys i més fan una valoració positiva del seu estat de salut (79%). Els homes valoren positivament la salut en un percentatge superior (83,1%) a les dones (75,1%). Aquesta percepció empitjora en els grups de més edat, especialment a partir de els 65 anys. En canvi, la percepció de salut és superior entre les persones de classe social més afavorida, respecte de les de classe social menys afavorida. És més alta entre les persones que tenen estudis universitaris (90,3%) que en aquelles sense estudis o amb estudis primaris (56,9%). Tant en general com per a cadascuna de aquestes variables, les dones perceben la seva salut pitjor que els homes. Les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran (87,1%) i Lleida (84,9%) presenten percentatges per sobre del de Catalunya. Finalment, esmentar que des del 1994 fins al 2012, el percentatge de persones que valoren el seu estat de salut com a positiu ha tingut tendència a augmentar lleugerament any rere any, del 2012 al 2017 es manté estable i a partir de l'any 2018 s'observa una tendència a incrementar en els homes i a disminuir a les dones (Direcció General de Planificació en Salut de Catalunya, 2022).

2.1.4. Salut i adolescència

Tal i com s'ha esmentat anteriorment, el col·lectiu objecte d'estudi de la present investigació és l'adolescència. És per això, que a continuació, es situa aquesta com a etapa evolutiva (característiques i principals canvis), també es fa referència a les Influències socioculturals (factors de risc i protecció), i finalment, es fa una aproximació a la situació de salut dels adolescents a Espanya.

Adolescència com a etapa evolutiva

Segons l'Organització Mundial de la Salut (1990), l'adolescència és el període comprès entre 10 i 19 anys, és una etapa complexa de la vida, marca la transició de la infància a l'estat adult, amb la qual es produeixen canvis físics, psicològics, biològics, intel·lectuals i socials. Es classifica en primera adolescència, precoç o primerenca de 10 a 14 anys i la segona o tardana que comprèn entre 15 i 19 anys. Per tant, l'adolescència és un procés de transició entre la infància i la vida adulta, entre la dependència/tutela familiar i la incorporació a la societat amb plens drets. Anteriorment, a les societats agràries tradicionals, aquest procés era superat a través de rituals iniciàtics que significaven el pas immediat de la infància al sistema productiu; mentre que a les societats industrials, s'ha anat perllongant artificialment fins arribar a formar la *segona dècada de la vida* allargant els processos educatius, i endarrerint el moment d'adquisició de la autonomia personal. Per tant, l'adolescència no és una cosa autònoma, sinó una realitat que forma part d'un sistema social determinat (Madrid i Antona, 2000).

El procés de l'adolescència amb tots els canvis s'analitza habitualment diferenciant tres nivells interrelacionats: biològic (pubertat), psicològic i social. Els fenòmens biològics més importants que marquen el procés adolescent són dos: el creixement i el desenvolupament corporal, i l'aparició dels caràcters sexuals secundaris (veure Taula 1).

Taula 1. Canvis biològics de l'adolescència

Canvis en la pubertat	Dones	Homes
Creixement puberal (20-25% talla adulta)	+ (10-11 anys)	++ (12-13 anys)
Augment de pes (50% pes absolut)	+	++
Canvi a la composició corporal.	Augment del teixit adipós.	Augment de la massa muscular
Aparició caràcters sexuals	Creixement de les mames. Pèl pubià. Creixement cintura pèlvica. Desenvolupament de genitals.	Canvi de veu. Pèl pubià Creixement testicular. Menarquia

Font: Extret de Madrid i Antona (2000).

Així mateix, Silber (1992) i nombrosos autors, asseguren que la pubertat comença amb canvis biològics, però és el significat psicològic i social el que determina l'experiència adolescent.

En aquest sentit, i seguint una visió evolutiva de l'adolescència, Brañas (1997) la divideix en tres etapes que defineixen el que es pot considerar el canvi estàndard en el desenvolupament psicosocial dels adolescents (veure Taula 2). Actualment, l'adolescència actual apareix com una categoria estirada cronològicament cap a ambdós extrems: cap a la infància perquè, com a conseqüència de les millores al nivell de vida i de l'alimentació, la maduració fisiològica hormonal tendeix a avançar-se; i cap a la joventut com a conseqüència de l'estirament del període de preparació i formació, i per les escasses oportunitats que troben els joves per inserir-se socialment al món adult. Així com l'inici de la pubertat comença un 1-2 anys abans a les dones, també els canvis psicosocials i emocionals esdevenen 1-2 anys abans que als homes. Cal tenir present que quan s'arriba a l'adolescència les bases del desenvolupament ja estan assentades. Els models vinculars que hagin adquirit durant les seves experiències de primera infància guiaran la seva cerca d'altres referents vinculars i afectius (Hidalgo i Güemes, 2013).

Taula 2. Desenvolupament psicosocial adolescent

Àrea de desenvolupament	Primera adolescència (10-14 anys)	Adolescència mitjana (15-17 anys)	Adolescència tardana (18-21 anys)
Independència	Menor interès per les activitats paternes. Inici de conflictes amb els pares i les normes.	Punt màxim de conflictes amb els pares. Canvi de relació pare-fill per adult-adult.	Reacceptació dels consells i valors paternes.
Aspecte corporal	Preocupació pel jo i els canvis de la pubertat. Inseguretat sobre la pròpia aparença.	Acceptació del cos. Preocupació per fer el cos més atractiu.	Acceptació dels canvis de la pubertat.
Relació	Intenses relacions amb amics del mateix sexe. Poderosa influència dels amics.	Punt de màxima integració amb els amics. Conformitat dels valors dels amics.	El grup d'amics és menys important. Es destina més temps a establir relacions íntimes.
Identitat	Desenvolupament del pensament formal. Objectius vocacionals idealistes. Necessitat d'intimitat. Escàs control dels impulsos. Crisis d'identitat.	Major àmbit de sentiments. Consolidació d'una identitat personal. Desenvolupament de la conducta moral. Sentiments d'omnipotència. Adquisició d'autoidentitat.	Objectius vocacionals més pràctics i realistes. Delimitació dels valors morals, religiosos i sexuals. Capacitat per comprometre's i establir límits.
Sexualitat	Autoexploració. Contacte limitat amb el sexe contrari.	Proven la feminitat o masculinitat. Fantasies romàntiques. Inici de relacions coitals.	Es formen relacions estables. Capacitat de reciprocitat afectiva. Major activitat sexual.

Font: Adaptat de Neistein (1991) i Brañas (1997).

No obstant això, cal destacar també que esdevé complicat descriure l'esquema de desenvolupament dels adolescents, ja que aquests no formen un grup homogeni; hi ha una àmplia variabilitat quant al desenvolupament biològic i psicosocial. Cada adolescent respon a les situacions de la vida d'una forma única, influït per els diferents factors de risc i protecció (capacitat de resiliència) presents a la seva vida. Així mateix, la transició de la infància a l'edat adulta no és un procés continu i uniforme, sinó que hi pot haver períodes de regressió i estancament, sobretot en moments d'estrès (Güemes, Ceñal i Hidalgo, 2017).

Hi ha molts mites sobre l'adolescència; per exemple, i entre d'altres, que és un període d'extrema inestabilitat i turbulència emocional, de ruptura total amb el passat, de pensament irracional, i fins i tot una etapa de «psicosi normal» i disharmonia generacional. Tot i això, cal tenir present que la majoria dels adolescents superen aquesta fase sense problemes i molts no semblen afectats pel procés (Güemes, Ceñal i Hidalgo, 2017, p.234).

Aquests autors demostren que el 80% dels adolescents no passen per un període tumultuós, es porten bé amb els pares i els familiars, els agrada estudiar i treballar i s'interessen pels valors socials i culturals del seu entorn. També, detecten que com més gran és l'adolescent, més negatiu és el seu estat d'ànim, sent conseqüència de les obligacions i responsabilitats escolars i laborals creixents. Finalment, neguen que el pensament dels adolescents sigui irracional i infantil. Amb les investigacions de Piaget, s'ha demostrat que a l'adolescència es passa del pensament concret a l'abstracte amb projecció de futur, característic de la maduresa. Sobre els 12 anys, s'assoleix el desenvolupament cognitiu amb capacitat de pensar en abstracte, i als 15-16 el desenvolupament moral, saber què està bé i malament. I fins als 25-30 anys, no s'assoleix el desenvolupament complet dels mecanismes neurofisiològics de l'escorça prefrontal, gràcies a la qual cosa s'adquireix la capacitat per destriar el que cal fer: la maduració definitiva (Giedd, 2004). Això explica la implicació del jove, fins aleshores, en conductes de risc.

Per tant, l'adolescència es caracteritza per un període de múltiples canvis: transformacions físiques, aparició d'un sentit més gran de la realitat, desenvolupament emocional progressiu, inestabilitat emocional i formació gradual de la identitat.

Influències socioculturals: Factors de risc i protecció

L'adolescència s'ha considerat com el període més sa de la vida des del punt de vista orgànic, però a la vegada, el més problemàtic i de risc psicosocial més alt. Actualment, prop del 80% dels més de 1.500 milions de joves del món entre 10 i 24 anys viuen a països en desenvolupament. Una de les diferències més destacades amb les promocions juvenils d'altres èpoques és la precocitat amb què els i les adolescents actuals s'inicien en diverses experiències. Són consumidors de tecnologia i moda (mòbils, vehicles, roba, cirurgia) i tenen noves formes de lleure i entreteniment (*botellón*, internet, xarxes socials, drogues). S'ha facilitat l'accés a substàncies nocives com el tabac i les drogues, influint a la conducta exploratòria pròpia de l'adolescent (Aláez, Antona i Madrid, 2003). Aquests elements són factors de risc, característiques detectables en un individu, família, grup o comunitat que assenyalen una major probabilitat de comprometre la salut, la qualitat de vida i la vida mateixa (Jessor, 1977).

En les darreres dècades, s'ha constatat que la morbiditat i mortalitat adolescent ha experimentat canvis substancials. Les malalties físiques ja no són la seva principal causa de mortalitat, ja que la qualitat de vida de la societat és més elevada. Tanmateix, els seus principals problemes de salut s'han diversificat i augmentat: els accidents, el consum d'alcohol i drogues, els trastorns del comportament alimentari, o conductes sexuals que condueixen a embarassos no desitjats i infeccions de transmissió sexual, inclosa la infecció pel VIH; sent conseqüència dels comportaments i estils de vida que segueixen (Aláez, Antona i Madrid, 2003).

Hi ha una manca de coordinació entre l'escola i el món del treball i s'ha produït un descens generalitzat a l'extensió i la influència de la família, així com importants canvis en les relacions. També, cal tenir en compte l'augment significatiu de la immigració, amb diverses ètnies i cultures. Aquest ambient social dinàmic i canviant comporta repercussions importants per al desenvolupament i estat de salut integral de la població, i dels infants i adolescents en particular, ja que són més vulnerables (Güemes, Ceñal i Hidalgo, 2017, p.241).

El context exerceix la seva influència sobre l'adolescent. tant a partir de l'entorn macrosocial en què es mouen les persones i del qual rep les influències, com de l'entorn microsocial o ambient més proper, on les persones estan vinculades afectivament, i que ho conformen els agents bàsics de socialització: família, escola i grup d'iguals. Per tant, el comportament dels adolescents és reflex de la societat on els hi ha tocat viure. És realment un període vulnerable per a l'aparició de conductes de risc, les quals es poden trobar per si soles o concórrer i portar conseqüències per a la salut, econòmiques i socials. Per tant, podríem concloure, i així ho fa la OMS (1999), que la majoria dels problemes de salut dels adolescents poden ser evitables. Però l'adolescència no és només una etapa de vulnerabilitat sinó també d'oportunitat, és el moment en què és possible contribuir al seu desenvolupament, ajudar-los a enfrontar riscos i vulnerabilitats, així com preparar-los perquè siguin capaços de desenvolupar les seves potencialitats (Borrás, 2014). És per això, que esdevé necessari prevenir els factors de risc i potenciar els factors de protecció o resiliència.

Els factors protectors poden contrarestar els efectes dels factors i conductes de risc i estimular altres factors protectors; reduint així la vulnerabilitat. En la Taula 3, s'exposen els factors protectors durant l'adolescència. Cal destacar la resiliència, la capacitat humana d'enfrontar-se a l'adversitat, superar-la i sortir-ne enfortit. Els adolescents resilents són aquells que en estar exposats a un conjunt de factors de risc tenen la capacitat d'utilitzar factors protectors per sobreposar-se a l'adversitat, créixer i desenvolupar-se adequadament. Aquesta capacitat explica per què joves en situacions adverses (familiars, drogoaddicció, marginalitat, etc.) aconseguixen superar els problemes sense seqüeles, i fins i tot tenir èxit a la vida (Güemes, Ceñal i Hidalgo, 2017).

Taula 3. Factors de protecció durant l'adolescència

<p>Adolescent</p> <ul style="list-style-type: none"> Bona salut física i estat nutricional adequat Bona imatge corporal Responsabilitat d'hàbits de salut adequats Activitat física adequada Bona relació amb els companys Habilitats socials Experimentar esperança, alegria, èxit i amor Elevada autoestima Manejar l'estrès de l'angoixa Autonomia apropiada a la vostra edat Desenvolupament de la identitat personal i independència Conducta sexual responsable Respectar els drets i les necessitats dels altres Establir metes educacionals i vocacionals Establir un sistema de valors
<p>Familiars</p> <ul style="list-style-type: none"> Proveir necessitats bàsiques: menjar, llar, roba, seguretat, etc. Entendre els canvis emocionals de l'adolescència Estimular les activitats que afavoreixen l'autoimatge de l'adolescent Dedicar temps a l'adolescent i fer-lo sentir estimat Premiar els èxits Afavorir el desenvolupament d'amistats Reconèixer el canvi de paper de l'adolescent i dels pares Donar educació sexual Estimular la independència i la responsabilitat de l'adolescent

Desenvolupar equilibri entre suport, tolerància i límits apropiats
Donar suport als seus objectius educacionals i vocacionals
Proveir un sistema de valors i models

Comunitat

Proveir oportunitats educacionals i vocacionals de qualitat
Proveir activitats per a adolescents: recreatives, educacionals, esportives i socials
Donar suport a les famílies amb necessitats especials
Legislació que protegeixi els adolescents
Ofertir serveis integrals de salut i educació diferenciats per a adolescents
Medi ambient lliure de riscos (tòxics, violència, pol·lució, seguretat viària, etc.)

Font: Extret de Güemes, Ceñal i Hidalgo (2017).

Malgrat els factors de risc que amenacen els adolescents, *la seva atenció al nostre país no està adequadament organitzada. Manquen professionals preparats i formats per organitzar la seva atenció integral, instal·lacions adequades, recursos escolars i comunitaris, així com establir serveis preventius i de tractament* (Güemes, Ceñal i Hidalgo, 2017, p.242). També, són necessaris programes de transició per ajudar en el pas de la cura mèdica del pediatre a la d'adult, i que el jove arribi a l'edat adulta amb la millor qualitat de vida. Així mateix, tenint en compte que és una realitat psicosocial la precocitat amb què es donen certs comportaments i actituds en l'adolescència primerenca, caldria tenir en compte poder abordar aquesta etapa d'una manera més específica a nivell institucional, per tal de poder establir les prevencions i intervencions pertinents, existint fins i tot la possibilitat de generar una institució especial centrada en aquests primers anys de la joventut (Serapio, 2006).

Estat de salut en l'adolescència a Espanya

Tal i com s'ha esmentat anteriorment, l'adolescència està influïda pel context, entre d'altres. Per tal de conèixer la realitat de l'estat de salut de l'adolescència Espanya, que servirà d'emmarcament de la present investigació, es partirà de l'estudi *Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo*, desenvolupat per Moreno, Ramos, Rivera, et al. (2016), amb el suport del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Es tracta d'un tipus d'estudi sobre conductes dels escolars relacionades amb la salut (Health Behaviour in School-aged Children o HBSC), qua ha sigut aplicat en altres països, afavorit per l'Organització Mundial de la Salut. Els objectius de l'estudi HBSC a Espanya són comuns als del conjunt dels països participants i responen a un enfocament interdisciplinari, es pretén obtenir una visió global dels estils de vida dels joves escolaritzats i disposar així d'eines que permetin el disseny d'estratègies d'intervenció orientades a la promoció de la salut en aquesta població. Pel que fa a l'instrument, es fa servir el qüestionari HBSC que té la potencialitat d'obtenir informació sobre una amplíssima varietat de continguts. La mostra espanyola el 2014 està formada per un total de 31.058 adolescents escolaritzats amb edats compreses entre els 11 i els 18 anys. Per a la selecció dels participants se segueix un procediment complex, ja que s'aplica un mostreig aleatori polietàpic estratificat per conglomerats, tenint en compte la edat, l'entorn (rural o urbà) i la titularitat del centre educatiu (públic o privat) dels adolescents, per obtenir una mostra representativa de la població espanyola d'aquestes edats. Els resultats obtinguts es classifiquen en tres dimensions d'anàlisi: els estils de vida, els contextos de desenvolupament i variables de salut i ajustament psicològic. A continuació, s'exposaran els resultats més rellevants de l'estudi esmentat, partint de les dimensions esmentades.

Estils de vida

Dels hàbits alimentaris dels joves, destaquen una sèrie de elements que es poden convertir en situacions de risc per a la seva salut en el futur. S'observa una ingesta insuficient de làctics, fruites i verdures entre els adolescents. Tot i així, es constata que el consum d'aquests aliments és major en els adolescents amb capacitat adquisitiva familiar alta, a diferència dels que tenen capacitat adquisitiva mitjana i baixa. Per contra, es registra un excés d'ingesta de carn, sobretot en nois, així com de greixos saturats i brioixeria industrial des del començament de l'adolescència. Aquesta realitat exigeix la necessitat d'intervenir en aquest col·lectiu per tal de prevenir algunes patologies pròpies de l'edat adulta (osteoporosi, diabetis, malalties cardiovasculars etc.). Esmentar també, que el 17% dels adolescents espanyols presenta sobrepès o obesitat, sent menor en el cas de les noies. Tanmateix, el percentatge de joves que està fent dieta o que considera que hauria de fer dieta, es superior en les noies. Els especialistes estan d'acord que els factors etiològics de caràcter psicosocial (cànons de bellesa i culte al cos) juguen un paper important en aquest comportament (Calvo, 2002). Així mateix, en els darrers anys, hi ha hagut increment dels trastorns del comportament alimentari (d'ara endavant, TCA), com l'anorèxia i la bulímia, a la població adolescent. Actualment, es consideren xifres acceptades internacionalment de prevalença de quadre complet d'anorèxia en noies adolescents, entre 0,5 i 1%. S'accepta que entre el 3-5% pateixen una síndrome subclínica de TCA (Gandarillas i Febrel, 2000).

D'altra banda, la mitjana d'hores diàries de son, tant entre setmana com en cap de setmana, és superior a les mínimes (8h).

El 24,4% dels adolescents practiquen activitat física 7 dies a la setmana. Aquesta freqüència d'activitat física és més gran en els nois que en les noies, així com en els adolescents de menor edat respecte dels més grans. En general, els adolescents dediquen de mitjana més de dues hores diàries a veure la televisió i una hora i mitja diària a jugar amb l'aparell electrònic, sent més freqüent en nois que noies als 11-12 anys; és al darrer tram d'edat estudiat quan s'observa una disminució del temps que els adolescents dediquen a jugar. Finalment, els adolescents espanyols dediquen, durant el seu temps lliure, més de dues hores diàries a l'ús d'aparells electrònics per a activitats diferents a jugar, com són fer els deures, xatejar, navegar per les xarxes socials o per qualsevol altra pàgina d'Internet. En tots dos sexes aquesta activitat augmenta clarament amb l'edat (Moreno, Ramos, Rivera, et al., 2016).

Pel que fa les conductes de risc, l'evolució del consum de drogues al llarg dels darrers anys s'ha caracteritzat per la creixent penetració social de l'ús de les drogues, afavorit per l'aparició de noves substàncies i per la incorporació dels adolescents, joves i dones a unes pràctiques que, fins fa pocs anys, eren habituals només entre la població adulta masculina (Madrid i Antona, 2000). Actualment, el consum de les diferents substàncies és més freqüent entre els nois i noies més grans. El percentatge de consum de tabac és igual en ambdós sexes (11,8%); tanmateix, el percentatge de nois que beu alcohol, consumeix cànnabis o altres drogues il·legals és més gran que el de noies. Ara bé, cal esmentar que el consum juvenil de drogues presenta unes característiques pròpies que han generat allò que podríem definir com una *cultura de consum de drogues* que marca pautes de consum diferents a altres èpoques, apareixent noves substàncies com les drogues de disseny o patrons de consum diferenciats. *Aquesta cultura es caracteritzaria per: l'inici cada cop més precoç, el policonsum, la incorporació en igualtat de les dones, el consum el cap de setmana, l'associació amb el lleure nocturn i la utilització d'espais públics, principalment el carrer* (Madrid, 2001, p.79). El seu ús es produeix majoritàriament en

contextos de *normalitat social*, registrant-se majoritàriament entre persones que mantenen acceptables nivells d'integració social (Aláez, Antona i Madrid, 2003).

l respecte a les conductes antisocials (robatori, acte vandàlic i discussió amb un docent), es detecta que són més probables entre els nois que entre les noies, així com entre els que tenen més edat. Les diferències que apareixen en aquests continguts en funció de la titularitat del centre educatiu, l'entorn o la capacitat adquisitiva familiar ronden el punt percentual o menys, per la qual cosa no són considerades rellevants (Moreno, Ramos, Rivera, et al., 2016).

Tal i com s'ha esmentat anteriorment, durant l'adolescència hi ha canvis biològics, psicològics i socials que contribueixen a la construcció de la identitat sexual i a la possibilitat de reproduir-se. En aquest sentit, pel que fa les conductes sexuals, el 35,6% dels nois i noies de la mostra de 15 a 18 anys informa haver mantingut relacions sexuals coitals al moment de l'estudi. La por de patir una infecció de transmissió sexual, sobretot la SIDA i l'hepatitis B, ha contribuït que en l'última dècada el preservatiu hagi desplaçat la *píndola* com a mètode anticonceptiu més utilitzat. Per tant, es pot extreure que els darrers anys l'ús del preservatiu està acceptat discursivament entre els joves actuals, i que aquesta acceptació és més gran segons augmenta l'edat. És important ressaltar que la salut sexual en l'etapa d'adolescència no s'ha de reduir només a la prevenció de riscos, sinó que una intervenció adequada en aquest àmbit passa per fomentar l'educació sexual des d'una perspectiva que contempli la promoció del plaer i les habilitats que permetin desenvolupar una sexualitat saludable (Aláez, Antona i Madrid, 2003).

Finalment, cal esmentar també, que en l'adolescència, el 4,1% de les noies informa haver estat embarassada en algun moment i el 34% que ha mantingut relacions sexuals coitals ha fet servir alguna vegada la *píndola del dia després*. Es detecta que els embarassos i les interrupcions voluntàries d'embaràs estan experimentant una tendència ascendent en els darrers anys (Moreno, Ramos, Rivera, et al., 2016). En aquest sentit, des dels serveis de salut, cal implementar programes d'atenció integral ben establerts ja que un embaràs no programat té conseqüències a llarg termini que condicionen el projecte de vida dels adolescents: abandonament escolar, primerenca assumpció de responsabilitats, conflictes familiars, difícil inserció laboral, etc.

Les relacions en els contextos de desenvolupament

L'estructura familiar més freqüent informada pels adolescents és la biparental amb pare i mare (80,2%), seguida de la monoparental (13%). A més, el 5,1% dels adolescents viuen en famílies reconstituïdes i l'1,7% ho fan en altres tipus d'estructures familiars (famílies homoparentals, adolescents que viuen amb avis, famílies d'acollida i adolescents que viuen en centres de menors). La comunicació amb la mare és més fàcil que la comunicació amb el pare tant en els nois i les noies com en els diferents grups d'edat. Així mateix, el coneixement matern sobre les vides dels seus fills adolescents fora de casa és percebut per aquests com més alt que el patern. Pel que fa el suport familiar i la satisfacció familiar percebuts pels adolescents és alta, i augmenta conforme ho fa la capacitat adquisitiva familiar (Moreno, Ramos, Rivera, et al., 2016).

Els adolescents se senten recolzats i satisfets pels seus iguals. Els nois són víctimes de maltractaments al grup d'iguals amb més freqüència que les noies. També és més freqüent que els nois hagin participat en episodis de maltractaments entre iguals. Finalment, practiquen activitats de lleure organitzades, almenys dues vegades a la setmana.

Pel que fa el context escolar, els adolescents tendeixen a percebre un nivell de suport alt per part dels companys i del professorat de l'escola o institut, però disminueix amb l'edat. Aquest fet pot estar influït per l'estrès com a conseqüència de l'excés de treball escolar, aquest és més

alt a mesura que augmenta l'edat. Les noies els hi agrada més l'escola que els nois, així com tenen una percepció de rendiment acadèmic més bona (Moreno, Ramos, Rivera, et al., 2016).

Afegir també, que tot i que l'estudi de referència no recull dades de maltractament en aquesta etapa, es valora necessari fer-ne esmena. I és que la prevalença real del maltractament infantojuvenil és desconeguda, ja que la majoria dels casos no són detectats. A partir de l'anàlisi de les dades existents, Díaz Huertas (2001) extreu que aproximadament un 20% de les noies i un 10% dels nois pateixen algun tipus d'abús sexual abans dels 17 anys, i un 19% de la població adulta presenta antecedents d'haver patit abús sexual a la infància (15% d'homes i 22% de dones). També conclou que les nenes d'11 i 12 anys són la població de més risc, i que la població amb retard mental moderat és més vulnerable a l'abús sexual. Per tant, es pot extreure que aquest és un problema de salut rellevant a la població adolescent, i que els sistemes de salut han de prestar una atenció especial a la seva detecció precoç. Es recomana incloure la prevenció dels abusos sexuals entre les activitats d'educació sexual a l'adolescència (López, 2000). Una altra preocupació emergent és la violència entre la població jove; la violència a les aules és una denúncia cada vegada més gran als centres educatius (Aláez, Antona i Madrid, 2003).

Salut i ajustament psicològic

La majoria dels adolescents espanyols percep la seva salut com a excel·lent (39,2%) o bona (52,2%). Gairebé dos de cada tres adolescents espanyols (65,8%) manifesta que va experimentar algun tipus de malestar psicossomàtic almenys gairebé cada setmana en els darrers 6 mesos. S'observa una tendència creixent del malestar psicossomàtic associada a l'edat; sent més freqüent quan la capacitat adquisitiva és baixa (Moreno, Ramos, Rivera, et al., 2016).

En aquest sentit, al marge del estudi analitzat, cal esmentar que les investigacions més recents proposen una prevalença per als trastorns psicopatològics que oscil·len entre un 14 i un 20% en adolescents. S'ha observat un augment important de trastorns de conducta i control dels impulsos, i de reaccions depressives i estats d'ansietat a partir dels 12-14 anys. Sovint, els adolescents són diagnosticats com a Trastorns Adaptatius per la seva relació directa amb esdeveniments vitals. Són trastorns prevalents a l'adolescència la conducta antisocial, cefalees recurrents i dolors inespecífics, els trastorns de la conducta alimentària, i la ideació suïcida i autodestructiva (Aláez, Martínez i Rodríguez, 2000). Atesa la inespecificitat simptomàtica en què es presenten els trastorns emocionals a l'adolescència, i la pròpia dificultat de l'adolescent per sol·licitar ajuda, és important que els professionals d'atenció primària, així com professors, etc., puguin avaluar correctament aquests aspectes i donar a l'adolescent l'oportunitat per parlar-ne.

Tornant a l'estudi que emmarca aquest apartat, els adolescents mostren valors mitjans alts en relació amb la satisfacció vital (7,71 sobre 10); i pel que fa a la qualitat de vida relacionada amb la salut s'observa un valor mitjà de 35,12 (sobre 50). Esmentar que a menor capacitat adquisitiva familiar, s'associa nivells més baixos de percepció de salut (Moreno, Ramos, Rivera, et al., 2016).

Tenint en compte les dades i l'anàlisi exposat entorn les característiques de la realitat dels adolescents a Espanya; s'han de crear programes de salut adolescent abordin la salut de forma interdisciplinària i en el context de les interrelacions dinàmiques entre els tres sistemes bàsics (biològic, psicològic i social). Els processos d'adaptació s'han d'entendre com a resultat de la interacció entre els individus i el seu context físic, històric, social i cultural. Tenint present aquests aspectes, Madrid i Antona (2000) presenten els continguts bàsics a desenvolupar dins d'un programa de salut per a adolescents (veure Taula 4).

Taula 4. Àrees d'intervenció d'un programa de salut per a adolescents

Àrea del problema	Descripció	Manifestació
Hàbits de salut	<ul style="list-style-type: none"> - Inici tabac - alcohol - Dorm menys de 9 h - Abandó de l'esport o activitat física. - Alimentació inadequada. - Excés d'hores de TV/Ordinador (lleure passiu) - Conductes de risc (circulació) 	<ul style="list-style-type: none"> - Accidents - Alcohol - embriaguesa - Tabaquisme - Ús de substàncies tòxiques - Obesitat
Afectivitat	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilitat - Sentiment de no ser feliç - Baixa autoestima, descens d'interessos 	<ul style="list-style-type: none"> - Depressió - Suïcidi - Trastorns adaptatius
Ansietat	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultats amb el somni - Cefalees recurrents, fatiga, dolors inespecífics. - Alteracions de la imatge corporal - Ús de psicofàrmacs 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorns del somni - Trastorns d'ansietat - Síndrome premenstrual - Anorèxia, bulímia
Aprenentatge i adaptació escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Problemes escolars - Trastorns del desenvolupament i aprenentatge 	<ul style="list-style-type: none"> - Fòbia escolar - Fracàs escolar - Trastorns profunds del desenvolupament
Relacions familiars i interpersonals	<ul style="list-style-type: none"> - Problemes de conducta - Dificultats d'inserció grupal/parella - Processos d'individualització/separació 	<ul style="list-style-type: none"> - Fugida de la llar - Conducta antisocial - Patiment de maltractaments i abús - Dèficit d'habilitats socials
Sexualitat	<ul style="list-style-type: none"> - Inici precoç de relacions coitals - Manca d'informació/educació sexual - No ús de mesures de protecció davant d'embaràs i ITS 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorns de la identitat sexual - Embarassos, IVE, ITS. - Problemes en les relacions de parella - Violacions i abús sexual
Creixement i desenvolupament físic i salut general	<ul style="list-style-type: none"> - Alteracions de la columna - Patologia puberal - Infeccions: Acne, Hepatitis, SIDA. - Hipertensió arterial. - Problemes salut bucodental. - Manca vacunacions 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemes relacionals - Absentisme escolar - Malalties i deficiències físiques

Font: Extret de Madrid i Antona (2000).

Serrano (1992) proposa l'aplicació de tres enfocaments integradors. El primer d'ells és l'enfocament de protecció/risc, que es basa en les premisses que els factors que determinen la salut estan interrelacionats, i que les persones, famílies i grups tenen diferents graus de probabilitat de presentar problemes de salut, per la qual cosa la distribució d'esforços i recursos s'ha d'adequar a aquest fet. El segon enfocament a tenir en compte és l'enfocament familiar, ja que la família constitueix el principal sistema de suport per a l'adolescent. Així, les interrelacions dels diversos membres de la família, i el paper social que juga en la preservació i la transmissió de valors i identitat cultural, són de gran valor per a la salut i el desenvolupament dels adolescents. I finalment, l'enfocament comunitari es considera fonamental perquè els valors culturals i la participació, proveeixen els recursos per a la promoció de la salut integral. Els tres enfocaments han de ser incorporats en el desenvolupament d'estratègies intersectorials.

En aquest sentit, cal destacar que els recursos específics per a adolescents són escassos a Espanya (Aláez, Martínez i Rodríguez, 2000). Diferents estudis indiquen que els serveis de salut no escolten les necessitats dels joves, no ofereixen el grau de confidencialitat necessària o no aborden els problemes que són percebuts com a rellevants pels adolescents (Silber, Munist, Maddaleno, et al., 1992). És per això, que l'OMS (1999) va alertar sobre la necessitat de posar en marxa serveis de salut de qualitat que responguin a les necessitats reals dels adolescents. Aquests han de començar per revisar les barreres organitzacionals que troben els adolescents a l'hora d'anar-hi, i que té a veure amb l'accessibilitat, l'ambient professional i l'atenció a les demandes urgents (Aláez, Madrid, Major, et al., 1996). Així doncs, esdevé necessari desenvolupar estratègies de promoció de salut, que abastin molts aspectes de la vida de la comunitat i s'ajustin a les necessitats de cada subjecte, per respondre als desafiaments que amenacen la salut dels adolescents (Aláez, Antona i Madrid, 2003).

2.2. Marc contextual

Tal i com s'ha esmentat en la introducció, la investigació s'emmarca sota els conceptes de salut comunitària, actius, adolescència i Tortosa. És per això, que al llarg d'aquest punt es farà una aproximació al context on es desenvolupa la investigació.

En primer lloc, cal esmentar que Tortosa és la capital del Baix Ebre, i està ubicada al sud de Catalunya, als peus del massís dels Ports i creuat pel riu Ebre. Està comunicat per tren i carretera, i amb un polígon industrial actualment en creixement. Així mateix, Tortosa és el centre neuràlgic, administratiu i sanitari de les Terres de l'Ebre. El municipi està format per la ciutat de Tortosa (conformada per barris), tres entitats municipals descentralitzades (Campredó, Bítem i Jesús) i dues pedanies (Els Reguers i Vinallop).

A nivell sanitari està organitzada en dues Àrea Bàsica de Salut (d'ara endavant, ABS): Tortosa Est i Tortosa Oest. Ambdues ABS inclouen a part del municipi esmentat, altres pobles de la comarca: l'ABS Tortosa Est està compost pel terme municipal de Tortosa delimitat per la ribera esquerra del riu Ebre al seu pas per Tortosa i Bítem, Tivenys i Campredó; i l'ABS Tortosa Oest, pel terme municipal de Tortosa delimitat per la ribera dreta del riu Ebre al seu pas per Tortosa, Jesús, Aldover, Xerta i Benifallet, Roquetes, Raval de Crist, Reguers, Alfara de Carles i Mas de Barberans, que pertany a la comarca del Montsià.

Tortosa ha sofert al llarg del segle XX, una transformació sociodemogràfica intensa, influïda per les segregacions d'altres municipis que pertanyien a Tortosa. Els moviments demogràfics han causat un impacte en l'evolució general del municipi i, especialment, en el perfil socioeconòmic, cultural i polític de la seva ciutadania. La població de la ciutat durant aquesta última dècada es manté sobre els 33.000 habitants, principalment a expenses del saldo migratori positiu.

Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (2020), la taxa de natalitat és similar a la de Catalunya, essent gairebé la meitat dels naixements de mare estrangera. La proporció de població per grans grups d'edat també és molt semblant a la de Catalunya; tanmateix, l'índex d'envelliment i de sobreenvelliment de Tortosa n'és superior.

Segons la mateixa font d'informació, Tortosa és el municipi de Terres de l'Ebre amb un percentatge més alt de població de 0 a 14 anys (15%). La proporció més gran de població de 0 a 14 anys és la del barri de Ferreries (18%), seguit del casc antic (17%). Des de l'any 2005 a Tortosa, més d'un de cada quatre naixements són de mares de nacionalitat estrangera, per tant, un percentatge rellevant dels adolescents actuals, procedeixen de família de nacionalitat estrangera. L'Eixample (24%) té la proporció més gran de població de 65 anys, sent la més baixa la del casc antic (14%) i Ferreries (18%). Crida l'atenció l'asimetria dels homes en edats mitjanes de la vida, que només s'observa a la zona del casc antic i dels barris de Remolins i del Rastre i que es relaciona amb el flux migratori d'homes d'aquest grup d'edat. També, cal fer esment que als barris del casc històric de Tortosa (casc antic, Remolins, Rastre, centre) es concentra la comunitat gitana de la ciutat, aproximadament 900 persones (Institut d'Estadística de Catalunya, 2020).

El 21% de la població és nascuda a l'estranger, sent al casc antic el 39% i a Ferreries el 25%. Aquesta és majoritàriament d'origen africà (casc antic 50%, Eixample 33%, Ferreries 40%). El casc antic i Ferreries tenen la proporció més gran d'africans; l'Eixample d'americans, i Ferreries, el casc antic i l'Eixample d'asiàtics (Institut d'Estadística de Catalunya, 2020).

L'economia del municipi està molt diversificada. El sector primari hi té un pes important, destacant els cultius de regadiu, els arbres fruiters, i la ramaderia la porcina. El sector industrial està molt lligat a la transformació agrària, com passa amb la producció d'olis, l'arròs i els cítrics, a més de la indústria química, del plàstic i del paper. Finalment, el sector serveis i comerç té molt de dinamisme per ser la principal ciutat de les Terres de l'Ebre, on se celebren importants fires i esdeveniments turístics i culturals. Amb els anys, augmenta progressivament la població ocupada al sector serveis i disminueix la ocupada al sector primari i a la indústria (Institut d'Estadística de Catalunya, 2011).

Si es fa referència a la renda mitjana per persona, aquesta és molt variable segons els barris, essent tres vegades superior a la Simpàtica que al Casc antic/Rastre. Al 2018, la renda familiar disponible de Tortosa (14.700 euros) és inferior a la de Catalunya (17.600 euros), mentre la taxa d'atur és superior a Tortosa (16% vs 13%) (Institut d'Estadística de Catalunya, 2018).

Pel que fa les dades més recents de l'Institut d'Estadística de Catalunya sobre nivell d'instrucció de la població, també són de l'any 2011. Entre 1986 i 2011, disminueix el percentatge de població amb estudis primaris incomplets i augmenta el que té formació professional i universitària. Tanmateix, la ciutat té un percentatge inferior de població amb formació universitària que Catalunya (Institut d'Estadística de Catalunya, 2011).

Tortosa compta amb diversos recursos educatius i formatius (llars infantils, escoles, instituts, campus URV, escoles de música, d'art, etc.), sanitaris (CAPs, hospitals, unitat central de l'ASSIR Terres de l'Ebre, centres d'atenció a la salut mental infantojuvenil i d'adults, Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències Terres de l'Ebre, farmàcies, etc.) i socials (recursos d'atenció a la diversitat funciona, residències de gent gran, etc.), sent centres de referència molts d'ells, d'altres municipis. L'Ajuntament de Tortosa compta amb un Equip Bàsic d'Atenció Social propi del municipi. Actualment, el plans sectorials del municipi vigents són: el Pla Municipal per la diversitat sexual, afectiva i de gènere, LGTBI; el Pla de polítiques de dones de la ciutat de Tortosa; el Pla Local de Joventut, i el Pla educatiu d'entorn.

Cal ressaltar que des de fa 10 anys, a nivell d'intervenció comunitària, la ciutat compta amb una xarxa comunitària consolidada i dinàmica, on entitats, institucions i veïns, participen conjuntament en diferents programes que conformen el Procés comunitari de la ciutat (Procés Comunitari de Tortosa, 2022). Aquest fet influeix directament en la present investigació, ja que es desenvolupa en el sí d'aquesta mirada.

Partint d'aquesta aproximació a les característiques de la ciutat de Tortosa i la seva població, a continuació, es presenten diferents elements que esdevenen clau per contextualitzar la present investigació: el Procés comunitari de Tortosa (definició i assoliment en l'àmbit de salut), el diagnòstic quantitatiu de salut comunitària del municipi, i els recursos i actius que poden trobar els joves en aquesta ciutat.

2.2.1 Intervenció comunitària de Tortosa

Procés comunitari de Tortosa

Tal i com s'ha esmentat, Tortosa és una ciutat pionera en intervenció comunitària; aquest treball s'articula mitjançant el Procés Comunitari de Tortosa. Aquest neix, a l'any 2010, del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (d'ara endavant, PICI) finançat per l'Obra Social "la Caixa", amb conveni amb l'Ajuntament de Tortosa, i dinamitzat per l'entitat ACISI (actual Cooperativa FITES) amb el suport de la Xarxa per la Convivència a Tortosa. L'objectiu d'aquest era (i segueix sent) posar en pràctica una metodologia que impulsés un procés comunitari que millorés la convivència i la cohesió social a Tortosa; fusionant la metodologia de treball comunitari de Marc Marchioni i la mediació intercultural del Dr. Carlos Giménez. Es compta(va) amb un equip comunitari (recursos tècnics alliberats per impulsar i acompanyar aquest procés) i amb el suport d'un equip científic de la Universitat Autònoma de Madrid. Aquest projecte s'impulsa actualment a 39 territoris de tot l'estat espanyol. El llarg camí recorregut a Tortosa, ha fet evolucionar aquest Projecte al Procés Comunitari de Tortosa, on entitats, institucions i veïns i veïnes, col·laboren conjuntament per avançar per la millora de la convivència i la cohesió social a la ciutat (Procés Comunitari de Tortosa, 2022).

El pilar metodològic del treball del procés comunitari es caracteritza per posar en relació (interacció) als tres protagonistes de la comunitat, possibilitant el coneixement (reconeixement) mutu i el treball conjunt per la millora de la convivència i la cohesió social, mitjançant la creació d'uns espais de relació entre cadascun dels protagonistes, i d'altres amb els tres protagonistes alhora:

Taula 5. Protagonistes del Procés Comunitari de Tortosa

PROTAGONISTA	ESPAI DE RELACIÓ existent
Administració i polítics	Espai de Relació Institucional (ERI): espai que se celebra un cop a l'any i on els representant institucionals que estan implicats tècnicament al procés es troben per tal d'estar informats, donar els vist i plau a la tasca realitzada i cuiden la sostenibilitat del procés mitjançant la cessió de recursos, humans, materials, econòmics, etc.

<p>Recursos tècnics i professionals públics i privats</p>	<p>Espai Tècnic de Relació (ETR): existeix L'Espai Tècnic de Relació Ciutat de Tortosa com l'espai de relació/interacció i treball conjunt dels recursos tècnics (públics –ajuntament, generalitat- i privats) que a la ciutat de Tortosa treballen directa (o indirectament) al voltant de la convivència i la cohesió social. És l'espai on es troben els Recursos tècnics dels diferents ETRs sectorials:</p> <p>ETR Salut Comunitària ETR Espai Públic ETR Habitatge ETR Treball i Ocupació ETR Socioeducatiu (PEE/P6-16)</p>
<p>Ciutadania i les seves associacions</p>	<p>Espai de Relació Ciutadana (Xarxa per la Convivència a Tortosa, presentada públicament el juliol de 2010) és un espai ciutadà, obert a la participació de tothom, que treballa amb l'objectiu de fer taca d'oli de convivència entre la ciutadania diversa).</p>

Font: Extret de Procés Comunitari de Tortosa (2022).

Per millorar la convivència a Tortosa, és important que la comunitat és doti d'un coneixement compartit que expliciti l'estat de la qüestió. Un coneixement ampli, participat i conjunt, on allò global estigui connectat en el sectorial. Es va elaborar conjuntament (amb els tres protagonistes) una Monografia Comunitària dotada (a) de coneixement objectiu, monografia objectiva (recull estudis, documentació, anàlisi prèvies sobre la convivència), i (b) de coneixement subjectiu, monografia subjectiva (recull de les percepcions sobre l'estat de la joventut).

Una vegada elaborada per la comunitat aquesta monografia, l'any 2012, es van crear els espais tècnics de relació sectorials (ETR Salut Comunitària, ETR Espai Públic, ETR Habitatge, ETR Treball i Ocupació, ETR Socioeducatiu (PEE/P6-16), amb l'objectiu de realitzar treball conjunt per donar resposta a allò que es va diagnosticar amb la monografia, que per tal de superar la coexistència i caminar cap a la convivència calia abordar aquests àmbits de treball.

Aquest procés es tracta doncs,

que conjuntament, es puguin atendre i millorar la vida de les persones, sumant esforços i mirades, intervinent de manera coordinada, donant resposta a les necessitats de manera conjunta i en definitiva, actuant de manera coral a la ciutat per tal de generar un efecte multiplicador en allò que fem (Procés Comunitari de Tortosa, 2022, p.2).

Entre els anys 2012 i 2014, s'impulsen i es consoliden els Espais Tècnics de Relació sectorials esmentats; i des del 2014 i fins al moment, s'han anat ampliant i diversificant les adhesions i participacions de recursos tècnics als procés comunitari. Així doncs, a mesura que el treball conjunt de cada Espai Tècnic de Relació avança, i a mesura que les participacions creixen, s'estructuren i es vinculen nous espais de treball tècnic de perfil més operatiu (comissions, grups de treball, taules...), amb la finalitat de concretar l'acció comunitària inclusiva impulsada conjuntament. Actualment, a la ciutat de Tortosa, un centenar de recursos tècnics i professionals provinents de diferents àmbits, institucions i entitats treballen conjuntament per promoure una millor organització de la comunitat. Aquest treball conjunt també suposa una millora d'allò existent, tot combatent les fragmentacions, les desconexions, les duplicitats, etc. També, permet diagnosticar, dissenyar, implementar i avaluar conjuntament projectes, programes,

serveis, actuacions, etc., no existents i necessaris per donar resposta als reptes de la inclusió social i de la convivència ciutadana intercultural a la ciutat (Procés Comunitari de Tortosa, 2020).

Transcorreguts deu anys de l'inici del Procés Comunitari de la ciutat, s'elabora una memòria on es destaquen les conclusions essencials de l'evolució en cadascun dels diferents Espais Tècnic de Relació (Procés Comunitari de Tortosa, 2020):

Pel que fa l'àmbit socioeducatiu, la metodologia i l'enfoc del Procés Comunitari de Tortosa han permès donar continuïtat, ampliar la intervenció i garantir la sostenibilitat d'un Pla Educatiu d'Entorn, generant les òptimes condicions per aprofundir el treball col·laboratiu i les relacions de confiança entre centres educatius, entitats socials, entitats socioeducatives i institucions, traduint-se tot plegat, en un acompanyament integral i més ajustat a la realitat que viu l'infant, la persona jove i/o la família. D'altra banda, senyalar, que en aquest àmbit la maduresa i profunditat del treball conjunt entre entitats i institucions es tal que s'arriba a diagnosticar, dissenyar, cercar finançament i implementar projectes conjuntament.

En l'àmbit de l'habitatge, la metodologia comunitària ha permès que la mirada tècnica de diferents disciplines, totes elles rellevants en l'àmbit de l'habitatge –serveis socials públics, entitats del tercer sector, professionals del món de l'enginyeria, l'arquitectura i del peritatge tècnic-, hagin actuat conjuntament aproximant així millor diagnòstic i intervenció en vers les situacions d'exclusió residencial i de pobresa energètica.

L'existència d'un espai de característiques multidisciplinari ha permès en l'àmbit de l'Espai Públic, impulsar una diagnosi sobre les principals característiques definitòries de les places i els usos que en elles s'observen, tot observant l'espai públic des d'una perspectiva interseccional a fi i efecte d'identificar possibles aspectes d'exclusió social.

L'àmbit del treball i ocupació, destaca per la promoció d'iniciatives conjuntes per tal de donar resposta a les necessitats ocupacionals i formatives de col·lectius vulnerables prioritaris, persones joves i aturades de llarga durada.

Finalment, en l'ETR de Salut Comunitària, el Procés Comunitari de Tortosa ha esdevingut una oportunitat per apropar la comunitat al món de l'atenció primària de les Àrees Bàsiques de Salut. Així mateix, també determinats projectes, programes i/o serveis impulsats en el marc del procés comunitari, han pogut complementar la seva intervenció vinculant i desenvolupant la salut comunitària, millorant i aprofundint la capacitat de gestió sobre els determinants de salut, de les persones vulnerables participants en dits projectes, programes i/o serveis.

Enfocament de salut comunitària en el Procés Comunitari de Tortosa

Partint de les evidències que les comunitats més cohesionades, democràtiques i equitatives estan en millor disposició per afrontar les dificultats i els reptes que afecten la salut col·lectiva; des del Procés Comunitari de Tortosa, s'aposta per un model que entén la salut comunitària des d'un enfocament col·lectiu, integral i contextualitzat. En aquest sentit, es posa l'accent en el treball intersectorial i en la promoció de la salut entesa com un procés polític i social global, amb l'objectiu que les persones incrementin el control sobre els determinants de la salut. Aquest procés inclou les accions pensades per enfortir les habilitats dels individus i grups, i també, les que intenten modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques per mitigar l'impacte que tenen en la salut pública (Procés Comunitari de Tortosa, 2020).

Des que es va iniciar el Procés Comunitari de Tortosa fins l'actualitat, s'ha apostat per un model institucional inclusiu de gestió de la diversitat. Aquest es basa en

considerar les institucions sanitàries com a espais interculturals potencials, on professionals i usuaris es troben a l'entorn d'un objectiu comú, que és la millora de la salut col·lectiva, sota principis d'igualtat i equitat, la qual cosa implica també la seva adaptació i obertura cap a allò que és comunitari (Procés Comunitari de Tortosa, 2020, p.21).

La proposta metodològica plantejada demana incorporar l'enfocament de la salut comunitària intercultural en dos àmbits: un d'ells és el conjunt del territori (entenen que l'abordatge dels determinants socials de la salut implica el treball amb altres sectors), i l'altre és el sistema sanitari d'atenció (treball específic amb aquests recursos). En aquest sentit, en la darrera dècada, a Tortosa, s'han impulsat processos i estratègies saludables globals. Un exemple d'aquest fet, és en l'àmbit educatiu, on s'han desenvolupat estratègies promotores de la salut, com ara les dirigides a la conservació del medi ambient, la promoció d'hàbits saludables (alimentació, descans, esport), la millora de les relacions en el medi escolar i l'educació en valors. Aquestes estratègies han transcendit els diferents àmbits de la comunitat educativa: consell escolar, projecte educatiu de centre, AFAs, recursos sanitaris, socials, culturals i esportius, etc. Un altre exemple d'aquest enfocament es pot trobar en l'àmbit comunitari, on cal destacar la inclusió d'estratègies, mesures i recursos dirigits a la millora i la conservació del medi ambient, a la consecució de territoris més responsables amb la salut col·lectiva, a la pràctica d'hàbits de vida més saludables, a l'eliminació de les barreres que limiten les relacions i la convivència, i a l'accés als serveis (Procés Comunitari de Tortosa, 2020).

Des del 2010, a Tortosa, s'han incorporat propostes d'abordatge integral de les prioritats en salut com a eix transversal clau en les programacions comunitàries. Així, s'ha passat del desenvolupament inicial d'activitats puntuals de prevenció i educació per a la salut més vinculades als recursos sanitaris, al plantejament d'accions estratègiques integrades en salut, vinculades a les prioritats del territori, als plans i les estratègies existents en l'àmbit local, regional o nacional, i amb una àmplia implicació de sectors i agents territorials (Procés Comunitari de Tortosa, 2020).

Per poder-ho aconseguir, s'ha propiciat una col·laboració intersectorial intensiva entre els diferents organismes i sectors implicats: ajuntament, diferents regidories (salut, urbanisme, educació i cultura), institucions escolars (claustre de professors, AFAs), institucions sanitàries (centres de salut, xarxa de salut mental i hospitals), serveis socials, associacions i entitats ciutadanes, etc.

Els processos desenvolupats a Tortosa han evidenciat que l'acció comunitària per a la salut és un terreny propici per superar la tendència creixent d'especialització que caracteritza l'atenció sociosanitària. S'ha constatat que les accions amb més impacte són aquelles que tenen presents els determinants socials i que inclouen la salut en les polítiques, per tal d'avançar cap a l'equitat.

2.2.2. Diagnòstic sobre la salut comunitària a Tortosa (quantitatiu)

L'anàlisi de la situació de salut de la comunitat (o diagnòstic de salut) és una fase fonamental del procés de salut comunitària. És per això, que al llarg del 2022, s'ha dut a terme una diagnosi quantitativa de salut a la ciutat de Tortosa. Aquest ha sigut promogut per l'Institut Català de la

Salut, tot i que han participar altres agents del territori. Per tal de poder desenvolupar aquesta aproximació de salut a la ciutat, dins de l'ETR de salut, es va crear un Grup motor del projecte de salut comunitària. Aquest està conformat per professionals de la salut de l'Àrea Bàsica de Salut Tortosa Est i també Oest, de la Línia Pediàtrica Tortosa, del Departament de Salut Generalitat de Catalunya, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, de l'Ajuntament de Tortosa i de Cooperativa Fites. Es van extreure dades quantitatives existents dels aspectes que influeixen en la salut al territori, procedents de diferents unitats del Departament de Salut (Direcció General de Planificació en Salut, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya, Servei Català de la Salut i Institut Català de la Salut) i d'altres institucions com l'Ajuntament de Tortosa, l'Institut d'Estadística de Catalunya i el Servei d'Epidemiologia i Prevenció del Càncer de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Posteriorment, i se'n va fer un anàlisi exhaustiva, recollit en el document *Anàlisi de la situació de la salut de la població: Àrea Bàsica de Salut Tortosa Est i Oest* (Grup motor del projecte de salut comunitària de Tortosa, 2022)¹. Es tracta d'un informe quantitatiu de l'estat de salut i els recursos del municipi de Tortosa i de les ABS Tortosa Est i Tortosa Oest, amb les dades disponibles l'any 2022. L'objectiu d'aquest és conèixer millor l'estat de salut de la població, els seus determinants i els recursos i actius, i proposar actuacions prioritàries per millorar-la amb una metodologia de participació comunitària. És a dir, no es tracta d'una recollida de dades, sinó disposar d'informació que orienti l'acció transformadora del procés comunitari. I està dirigit als professionals dels diferents serveis que treballen a l'àmbit territorial de l'ABS (ajuntament, serveis socials, escoles, centre d'atenció primària, entitats i associacions) i a la població.

A continuació, s'exposen les dades i conclusions més rellevants d'aquest estudi en referència a la població de Tortosa, emmarcant el context on es desenvolupa la present investigació:

Hàbits de salut

La prevalença de consum de tabac de l'ABS Tortosa Est és del 20% en els homes i del 13% en les dones. A l'ABS Tortosa Oest, la prevalença és lleugerament superior, 21% els homes i 14% les dones en tots els casos inferior a Catalunya, especialment en les dones. En canvi, la prevalença de consum de risc d'alcohol al Baix Ebre és inferior a la de Catalunya en el cas dels homes (5,2% vs 6,1%) i lleugerament superior en les dones (1,9% vs 1,7%).

L'activitat física és inferior al Baix Ebre que a Catalunya tant en homes (65% vs 75%) com en dones (58% vs 73%); i l'obesitat és lleugerament superior a les dos ABS que a Catalunya en ambdós sexes. Així mateix, la prevalença d'obesitat dels nens de 6 a 12 anys de Tortosa és superior a la de les nenes, i també en els dos sexes és superior a la de Catalunya.

En les revisions escolars de salut bucodental es detecta una prevalença clarament més elevada de càries en els nens i nenes de les escoles de determinats barris, coincidint amb rendes inferiors.

¹ Aquest document està en edició, per tant, no està publicat i no té accés públic.

Estat de salut

L'esperança de vida en néixer (en anys) de les ABS Tortosa Est i Tortosa Oest és semblant a la de Catalunya, tant en homes (80,4 i 79,6 vs 80,7), com en dones (86,0 i 85,5 vs 86,2). Respecte a les taxes de mortalitat estandaritzades dels dos sexes, tampoc hi ha diferències significatives respecte a Catalunya.

Així mateix, les malalties de l'aparell circulatori i els tumors, són les responsables de la majoria de les defuncions, igual que a Catalunya. La incidència de càncer creix d'acord amb l'augment de la població, l'envelliment de la població, la posada en marxa de programes poblacionals de cribratge, els canvis en l'estil de vida i a exposicions a tòxics; només al voltant de l'1% en menors de 15 anys. Cal ressaltar que la incidència de càncer colorectal als homes i de càncer de pulmó a les dones tendeix a augmentar.

Centrant-se en la població infant-adolescent, els principals diagnòstics de la població infantil (menys de 15 anys) atesa l'any 2018 a les dues ABS, van ser les deformitats adquirides d'extremitats, la hipertròfia d'amígdales o d'adenoides, els trastorns de refracció (als nens) i l'asma (a les nenes). De la població de les dues ABS atesa als centres públics de salut mental, el principal diagnòstic de la població menor de 18 anys va ser el trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat (TDAH). A Tortosa, el nombre de naixements de mares menors de 20 anys és petit i oscil·lant.

L'any 2018, a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 109 dones de 15 anys o més ateses en els serveis sanitaris tenen un diagnòstic de violència masclista (un 7% són noies entre 15 a 19 anys).

L'any 2019, les taxes d'inicis de tractament de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre per alcohol i cocaïna són molt més altes que les de Catalunya, les d'heroïna més baixes i les de cànnabis semblants.

Retornant al diagnòstic quantitatiu, esmentar que la distribució de la prevalença de càries per escoles està directament relacionada amb les característiques socioeconòmiques dels barris, sent superior a les escoles ubicades al Casc antic, Remolins, Rastre i Ferreries.

Finalment, esmentar que el percentatge de persones del Baix Ebre amb una percepció positiva del seu estat de salut és superior al de Catalunya, més en les dones que en els homes.

Ús dels serveis de la salut per part de la població dels serveis de salut

L'any 2018, la població de l'ABS Tortosa Oest va anar una mitjana de gairebé 10 vegades al centre d'atenció primària i la de l'ABS Tortosa Est 8,5 vegades. És una mitjana superior a la de Catalunya, però està a la banda baixa de les ABS de les Terres de l'Ebre.

El mateix any, les taxes de freqüentació hospitalària d'aguts de l'ABS Tortosa Oest són més altes que les de Catalunya, mentre que les de l'ABS Tortosa Est són força més baixes. Malgrat l'elevada utilització dels serveis d'urgències hospitalàries, l'adequació del nivell d'urgència és superior que al conjunt de Catalunya. La taxa d'hospitalitzacions evitables de les dues ABS és inferior a la de Catalunya i està a la banda baixa de les ABS de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre.

Les dues ABS tenen un dels percentatges més baixos de població consumidora de fàrmacs de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, malgrat que superiors als de Catalunya. Així mateix, a les dues ABS, la proporció de dones que consumeixen fàrmacs és més elevada que la dels homes. No obstant això, el percentatge de població que pren psicofàrmacs és inferior al de Catalunya, encara que força superior en dones respecte a homes. La taxa de pacients polimedcats (pacients que prenen 10 medicaments diferents o més en un mateix mes) de l'ABS Tortosa Oest és lleugerament superior a Catalunya mentre que la de l'ABS Tortosa Est és sensiblement inferior a la de Catalunya.

Esmentar que les taxes de freqüentació d'atenció socio sanitària són superiors a les de Catalunya i del conjunt de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre. En canvi, les taxes de freqüentació als centres de salut mental són inferiors a les de Catalunya i estan a la banda mitjana de les ABS de la Regió Sanitària.

La cobertura vacunal infantil (població de 0 a 14 anys) és superior a la de Catalunya (90% vs 88%), mentre que la cobertura de la vacunació antigripal (població de 60 anys i més) malgrat ser baixa continua sent superior a la de Catalunya (54% i 52% vs 49%).

Si es fa referència a la cobertura del programa de detecció precoç del càncer de mama (80%), aquesta és superior a l'estàndard desitjable (més del 75% de les dones de 50 a 69 anys).

A la darrera enquesta de satisfacció amb els serveis d'atenció primària, els usuaris ofereixen una valoració global superior a la resta de Catalunya així com la de fidelització de l'usuari (intenció de tornar al mateix centre).

Havent fet aquest anàlisi quantitatiu, el Grup motor del projecte de salut comunitària té com a següent objectiu, poder desenvolupar una diagnosi quantitativa. No obstant això, al tenir una població tan diferenciada, es durà a terme una investigació per cada col·lectiu, amb la intenció de poder aconseguir conèixer la realitat de la ciutat tenint en compte les diferents variables. És en aquest context, i tal i com s'ha esmentat a la introducció del present document, que la investigació que emmarca aquest Treball Final de Màster, es desenvolupa en aquest context.

2.2.3. Realitat dels adolescents i joves a Tortosa

Tenint en compte que el primer col·lectiu que analitzarà el Grup motor del projecte de salut comunitària seran els adolescents, i per tant, aquests seran objecte d'estudi de la present investigació; esdevé rellevant conèixer i analitzar la situació de partida dels col·lectius juvenils de Tortosa.

Per aproximar-se a la realitat dels adolescents, es parteix del *Pla Local de Joventut, 2021-2025* (Ajuntament de Tortosa, 2021). Es tracta d'un document viu, estratègic i de continuïtat amb la tasca realitzada a l'anterior Pla Local de Joventut (d'ara endavant, PLJ), on pretén recollir les línies de treball en matèria de joventut impulsades des d'una perspectiva comunitària. Per fer-ho, primerament es va dur a terme una diagnosi tant dels col·lectius juvenils com de les polítiques que se'ls adrecen a aquests. Aquest compta amb la mirada tècnica i la implicació dels agents que formen part dels Espais Tècnics de Relació del procés comunitari, així les aportacions del grup de professionals que conformaven el Grup de Treball amb Joves (grup creat i en actiu, només l'any 2015, pel disseny del Pla Local de Joventut). També, es parteix de les dades extretes

d'enquestes dutes a terme al 2015, on hi van participar 130 joves de la ciutat (entre 15 i 30 anys). Aquest PLJ neix en context de post-pandèmia, i les conseqüències que se'n deriven impacten de manera negativa sobre la joventut augmentant la vulnerabilitat i empitjorant les condicions de vida. És per això, que engloba els àmbits: Educatiu, Treball i Ocupació, Habitatge, Salut, Cultura, Participació i Cohesió Social, per tal d'establir les mesures per pal·liar i revertir els efectes de la context post-pandèmia, i garantir la igualtat de drets de tota una generació.

Partint del concepte de salut des de la dimensió biològica, psicològica i social del procés vital i els seus determinants; a continuació, s'exposen les principals necessitats detectades als joves de la ciutat en el PLJ 2021-2025 i les línies prioritàries d'acció en cadascun dels àmbits esmentats. Cal esmentar que les dades presentades engloben joves de 15 a 30 anys, i no s'ajusta a les edats exactes de la present investigació (12 a 18 anys); tanmateix, saber les necessitats i la realitat dels joves, servirà per tal tenir coneixement del punt de partida.

Educatiu

En l'àmbit d'educació, les dades quantitatives plasmen que a Tortosa, la majoria de l'alumnat matriculat al curs 2019-2020 estan cursant l'ESO i en segon lloc als CFGM; no obstant això, a Catalunya la segona posició l'ocupa el batxillerat. Esmentar també, que en el cas de l'alumnat matriculat als PFI a les Terres de l'Ebre, en les tres comarques la majoria són de nacionalitat espanyola, seguit de la magrebina (Idescat, 2020).

Emmarcats en aquest context, en l'elaboració del diagnòstic, l'ETR Socioeducatiu manifesta un elevat percentatge de joves que presenten abandonament escolar a Tortosa, afectant de manera greu al jovent en el seu desenvolupament integral i en la seva futura emancipació, així com també repercuteix negativament a la comunitat i al municipi. Aquest pot ser conseqüència de l'alumnat (manca de motivació, baixes expectatives per baixa autoestima i/o característiques particulars), sistema familiar (situacions socioeconòmiques de la família, creences i valors familiars i/o característiques del sistema familiar), entorn (mitjans de comunicació, agents socioeconòmics i comunitaris, mercat laboral i/o rumors) i sistema educatiu (característiques del sistema educatiu i/o dels agents socioeducatius) (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Per tal de mitigar l'abandonament escolar prematur dels joves de Tortosa, el PLJ 2021-2015 planteja polítiques i accions orientades a la reducció del fracàs escolar, la desafecció educativa i l'efecte de les desigualtats socials dins del sistema educatiu i les derivades de la pandèmia, així com a l'empoderament i acompanyament de la persona jove en el seu procés educatiu.

Treball i Ocupació

El treball remunerat és un medi clau indispensable per a l'emancipació i el desenvolupament del jovent. No obstant, des de la pandèmia, la taxa d'atur ha augmentat. Al febrer del 2021 al municipi de Tortosa, 2.571 persones estaven a l'atur, del qual una tercera part el conforma el jovent de Tortosa. D'aquestes dades, els joves registrats menors de 20 anys i els que tenen entre 20 i 24 anys, la majoria busquen ocupacions de restauració, personals i venedors; en segon lloc, es troben ocupacions elementals (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Tenint en compte aquestes dades i la realitat viscuda en els diferents serveis o recursos relacionats en l'ocupació i en adolescència, els professionals d'aquests detecten com a principals problemàtiques: exclusió al mercat laboral (joves sense estudis, competències, xarxa de suport,

etc. que no tenen accés a una feina amb contracte), mercat laboral restrictiu i limitat (joves migrats sense permís de treball que no poden treballar degut a les restriccions legals), situacions laborals precàries (joves amb estudis post obligatoris que treballen per sous i amb unes condicions laborals per sota del nivell merescut) i fuga de joves del territori amb talent i estudis superiors que han de migrar del territori per manca d'oportunitats laborals. Dels joves enquestats, el 19.70% està a favor que no han trobat dificultats per accedir-hi (en més o menys grau), enfront al 48,80% que no estan d'acord, ja que sí han tingut dificultat, i un 31.5% no contesten. Aquesta dada corrobora que els joves tenen dificultat per accedir al mercat laboral (Ajuntament de Tortosa, 2021).

En el PLJ 2021-2025 de Tortosa, s'ha seleccionat com a prioritària l'exclusió al mercat de treball, considerant com a criteri les conseqüències greus que impacten directament al jove en diferents aspectes com l'econòmic, social, etc., així com en el seu desenvolupament i en la seva emancipació. Per tant, la línia de treball principal és la millora de l'ocupació juvenil, dissenyant accions destinades a la millora de l'ocupabilitat de les persones joves i ampliació de les oportunitats d'accés al treball, i a la millora de les condicions de treball de les persones joves i reducció de les precarietat, en especial dels col·lectius en situació de major vulnerabilitat.

Habitatge

El procés de transició domiciliària, abandonar la casa de la família d'origen i establir-se en una nova llar, esdevé una etapa cabdal en la transició cap a la vida adulta. La taxa d'emancipació de persones joves d'entre 16 a 29 anys a Catalunya del segon trimestre de 2020 se situa en un 23,8% (Idescat, 2020). En aquest sentit, segons el PLJ 2021-2025, la crisi econòmica i la realitat del teixit laboral a les Terres de l'Ebre dificulta encara més l'accés a l'habitatge. A les Terres de l'Ebre, un 61% dels joves que viuen de lloguer, i la resta que estan emancipats viuen en habitatge de propietat, principalment a què molts d'ells tenen famílies amb segones residències. Afegir també, que a la Comarca del Baix Ebre hi ha 7.620 habitatges que estan buits, un 67% dels quals estan en mans d'entitats bancàries. L'àmbit de l'habitatge ha sofert una forta crisi, fet que dificulta l'adquisició d'aquests. A més a més, cal sumar-li la crisi hipotecària on la manca de crèdit agreuja més la inaccessibilitat del jovent a l'emancipació (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Cal esmentar que l'àmbit d'habitatge tampoc ha estat una prioritat en les polítiques municipals, al·legant que les condicions de l'accés a l'habitatge han estat regides per les normes del mercat privat. No obstant això, actualment, s'està elaborant un Pla Local d'Habitatge amb la intenció d'establir els compromisos municipals en matèria d'habitatge.

L'ETR d'habitatge exposa la dificultat d'accés a l'habitatge, a causa de la poca oferta de pisos de lloguer accessibles a joves i existència de pisos buits procedents d'entitats bancàries i particulars, i també com a conseqüència que el model entès de la cultura de l'habitatge ha quedat obsolet. Per altra banda, mitjançant les enquestes, la joventut de Tortosa manifesta que les dificultats principals per accedir a un habitatge són la precarietat laboral i salarial, l'elevat preu d'habitatge i la falta d'ajudes per a joves (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Tenint en compte el que s'ha esmentat, la principal línia d'acció del PLJ 2021-2025 és el dret a un habitatge digne. I per tant, les accions estan orientades a promocionar iniciatives que plantegin noves modalitats d'accés i tinença dels habitatges sostenibles, i a facilitar l'accés als ajuts extraordinaris per a pagament de quotes de lloguer o hipotecàries covid-19.

Salut

Revisant les dades, les més significatives de salut jove es centren en dos àmbits: salut mental i conductes de risc (especialment pel que fa al consum de drogues). A Tortosa, i tal i com s'ha esmentat anteriorment, dins de la població juvenil, els casos que més destaquen per l'alt índex de persones joves afectades és pel trastorn del TDAH, amb un 63.4%. Cal esmentar que en general, han augmentat els recursos dirigits als infants i jovent en el camp de la salut mental. Per altra banda, a Catalunya, l'any 2018, 3 de cada 10 joves de 14 a 18 anys s'havien emborratxat durant el darrer mes. Entre 2006 i 2018 aquest percentatge està estabilitzat. El mateix any, un de cada tres havia fet un consum excessiu d'alcohol l'últim mes. Aquesta prevalença tampoc sembla que tingui tendència a baixar. I des del 2010, la percepció de risc del cànnabis és menor que la del tabac. També, cal plasmar les dades de Catalunya en referència el consum de videojocs: el 82,2% diu haver jugat a videojocs en l'últim any. L'ús compulsiu d'internet s'ha estabilitzat en un 20%. Afegir també, que tot i que no es compta amb el nombre de casos de malalties de transmissió sexual a Tortosa, cal ressaltar que a Catalunya a partir de l'any 2010 augmenta de forma important. Així mateix, a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, un 7% de les persones ateses en els serveis sanitaris que tenen un diagnòstic de violència masclista, són noies entre 15 a 19 anys (Ajuntament de Tortosa, 2021).

L'ETR Salut detecta com a principal problemàtiques d'aquest col·lectiu, les conductes de risc (consum de substàncies, violències i estat personal deficitari). Així mateix, segons les enquestes, les conductes de risc que més preocupen als joves de la ciutat són principalment, l'autoestima, la salut mental i el bullying. A més a més, també es manifesten altres preocupacions relacionades amb el tema de salut, com ara la manca de motivació en l'alumnat a causa de la SARS-CoV-2 i que aquesta provoca atacs d'ansietat i depressió, les autolesions, el consum de pornografia, l'estrès i ansietat, la intel·ligència emocional i allò relacionat amb les emocions, entre d'altres (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Tenint en compte aquestes dades i anàlisi, el PLJ 2021-2025 estableix com a línia prioritària la garantia de salut i benestar. Els objectius plantejats són la prevenció i acompanyament davant el risc d'augment d'addiccions, i el reforç i impuls dels programes de prevenció de la salut sexo afectiva amb perspectiva de gènere, identitats sexuals, emocionals, etc.

Des de l'Ajuntament de Tortosa (2021), juntament amb altres organismes i entitats, ja estan implementant un conjunt d'accions que recull el PLJ 2021-2025: s'estan duent a terme diferents campanyes de conscienciació sobre hàbits saludables, s'ha creat i s'està potenciant el Servei d'Atenció Integral LGBTI (d'ara endavant, SAI) com a canal alternatiu oberts i naturals per transmetre l'educació sexual, es segueix treballant amb els cursos de formació (des de Generalitat treballen amb formacions per a tècnics en salut, professorat i monitors que treballen amb joves, sobre temàtiques de salut), es fomenten els hàbits saludables i esport (des de l'Edifici Jove Lo Carrilet, hi ha una oferta d'activitats esportives gratuïtes per fomentar la pràctica de l'esport i l'estil de vida saludable), i es desenvolupen accions per prevenir les conductes delictives i de la violència masclista des de les aules (tallers) (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Cultura

La cultura, l'oci, el temps lliure i les activitats que s'hi desenvolupen són cada cop més fonamentals en la vida de les persones joves, esdevenint actius de la salut d'aquests i contribuint a estructurar les seves identitats subjectives. L'oci i la cultura a Terres de l'Ebre, ha experimentat en els darrers anys, canvis pel que fa a la tipologia d'activitats: mentre que opcions com quedar amb els/les amics i amigues, passejar, estar amb amics i amigues al carrer, sortir de nit, jugar amb videoconsoles han incrementat, altres com anar de compres, llegir llibres, anar al teatre, han disminuït (Enquesta a la Joventut de Catalunya, 2012). Destacar que el jovent de les Terres de l'Ebre, mostra una baixa participació en l'oci cultural (5,8%). Aquestes dades pertanyen al 2012, i és probable que degut a la digitalització de la societat, l'augment d'oci en aquest sector hagi augmentat considerablement. Pel que fa a l'ús d'equipaments juvenils per a l'oci juvenil, s'observa que els Punts d'Informació Juvenil (PIJ) són als que més recorre el jovent (27,4%), seguidament d'un 14,1% de joves que diu utilitzar els centres cívics i finalment un 11,6% que opta pels casals joves (Direcció General de Joventut, 2012). No es tenen dades de l'ús de l'Edifici Jove Lo Carrilet, on a part d'ubicar el Punt Jove i l'Oficina Jove i també un espai per a l'Espai Jove Tortosa i la gestió d'aquest, ja que es va crear al 2016.

Els professionals de l'àmbit de la cultura i oci manifesten les següents problemàtiques: una manca de dinamització de la ciutat, una gran descoordinació (entre administracions, entitats i ciutadania en l'àmbit cultural) i una manca d'espais culturals, acompanyada del desconeixement dels recursos i de falta de difusió d'aquests. A més a més, expressen que part dels equipaments existents no estan prou aprofitats i tenen mancances de personal i material per poder treballar amb els i les joves. Per altra banda, el jovent enquestat no li agrada l'oferta cultural i d'oci de Tortosa, sols el 33% estant contents (Ajuntament de Tortosa, 2021).

En aquest context, el PLJ 2021-2025 es marca com a línia de treball prioritària en aquest àmbit l'accés cultural. L'objectiu és reforçar les polítiques culturals locals i des d'espais de proximitat impulsades per i per a joves a fi que garanteixin l'accés al consum i a la producció cultural, i tenir en compte els referents culturals de les persones joves en l'oferta cultural.

Participació i Cohesió Social

Tortosa, tal i com s'ha anomenat anteriorment, té un 19,68% de població immigrant, amb més de 90 nacionalitats i, consegüentment, cultures diferents. Existeix una heterogeneïtat de joves, sobretot en alguns barris, on les diferències econòmiques i socials són més acusades. En una població diversa com la de Tortosa, la convivència, la participació i la cohesió social són imprescindibles alhora de construir un projecte de ciutat comú. La ciutat de Tortosa es caracteritza per tenir un gran nombre d'entitats de diferents àmbits (culturals, juvenils, socials, esportives, polítiques etc.) que conformen el teixit social de la ciutat. El jovent associat manifesta que precisa de recolzament a aquest teixit associatiu mitjançant el suport econòmic, facilitant espais logístics i interlocució i promovent les activitats que desenvolupen. No obstant això, tal i com s'ha esmentat el col·lectiu d'adolescents i joves és heterogeni, i n'hi ha molts d'ells que no estan vinculats a cap entitat (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Des de l'ETR d'Espai Públic i convivència, es considera que l'àmbit de la cohesió social i participació presenta la següent problemàtica: una situació de coexistència entre joves diversos, que aquesta a la vegada, deriva en una problemàtica oculta d'hostilitat. Aquesta està sustentada

sobre la detecció de comportaments classistes i racistes entre les i les joves de la ciutat. S'estan creant guetos a la ciutat perquè el fet que hi hagi diferents cultures a la ciutat genera problemes de convivència. Així mateix, asseguren que existeixen casos entre el jovent de violència masculista i violència escolar. També, afegeixen que els joves amb diversitat funcional es troben amb més obstacles a l'hora d'accedir a activitats de lleure i culturals. Per altra banda, el jovent de la ciutat enquestat assegura haver viscut o vist actituds racistes (68,5%) (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Per tant, segons les dades recollides pel PLJ 2021-2025, els joves a Tortosa es troben en una situació de coexistència i no de convivència, dificultant una socialització relacional positiva i enriquidora; aquesta situació de coexistència pot derivar en situacions d'agressivitat. És per això, que per tal de treballar els valors relacionats amb la llibertat mitjançant l'empoderament i fomentar un altre tipus d'actituds més positives, esdevé imprescindible que des de joventut i tots els agents socialitzadors promoguin valors per fomentar la convivència i cohesió social. La línia de treball de PLJ 2021-2025 en aquest àmbit està orientada al foment del dret a la participació i millora de la cohesió social, reforçant el paper de l'educació formal i no formal en l'adquisició de competències per la cohesió social i participació (Ajuntament de Tortosa, 2021).

Finalment, per concloure aquest apartat, s'ha elaborat un inventari d'actius, a partir de l'*Anàlisi de la situació de la salut de la població: Àrea Bàsica de Salut Tortosa Est i Oest* (Grup motor del projecte de salut comunitària de Tortosa, 2022), del Pla Local de Joventut 2021 (Ajuntament de Tortosa, 2021), entre d'altres (veure [Annex 1. Inventari d'actius de Tortosa](#)). D'aquesta manera, es recullen els elements positius dels territoris, aquells que *milloren l'habilitat d'individus, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i/o institucions per mantenir i sostenir la salut i el benestar i ajudar a reduir les inequitats en salut* (Morgan, Davies i Ziglio, 2010).

3. Plantejament metodològic

3.1. Preguntes inicials

Per tal de poder traçar un seguit de línies i concrecions que ajuden a investigar sobre el tema escollit, es plantegen un seguit de preguntes inicials:

- Quina és la percepció de la salut que tenen els adolescents de Tortosa?
- Com influeix la franja d'edat i la identitat de gènere, en la percepció de la salut que tenen els adolescents de Tortosa?
- Quins són els principals problemes de salut que perceben entorn ells mateixos i dels altres adolescents?
- Quins són els actius de salut que identifiquen els adolescents de la ciutat?
- Què consideren els adolescents de Tortosa que els aniria bé per millorar la seva salut?

3.2. Objectius

El present treball es construeix a partir d'un eix vertebrador, l'objectiu general. Aquest es concreta en objectius específics, que assenyalen el camí que s'ha de seguir per la finalitat genèrica. Per garantir que les fites siguin realment útils i tinguin una formulació correcta, s'ha partit del criteri SMART².

Així doncs, si fem referència a l'objectiu general (OG), aquest es caracteritza per descriure i analitzar la percepció de salut dels adolescents de Tortosa, identificant els problemes i els actius de salut, així com proposar accions comunitàries factibles d'implementar en el territori.

Ara bé, d'aquesta fita genèrica es deriven dels objectius específics (OE):

OE. 1. Conèixer la percepció de la salut que tenen els adolescents de Tortosa, tenint en compte la identitat de gènere i la franja d'edat.

OE. 2. Identificar els principals problemes de salut que perceben entorn ells mateixos i dels altres adolescents.

OE. 3. Indagar els actius de salut que identifiquen els adolescents de la ciutat i aquells que consideren que no existeixen però els aniria bé.

OE. 4. Elaborar una proposta d'accions comunitàries factibles d'implementar en el territori, per tal de millorar la percepció de salut d'aquest col·lectiu.

² Tal com ens indica Peter Drucker, els objectius han de ser «SMART» (“intel·ligent”, en anglès). Aquesta paraula conté les cinc inicials de les característiques clau que han de complir uns objectius: específics (clars respecte a què, on, quan i com canviarà la situació), mesurables (capaços d'avaluar les finalitats i els beneficis), assolibles (capaços d'aconseguir els objectius), realistes (capaços d'obtenir el nivell de canvi reflectit en l'objectiu), i limitats en el temps (establint el període de temps en el que s'ha de completar cadascun d'ells).

3.3. Hipòtesis

Tenint en compte les preguntes inicials i els objectius, es poden conjeturar una sèrie d'hipòtesis:

- La identitat de gènere genera diferències en la percepció de la salut. Les noies adolescents presenten una percepció de salut més negativa que els nois.
- L'etapa de l'adolescència en la que es troben el col·lectiu influeix també en la percepció de la salut. Els adolescents de 12 a 14 anys tenen una millor percepció de la salut respecte els de 15 a 18 anys.
- Els principals problemes de salut que identifiquen els adolescents en ells mateixos són l'estrès i l'ansietat, la por d'un futur incert, la soledat i la percepció de la pròpia imatge.
- En canvi, els principals problemes de salut que identifiquen els adolescents entre el seu grup d'iguals és el consum d'alcohol, drogues, actituds racistes i dificultats per independitzar-se i per trobar una feina estable.
- Els principals actius de salut que identifiquen els adolescents a la ciutat de Tortosa són: persones (en primer terme els amics, i després la família), grups (centre educatiu, Atzavara-arrels, Grup d'Esplai Blanquerna, Ujaripen), llocs (el parc Teodoro González, les pistes de futbol i de bàsquet, places), i accions (quedar amb els amics, jugar a videojocs, xatejar, les xarxes socials, practicar esport).
- Els adolescents de la ciutat consideren que disposar de més places i espais públics, tallers de sensibilització realitzats pels iguals, festes locals pensades amb i per ells, entre d'altres, milloraria la seva salut.

3.4. Disseny metodològic

3.4.1. Metodologia global de la recerca

Tal i com s'ha exposat, la present investigació s'emmarca en la Salut Comunitària de Tortosa, promoguda principalment pel Grup motor de salut de la ciutat, on la majoria dels membres que el conformen són professionals de l'atenció primària. Per tant, la metodologia que es segueix és la pròpia d'aquest context: l'Atenció Primària Orientada a la Comunitat (d'ara endavant, APOC). Aquesta es caracteritza per la detecció de les necessitats de salut i el desenvolupament d'accions dirigides al conjunt de la comunitat; incorporant la recerca, l'acció i la participació.

Podríem definir l'APOC com

la pràctica de l'atenció primària amb responsabilitat poblacional, orientada a la millora de la salut d'una comunitat definida, basada en la identificació de les necessitats de salut i les accions d'atenció corresponents, amb la participació de la comunitat i amb la coordinació de tots els serveis implicats en la salut o els seus determinants (Marytín i Cano, 2008; citat en Gofin, Montaner i Foz, 2008, p.2).

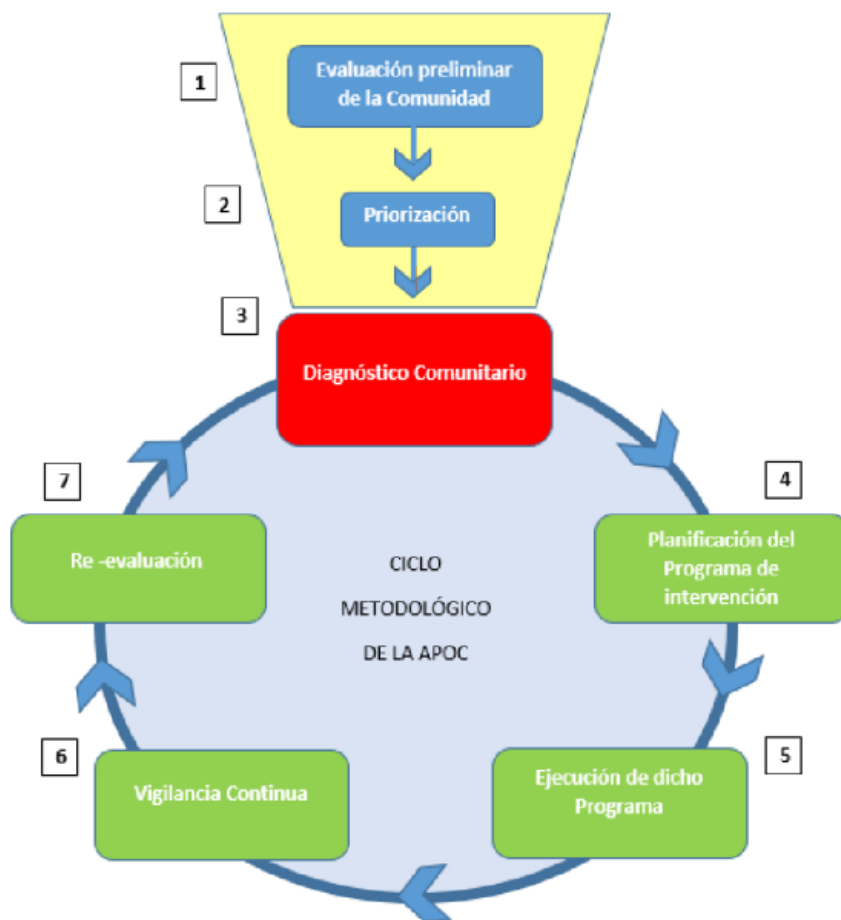
Aquesta pràctica es caracteritza per ser un procés continu en el qual s'integra l'atenció primària i les accions de salut pública.

D'aquesta manera, la present investigació compleix els elements necessaris per aplicar la metodologia APOC. Per una banda, es defineix i es delimita la comunitat. Així mateix, es tracta d'una pràctica d'atenció primària integral amb responsabilitat longitudinal que es desenvolupa accions en els tres nivells d'atenció de salut comunitària (esmentats en l'apartat 2.1. Marc teòric

i conceptual), des de serveis de salut accessibles i propers a la comunitat. Tal i com s'ha esmentat, l'atenció i orientació s'adreça a la comunitat, als adolescents; i aquests, a la vegada, esdevenen protagonista de l'acció, mitjançant la participació. Finalment, es compta amb equip de treball multidisciplinari format per diferents agents que reconeixen l'entorn físic i social de l'adolescent i de les famílies.

L'APOC proposa una metodologia pràctica que forma part d'un procés continu, el cicle de l'APOC; i és el que es segueix en la present investigació. Les fases del cicle de l'APOC segueixen la metodologia de planificació per programes de salut amb algunes característiques específiques (veure Figura 5) (Abramson, 1990, citat en De Peray i Montaner, 2016).

Figura 5. Cicle metodològic per la planificació de programes de salut comunitària



Font: Extret de De Peray i Montaner (2016).

Tenint en compte aquest marc metodològic, la investigació, tal i com s'ha esmentat, és promoguda per professionals de l'equip d'atenció primària que formen part activa de l'ETR de salut; tot i així, és un treball compartit entre diferents serveis i les pròpies institucions comunitàries, ja que també hi participen professionals tècnics de l'Ajuntament de Tortosa i de Cooperativa Fites. Aquests són qui conformen el Grup motor del projecte de salut comunitària de Tortosa i qui va dur a terme el mencionat anàlisi de la situació de la salut de la població de Tortosa, des d'una metodologia quantitativa.

Després de desenvolupar la recerca i fer-ne l'anàlisi, van convocar als agents de tots els àmbits que participen en el Procés Comunitari de Tortosa (en aquest punt, ja s'incorpora la investigadora del present estudi), en la Jornada de Diagnòstic de Salut de Tortosa (realitzada el 13 de desembre del 2022). En aquesta trobada, se'ls va presentar els resultat de la investigació i es va exposar la intenció de continuar l'estudi per col·lectius, des d'una metodologia qualitativa. I és en aquest moment, que s'inicia la primera fase de l'APOC, on els diferents professionals, agrupats per petits grups, fan una avaluació preliminar dels diferents col·lectius de la ciutat. Aquesta consisteix en descriure'ls i elaborar un llistat amb les principals necessitats i problemes de salut, mitjançant post-it i paperògrafs. D'aquesta manera, s'obté una visió panoràmica dels col·lectius identificats i els principals problemes de salut detectats. Tota la informació generada en aquesta trobada es recull i s'organitza (veure [Annex 2. Recull de les aportacions de la Jornada de Diagnòstic de Salut de Tortosa, 13/12/2022](#)).

Posteriorment, el Grup motor del projecte de salut comunitària es torna a reunir i prioritzen els col·lectius identificats com a més importants de la població en qüestió, tenint en compte els problemes exposats. Per fer-ho, es segueix el mètode Hanlon, una eina metodològica per prioritzar necessitats i problemes de salut a la vegada que s'analitza i es reflexiona sobre el context de la comunitat.

Es basa els criteris següents:

- A) Magnitud del problema. 0-10
- B) Severitat del problema. 0-10
- C) Eficàcia de la solució 0.5- 1,5
- D) Factibilitat de la intervenció 0-1

$$\text{PUNTUACIÓ TOTAL} = (A+B) * C * D$$

Es duu a terme una versió adaptada, per tal de prioritzar col·lectius objecte d'intervenció. Tots els membres del grup esmentat, omplen individualment la graella. Posteriorment, s'obtenen els resultats totals següents:

Taula 6. Resultats obtinguts de l'aplicació del mètode Hanlon, en el marc de Salut comunitària de Tortosa

	TOTAL	TOTAL ponderat	Comentaris
Activitat física, obesitat i alimentació	165,06	15	Aquests dos grups destaquen perquè tenen una puntuació superior en tots els factors. No hi ha cap factor que destaqüi.
Adolescència	173,9	14,5	
Infància (0 – 15 anys)	133,8	11,15	
Gent gran	161,1	13,15	
Dones	164,6	13,7	Destacar que les dones són el col·lectiu amb més magnitud de la taula; tot i això, no tot els membres van puntuar el grup amb una puntuació de 10. Segurament, el resultat hagués sigut més alt.
Població d'origen estranger i fills de la immigració	133,5	11,1	
Famílies vulnerables	101,05	8,4	El resultat és inferior degut a una menor efectivitat i factibilitat.
Poble gitano	92,15	7,7	Els resultats són inferiors per una menor magnitud que la resta i perquè l'efectivitat i, sobretot la factibilitat també són inferiors.
ITS	95,53	8,7	

Font: Grup motor del projecte de salut comunitària (2023).

A continuació, es discuteix sobre quin ha de ser el col·lectiu que es prioritza, i que per tant, serà el primer en començar el diagnòstic qualitatiu. Destaquen els grups dels *Adolescents i joves* i el grup de les *Dones*. Finalment, tenint en compte Jornada de Diagnòstic de Salut de Tortosa, els resultats obtinguts pel mètode Hanlon i la posterior discussió i reflexió, es decideix que la població objecte d'estudi són els adolescents d'entre 12 i 18 anys.

Definida la població d'estudi, i seguint la metodologia APOC, s'inicia l'etapa prèvia a la planificació de la intervenció que s'anomena diagnòstic comunitari. Un aspecte essencial de l'APOC n'és el component de recerca, fent-se més present en la fase del diagnòstic comunitari selectiu, de la condició de salut prioritzada. *Aquesta fase és important perquè permet tenir un coneixement exhaustiu del problema prioritzat i dels determinants, justifica la decisió d'intervenir i permet difondre els resultats i fer comparacions amb altres estudis comunitaris* (De Peray i Montaner, 2016). És en aquest punt, que es situa la present investigació, un estudi detallat de la salut dels adolescents de la ciutat de Tortosa; que té com a característiques específiques el seu caràcter selectiu (sobre el problema prioritzat), actiu (implica la identificació d'individus) i exhaustiu (ja que estudia a profunditat en els temes). Aquesta etapa del cicle, és a dir, aquesta investigació, permet a més, prendre la decisió d'intervenir i definir quina intervenció és la més adequada amb el col·lectiu seleccionat.

Tot i que la tasca de la investigadora de l'estudi finalitza en aquest punt, la resta del Grup motor del projecte de salut comunitària continuarà amb les següents fases del cicle APOC (planificació, execució, seguiment i avaluació). Posteriorment, s'iniciarà l'estudi d'altres col·lectius de la ciutat.

3.4.2. Disseny metodològic de la recerca dels adolescents

Població i mostra

La població objecte d'estudi de la present investigació són els adolescents de Tortosa (de 12 a 18 anys), els professionals de l'àmbit socioeducatiu que els acompanyen en aquesta etapa i els professionals de l'àmbit sanitaris que els atenen.

Ara bé, pel que fa la mostra, al tractar-se d'una investigació qualitativa, la selecció dels joves i professionals, el subconjunt representatiu de la totalitat, no pot ser probabilístic. No té sentit seleccionar els casos aleatòriament perquè no es trauria rendiment al fet de localitzar, citar, parlar i observar casos que no tenen suficient vinculació amb el fenomen que volem estudiar.

Una visió global de qualsevol fenomen, cal definir-la a partir dels límits de l'observació: dimensions, aspectes, intencions, contextos, processos. Això no és possible si no s'arreglequin tots els discursos possibles al votant de l'assumpte que anem a tractar. Com que l'objectiu no és la representació estadística, sinó més aviat, la descripció i la comprensió, la representació és per exigències d'un treball intensiu en significació que no extensiu en nom d'unitats (Penalva i Mateo, 2006, p.35).

Pel que fa els adolescents que participen de la investigació, s'ha garantit l'heterogeneïtat de la mostra, abraçant tot el ventall de maneres de viure i percebre allò que es vol estudiar, la salut (veure Taula 7). Per tant, participen adolescents vinculats a diferents institucions i recursos educatiu, socioeducatiu i/o formatiu. Així mateix, també s'ha tingut en compte que en la mostra estigui formada per adolescents de 12 a 18 anys.

Taula 7. Mostra dels adolescents

Recurs vinculat			Nombre d'adolescents
Institut	Institut Cristòfol Despuig	2n d'ESO	20 adolescents per cadascun dels grups (és la mida dels grups aula)
	Institut-Escola El Temple	3er d'ESO	
	Col·legi Teresià	4rt d'ESO	
	Institut Dertosa	1r de Batxillerat	
	Institut de l'Ebre	Cicle formatiu de grau mitjà	
Pla de Transició al Treball		Mecànica	10 adolescents
Atzavara-arrels		Servei d'Intervenció Socioeducativa	10 adolescents
Grup d'Esplai Blanquerna		Servei d'Intervenció Socioeducativa	10 adolescents
Ujaripén			10 adolescents
Servei d'Itineraris de Protecció Individual			10 adolescents

Font: Elaboració pròpia.

Tenint en compte els diferents grups de joves usuaris i participants en els serveis esmentant, participen en l'estudi un total de 150 adolescents. Esmentar que la relació de grup d'ESO i Batxillerat, i centre educatiu, està seleccionat pels propis centres i per la referent del projecte Salut i Escola de la ciutat; tenint en compte, les particularitats de cada centre i grup. També, s'ha vetllat per la participació d'alumnat tant de centres educatius de titularitat pública com concertada. Per altra banda, l'Institut de l'Ebre és l'únic que ofereix cicles formatius de grau mitjà, i ha sigut aquest qui ha seleccionat el grup d'alumnes que participa en la investigació. Pel que fa la resta de grups, els adolescents que participen a l'estudi representen, en la majoria de casos, la totalitat d'alumnes dels recursos socioeducatius i formatius.

Pel que fa la mostra de professionals, es tracta d'un mostreig intencional, ja que es seleccionen els recursos socioeducatius i serveis sanitaris més representatius, en el sentit que tenen més capacitat de proporcionar la informació més gran i més rica per als objectius de la investigació.

Partint d'aquesta premissa, els professionals de l'àmbit socioeducatiu que participen en el present estudi són:

- Docents dels Instituts de Tortosa
- Docent de la Unitat d'Escolarització Compartida (d'ara endavant, UEC)
- Tècnic del Servei d'Intervenció Socioeducativa de l'entitat Atzavara-arrels
- Tècnic de l'entitat Atzavara-arrels
- Tècnic del grup d'adolescents d'Ujaripén (projecte destinat a treballar aspectes educatius, formatius i ocupacionals en la comunitat gitana)
- Tècnic de l'Oficina Jove de Tortosa
- Tècnic i orientador laboral de la Fundació Gentis
- Referent del Servei d'Itineraris de Protecció Individual (d'ara endavant IPI), de la UTE Fundació Mercè Fontanilles i Fundació Resilis

I per altra banda, els professionals sanitaris que participen en la investigació són:

- Dos pediatres
- Dos metges de família (un de cada ABS)
- Dos infermers d'Atenció Primària (un de cada ABS)
- Dos infermeres del programa Salut i Escola
- Nutricionista
- Professional del Centre de salut mental infantil i juvenil (d'ara endavant, CSMIJ),
- Professional del Centres d'atenció i seguiment (d'ara endavant, CAS)
- Professional d'Atenció a la salut sexual i reproductiva (d'ara endavant, ASSIR)
- Referent de benestar emocional comunitari

Tenint en compte la mostra descrita i els criteris que s'han seguit, es considera que es recullen tots el discursos possibles al votant de l'assumpte del tema d'investigació, tenint com objectiu la descripció i la comprensió d'aquest.

Metodologia

La present investigació és de *finalitat aplicada*, entesa com aquella que pretén millorar la societat i resoldre els seus problemes. En aquest cas, es vol proporcionar coneixement sobre els adolescents i la percepció que tenen de salut, dels problemes i actius de salut que identifiquen, i realitzar una proposta d'accions comunitàries factibles d'implementar en el territori, per tal de millorar la salut d'aquest col·lectiu.

Dels quatre oficis principals que compleix la investigació, preveure i actuar, constitueixen l'objecte de la investigació aplicada. La seva finalitat és produir coneixement de l'estructura i infraestructura dels fenòmens socials, que permeti explicar el seu funcionament amb el propòsit de poder arribar al seu control, reforma i transformació (Serra, 2010, p.32).

Es segueix una metodologia qualitativa, ja que l'objectiu de l'estudi és comprendre, més que establir relacions de causa-efecte entre els fenòmens. S'estudia la situació de salut dels adolescents de Tortosa, partint de la percepció d'aquest; per tant, s'estudien les pràctiques socials, que compren com a realitats complexes i simbòliques que no poden ser reduïdes a valors numèrics. S'estudia la construcció de la realitat social a partir de l'imaginari dels adolescents (subjectes d'estudi), esdevenint aquests part participant de la investigació.

Es té en compte l'univers subjectiu, influït pels valors, creences, preferències, opinions, sentiments, codis i patrons inherents a l'ordre social; aportant dades per al coneixement de la realitat analitzada.. També esdevé rellevant, esmentar que no hi ha una barrera entre el subjecte i l'objecte d'investigació; no hi ha una separació veritable entre la realitat i els subjectes que l'experimenten. Així mateix, aquesta investigació de caràcter qualitatiu no es proposa provar teories o hipòtesis, sinó més aviat generar-les. Tal i com s'exposa al llarg del present apartat, el disseny d'aquesta investigació és flexible, amb interrogants formulats de manera oberta. Es poden incorporar troballes no previstes inicialment i que ajudin a comprendre millor el fenomen estudiat.

Seguint aquesta mateixa línia de treball, dir que es tracta d'una investigació seccional, és a dir, la investigació es refereix a un moment específic o a un temps únic. Per tant, no s'expandeix la investigació a un anàlisi successiu de moments temporals. Altres aspectes a tenir en compte són l'amplitud i la naturalesa. En el primer cas, dir que es tracta d'una investigació microsociològica, fent referència al estudi de variables i les seves relacions en grups petits i mitjans. Pel que fa a la naturalesa, és de caràcter empíric atès que es recolza en una observació i anàlisi de fets d'experiència directa no manipulats. Cal esmentar, que la present investigació és explicativa ja que *no només pretén mesurar variables, sinó estudiar les relacions d'influència entre elles, per conèixer l'estructura i els factors que intervenen en els fenòmens socials i la seva dinàmica* (Serra, 2010, p.34). És per això, que no es centra únicament en la mesura precisa d'una o més variables dependents en una població definida o en una mostra de població.

Si es fa referència a les tècniques emprades, aquestes són diverses, en funció dels objectius i de les persones que intervenen (adolescents, professionals de recursos socioeducatius, professionals sanitaris o els propis investigadors).

Adolescents

Per tal d'obtenir les dades i la informació per la posterior anàlisi, en el cas dels adolescents, es considera oportú desenvolupar sessions grupals. Es reuneix al grup d'adolescents acordat, i s'indaga sobre actituds i reaccions davant el tema d'investigació. Aquesta sessió, de 50 minuts de durada, s'estructura en diferents parts, a la vegada que s'utilitzen diferents instruments de recollida de dades:

1. Emmarcament (Durada: 10 min.)

Es presenta breu i oralment la investigació (agents que la duen a terme i propòsit principal). També, es presenta l'equip que dinamitza la sessió.

Per tal d'establir d'emmarcar el concepte de salut, primerament, es pregunta als adolescents què entenen ells per salut. Després, s'explica la salut des d'una mirada holística i àmplia, i es presenten els determinants de salut.

2. Post-it (Durada: 5 min.)

En aquesta ocasió, es convida als adolescents a escriure les principals preocupacions d'aquest col·lectiu en post-it. A diferència de la pregunta 3 del qüestionari, que interpel·la al propi adolescent; en aquesta part de la sessió, es fa referència al col·lectiu d'adolescents (és a dir, que considera el propi adolescent que preocupa al seu grup d'iguals). El dinamitzador de la sessió recollirà els post-it i els enganxarà a la pissarra; d'aquesta manera, es garanteix l'anonimat. El dinamitzador destaca les preocupacions/problemes més comuns o sorprenents que s'han escrit en el post-it. A continuació, s'invita als joves que vulguin desenvolupar les idees sorgides.

3. Grup de discussió (Durada: 30 min.)


En aquesta darrera part de la sessió, es pretén investigar quins són els actius de salut que els joves identifiquen i en fan ús, així com aquells que no en disposen però consideren que ajudaria a millorar la seva salut/benestar. També, es pretén conèixer quines són les estratègies més efectives per treballar la salut amb els adolescents. Per aconseguir-ho, s'implementa la tècnica de grup de discussió de grups (en un espai curt de temps). Les preguntes són respostes per la interacció del grup en una dinàmica on els participants se senten còmodes i lliures de parlar i comentar-ne les opinions. En els grups més nombrosos, s'opta per treballar les dues preguntes en grups petits, i després posar en comú les respostes en gran grup, mitjançant un representant de cada grup. D'aquesta manera, s'evita que la discussió sigui només entre poques persones, i que la resta faci d'observadors; per tant, es garanteix més participació per part dels adolescents.

4. Qüestionari (Durada: 10 min.)

Tots els adolescents que participen en la investigació, contesten un qüestionari (veure Figura 6). Segons Rincón et al. (1995), aquest és un dels instruments d'ús més universal emprat en l'àmbit de les ciències socials. Els objectius del qüestionari són aproximar-se a certes magnituds absolutes o relatives, descriure una població o subpoblacions i contrastar hipòtesis.

Figura 6. Qüestionari de la recerca

Procés Comunitari de Tortosa


UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Anàlisi de la situació de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa

Amb l'objectiu de realitzar la recollida de dades sobre la percepció dels adolescents entorn la seva salut, que s'emmarca en el Procés Comunitari de Tortosa i en un Treball de final de Màster de la Universitat Rovira i Virgili, necessitem la teva col·laboració. Aquest qüestionari és de caràcter confidencial. La informació recollida serà només del domini dels qui realitzen la investigació, i et demanem el màxim de sinceritat. En conseqüència, no cal que ens diguis el teu nom; així es garanteix el màxim de fiabilitat.

Dades identificatives

Franja d'edat: De 12 a 14 anys De 15 a 18 anys
Identitat de gènere: Noi Noia No binari
Municipi de residència: Tortosa Altres poblacions

Autopercepció de salut

1. Partint de la definició àmplia de salut, com valores la teva salut? Respon en una escala de 0 a 10, en la qual 0 significa molt negatiu i 10 molt positiu.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Quina és l'emoció que predomina en el teu dia a dia? Marca les respostes que creguis oportunes.

Alegria Por Fàstic
 Tristesa Ira Sorpresa

3. Quines són les teves principals preocupacions?

Moltes gràcies per la teva participació!

Font: Elaboració pròpia

Tal i com es pot constatar, el qüestionari que està conformat per diferents parts:

- Sol·licitud de cooperació: s'afegeix un enunciat breu dissenyat per informar als enquestats el tema objecte d'estudi, i se'ls informe del caràcter confidencial de les respostes del qüestionari.
- Dades identificatives: Les dades d'identificació es troben a la primera secció del qüestionari. S'opta per respondre anònimament motiu pel qual s'omet informació personal que identifiqui a l'adolescent que contesta el qüestionari, com ara el nom, l'adreça, el número de telèfon, el correu electrònic, etc. de l'enquestat; aquestes dades són prescindibles en no aportar informació important a l'objecte d'estudi. S'hi inclouen dades com la identitat de gènere, franja d'edat i municipi de residència.
- Informació sol·licitada: Constitueix la part més extensa del qüestionari i conté totes les preguntes que l'adolescent ha de respondre. Hi ha diferents tipus de preguntes:

- *Pregunta 1. Partint de la definició àmplia de salut, com valores la teva salut? Respon en una escala de 0 a 10, en la qual 0 significa molt negatiu i 10 molt positiu.*

Aquesta pregunta és tancada, ja que les respostes possibles van del 0 al 10. Es tracta d'una escala numèrica d'actitud, que en aquest cas, permet mesurar i conèixer la percepció dels adolescents respecte l'estat de la seva salut. En aquest sentit, les categories de resposta serveixen per capturar la valoració de l'enquestat cap a l'autopercepció de salut.

- *Pregunta 2. Quina és l'emoció que predomina en el teu dia a dia? Marca les respostes que creguis oportunes.*

Es tracta d'una pregunta tancada que requereixen d'una resposta, específica i delimitada. S'ofereixen diverses alternatives on es pot escollir múltiples respostes. S'ha optat per aquesta opció, ja que sinó es corre el risc d'obtenir respostes que no facin referència a emocions; caldria sinó, contextualitzar també el concepte d'emoció, però no és l'objecte principal d'estudi).

- *Pregunta 3. Quines són les teves principals preocupacions?*

Es tracta d'una pregunta oberta, on l'adolescent expressa allò que el preocupa. Es deixa un quadre de text buit perquè l'enquestat respongui amb total llibertat, sense proposició de llista de respostes. Com les respostes poden molt variades, es fa difícil d'acotar en una pregunta tancada. Així mateix, en aquest cas, la pregunta oberta permet que l'adolescent es pugui expressar lliurement, sense restringir o acotar els seus pensaments.

Professionals de recursos socioeducatius i professionals sanitaris

La tècnica de recerca emprada amb els professionals de recursos socioeducatius i els sanitaris és el grup de discussió, una *tècnica específica dins la categoria més àmplia d'entrevistes grupals orientades a l'obtenció d'informació qualitativa* (Morgan, 1988, p.12). Mitjançant aquesta tècnica, s'analitza els discursos dels professionals, de forma que les opinions individuals es consideren articulades amb l'ordre social i les subjectivitats culturals del grup analitzat. L'important és la dependència de les interaccions dins el grup, basada en els temes que proporciona el moderador. L'objectiu se situa fora del grup mateix, el grup és només un vehicle, un mitjà d'expressió de les ideologies socials per tal de captar les representacions socials d'un col·lectiu determinat per la via del consens o del conflicte entre els subjectes informants seleccionats. Es tracta d'una discussió oberta basada en una guia de preguntes, amb la finalitat d'obtenir percepcions i idees sobre la salut dels adolescents a partir de la comunicació entre els professionals. Així, *en un grup de discussió bàsicament es recullen idees, valoracions, sentiments, emocions, etc., culturalment construïdes* (Téllez, 2007, p. 254). És una tècnica focalitzada, ja que incorpora una discussió col·lectiva que tracten un nombre reduït de qüestions, i també és interactiva, en tant que la informació generada sorgeix de les dinàmiques de grup entre els participants.

Tant en el grup de discussió dels professionals socioeducatius, com el dels professionals sanitaris, la guia de les preguntes són:


- Quin considereu que l'estat de salut dels adolescents amb els que treballeu?
- Quins creieu que són els principals problemes de salut que presenten els adolescents?
- Quins són els actius de salut que valoreu que disposen els adolescents? I quins són els que en fan més ús?
- Quins són els recursos, serveis, espais, entre d'altres, que considereu que facilitaria la millora del benestar i de la salut d'aquest col·lectiu?
- Quines estratègies valoreu que resulten més efectives per treballar la salut amb els adolescents?

Propis investigadors

En finalitzar cadascuna de les sessions implementades als adolescents i als diferents professionals, l'equip que ha dinamitzat la sessió, recull, mitjançant la Fitxa d'observació (veure Figura 7), el desenvolupament de la sessió i les impressions que han tingut. Aquesta eina, que complementa la informació extreta de les sessions, permet recollir allò que ha observat i percebut l'investigador.

Figura 7. Model de Fitxa d'observació

Procés Comunitari de Tortosa


UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Fitxa d'observació

Anàlisi de la situació de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa

Data:

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió:

Grup dinamitzador:

Desenvolupament de la sessió:

Impressions:

Font: Elaboració pròpia

Dimensions d'anàlisi

A fi de poder desenvolupar tots els objectius de la investigació, s'han creat unes dimensions relacionades amb aquests, les quals comporten unes preguntes específiques per a cadascuna. A continuació, s'adjunta un quadre/resum del que s'acaba d'explicar, on apareix el objectiu al que es fa referència, la dimensió corresponent, les categories que se'n deriven, les tècniques de recerca i les preguntes concretes que conformen les diferents tècniques de recerca.

Taula 8. Dimensions

Objectius	Dimensions	Categories	Participants	Tècnica emprada	Preguntes
<i>Emmarcament / punt de partida</i>	0. Concepte de salut	Biològica Psíquica Social	Adolescents	Sessió grupal: emmarcament / pregunta oberta	<i>Què és la salut per vosaltres?</i>
OE1. Conèixer la percepció de la salut que tenen els adolescents de Tortosa, tenint en compte la identitat de gènere i la franja d'edat.	D1. Percepció de salut que tenen els adolescents	Numèric: Escala de 0 a 10, en la qual 0 significa molt negatiu i 10 molt positiu.	Adolescents	Qüestionari	<i>Q1. Partint de la definició àmplia de salut, com valors la teva salut?</i>
		Emoció predominant (respostes múltiples): alegria, tristesa, por, ira, fàstic i sorpresa.			<i>Q2. Quina és l'emoció que predomina en el teu dia a dia?</i>

OE2. Identificar els principals problemes de salut que perceben entorn ells mateixos i dels altres adolescents.	D2. Preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut	D2.1. Problemes de salut que perceben entorn ells mateixos	Salut biològica: <ul style="list-style-type: none"> - Salut general - Hàbits saludables (alimentació, descans) - Hàbits tòxics - Aspecte físic 	Adolescents (en relació D2.1.)	Qüestionari	<i>Q3. Quines són les teves principals preocupacions?</i>
		D2.2. Problemes de salut que perceben dels altres adolescents	Salut mental: <ul style="list-style-type: none"> - Bullying/assetjament - Crítiques/acceptació social - Salut mental/Emocions - Mort Actituds, comportaments i habilitats reflexives i socials Relacions socials: <ul style="list-style-type: none"> - Amics - Família - Relacions amoroses Relacions sexuals Activitats en el temps lliure: <ul style="list-style-type: none"> - Esport Seguretat: <ul style="list-style-type: none"> - Futur/formació - Economia familiar - Situació administrativa/tràmits Altres	Adolescents (en relació D2.2.)	Sessió grupal: post-it i posada en comú / grup de discussió	<i>Com penseu què es senten els adolescents? Què penseu que produeix malestar/preocupa als vostres companys/iguals?</i>
				Professionals de l'àmbit socioeducatiu Professionals sanitaris (en relació D2.2.)	Grups de discussió	<i>Quins creieu que són els principals problemes de salut que presenten els adolescents?</i>

OE3. Indagar els actius de salut que identifiquen els adolescents de la ciutat i aquells que consideren que no existeixen però els aniria bé.	D3. Actius de salut	D3.1. Actius de salut que disposen	Salut biològica: <ul style="list-style-type: none"> - Salut general: - Hàbits saludables - Hàbits tòxics - Aspecte físic Salut mental Relacions socials: <ul style="list-style-type: none"> - Amics - Família - Relacions amoroses Relacions sexuals Activitats en el temps lliure: <ul style="list-style-type: none"> - Esportives - Artístiques - Altres activitats d'oci Llocs Formació	Adolescents (en relació 3.1.)	Sessió grupal: post-it i posada en comú / grup de discussió	<i>Heu dit el què us fa sentir malament, i què us fa sentir bé? Què us produeix benestar? Què us falta per estar millor?</i>
			Professionals de l'àmbit socioeducatiu Professionals sanitaris (en relació 3.1.)	Grups de discussió	<i>Quins són els actius de salut que valoreu que disposen els adolescents? I quins són els que en fan més ús?</i>	
		D3.2. Actius de salut que els falta en el municipi	Activitats: <ul style="list-style-type: none"> - Noves activitats d'oci i esport - Difusió de les activitats - Implicació dels adolescents en les accions Llocs: <ul style="list-style-type: none"> - Nous espais públics - Reutilització d'espais municipals - Nous comerços i serveis 	Adolescents (en relació 3.2.)	Sessió grupal: grup de discussió	<i>Què us falta per estar millor?</i>
		Professionals de l'àmbit socioeducatiu Professionals sanitaris (en relació 3.2.)	Grups de discussió	<i>Quins són els recursos, serveis, espais, entre d'altres, que considereu que falten a la ciutat de Tortosa i que facilitaria la millora del benestar i de la salut d'aquest col·lectiu?</i>		

OE4. Elaborar una proposta d'accions comunitàries factibles d'implementar en el territori, per tal de millorar la percepció de salut d'aquest col·lectiu.	D4. Propostes d'estratègies per treballar la salut	Replantejament de les accions actuals i propostes de noves estratègies socioeducatives per treballar la salut Incorporació nous professionals als centres educatius	Adolescents	Sessió grupal: grup de discussió	<i>Com se us pot ajudar? Com es pot arribar a vosaltres?</i>
			Professionals de l'àmbit socioeducatiu Professionals sanitaris	Grups de discussió	<i>Quines estratègies valoreu que resulten més efectives per treballar la salut amb els adolescents?</i>

Font: Elaboració pròpia.

Anàlisi de les dades obtingudes

Tal i com s'ha esmentat anteriorment, la present investigació s'empara en una metodologia qualitativa, tot i fer ús de diferents tècniques. Per tant, el procediment d'anàlisi d'informació dependrà dels instruments emprats.

Pel que fa les dades recollides en els qüestionaris, s'ha abocat part de la informació en un arxiu del programa SPSS. D'aquesta manera, s'han pogut obtenir freqüències, correlacions entre les variables, entre d'altres, que permeten recollir quina és la percepció de salut que tenen els propis adolescents (pregunta 1). Així mateix, també s'ha traspassat la resta de la informació a un full Excel per tal de facilitar l'obtenció de dades en la pregunta 2 (múltiples respostes) i la 3 (pregunta oberta).

Pel que fa les sessions de treball dels adolescents i els grups de discussió amb els professionals, les dades obtingudes han estat organitzades, codificades i explotades de forma sistemàtica i exhaustiva. Primerament, un cop gravats els grups de discussió, s'han fet les transcripcions literals (veure [Annex 3. Transcripcions grups de discussió](#)). Així mateix, s'ha fet transcripció parcial simultània de les sessions de treball (veure [Annex 4. Transcripcions grups de treball](#)). A continuació, d'aquestes transcripcions literals se n'han creat unes matrius d'anàlisi d'aquestes dades; s'ha codificat la informació. Cal afegir, que *codificar és el procés mitjançant el qual s'agrupa la informació obtinguda en categories que concentren les idees, els conceptes o els temes similars descoberts per l'investigador, o els passos o fases dins d'un procés* (Rubin i Rubin, 1995, citat a Fernández, 2006: 4). S'ha seguit un mètode inductiu de codificació que ha permès generar un marc explicatiu en relació als objectius establert de la recerca. Per altra banda, s'ha integrat la informació extreta de les fitxes d'observacions de cada grup (veure [Annex 5. Fitxes d'observació](#)), en les matrius d'anàlisi. Finalment, s'ha integrat la informació general, per arribar a una conclusió concreta i poder dur a terme un anàlisi de contingut temàtic. Així mateix, s'han revisat totes les transcripcions i s'han inclòs les cites més destacades de les persones que han participat.

Desenvolupament del treball de camp

El present treball d'investigació s'ha realitzat entre el novembre del 2022 i de juny del 2023, tenint en compte que entre el mes novembre i març, s'ha dut a terme el treball de camp. I és que el desenvolupament del treball de camp es va iniciar en la recopilació documental de de fonts d'informació secundàries per poder consolidar un marc teòric útil per realitzar una comparativa entre estudiat al voltant del tema investigat i els resultats de la recerca obtinguts.

Després de la recerca teòrica i documental, s'han preparat les sessions de treball dels adolescents i els grups de discussió amb els professionals, tal i com s'exposa en l'apartat de disseny metodològic, tècniques d'investigació.

Tal i com s'havia contemplat en el disseny metodològic, s'han desenvolupar les 10 sessions de treball previstes i han participat un total de 158 adolescents de la ciutat de Tortosa. Les sessions han tingut lloc en els propis centres educatius i recursos socioeducatius, on s'hi ha desplaçat l'equip d'investigadors. Cal esmentar que en els instituts, les sessions han sigut limitades a una durada de 50-55 minuts, comportant que alguns grups no es poguessin dur a terme totes les

preguntes plantejades (4rt d'ESO, CFGM). Així mateix, cal tenir en compte que aquests són els grups més nombrosos. Per tant, com a conseqüència d'aquest fet, en determinades preguntes, es compta amb menys informació. En canvi, en els recursos socioeducatius, s'han pogut desenvolupar totes les preguntes previstes, ja que es tenia més marge de temps i els grups eren més reduïts.

El nombre d'adolescents que han conformat els grups, així com els rols d'ells, han provocat que en determinats casos, s'hagin hagut d'emprendre mesures per tal de garantir la recollida de la veu de tots els adolescents participants. En aquest sentit, per exemple, en grups més nombrosos on la dinàmica estava liderada per un nombre reduït d'adolescents i la resta no participaven, s'ha optat per implementar la dinàmica dels post-it en alguna pregunta que no estava plantejada. Aquesta modificació i adaptació de la tècnica dissenyada ha permès comptar amb l'opinió de tot el grup. Cal esmentar que un obstacle trobat alhora d'implementar les tècniques previstes en el grup dels adolescents ha sigut la distribució espacial. En determinats casos, l'espai on s'ha desenvolupat la sessió de treball, no ha afavorit a una distribució dels participants que propiciés l'intercanvi i el reconeixement entre ells.

Paral·lelament, els qüestionaris han sigut contestats per escrit, pels 158 adolescents que han participat en les sessions de treball. L'interès dels qüestionaris recau en remarcar d'una manera més quantitativa la percepció de l'estat de salut (pregunta 1); així com, en l'oportunitat de poder expressar-se de forma anònima i sincera, quina emoció els predomina i què és el què els preocupa (pregunta 2 i 3, respectivament).

Per altra banda, s'han dut a terme els dos grups de discussió, on hi ha participat un total de 22 professionals (13 de l'àmbit de la salut i 9 de l'àmbit socioeducatiu). Aquests grups han tingut lloc al CAP del Temple, on els diferents tècnics i professionals s'hi han desplaçat. S'han pogut formular les preguntes plantejades i han sigut desenvolupades pels diferents participants presents, asseguts conformant una rotllana. La durada de les sessions van ser 1h i 45h aproximadament cadascuna d'elles. Cal esmentar que la participació dels professionals, en termes generals, ha sigut activa. En el grup de salut, aquesta participació estava més centralitzada en unes persones determinades, i d'altres, no van exposar la seva visió. En canvi, en el grup dels tècnics de recursos socioeducatius, la participació ha sigut repartida entre els assistents.

Els resultats extrets a partir del marc teòric, les sessions de treball i els grups de discussió han permès conèixer la percepció entorn la salut dels adolescents, a partir dels propis adolescents i els professionals que hi ha participat. Els qüestionaris han resultat una eina de suport profunditzar en el coneixement de les preocupacions personals de cada adolescent, sense entrar en una anàlisi purament quantitativa dels resultats.

Una vegada dut a terme la part d'investigació del treball de camp, s'ha procedit a extreure els resultats obtinguts, tal i com s'ha exposat en l'apartat anterior, *Anàlisi de les dades obtingudes*.

Consideracions ètiques

L'ètica representa un aspecte integral de la investigació, que s'ha de complir en l'abordatge de la validesa, la participació voluntària, la confidencialitat, el risc de dany i els mètodes de recerca

emprats. En aquest sentit, el present treball ha tingut en compte les consideracions ètiques i legals durant el transcurs de la realització de la investigació.

Pel que fa a la validesa, la recerca documental ha estat en bases de dades reconegudes. Les fonts bibliogràfiques es caracteritzen per autories especialitzades en la temàtica tractada, i tot allò extret d'altres investigacions, ha estat citat correctament. Així mateix, s'hi aborden preguntes de recerca específiques; els mètodes emprats i les conclusions de l'estudi es correlacionen amb aquestes preguntes plantejades i els resultats obtinguts.

Quant a la participació, s'ha tingut en compte la legislació i normativa europea i espanyola entorn la protecció de dades, i entenent la participació com a voluntària i es dona el consentiment per a la recollida i el tractament de les dades. Es compta amb el consentiment informat de tots els professionals sanitaris i dels tècnics dels recursos socioeducatius que han participat en la recerca, en què es dona el consentiment explícit per participar a l'estudi (veure [Annex 6. Model de consentiment informat](#)). Així mateix, se'ls proporciona un document on se'ls informa de l'estudi, els objectius i procediment, i la naturalesa de la participació (veure [Annex 7. Informació sobre l'estudi](#)). L'alumnat, en ser menor d'edat, no han signat el consentiment. Tanmateix, han estat informats de manera oral a l'inici de les sessions de treball i han acceptat participar en aquest estudi de manera voluntària. Els qüestionaris han sigut contestats de forma anònima, garantint que les respostes no permetessin identificar a l'adolescent en qüestió. Així mateix, cal esmentar que la sessió de treball amb els adolescents, s'emmarca com una activitat més del programa Salut i escola. Aquest compta amb el permís del Departament d'Ensenyament, per recollir informació sobre l'estat de salut d'aquest subgrup poblacional, amb una finalitat de recerca i d'intervenció per la millora d'aquesta.

Es garanteix la confidencialitat de la informació subministrada pels subjectes de la investigació i l'anonimat de les persones participants, tant dels adolescents com dels professionals. En tot moment, es vetlla per la protecció d'aquests. Igualment, i des de l'inici, els individus reben prou informació per prendre una decisió informada sobre la seva participació. Els adolescents i els participants han estat informats de l'objecte d'aquesta investigació en el treball conjunt entre el Procés Comunitari de Tortosa i el Treball Final de Màster de la investigadora. Cal esmentar, que al tractar-se d'una investigació amb adolescents, que són menors d'edat, s'ha dut a terme un tractament de la informació especialment curós per garantir que no s'estan vulnerant els seus drets quant a seguretat, anonimat i privadesa dels participants. En fer les sessions de treball, s'ha evitat pressionar-los perquè donin respostes o opinions forçades garantint a més la confidencialitat i el anonimat.

Possible impacte social

L'impacte social fa referència als efectes que la intervenció proposada té sobre la comunitat; un canvi en el resultat d'un procés, un canvi efectuat a la societat degut al producte de les investigacions i impliquen una millora significativa. En aquest sentit, Liberta (2007) aquest no inclou únicament els resultats previstos sinó també aquells que no es van preveure; així com els efectes, tant positius com negatius, que s'obtinguessin després de la implementació d'un programa en un grup social o una comunitat. Per altra banda, segons Flecha (2018), l'impacte social és la millora de la societat i la ciutadania en relació amb els seus propis objectius. En aquest

cas, es fa referència a les millores socials amb l'assoliment dels objectius prioritzats per la societat, des de l'experiència i els relats dels ciutadans, resultants de la transmissió dels resultats de la investigació. Es tracta, doncs, del *criteri d'impacte més ampli que abasta el potencial de beneficiar la societat i contribuir a la consecució de resultats socials específics i desitjats* (National Science Foundation). Per tant, l'avaluació de l'impacte social s'ha d'entendre com la valoració dels resultats de l'aplicació d'una acció en un grup determinat. Una característica important de l'avaluació d'aquest és que es té en compte participació dels ciutadans; aquests donaran compte de l'impacte social, a través de les seves experiències, com han viscut determinat procés, etc.

En la recerca que proposem, l'impacte el podem situar en la millora del coneixement sobre la percepció de salut dels adolescents, i quines són les seves preocupacions i els actius de salut que identifiquen, així com estratègies per abordar la salut d'aquest col·lectiu. A més d'un millor coneixement en la temàtica, en el procés de recerca es contribueix al debat, reflexió i argumentació sobre un fenomen d'interès públic (Beck i Rey, 2002). També, al donar-se a conèixer els resultats finals de la recerca, la investigació científica pot comportar a una millora en la presa de decisions, i donar lloc a polítiques on s'inclouin els anomenats "end-users" i els diferents grups d'interès i direcció (Cabrè, 2015).

Objectius del Desenvolupament Sostenible

La Unió Europea va concentrar gran part de les seves activitats de recerca i innovació a l'anterior Programa Marc anomenat Horitzó 2020 (H2020) per tal d'abordar i donar resposta als principals reptes socials (European Commission, 2014). Els objectius estratègics del programa Horitzó 2020 són tres: el primer d'ells, crear una ciència d'excel·lència, que permeti reforçar la posició de la UE al panorama científic mundial; en segon lloc, desenvolupar tecnologies i aplicacions per millorar la competitivitat europea; i finalment, investigar en les grans qüestions que afecten els ciutadans europeus.

Aquesta investigació contribueix a la resolució d'un dels set reptes plantejats: (1) Salut, canvi demogràfic i benestar. Els resultats obtinguts en la present investigació aporten coneixement sobre la percepció de la salut dels adolescents, les seves preocupacions i els actius de salut que identifiquen, així com estratègies per abordar la salut amb aquest col·lectiu.

Com s'ha esmentat anteriorment, la societat està sotmesa al canvi constant i per adaptar-se ha d'enfrontar-se a diferents reptes en diversos àmbits (social, educatiu, mediambiental, etc.), respostes dels quals es resumeixen en els Objectius del Desenvolupament Sostenible (ODS) inclosos a l'Agenda 2030, publicada per Nacions Unides (Nacions Unides, 2015). En aquest sentit, el document *Transformar el nostre món: l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible*, aprovat pels estats membres de les Nacions Unides el setembre de 2015, es compon dels 17 ODS i 169 metes, per posar fi a la pobresa, lluitar contra la desigualtat i la injustícia i fer front al canvi climàtic, promovent el desenvolupament sostenible. El treball d'investigació presentat incorpora tres dels ODS. A continuació, es fa referència a cadascun d'ells i les metes concretes.



L'objectiu 3 dels ODS, H2020 és *garantir un vida sana i promoure el benestar per tots en totes les edats*. La present investigació, tal i com s'ha esmentat anteriorment, pretén conèixer la percepció de salut dels adolescents de Tortosa, identificant els problemes i els actius de salut, amb la finalitat de proposar accions comunitàries factibles al territori que promoguin el benestar d'aquest sector de la població. Així mateix, seguint en la vinculació dels objectius de la recerca i els ODS, cal destacar les metes concretes següents:



Meta 3.5. Enfortir la prevenció i el tractament de l'abús de substàncies addictives, inclòs l'ús indegut d'estupefaents i el consum nociu d'alcohol.

Meta 3.7. Garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva, inclosos els de planificació de la família, informació i educació, i la integració de la salut reproductiva a les estratègies i els programes nacionals.



L'objectiu 4 és *l'Educació de qualitat*, per tant, ha de contemplar el desenvolupament integral dels infants i adolescents. És per això, que també ha d'incloure el foment d'hàbits saludables i la gestió emocional i de benestar. Amb el present estudi d'investigació es pretén fomentar des de l'educació, dels equips d'orientació entre d'altres, la implementació de programes dins dels instituts i altres recursos socioeducatius, per millorar la salut i promoure el benestar entre els adolescents. Si es fa referència a les metes, cal destacar:



Meta 4.1. Assegurar que totes les nenes i tots els nens acabin l'ensenyament primari i secundari, que ha de ser gratuït, equitatiu i de qualitat i produir resultats d'aprenentatge pertinents i efectius.



L'objectiu 10 dels ODS, H2020 és *reduir la desigualtat dins dels països i entre ells*. En aquest sentit, cal tenir en compte com afecta la situació sociofamiliar en l'estat de salut, així com les qüestions personals, culturals o econòmiques. Cal reduir les desigualtats i garantir que ningú es quedi endarrere, ja que aquest pot ser un dels riscos que corren els infants i els adolescents.



Meta 10.2. Potenciar i promoure la inclusió social, econòmica i política de totes les persones, independentment de la seva edat, sexe, discapacitat, raça, ètnia, origen, religió o situació econòmica o una altra condició.



Meta 10.3 Garantir la igualtat d'oportunitats i reduir la desigualtat de resultats, fins i tot eliminant les lleis, polítiques i pràctiques discriminatòries i promovent legislacions, polítiques i mesures adequades al respecte.

Taula d'indicadors d'impacte

Les evidències recollides en aquesta investigació permetran que es conegui més detalladament la percepció de la salut dels adolescents, els principals problemes relacionats en la salut que els preocupa, així com els principals actius de salut que identifiquen i, d'aquesta manera, contribuir a millorar-la, sobretot a partir de polítiques i estratègies de salut comunitària del municipi.

Partint de l'emmarcament exposat, a continuació, es fa una proposta de mesura de l'impacte social que es podria arribar a tenir amb la present investigació. Es fa ús d'una taula que plasma l'impacte social potencial, l'ex-ante i com podria ser mesurat; mostra de forma més detallada l'impacte esperat a través de l'estudi a curt, mitjà i llarg termini, les evidències sobre les quals es partirà i els indicadors d'avaluació que es faran servir per mesurar aquest impacte.

Taula 9. Mesurament de l'impacte social ex ante de la recerca

INDICADOR/S	IMPACTE	MESURA/EVIDÈNCIA	A CURT TERMINI	A MIG TERMINI	A LLARG TERMINI
<p>-Nº pares i el professorat que participen en la formació.</p> <p>-Nº de professionals i d'entitats representades del municipi que participen en l'espai tècnic de relació per millorar l'estat de salut dels i les adolescents.</p> <p>-Nº d'instituts que imparteixen els programes de Salut i benestar emocional, i Nº d'alumnes que hi participen.</p> <p>-Augment en la participació dels adolescents i del número d'activitats destinades aquests.</p>	<p>- Millora en la salut i el benestar emocional dels i les adolescents.</p> <p>- Sensibilització i millora en l'acompanyament dels principals agents socioeducatius i de la comunitat, en la importància de promoure i millorar la salut entre joves.</p>	<p>- Grups de discussió amb professionals de l'àmbit de la salut.</p> <p>- Grups de discussió amb professionals de recursos socioeducatius i dels instituts.</p> <p>- Sessions grupals i qüestionaris als adolescents.</p>	<p>- Conscienciació i reflexió de la situació de salut dels adolescents a la ciutat, els factors que interfereixen i els actius, mitjançant conferències/xerrades; destinades als professionals socioeducatius, professionals de la salut i altres agents del Procés Comunitari de Tortosa, així com els pares o referents dels adolescents.</p>	<p>- Formació per sensibilitzar els pares i el professorat i sobre com acompanyar als adolescents, per tal de millorar la seva salut.</p> <p>- Reprendre el Grup de Treball amb adolescents amb els diferents professionals que estan en contacte amb la joventut, per promoure i coordinar accions destinades a millorar la percepció de salut.</p>	<p>- Implementació d'un programa de Salut i benestar emocional en els instituts, promogut per l'ETR de joventut creat.</p> <p>- Modificació de les polítiques de joventut desenvolupades a la ciutat, implicant als propis adolescents en el procés.</p>

Font: Elaboració pròpia.

Com es pot observar a la taula, l'impacte esperat suggereix una millora en en la salut i el benestar emocional dels i les adolescents i una sensibilització i millora en l'acompanyament dels principals agents socioeducatius i de la comunitat, en la importància de promoure i millorar la salut entre joves; en tots dos casos de caràcter post. A curt termini, s'espera conscienciar entorn la situació de salut dels adolescents a la ciutat, els factors que interfereixen i els actius, mitjançant conferències/xerrades; destinades als professionals socioeducatius, professionals de la salut i altres agents del Procés Comunitari de Tortosa, així com els pares o referents dels adolescents (impacte científic i social, intra i post). A mitjà termini, se suggereix formació per sensibilitzar els pares i el professorat i sobre com acompanyar als adolescents, per tal de millorar la seva salut; i reprendre el Grup de Treball amb adolescents amb els diferents professionals que estan en contacte amb la joventut, per promoure i coordinar accions destinades a millorar la percepció de salut. (impacte social, intra i post). I, a llarg termini, es proposa la implementació d'un programa de Salut i benestar emocional en els instituts, promogut per l'ETR de joventut creat; i la modificació de les polítiques de joventut desenvolupades a la ciutat, implicant als propis adolescents en el procés (impacte social i polític, post).

Els indicadors amb què es mesurarà aquest impacte seran el nombre de pares i professors que participen en les formacions; així com el nombre de professionals i d'entitats representades del municipi que participen en l'espai tècnic de relació per millorar l'estat de salut dels i les adolescents. També, es mesurarà amb el nombre d'instituts que imparteixen els programes de Salut i benestar emocional, i el nombre d'alumnes que hi participen. A més, s'hi afegeix l'augment en la participació dels adolescents en les activitats de la ciutat, i del número d'activitats destinades aquests. Alhora, aquests indicadors es valoraran a partir de les evidències obtingudes, com és el cas de grups de discussió amb professionals de l'àmbit de la salut, els grups de discussió amb professionals de recursos socioeducatius i dels instituts, i les sessions grupals i qüestionaris als adolescents.

A mode de conclusió, esdevé rellevant ressaltar, tal i com assenyala Flecha (2018), que l'impacte de les ciències socials sobre la societat és necessari per tornar als objectius pels quals les ciències socials van ser creades: analitzar per què les realitats socials tenen lloc amb l'objectiu de desenvolupar mecanismes de canvi i de millora de les vides dels col·lectius que la formen, servint a la ciutadania. Mitjançant el present treball, s'ha contribuït a fer palesa la importància d'avaluar i mesurar l'impacte social, així com diferents mecanismes i estratègies per fer-ho de manera més efectiva, tant per respondre als reptes marcats des de la Comissió Europea com per configurar aquests reptes tenint en compte les opinions i necessitats de la ciutadania.

Impacte en l'investigadora

M'agradaria deixar constància que el fet de desenvolupar tot el procés d'una recerca empírica en l'àmbit de la intervenció socioeducativa, en concret de salut, des d'una mirada holística i comunitària, ha esdevingut una oportunitat per adquirir un conjunt d'aprenentatges. En primer lloc, m'ha permès integrar els aprenentatges adquirits en el Grau de Treball i Educació Social, però especialment en les diferents assignatures del Màster d'Innovació en Intervenció Social i Educativa. Així mateix, he après a dissenyar i aplicar els mètodes i tècniques avançades d'investigació social en l'àmbit de salut comunitària, des d'una perspectiva multidisciplinària: procés d'investigació social, disseny del projecte de recerca i d'eines de recollida d'informació, implicacions ètiques que afecten als processos d'investigació, etc. També, m'ha permès integrar

els aprenentatges entorn el tractament de la informació derivada de la metodologia qualitativa en la investigació: el treball amb les dades (identificació, classificació, categorització), organització i categorització de la informació recollida, emmagatzematge i consulta de la informació (matrius de dades) i programes de tractament informàtic de les dades (SPSS i Excel). Aplicar els procediments per l'anàlisi de les dades, així com interpretar la informació i les narratives de les tècniques qualitatives, també han esdevingut un aprenentatge adquirit rellevant. En aquest context, he après a avaluar intervencions i polítiques socioeducatives comunitàries en l'adolescència, des de la perspectiva de la crítica i la reflexió, i identificant les oportunitats per a la innovació a partir de la interdisciplinarietat. He comprès l'impacte de la investigació social en aquest àmbit com a base per a la innovació social.

Així doncs, la present investigació m'ha permès generar paradigmes, enfocaments i metodologies d'intervenció en salut comunitària actualitzades als nous contextos des de la perspectiva de la innovació social.

Limitacions de la recerca

En l'abordatge d'una investigació, cal tenir present les limitacions que poden interferir en el desenvolupament de la recerca, dificultant que es pugui limitar l'abast, el domini de validesa i el compliment d'alguns dels objectius de la investigació. Les limitacions no tenen perquè comportar una investigació incompleta, però poden dificultar l'anàlisi exhaustiu del fenomen investigat. No obstant això, aquestes permeten conèixer les mancances de la recerca i suggerir investigacions futures en el tema i les formes en què les limitacions poden ser resoltes. El treball presentat té algunes limitacions que cal remarcar abans de d'exposar els resultats, l'anàlisi i les conclusions, i amb l'objectiu de poder valorar aquests d'una manera adequada.

Per tal d'identificar les limitacions de la present investigació, es segueix la proposta de classificació d'aquestes, de Brunet, et. al. (2002). Segons els autors, existeixen diferents tipus de limitacions: les pròpies al procés d'investigació i al subjecte investigador, i limitacions subjacents en les tècniques emprades.

Pel que fa les limitacions referents al procés d'investigació, aquestes són diverses. En primer lloc, cal tenir present que aquesta recerca al tractar-se d'una temàtica àmplia, ha pretès ser d'abast més general i no específic. En aquest sentit, també cal esmentar la limitació de caire temporal, ja que s'ha disposat de de vuit mesos per dur a terme la investigació, i per tant, està acotada en el temps. Així mateix, es valora que per desenvolupar una recerca àmplia i complexa com és l'elaboració d'un diagnòstic de salut comunitària en un subgrup poblacional concret, es requereix més temps. En aquest sentit, també es valora que hagués enriquit la investigació recollir la veu dels pares o tutors dels adolescents, complementant la informació amb la mirada dels acompanyants dels joves; tanmateix, per qüestió temporal, no ha sigut possible. Una altra limitació ha sigut la de recursos, que tot i que s'han trobat subjectes amb disponibilitat de col·laboració i la temporalitat per fer-ho efectiu, ha suposat una dificultat alhora dur-ho a terme, sobretot en els centres educatius. Si es fa referència a les limitacions derivades de la mostra, cal assenyalar que no s'ha recollit una mostra de tots els centres educatius de la ciutat. També, cal tenir en compte que el grup de CFGM, no estava conformat per alumnes procedents de diferents cicles, sinó d'un concret, limitant així la representativitat d'aquest nivell educatiu. Aquest estava conformat només per dones, i ja tenien una base formativa de salut, ja que estaven cursant el CFGM Atenció a persones en situació de dependència. En canvi, el grup d'adolescents de l'IPI no

comptava amb noies migrades soles; realitat existent en aquest col·lectiu. És per aquest motiu, i per el temps disponible per a realitzar la recerca, que la mostra obtinguda per al treball és limitada, i s'ha de tenir present que no són resultats que es puguin generalitzar.

Pel que fa les limitacions del propi subjecte investigador, cal esmentar que realitzar una recerca resulta una tasca complexa i que requereix de certes d'habilitats pròpies d'investigació, principalment en l'abordatge d'aquesta, en l'aplicació de les tècniques i l'anàlisi del resultat. Tot i els coneixements previs adquirits al llarg de la formació universitària, que han facilitat la integració d'aquestes, la investigadora es troba en un punt incipient en aquesta tasca.

Pel que fa a les limitacions pròpies de les tècniques emprades, com exposa Brunet et.al (2002), l'anàlisi qualitatiu requereix un elevat grau de control per part de l'investigador, sense influir ni modificar el fenomen amb la seva mirada. Aquesta tasca és una limitació, donat que en moments determinats no és possible allunyar-se i esdevenir neutral, sobretot en l'aplicació les tècniques de recerca. Així mateix, cal tenir present que qualsevol treball de caire qualitatiu, per la seva pròpia naturalesa, presenta certes limitacions en relació a la possible generalització dels resultats obtingut, tant pel tipus de mostra recull com pel tipus d'anàlisi que es dur a terme.

No obstant, malgrat les limitacions que presenta la investigació, els resultats obtinguts i les seves conclusions poden transformar-se en coneixement a tenir en compte alhora de dissenyar polítiques i estratègies de salut comunitària del municipi.

Pla de treball de la investigació

Per correcte desenvolupament de la investigació, s'ha dut a terme una representació gràfica de seqüències i interrelació d'activitats. S'ha utilitzat la Carta Gantt. Aquesta recull la programació d'activitats i tasques de l'estudi, i es compon de dos elements importants: l'ordre seqüencial i la interrelació de les activitats. A continuació, s'indicarà seqüencialment cadascun dels passos que s'han realitzant al llarg del desenvolupament de la present investigació.

Activitats	Octubre				Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Idea d'investigació																																				
Jornada de Diagnòstic de Salut de Tortosa																																				
Aplicació del mètode Hanlon																																				
Elecció del tema i població d'investigació																																				
Revisió de la literatura																																				
Desenvolupament del marc teòric																																				
Formulació dels objectius i hipòtesis																																				
Selecció de mètodes i tècniques																																				
Disseny de les tècniques																																				
Aplicació de mètodes i tècniques																																				
- Als joves																																				
- Als professionals de recursos socioeducatius																																				
- Als professionals sanitaris																																				
Buidatge de dades																																				
Anàlisi dels resultats																																				
Conclusions																																				
Elaboració de l'informe final de la investigació																																				
Entrega del document resultant de la investigació																																				
Presentació oral de la investigació																																				
Reunions amb el grup motor del projecte de salut comunitària																																				
Reunions amb la tutora del TFM																																				

4. Exposició dels resultats

A continuació, es procedirà a descriure les dades extretes de la implementació de la investigació. Primerament, es descriuran les dades identificatives, i posteriorment, es farà referència a explicació dels resultats per les dimensions: Punt de partida: Concepte de salut, D1. Percepció de salut que tenen els adolescents, D2. Preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut, D3. Actius de salut i D4. Propostes d'estratègies per treballar la salut. En cada una d'aquestes, s'exposaran els resultats obtinguts tant pels propis adolescents com pels professionals.

4.1. Dades identificatives

En el present subapartat, es presentaran les dades identificatives (identitat de gènere, edat, municipi de residència) dels adolescents que han participat en la recerca. Es procedirà a resumir les dades en taules i gràfiques i a fer-ne una descripció objectiva.³

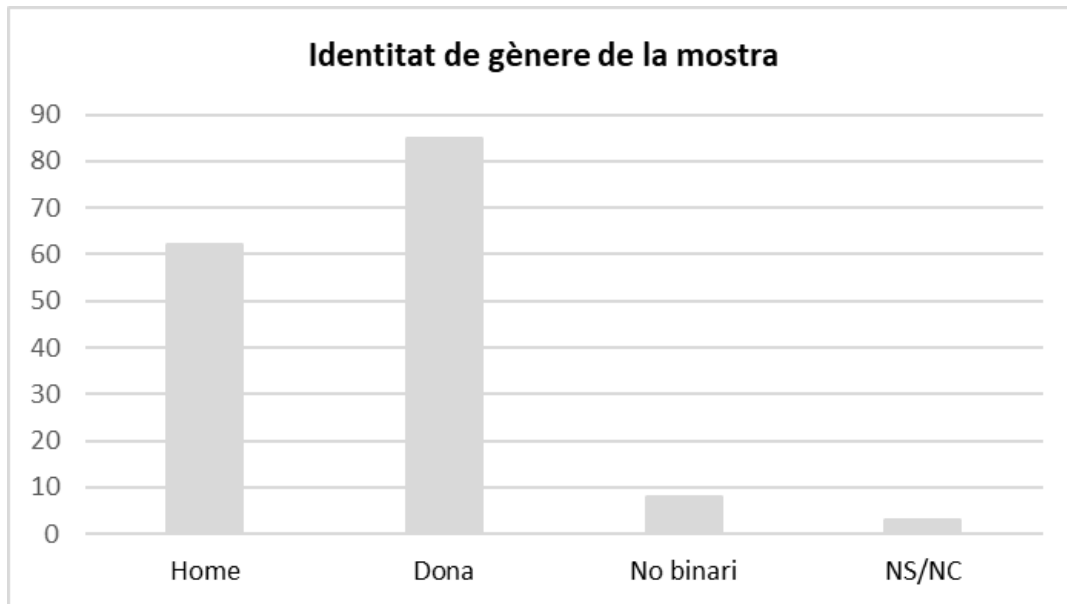
Taula 10. Identitat de gènere segons recurs vinculat

Recurs vinculat	Identitat de gènere				TOTAL
	Home	Dona	No binari	NS/NC	
2n d'ESO	8	8	4	1	21
3r d'ESO	5	3	0	0	8
4rt d'ESO	7	17	0	0	24
1er de Batxillerat	10	14	0	0	24
CFGM	0	18	1	0	19
PTT	10	0	0	0	10
SIS	6	7	0	0	13
Atzavara	6	15	1	0	22
Ujaripen	1	3	2	2	8
IPI	9	0	0	0	9
TOTAL	62	85	8	3	158

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

³ S'opta per presentar les dades en els dos formats: les taules, per tal de poder plasmar els resultats concrets tenint en compte cada variable; i els gràfics, per poder veure els resultats més clara i visualment.

Gràfica 1. Identitat de gènere segons recurs vinculat



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

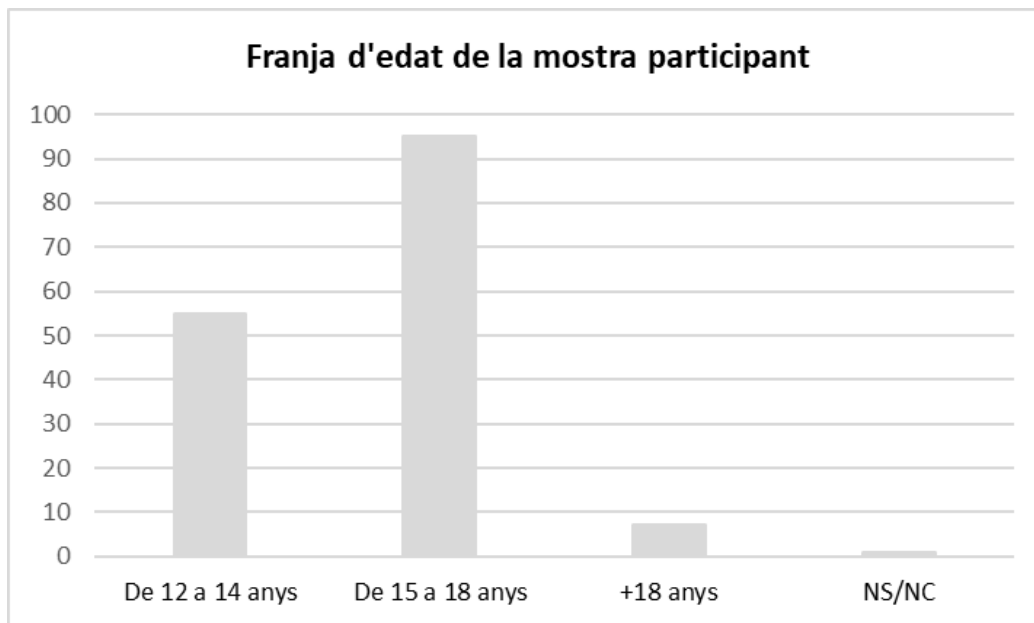
Per dur a terme aquesta investigació, s'ha comptat amb la veu de 158 adolescents, procedents de diferents centres educatius i recursos socioeducatius. Tenint present de les dades exposades en la Taula 10 i la Gràfica 1, es determina que del total d'adolescents, 62 són nois, 85 noies, 8 no binàries i 3 no responen. En general, els grups d'adolescents on s'ha fet la sessió de treball, ha sigut heterogeni, a excepció del PTT i l'IPI, que eren nois, i el CFGM, que eren tot noies.

Taula 11. Franja d'edat segons recurs vinculat

Recurs vinculat	Franja d'edat			
	De 12 a 14 anys	De 15 a 18 anys	+18 anys	NS/NC
2n d'ESO	21	0	0	0
3r d'ESO	7	1	0	0
4rt d'ESO	0	24	0	0
1er de Batxillerat	0	24	0	0
CFGM	0	13	6	0
PTT	0	10	0	0
SIS	7	6	0	0
Atzavara	17	5	0	0
Ujaripen	3	4	0	1
IPI	0	8	1	0
TOTAL	55	95	7	1

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 2. Franja d'edat segons recurs vinculat



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

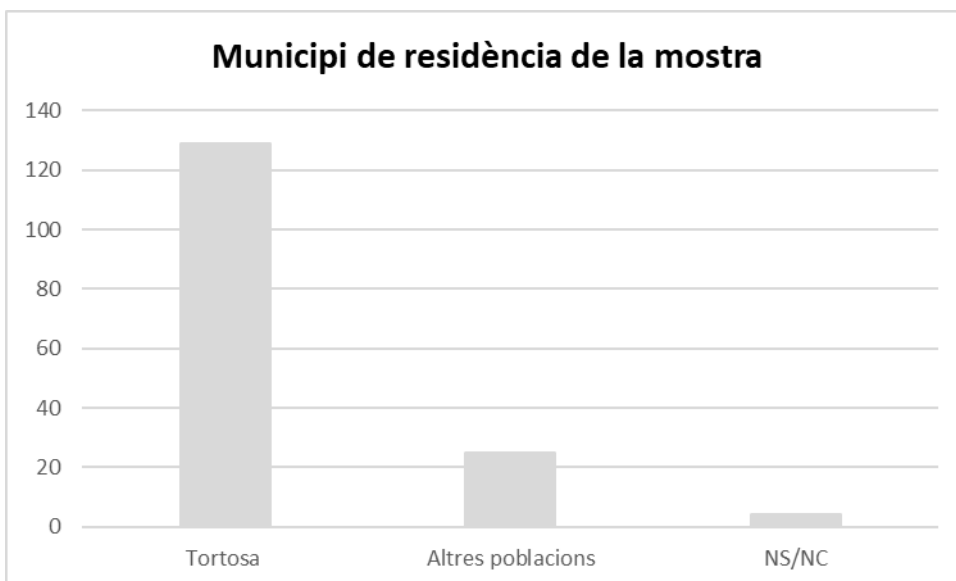
Pel que fa a les edats dels adolescents que han participat en la recerca, tal i com mostra la Taula 11 i la Gràfica 2, aquestes van des dels 12 anys fins a poc més de 18 anys. Del total de la mostra, 55 adolescents tenen entre 12 i 14 anys, procedents principalment dels grups de 2n d'ESO, 3r d'ESO, Atzavara i SIS; i 95 adolescents, tenen entre 14 i 18 anys, sent la franja d'edat majoritària. Cal esmentar que 7 de les persones participants eren major d'edat, ja que els CFGM s'hi pot accedir a partir dels 16 anys, sense edat límit, i l'IPI tot i estar destinat a adolescents migrats sols tutelats entre 16 i 18 anys, excepcionalment poden tenir 19 anys. Tot i això, cal esmentar que en aquests casos, les persones majors de 18 anys tenien entre 19 i 20 anys.

Taula 12. Municipi de residència de la mostra

Recurs vinculat	Municipi		
	Tortosa	Altres poblacions	NS/NC
2n d'ESO	19	2	0
3r d'ESO	8	0	0
4rt d'ESO	22	2	0
1er de Batxillerat	20	4	0
CFGM	11	8	0
PTT	3	7	0
SIS	13	0	0
Atzavara	17	2	3
Ujaripen	7	0	1
IPI	9	0	0
TOTAL	129	25	4

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 3. Municipi de residència de la mostra



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Pel que fa el municipi de residència de la mostra, cal esmentar que la majoria viuen a la ciutat de Tortosa (129 adolescents). Tal i com mostra la Taula 12, són 25 adolescents els que resideixen en pobles del voltant, i s'ha considerat introduir-los en l'estudi, ja que Tortosa és la ciutat de referència del territori. Aquesta compta amb instituts i serveis socioeducatius. Per tant, tot i que aquests joves no visquin a Tortosa, desenvolupen activitats en aquesta ciutat.

4.2. Punt de partida: Concepte de salut

Per tal conèixer quin és el punt de partida entorn el concepte de salut que tenen els adolescents, se'ls pregunta què és el que entenen per salut.

Taula 13. Punt de partida: Què s'entén per salut?

Recurs vinculat	Biològic	Psicològic	Social
2n d'ESO	<i>Bona alimentació, beure aigua, estar sa, no tenir malalties, estar en forma, bon descans i dormir bé.</i>	<i>Salut mental, benestar mental, acceptar-se, autoestima i sentir-se bé en un mateix.</i>	
3r d'ESO	<i>Menjar bé, descansar i estar bé físicament.</i>	<i>Estar bé mentalment.</i>	
4rt d'ESO	<i>Tot allò que fa referència al sistema sanitari, no consumir alcohol o drogues, bona alimentació, bons hàbits, dormir, fer esport i bon sistema immunològic.</i>	<i>Benestar, salut mental, sentir-nos bé, sentir-se bé amb un mateix i no guardar-se les emocions per un mateix.</i>	<i>Tenir un bon entorn, tenir amics i tenir algú amb qui confiar i dir les coses.</i>

1er de Batxillerat	<i>Alimentació, exercici, bona atenció sanitari, hidratació i bon descans</i>	<i>Pensar en tu mateix i cuidar-te de tu mateix i ajuda psicològica</i>	<i>Bona economia per cobrir necessitats.</i>
CFGM	<i>Benestar físic.</i>	<i>Benestar psíquic</i>	<i>Benestar social.</i>
PTT	<i>Portar vida saludable, no fumar, menjar bé, dormir bé i practicar esport.</i>	<i>Salut mental, estar bé en tu mateix, tenir sentiments, estar alegre, no tenir problemes i saber-los solucionar.</i>	<i>Influeix la família, els amics, tot el que t'envolta, el gos...</i>
SIS	<i>No fumar, cuidar el cos i l'organisme i fer exercici.</i>	<i>Salut mental i sentir-nos feliços.</i>	
Atzavara	<i>Bona alimentació, no menjar "comida basura" o que tingui molt de greix, cuidar-se, el benestar d'una persona, bon físic i estar en forma.</i>	<i>Salut mental.</i>	
Ujaripen	<i>Bon estat físic, menjar sa, salut física, bona alimentació i no menjar carn.</i>	<i>Estar estable mentalment.</i>	
IPI	<i>Tenir cura del cos, no prendre drogues i dormir bé.</i>	<i>No tenir depressió, no pensar gaire i arreglar problemes.</i>	

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades obtingudes en la investigació.

Tal i com es mostra a la Taula 13, la majoria dels adolescents identifiquen com a salut la part biològica i psicològica, contemplant en poques ocasions la dimensió social. Pel que fa la part biològica, els adolescents, independentment de l'edat, esmenten trets comuns: bona alimentació, descansar, practicar exercici, no consumir drogues, absència de malalties. També, es refereixen a *estar sa, tenir cura del cos i estar en forma*. Pel que fa l'aspecte psicològic, esmentat en les diferents sessions de treball, destaquen les idees següents: salut mental, benestar mental, estar estable mentalment i no tenir depressió. Així mateix, incorporen competències emocionals: acceptar-se, autoestima, sentir-se bé en un mateix, solucionar els conflictes. En aquest sentit, també s'han dit expressions com "no tenir problemes" i "no pensar gaire". Finalment, tal i com s'ha exposat anteriorment, s'ha fet poca referència a la part social. Els alumnes de 4rt d'ESO i els del PTT, que tenen entre 14 i 18 anys, identifiquen que *tenir un bon entorn, tenir amics i tenir algú amb qui confiar i dir les coses*, influeix en l'estat de salut. Tot i que no l'economia familiar s'inclou exactament en aquesta dimensió, a 1r de Batxillerat, esmenten que disposar d'una *bona economia per cobrir necessitats*, també és salut. Destacar la definició del CFGM, que identifica les tres dimensions (física, psicològica i social); fet que pot estar influenciat pel fet que es tracti d'alumnes que estan cursant els estudis en Atenció a persones en situació de dependència, i per tant, aborden el tema de la salut com a contingut curricular.

4.3. Dimensió 1. Percepció de salut que tenen els adolescents

Autopercepció del nivell de benestar. Partint de la contextualització del concepte de salut des d'una mirada holística, mitjançant els qüestionaris, els adolescents valoren en una escala del 0 al 10, com es senten respecte la salut, on 0 indica mala percepció de la salut i 10 indica una percepció de salut molt bona,

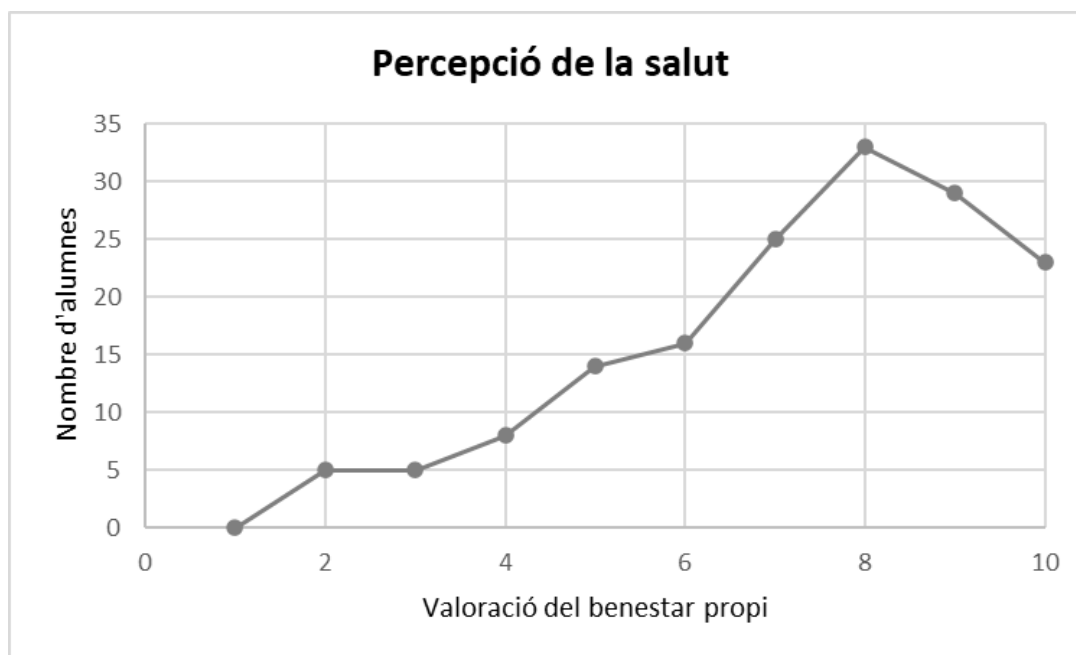
Taula 14. Percepció de la salut dels adolescents

Percepció de la salut dels adolescents			
	Número d'adolescents	Percentatge	Percentatge acumulat
1	0	0	0
2	5	3,2%	3,2%
3	5	3,2%	6,3%
4	8	5,1%	11,4%
5	14	8,9%	20,3%
6	16	10,1%	30,4%
7	25	15,8%	46,2%
8	33	20,9%	67,1%
9	29	18,4%	85,4%
10	23	14,6%	100%

Mitjana = 7,10

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 4. Percepció de la salut dels adolescents



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Pel que fa la percepció de l'estat de salut dels propis adolescents, tal com indica la Taula 14 i la Gràfica 4, a mesura que augmenta el valor, nivell d'autopercepció del nivell benestar,

incrementa també el número d'adolescents que s'hi identifiquen en aquests nivells. 5. Un 11,4% dels adolescents situen el seu benestar entre els valors 0 i 4; el 88,6% restant, es situa en valors superiors al 5. En aquest sentit, el 8 i el 9 són els valors que més s'han repetit entre els adolescents enquestats. La mitjana de percepció de benestar dels adolescents és de 7,10.

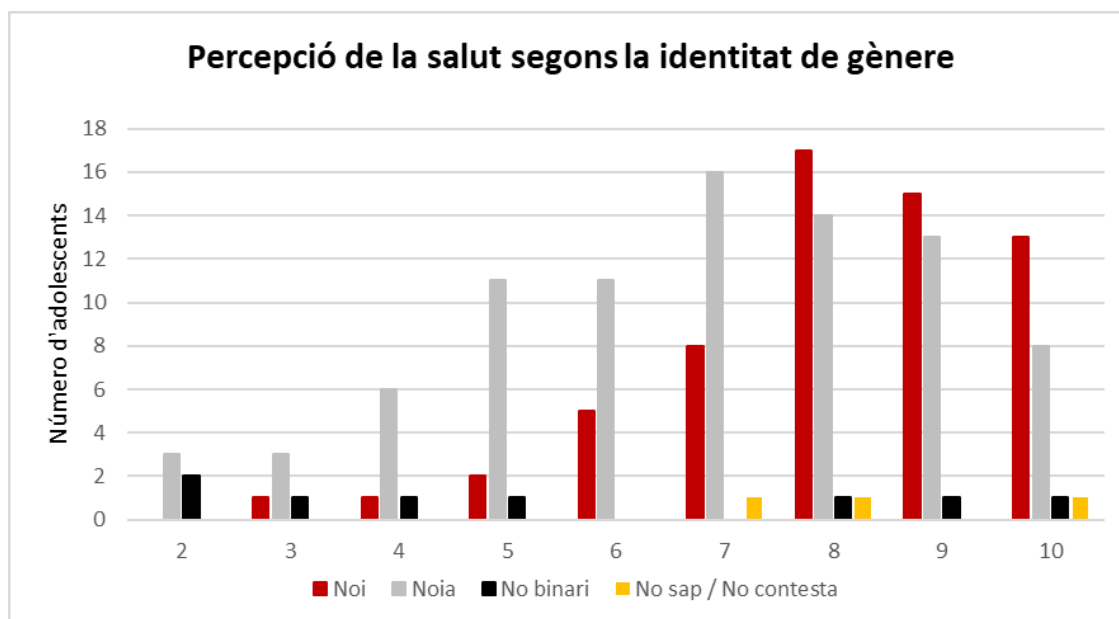
Així mateix, també esdevé d'interès a nivell de resultats i pel posterior anàlisi, conèixer la pròpia percepció de salut dels adolescents segons la identitat de gènere, la franja d'edat i el grup/recurs. En aquest sentit, a continuació, es mostren els resultats obtinguts creuant la variable d'identitat de gènere i la de percepció.

Taula 15. Percepció de la salut dels adolescents segons la identitat de gènere

Identitat de gènere	Percepció de salut									MITJANA	TOTAL ADOLESCENTS
	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Noi	0%	1,6%	1,6%	3,2%	8,1%	12,9%	27,4%	24,2%	21%	8,1	62
Noia	3,5%	3,5%	7,1%	12,9%	12,9%	18,8%	16,5%	15,3%	9,4%	6,8	85
No binari	25%	12,5%	12,5%	12,5%	0%	0%	12,5%	12,5%	12,5%	5,4	8
No sap / No contesta	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	8,3	3
TOTAL	3,2%	3,2%	5,1%	8,9%	10,1%	15,5%	20,9%	18,4%	14,6%	7,10	158

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 5. Percepció de la salut dels adolescents segons la identitat de gènere



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Tal com mostra la Taula 15 i la Gràfica 5, la percepció de salut varia segons la identitat de gènere. La mitjana més alta en concepte benestar percebut pels adolescents la presenten els nois. Aquests tenen una mitjana de 8,1, sent el 8 el valor escollit més vegades, seguidament del 9 i del 10. En canvi, les noies adolescents presenten un mitjana de percepció de la salut del 6,8. En aquest cas, la valoració predominant és el 7, seguit del 8 i del 9. Si es fa referència la identitat no binari, la mitjana és d'un 5,4, amb notes situades als dos extrems. Finalment, hi ha hagut 3 joves que no han contestat amb quina identitat de gènere s'identifiquen, i han obtingut un 8.3.

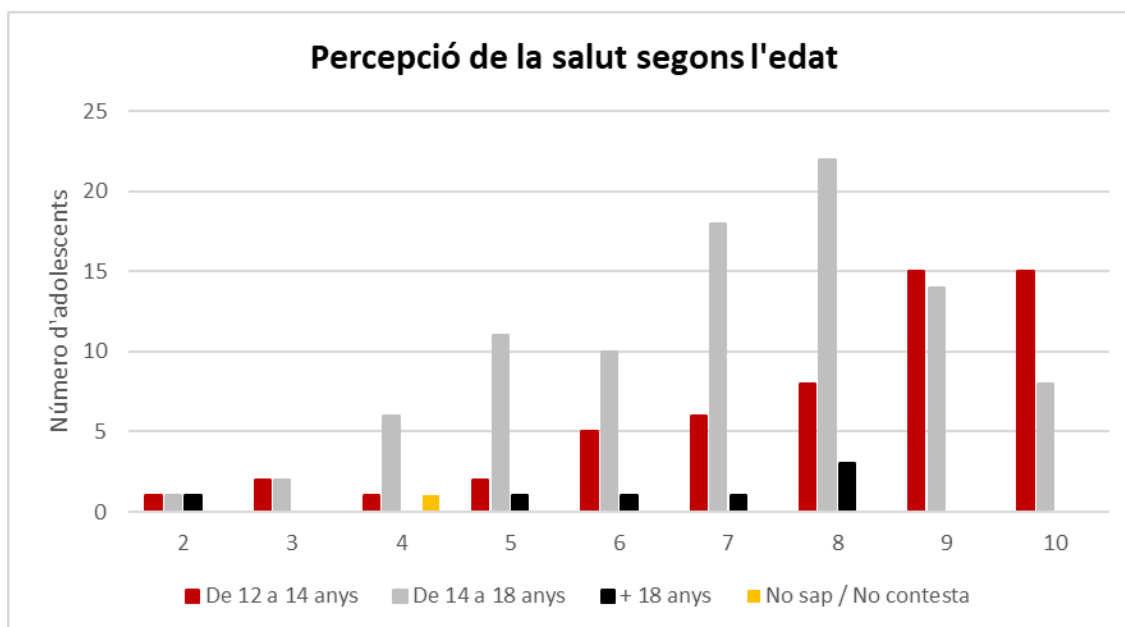
Per altra banda, tot seguit, s'exposen els resultats extrets, creuant en aquesta ocasió les variables de la franja d'edat i la de percepció.

Taula 16. Percepció de la salut dels adolescents segons l'edat

Franja d'edat	Percepció de salut									MITJANA	TOTAL ADOLESCENTS
	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
De 12 a 14 anys	1,8%	3,6%	1,8%	3,6%	9,1%	10,9%	14,5%	27,3%	27,3%	8,05	55
De 14 a 18 anys	3,2%	3,2%	6,3%	11,6%	10,5%	18,9%	23,2%	14,7%	8,4%	6,65	95
+ 18 anys	14,3%	0%	0%	14,3%	14,3%	14,3%	42,9%	0%	0%	6,3	7
No sap / No contesta	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4	1
TOTAL	3,2%	3,2%	5,1%	8,9%	10,1%	15,8%	20,9%	18,4%	14,6%	7,10	158

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 6. Percepció de la salut dels adolescents segons l'edat



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Si es fa referència a l'autopercepció de salut tenint en compte la franja d'edat, tal com mostra la Taula 16 i la Gràfica 6, es presenta una diferència notable entre la franja 12 a 14 anys, respecte la resta. Aquesta franja d'edat obté una mitjana de benestar del 8,05; sent els valors predominants el 9 i el 10. Per tant, són pocs els joves que valoren baix i més els que perceben un benestar elevat. En aquest sentit, esmentar també que només un 7,5% dels adolescents d'aquesta franja d'edat valoren la seva salut inferior a 5. Per altra banda, els joves entre 14 i 18 anys presenten un mitjana de percepció de la salut del 6,65. En aquest cas, la valoració predominant és el 8, seguit del 7 i del 9. En aquest cas, les valoracions obtingudes conformen la campana de Gauss. Si es fa referència als adolescents que tenen més de 18 anys, la mitjana és d'un 6,3, tot i que cal esmentar que la mostra no és significativa, ja que la població de l'estudi és dels 12 als 18 anys.

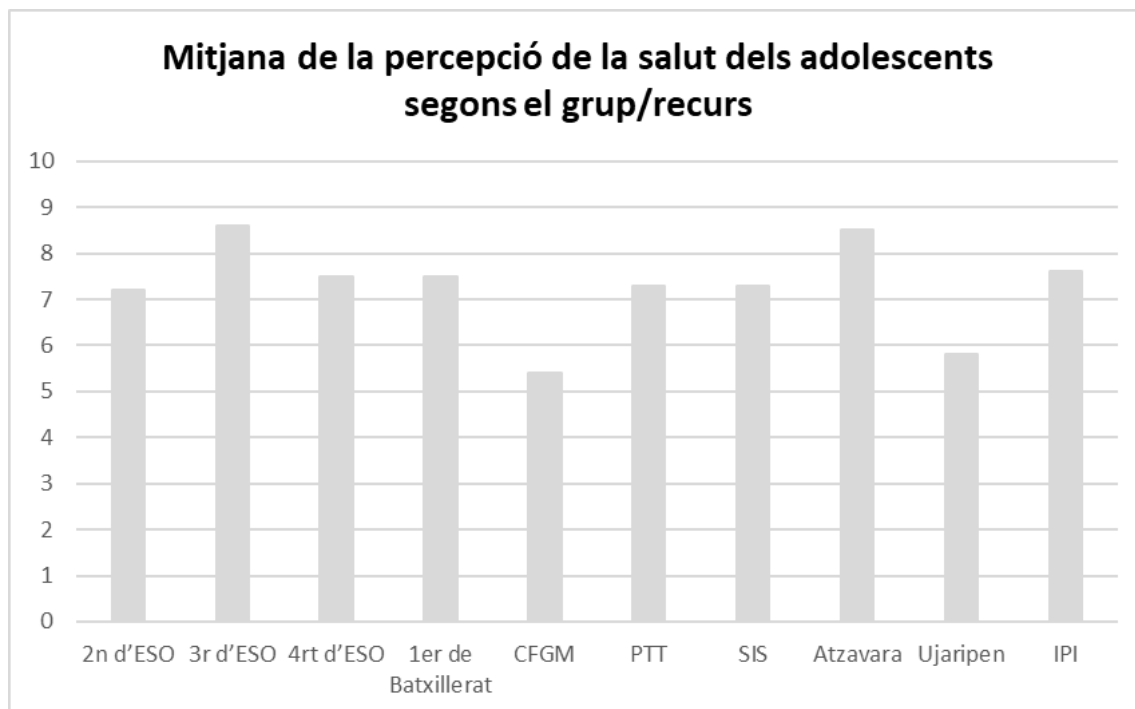
Finalment, es mostren els resultats obtinguts, creuant la percepció de la salut dels adolescents i els grup o recursos que han participat en la recerca.

Taula 17. Percepció de la salut dels adolescents segons el grup/recurs

Grup/Recurs	Percepció de salut									MITJANA	TOTAL ADOLESCENTS
	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2n d'ESO	4,8%	4,8%	4,8%	9,5%	9,5%	4,8%	19%	28,6%	14,3%	7,2	21
3r d'ESO	0%	0%	0%	0%	0%	25%	12,5%	37,5%	25%	8,6	9
4rt d'ESO	0%	4,2%	4,2%	12,5%	0%	20,8%	25%	16,7%	16,7%	7,5	8
1er de Batxillerat	0%	0%	4,2%	8,3%	8,3%	20,8%	33,3%	20,8%	4,2%	7,5	24
CFGM	10,5%	5,3%	15,8%	21,1%	15,8%	15,8%	10,5%	5,3%	0%	5,4	24
PTT	0%	0%	10%	0%	10%	30%	30%	20%	0%	7,3	19
SIS	7,7%	7,7%	0%	7,7%	15,4%	0%	23,1%	7,7%	30,8%	7,3	13
Atzavara	0%	0%	0%	4,5%	18,2%	13,6%	4,5%	27,3%	31,8%	8,5	22
Ujaripen	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	0%	12,5%	25%	0%	12,5%	5,8	8
IPI	0%	0%	0%	0%	22,2%	22,2%	33,3%	11,1%	11,1%	7,6	9
TOTAL	3,2%	3,2%	5,1%	8,9%	10,1%	15,8%	20,9%	18,4%	14,6%	7,10	158

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 7. Mitjana de la percepció de la salut dels adolescents segons el grup/recurs

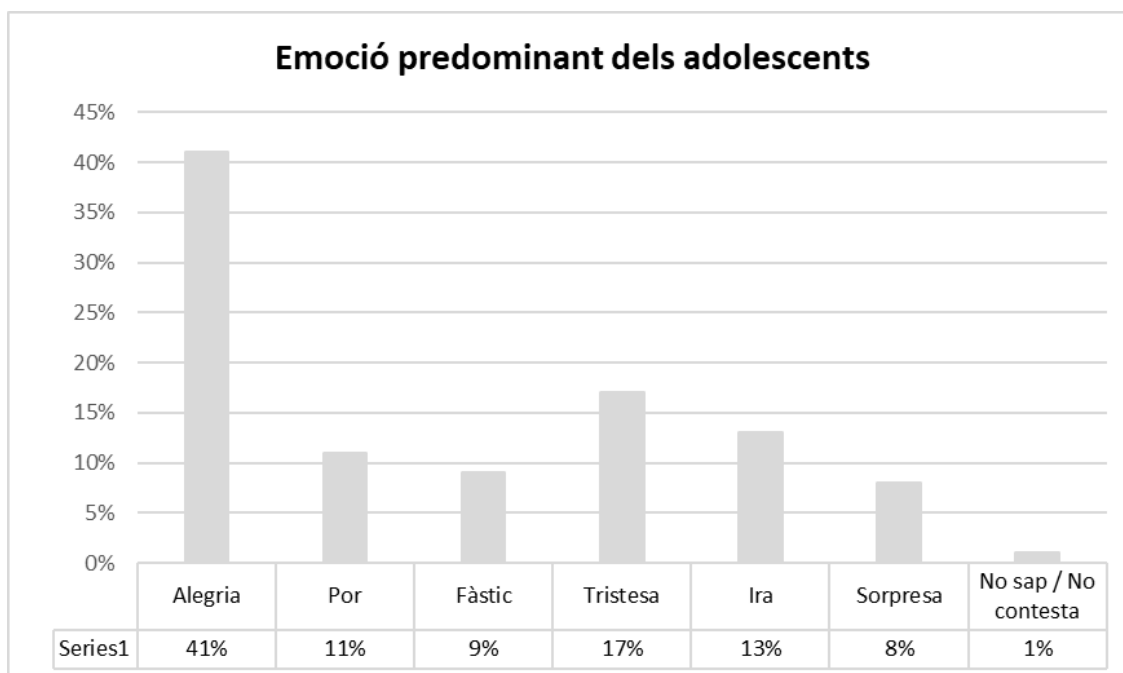


Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

La mitjana de la percepció de la salut dels adolescents segons el grup/recurs oscil·la entre els valors 5,4 i el 8,6. La mitjana més baixa és obtinguda en el grup de CFGM, on el 52% dels adolescents valoren el seu benestar per una puntuació inferior al 5. La segona mitjana amb un valor més baix és un 5,8, dels adolescents d'Ujaripen, on també un 50% del grup perceben la seva salut per un valor inferior a 5. En canvi, les mitjanes més elevades són un 8,6, del grup del 3r d'ESO, i un 8,5 del grup d'Atzavara-Arrels. La resta de grups (2n d'ESO, 4rt d'ESO, 1r Batxillerat, PTT, SIS i IPI) han obtingut una mitjana, que es troba entre els valors 7 i 8.

Emocions que predominen en els adolescents. Per altra banda, també mitjançant el qüestionari, els adolescents identifiquen les emocions predominants en el seu dia a dia:

Gràfica 8. Emocions predominants en els adolescents



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Partint de les sis emocions bàsiques i les diferents alternatives/combinacions que podien escollir els adolescents (pregunta amb respostes múltiples), tal i com es mostra en la Gràfica 8, l'emoció predominant i amb diferència respecte la resta és l'alegria (41%). La segona emoció que els adolescents més identifiquen és la tristesa (17%), seguida de la ira (13%) i la por (11%). Les emocions que menys senten els adolescents en els seu dia a dia és el fàstic (9%) i la sorpresa (8%). Per tant, l'emoció que més present en els adolescents és l'alegria, i la resta de les emocions són menys freqüents i amb uns percentatges no gaire distants entre ells.

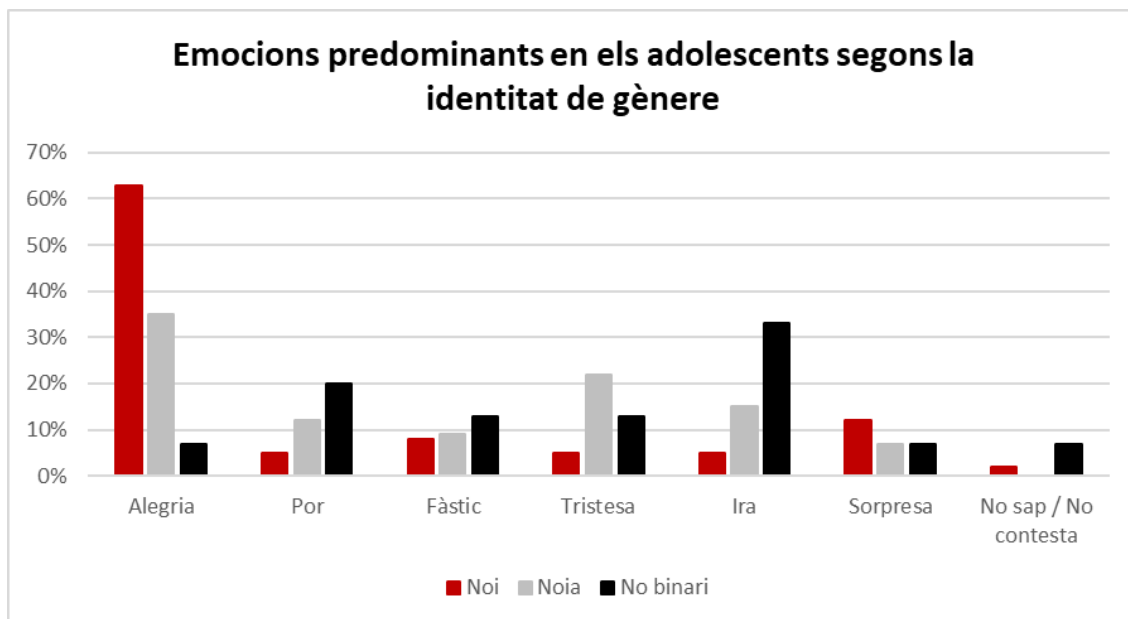
Així mateix, també esdevé d'interès a nivell de resultats i pel posterior anàlisi, conèixer les emocions predominants dels adolescents segons la identitat de gènere i la franja d'edat. En aquest sentit, a continuació, es mostren els resultats obtinguts creuant la variable d'identitat de gènere i la de les emocions predominants.

Taula 18. Emocions predominants en els adolescents segons la identitat de gènere

Identitat de gènere	Emoció predominant							TOTAL ADOLESCENTS
	Alegria	Por	Fàstic	Tristesa	Ira	Sorpresa	No sap / No contesta	
Noi	63%	5%	8%	5%	5%	12%	2%	62
Noia	35%	12%	9%	22%	15%	7%	0%	85
No binari	7%	20%	13%	13%	33%	7%	7	8
No sap / No contesta	50%	0%	0%	0%	0%	25%	25%	3
TOTAL	41%	11%	9%	17%	13%	8%	1%	158

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 9. Emocions predominants en els adolescents segons la identitat de gènere



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

L'emoció que predomina majorment tant amb els nois com en les noies és l'alegria; tanmateix, hi ha una diferència notable en el percentatge (63% en els nois, i un 35% en les noies). En el cas dels nois, la resta d'emocions presents en els seu dia a dia són menys freqüents: sorpresa (12%), fàstic (8%), por (5%), tristesa (5%) i ira (5%). En canvi, en el cas de les noies, la tristesa hi és present d'una forma significativa (22%), així com la ira (15%) i la por (12%). La sorpresa i la por menys freqüents en les noies. Les persones que s'identifiquen com a no binàries consideren que l'emoció predominant és la ira (33%), seguida de la por (20%), el fàstic (13%) i la tristesa (13%).

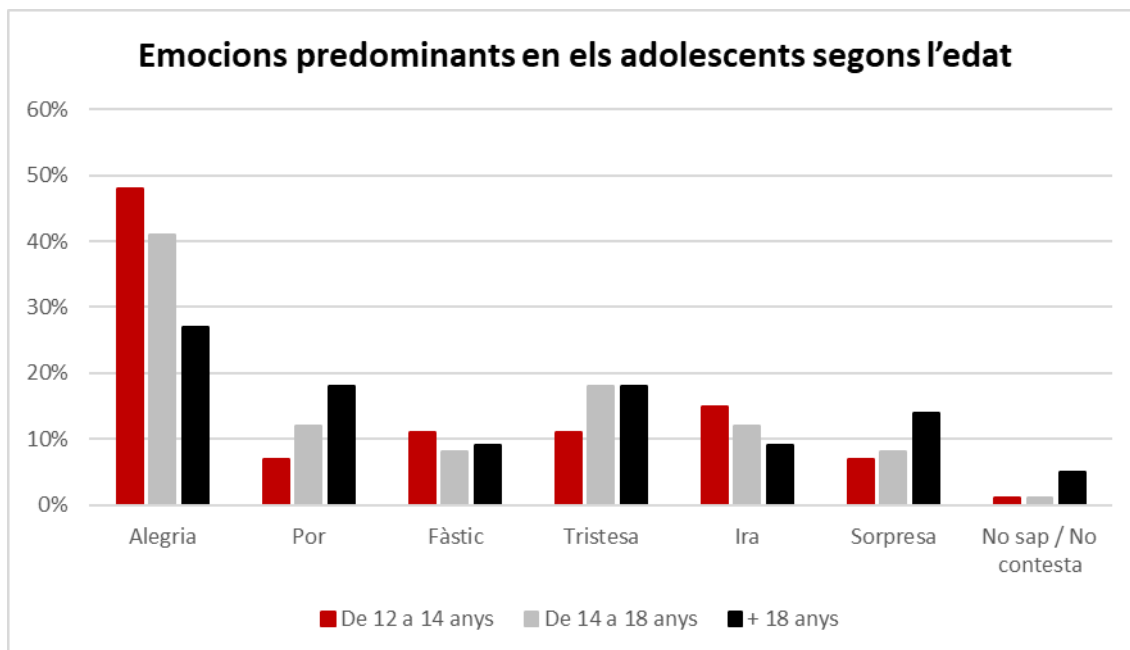
Per altra banda, tot seguit, s'exposen els resultats extrets, creuant en aquesta ocasió les variables de la franja d'edat i les emocions predominants en els adolescents.

Taula 19. Emocions predominants en els adolescents segons l'edat

Franja d'edat	Emoció predominant							TOTAL ADOLESCENTS
	Alegria	Por	Fàstic	Tristesa	Ira	Sorpresa	No sap / No contesta	
De 12 a 14 anys	48%	7%	11%	11%	15%	7%	1%	55
De 14 a 18 anys	41%	12%	8%	18%	12%	8%	1%	95
+ 18 anys	27%	18%	9%	18%	9%	14%	5%	7
No sap / No contesta	0%	0%	33%	33%	33%	0%	0%	1
TOTAL	41%	11%	9%	17%	13%	8%	1%	158

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 10. Emocions predominants en els adolescents segons l'edat



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Finalment, si es fa referència a les emocions predominants en els adolescents segons la franja d'edat, tal i com mostra la Taula 19 i la Gràfica 10, la que té un percentatge més elevat en tots els casos és l'alegria (48%, en els adolescents de 12 a 14 anys; 41% en els de 14 a 18 anys; i un 27% en els que tenen més de 18 anys). Els adolescents entre 12 i 14 anys valoren menys predominants la resta d'emocions: ira (15%) tristesa (11%), fàstic (11%), por (7%) i sorpresa (7%). En canvi, en els joves entre 14 i 18 anys, la tristesa hi és més present (18%), seguida de la por (12%) i la ira (12%). En el cas dels joves majors de 18 anys, el percentatge d'alegria és de 27%, i la tristesa i la por també hi tenen una presència significativa (18%).

4.4. Dimensió 2. Preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut

Tot seguit, s'exposaran els resultats obtinguts partint de dues subdimensions: els problemes de salut que identifiquen els adolescents en ells mateixos i els que identifiquen en la resta de grup d'iguals.

Subdimensió 2.1. Problemes de salut que perceben en ells mateixos

Mitjançant la darrera pregunta del qüestionari, oberta, s'han obtingut els principals problemes de salut que es detecten els adolescents en ells mateixos.

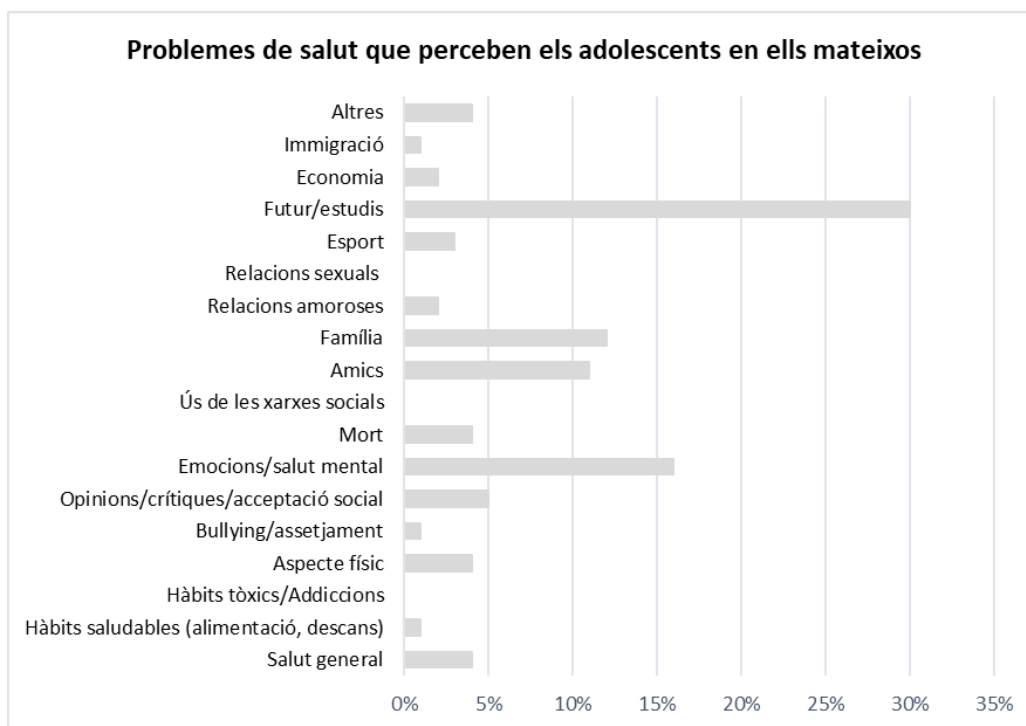
Taula 20. Problemes de la salut que perceben entorn ells mateixos

Preocupació	Salut biològica				Salut mental				Ús de les xarxes socials
	Salut general	Hàbits saludables	Hàbits tòxics	Aspecte físic	Assetjament	Acceptació social	Emoció/salut mental	Mort	
Núm. d'adolescents	11	3	0	11	2	15	49	11	0
Percentatge	4%	1%	0%	4%	1%	5%	16%	4%	0%

Preocupació	Relacions socials			Relacions sexuals	Activitats en el temps lliure	Seguretat			Altres
	Amics	Família	Relacions amoroses			Esport	Futur/estudis	Economia	
Núm. d'adolescents	34	37	6	0	10	88	6	3	11
Percentatge	11%	12%	2%	0%	3%	30%	2%	1%	4%

Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Gràfica 11. Problemes de la salut que perceben entorn ells mateixos



Font: Elaboració pròpia partint de les dades en números absoluts obtingudes en la investigació.

Tal i com mostra la Taula 20 i el gràfic 11, els adolescents perceben en ells mateixos problemes de salut diversos, que engloben les tres dimensions del concepte de salut. El que més els preocupa, i amb una diferència notòria respecte la resta de problemàtiques descrites, és tot allò relacionat amb el futur i els estudis, representant un 30% del total. En aquest sentit, cal destacar, que els adolescents entre 12 i 14 anys, han esmentat elements relacionats amb les notes i els objectius: *suspendre el curs i repetir, les notes, no acabar els estudis, no arribar als meus objectius*. Els adolescents entre 15 i 18 anys manifesten la por a la soledat, la intel·ligència emocional i la manca d'eines per gestionar les emocions:

esforçar-me i no aconseguir els meus objectius, no saber mostrar el meu rendiment, la meva preocupació és que no tingui una bona nota dels exàmens, el futur (estudis i feina), no complir els meus somnis, que no pugui fer el que m'agrada en un futur (adolescents d'entre 15 i 18 anys).

La segona preocupació que senten els propis adolescents està relacionada amb la salut mental i les emocions, representant un 16% del total. En aquesta ocasió també cal diferència segons la franja d'edat, en l'adolescència més primerenca, dels 12 als 14 anys, es fa poca referència a aquesta preocupació i quan s'ha fet esmena, s'ha al·ludit a la ràbia i la falta d'autocontrol. En canvi, la salut mental i les emocions està present en la franja d'edat més avançada de l'adolescència. Els adolescents entre 15 i 18 anys manifesten la por a la soledat, la intel·ligència emocional i la manca d'eines per gestionar les emocions: *acabar sola, que arribi un dia que estigui sola i no tenir ningú al teu costat, la gestió dels sentiments, no saber expressar les emocions, no tenir benestar emocional, no arribar a trobar res que m'ompli i que em faci sentir bé del tot, no conèixer-me suficient, no poder estar bé amb mi mateixa, no controlar les meves emocions i fer mal a la gent que estimo, no prendre les decisions correctes, i la impotència alhora de discutir amb algú.* Les relacions socials, principalment amb la família i els amics, també constitueixen una preocupació pels adolescents (11% i 12% respectivament). Cal tornar a fer distinció per franja d'edat; sent una preocupació poc present entre adolescents que tenen entre 12 i 14 anys. Tanmateix, els adolescents entre 15 i 18 anys, les relacions socials els genera més preocupacions. Pel que fa la família, manifesten principalment la por a perdre-la i la relació amb aquesta: *perdre algun familiar, no estar amb la família, que pugui haver-hi problemes greus a la família, la relació en família, i intentar estar bé amb el meu entorn familiar.* En la mateixa línia, també fan esmena als amics, expressant que les preocupacions entorn aquests estan relacionades amb la por de perdre les amistats, la pròpia relació, i l'elecció dels amics: *perdre les amistats que tinc, separar-me del meu grup d'amics, la relació amb els amics, els problemes amb amics, i saber triar bones amistats que aporten coses bones.*

La quarta preocupació que senten els adolescents està relacionada amb la salut mental i les relacions socials; es tracta de l'acceptació social, representant un 5% del total de problemàtiques. Aquesta preocupació també està més present a partir dels 15 anys i es refereix principalment a l'acceptació de la resta: *els comentaris negatius de l'altra gent m'afecten molt, tinc por a ser criticada i que es burlin de mi, l'aparença, em preocupa que la gent em critiqui pels meus gustos.* També, fan referència a les expectatives i la por a defraudar: *que no li agradi a la gent com sóc, no ser suficient per a la gent que m'envolta, i no complir les expectatives que algú espera de mi.*

La resta de preocupacions representen percentatges inferiors al 5% del total; entre aquestes, cal destacar la salut en general, l'aspecte físic, la mort i les relacions amoroses. Pel que fa la salut en general, els adolescents majors de 15 anys, refereixen que els preocupa tenir (o no) salut; tant pròpia com de la família. En canvi, l'aspecte físic és una preocupació present en totes les franges d'edat de l'adolescència i fa referència al *veure's guapo* i *sentir-se bé amb el propi cos.* Pel que fa la mort, els adolescents expressen la por que es mori algú proper i la no elaboració del dol arrel de la pèrdua d'una persona: *em preocupa que es mori algú de la meva família, no assimilar la mort de familiars propers, i no haver superat la mort del meu pare de fa 5 anys.* Les relacions amoroses només han sigut referides pels adolescents del CFGM, esmentant els problemes de parella, la gelosia, i la toxicitat i la falta d'eines per gestionar-la.

Cal explicar que la preocupació d'immigració, fa referència a alguna de les conseqüències derivades del fet d'haver iniciat un procés migratori, com pot ser la situació administrativa d'aquests. Aquesta preocupació ha estat manifestada pels joves migrats sense referents familiars al territori, procedents de l'IPI.

Els esports esdevenen una preocupació dels adolescents en poques ocasions, però aquestes refereixen a la competitivitat, la pressió i l'exigència que els comporta l'esport.

Les relacions sexuals, el consum de tòxics i les addicions, i l'ús de les xarxes socials no són preocupacions que els adolescents hagin esmentat.

Subdimensió 2.2. Problemes de salut que perceben dels altres adolescents

Partint de les mateixes categories exposades en la subdimensió 2.1., a continuació, s'exposen els resultats obtinguts en les sessions de treball amb els adolescents i els grups de discussió amb els professionals, entorn els problemes de salut que perceben els adolescents entorn el grup d'iguals.

Salut biològica

Primerament, es fa referència a la salut biològica: salut general, hàbits saludables, addicions i aspecte físic.

Salut general. Pel que fa la salut general, entre els adolescents, només en dues ocasions, s'ha manifestat aquesta preocupació: *no tenir bona salut* (alumne del grup de 3r d'ESO), i *l'atenció sanitària* (alumne del grup de 1r de Batxillerat). Els professionals sanitaris han assegurat que *a nivell físic, la salut en general és bona, encara que ells no reconeguin problemes com la dependència a les xarxes socials, manca d'exercici físic, problemes en alimentació o higiene.* (Pediatria de l'ICS de la Línia pediàtrica).

Hàbits saludables. Pel que fa els hàbits saludables, les preocupacions varien segons el grup del què es tracti. El grup de 2n d'ESO destaca la importància de tenir una correcta alimentació per tal d'evitar comentaris despectius en l'esport. També reconeixen que el fet de no descansar correctament, afecta negativament en el rendiment. En el grup de 4rt d'ESO, reconeix que els trastorns alimentaris són freqüents en aquesta edat i consideren que són conseqüència de les xarxes socials, però que també pot estar condicionat per algun problema psicològic. Així mateix, manifesten que si un adolescent té la intenció de baixar de pes, hauria de recórrer a un nutricionista. que un expert és el millor per a baixar de pes. La resta de grups identifiquen una correlació directa entre els hàbits saludables i la salut mental. Els professionals sanitaris afirmen que els trastorns alimentaris són més freqüents en noies, i que el perfil prevalent de l'anorèxia són noies, especialment amb bon rendiment acadèmic i amb un elevat nivell d'autoexigència. Afirmen que influeix la imatge que senten que han de donar, així com la personalitat de la persona, l'ambient; però també, l'estructura de menjades, normalitzar menjades, respectar la gana des de petits, involucrar-nos en la compra, la cuina, etc. En aquest sentit,

Estem anant a les escoles, i xiquets de 16 i 17 anys no van a comprar, i l'any vinent se'n van a estudiar fora. I després una altra cosa, a vegades els pregunto: "i l'any que ve què? Com et veus en el futur quan marxis a estudiar fora?". Moltes vegades són conscients que no mengen bé, i et diuen pitjor, perquè asseguren que menjaran pitjor, perquè no saben gestionar-se. No saben fer la llista de la compra per fer un menú, no cal ideal, un bàsic (Dietista-Nutricionista).

Per altra banda, els professionals dels diferents recursos socioeducatius detecten un consum excessiu de begudes energètiques i una alimentació basada en sucres. Afirmen que la ingesta desproporcionada d'aquests, condiona la conducta i l'actitud dels adolescents, comportant una sobreexcitació i insomni. Així mateix, els professionals consideren que s'ha establert una dependència cap al consum de les begudes energètiques, que està normalitzada, on els adolescents que en fan ús, manifesten no sentir-se capaç de reduir la quantitat de consum, i fer-ne un ús esporàdic. En aquest sentit, *hem observat un consum exagerat de begudes energètica i sucres. Això condiona a la conducta i les actituds de l'adolescent perquè van molt excitats. He vist un consum que el tenen molt normalitzats. Veig l'alimentació fatal* (Educadora social, SIS Atzavara – Arrels).

Hàbits tòxics i les addicions. Una altra preocupació que es detecta en els adolescents, de qualsevol franja d'edat, són els hàbits tòxics i les addicions. Els adolescents entre 12 i 14 anys identifiquen una droga com *una substància que et fa perdre el control, i que pot esdevenir un problema ja que s'hi poden fer addictes*. No hi ha una unanimitat en la quantitat i freqüència de consum entre els joves: la meitat dels adolescents afirmen que hi ha un consum elevat de tòxics, destaca el consum de cànnabis, cocaïna, alcohol; i l'altre meitat ho nega. Subratllen que creuen que a la gent que consumeix no els hi preocupa el propi consum, i que una vegada ja són addictes, no poden sortir-ne. En canvi, els adolescents majors de 15 anys entenen el consum de substàncies tòxiques com a normalitzat i de fàcil accés: *la droga és fàcil d'aconseguir, coneixem amics què ens poden aconseguir* (alumne del PPT). Identifiquen el consum de porros i pastilles, *tot i que el consum d'alcohol és el més elevat que hi ha* (alumne de 4rt d'ESO). Reconeixen el consum de tòxics entre els seus iguals, tot i que ho expressen que es perjudicial per la salut i el benestar. Manifesten que el consum no és indispensable per passar-s'ho bé, però ajuda; i també afirmen que està relacionat en la festa i les amistats. Els professionals sanitaris identifiquen l'inici de consum d'alcohol i cànnabis entre els 13 i 14 anys, el tabac més avançat. En aquest sentit, s'afegeix que

Al mirar l'inici de consums hi ha casos en què el primer consum ha estat a casa, pels pares que li han deixat provar el tabac o alcohol. També hi ha pares que faciliten l'alcohol als fills adolescents per tal que no el compren de mala qualitat (Educador social del CAS).

També, afirmen que el consum és diferent entre nois i noies: els nois tendeixen a consumir substàncies més fortes, i les noies acostumen a optar pel consum d'alcohol, cànnabis, tabac perquè les ajuden a desinhibir-se i socialitzar. Així mateix, reconeixen que *el consum està al carrer, ningú s'amaga* (Educador social del CAS). Apunten que les lletres de les cançons normalitzen no ajuden en aquest sentit, ja que normalitzen i inciten al consum de drogues.

Per altra banda, els professionals dels recursos educatius fan referència a les drogues i al mòbil. Aquests estan d'acord que els adolescents, en general, no perceben el consum de tòxics com un problema. S'identifiquen el tabac i el haixix com les substàncies més esteses, i a la vegada, les que estan més normalitzades. Es manifesta que les drogues són accessibles per aquest grup poblacional. També es coincideix que els adolescents *ho veuen com una manera de relacionar-se* (educadora social de la UEC) i *una forma per evadir-se* (educadora social del SIS Atzavara –

Arrels). L'orientador laboral de Fundació Gentis afirma que *moltes vegades em diuen que es senten tan poc compresos, que el més fàcil és drogar-se, i això és alarmant!*. En aquest sentit, els professionals manifesten que es fa evident la manca d'eines de gestió emocional. Cal destacar que segons el tipus de recurs d'on procedeix el tècnic, i l'edat que dona resposta, es detecten diferències en quant el consum. Des dels recurs del lleure d'Atzavara – Arrels, que atén a adolescents en una etapa més primerenca, no detecten un consum de tòxics. En els centres educatius, que engloba els adolescents compresos en l'edat de 12 a 18 anys, *ha baixat molt que el fet que els adolescents vinguin fumats, però el consum de festa està normalitzats. Lo de beure i fumar, ja podem fer xerrades però no n'hi ha prou* (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig). En canvi, l'educadora social de la UEC, afirma que els adolescents que ella acompanya, que tenen entre 14 i 16 anys, són consumidors diaris i amb un consum elevat, de tabac i haixix. Així mateix, des de l'IPI, que atén a joves migrats sols tutelats que tenen entre 16 i 18 anys, el professional detecta dos posicionaments: *El grup que immunitza, des de l'esport de manera abusiva, alimentació molt rígides, i complert rebuig a tot allò que pugui ser tòxic o sexual; o el cas contrari, les drogues com allò més normal del món; no tenen cap manera de regulació, són postures molt polaritzades* (psicòleg de l'IPI). Per altra banda, els professionals afirmen que aquest grup poblacional, en general, dediquen un temps excessiu al mòbil, fins al punt de poder-se convertir en una addicció. Segons els professionals, en alguns casos, quan se'ls posa límits, tot i fent-los una reflexió de la importància de reduir el temps de dedicació al dispositiu, els adolescents ho viuen com un càstig, no com una aposta de salut. També valoren que a vegades els pares no són conscients de les conseqüències i repercussions que pot comportar l'ús excessiu del mòbil, com per exemple, en l'atenció i els estudis.

Aspecte físic. El darrer aspecte dins de la categoria de salut biològica és l'aspecte físic. Els adolescents entre 12 i 14 anys reconeixen la importància que adquireix el físic per la pròpia autoestima: *si tens un mal físic no estaràs orgullós de tu mateix* (alumne de 2n d'ESO). Així mateix, també manifesten la preocupació que els genera com els altres els perceben físicament: *estar "gordo" i que la resta el mirin* (alumne de 3r d'ESO). Estan preocupats per tenir obesitat i no créixer d'alçada. En la mateixa línia, els adolescents majors de 15 anys, li donen elevada importància a l'aspecte físic per tal de ser acceptat i valorat per la resta. També, ressalten la influència del pes i de les xarxes socials, en la percepció de la perfecció física. Els professionals de la salut i dels recursos socioeducatius no fan esmena a aquesta preocupació.

Salut mental

Un altre dimensió de la salut és la salut mental, i en aquest cas, les preocupacions que identifiquen els adolescents en el grup d'iguals són: bullying/assetjament, crítiques/acceptació social, salut mental/Emocions i mort.

Bullying/Assetjament. Si es fa referència a l'assetjament, és una preocupació que ha sigut tímidament expressada. Tanmateix, els adolescents entre 12 i 14 anys ho reconeixen més obertament. Afirmen que han vist gent que ha sofert bullying i *això fa que no siguin feliços* (alumne del SIS), inclús algun adolescent ha manifestat haver-ne patit. Manifesten tenir coneixement que les xarxes socials a vegades esdevenen un mitjà per assetjar a l'altre; i consideren que és més freqüent a educació secundària que primària. Així mateix, també expressen la por al maltractament, l'assetjament, les amenaces, entre el grup d'iguals. Per altra

banda, aquesta preocupació no ha sigut manifestada pels adolescents superiors als 15 anys, només al grup de 4rt d'ESO, on hi ha joves que saben què és però no coneixen cap cas proper, i d'altres que coneixen casos que n'han patit com a conseqüència del sobrepès. Els professionals sanitaris no fan referència a aquesta problemàtica, en canvi, els professionals dels recursos socioeducatius estan d'acord que l'assetjament està present entre els adolescents. Afirmen que aquestes situacions sovint s'expressen i es donen a conèixer en recursos socioeducatius, i tenen lloc en els centres educatius i la UEC. Es fa referència al bullying per qüestions culturals. En aquest sentit, l'educadora d'Atzavara – Arrels, manifesta que:

Els nostres joves quan els donem espai per parlar de quines necessitats tenen o què els hi passa en el seu dia a dia, parlen molt de les escoles i l'institut, del tema d'assetjament, el bullying. És un tema molt recurrent. Ens expliquen de com es relacionen entre ells i que aviat es posen "apodos", que per la característica o raó que sigui, l'acaben utilitzant per molestar-los. I també parlen molt del tema del professorat, i en concret, com nosaltres treballem amb persones racialitzades, comenten sovint el racisme que pateixen per part del professorat. Ells diuen que els professors diferencien molt entre uns i els altres (educadora social d'Atzavara – Arrels).

Per altra banda, també detectem, i cada cop més, casos d'assetjament online entre els adolescents. Es comenta que el sexe per internet, cada cop és més freqüent, i que això comporta riscos i també conseqüències:

Avui ens trobem en sexe online i no saben controlar-ho. I els hem d'ensenyar que si volen tenir sexe com fer-ho perquè la seva imatge no es vegi vulnerable. Ens estem trobant amb moltíssims casos. Això pot comportar bullying, perquè l'endemà aniràs a classe i seràs etiquetada de "prostituta" o campió (Educadora social del SIS Atzavara – Arrels).

Crítiques/Aceptació social. Les crítiques i l'acceptació social és una de les altres subcategories que els adolescents identifiquen com a preocupació. Els adolescents entre 12 i 14 anys manifesten que els afecta la pressió social, les crítiques i opinions procedents del grup d'iguals i la possibilitat que aquest se'n riguin d'ells. Durant les sessions de treball, expressen que els adolescents es preocupen més del que la resta pensen d'ells que del que pensen ells mateixos; tot i així, un petit percentatge nega que els preocupi el que pugui dir la resta sobre ell/a. Així mateix, els adolescents entre 15 i 18 anys també fan referència a l'acceptació social i les crítiques, tot i que afegeixen altres aspectes com ara: la preocupació per no ser escoltats, la discriminació, la por a sortir de la zona de confort en quant a les amistats i la soledat. Hi ha un grup que també fa referència a l'actitud dels professors, afirmant que a vegades aquesta és discriminatòria i poc adequada. Per la seva banda, els professionals sanitaris apunten que els adolescents que constantment reben inputs sobre imatge corporal i estils de vida influïent en el que pensen i en el que pensen que pensaran d'ells:

Tenim una societat que està canviant molt i exigeix molt als adolescents a nivell d'imatge, del que volem d'ells, el prototip, el que haurien de ser, el que esperem d'ells... i no va acompanyant d'un entorn que l'acompanya. [...] Tenim adolescents també amb inputs constants d'informació que reben ràpidament d'uns als altres, aquella informació que es passen d'uns als altres, que no els ajuda a gestionar-ho, perquè no és el que jo penso o el meu entorn m'ajuda a pensar, sinó el què els altres m'han dit que pensi (Educador social del CAS).

Finalment, en aquest aspecte d'acceptació social, els professionals de recursos socioeducatius fan referència a l'autoetiqueta negativa dels adolescents d'ètnia gitana, com a conseqüència de l'antigitanisme.

Salut Mental/Emocions. Una altra de les preocupacions principals que identifiquen els adolescents entorn la salut mental són les emocions. En aquesta problemàtica, cal destacar les apreciacions que ha fet cada grup. El grup de 2n d'ESO fa referència a l'autoacceptació i al risc de depressió i suïcidi. El grup de 3r d'ESO expressen problemes relacionats en l'autoestima i la inseguretat. En canvi, el grup de 4rt d'ESO, tot i reconèixer també l'autoestima com una preocupació, fan referència a la salut mental com a la importància de no estar sol/a, tenir algú amb qui confiar i estar bé en un mateix. A 1r de Batxillerat, els adolescents li donen molta importància a la salut mental i consideren que avui en dia viuen amb inseguretats, baixa autoestima, no saben com gestionar les emocions, i amb poques ganes de continuar. També, senten que *no es preocupen suficient per la nostra salut mental*. Els alumnes del CFGM expliquen que s'ha acostumat en tenir cert malestar en alguns aspectes i que no saben com gestionar-ho; assenyalen que els falta eines de gestió emocional. El grup del PTT afirmen que els adolescents viuen constantment en l'agressivitat. Els adolescents d'Atzavara – Arrels expliquen que normalment la tristesa i la sensació de depressió són causat pels comentaris dels altres companys. Així mateix, expressen que *en general ens sentim malament perquè estem a una etapa de canvi per la pubertat*. Els joves d'Ujaripen manifesten que molts adolescents es troben en situació de depressió i ansietat, provocat principalment per les notes i els companys. També, afegixen que cada cop més, s'està normalitzant el fet d'anar al psicòleg; tot i que assenyalen que amics del grup d'iguals no ho tenen ben vist. Per altra banda, els professionals sanitaris exposen que abans de la pandèmia, es va detectar un increment en problemes de salut emocional: ansietat, manca de control emocional, autolesions, trastorns de conducta alimentària, aïllament, problemes de relació, sentiment de tristesa, gestió de la frustració; asseguren que aquests encara perduren. També, es comenta que tot i que cada vegada més, es doti als adolescents de la millor estructura educativa i millor accés a la informació se'ls està deixant sols en la gestió emocional. S'especifica que els joves migrats sols, igual que els altres joves, presenten somatitzacions, molta vulnerabilitat i poca capacitat de gestionar emocions. Els professionals dels recursos socioeducatius fan referència tant a la salut mental com a les emocions dels adolescents. Pel que fa la salut mental, detecten que és un tema que els adolescents, cada cop més, disposen d'informació. Tanmateix, es posa en qüestió si aquesta està contextualitzada i s'utilitza correctament. *Quan estan emocionalment tocats, una manera d'expressar-ho és dir que tinc un atac d'ansietat, i no saben dir el què tenen de veritat* (educadora social de la UEC). Es detecta, en diferents recursos, la freqüència d'alguns adolescents de manifestar tenir atacs d'ansietat; i es sospita que aquest concepte no està utilitzat correctament, perquè no saben exactament el què és. Els professionals coincideixen que és un terme que s'ha normalitzat entre aquest grup poblacional, i també a nivell de societat; els professionals no neguen que en determinats casos, hi pugui haver adolescents que visquin un atac d'ansietat. No obstant això, es detecten casos que es sospita que potser no ho sigui, i ho puguin manifestar perquè realment pensen que ho estan vivint, però que també es busca una crida d'atenció, per falta de ser vistos en la família, entorn social, etc. Per altra banda, els professionals també expressen que els adolescents que es troben en situació de vulnerabilitat, són més propensos a patir determinats problemes de salut mental. En aquest sentit, la treballadora social d'Ujaripen afirma que *un tema molt delicat és el de la discriminació, sobretot en el col·lectiu gitano. És un problema estructural i estan abocats a patir determinats problemes de salut mental i ansietat. Es troben en situacions que ja els fa situar-se en la vulnerabilitat*. Si es fa referència a les emocions i la gestió d'aquestes, els professionals dels recursos socioeducatius coincideixen que

els adolescents no saben identificar les emocions, regularitzar-les, gestionar-les. Per exemple, en alguns casos, *la manera de treure la ràbia que porten dins és relacionant-se agressivament amb el grup d'iguals* (educadora social de la UEC). Es comparteix que els adolescents tenen *la sensació de no arribar, autoestima, tolerància a la frustració, no saben relacionar-se amb els altres, etc* (psicopedagoga de l'institut Cristòfol Despuig). Així mateix, es detecta, en determinats casos, una manca de referents positius en l'entorn proper, poc reconeixement i acompanyament per part de la família i amics; i amb manca d'eines per saber-ho gestionar. Conseqüentment, alguns adolescents en aquest context opten per consumir substàncies tòxiques. Finalment, s'exposa la importància del sentit de pertinença a alguna cosa. Els professionals coincideixen que hi ha adolescents senten que formen part d'alguna cosa, fet que també afecta a nivell emocional.

Mort. Per acabar d'exposar els resultats extrets entorn les preocupacions referents a la salut mental, cal fer referència al tema de la mort. Aquesta preocupació gairebé no ha sigut expressada pels adolescents entre 12 i 14 anys; en canvi, els adolescents majors de 15 anys, manifesten la preocupació per la pèrdua o la mort dels éssers estimat. Així mateix, també expressen angoixa per no saber que passa després de la mort. I afirmen, que *assumir la mort ens preocupa i com més gran, encara més. És un tema que mai es treballa, el perquè de la mort i com poder superar una mort* (alumne del CFGM). Cal assenyalar que els joves migrats sols mostren preocupació per la mort dels familiars i més, si ells estan lluny del domicili. Els professionals no fan referència a aquest tema.

Actituds, comportaments i habilitats reflexives i socials

Relacionat en aquesta perspectiva psicològica de salut, i també social, els professionals fan referència a les preocupacions entorn les actituds, comportaments i habilitats reflexives i socials dels adolescents.

Per una banda, els professionals sanitaris detecten que hi ha una baixa tolerància a la frustració i que manca posar límits per part dels pares.

Nosaltres el que veiem molt és aquesta immediatesa de tot i ja, i hi ha molta falta de límit que es dona per estar tranquil i així jo faig la meva, i llavors hi ha una baixa tolerància a la frustració. Hi ha un boom de noies adolescents que no tenen cap problema greu, però que tenen molt poca tolerància frustració i que no tenen límit. Venen a consulta i diuen què fem. I els hi expliques, els hi dius (referint-se als pares): has de ser tu que li diguis que només pot estar un temps al mòbil, i si s'enfada que s'enfadi, has de ser tu qui sàpiga gestionar la situació (psiquiatra del CSMII).

Per altra banda, els professionals dels recursos socioeducatius identifiquen diferents elements. Primerament, detecten una apatia generalitzada en els adolescents, a nivell escolar. Els professionals afirmen desenvolupar una metodologia pedagògica més participativa, però tot i així, manifesten que els adolescents els falta interès i motivació. Tanmateix, la tècnica de salut de l'Oficina Jove que imparteix tallers de sexualitat i drogues, expressa trobar-se en joves interessats en la temàtica, durant la sessió. També, els professionals ressalten la falta de capacitat crítica i reflexiva del grup poblacional estudiat. Exposen que aquesta mancança dificulta el treball amb ells, ja que *hi ha dos llenguatges diferents i has d'intentar que es seguin una estona a escoltar alguna cosa que no els interessa* (orientador laboral de Fundació Gentis). Tanmateix, la tècnica de salut de l'Oficina Jove exposa:

Jo intento fer reflexionar, fomentar la visió crítica. A vegades, els poso un anunci, i els pregunto: "què és el que veus en aquella imatge? Descriu-la". És el que al final consumeixen més. "Ets conscient del que veus? Per què els color? Per què gent jove?" I es queden "ostres, clar!". I tot té un sentit, un perquè; és una feina que costa i és la part més bonica (tècnica de salut de l'Oficina Jove).

Així mateix, els professionals coincideixen que aquest darrer curs noten que els costa més vincular amb els adolescents. Identifiquen que aquests compten amb més informació però cada vegada tenen menys tolerància a la frustració i als límits. En aquest sentit, el psicòleg de l'IPI afirma que *és normal a aquesta edat també. Nosaltres som figurem autoritàries i és normal que sentin rebuig escoltant-nos*. Així mateix, la psicopedagoga del Col·legi Teresià fa esment a la manca de temps que tenen els adolescents per un mateix: *els xiquets tenen tantes activitats durant el dia, van molt accelerats, i això ha impedit tenir temps per un mateix. Tots correm, la societat, i això dificulta el descans perquè a la nit no dormo prou... i el no saber-se escoltar, dificulta les relacions*. En aquest sentit, pel que fa la capacitat de relacionar-se, els professionals estan d'acord que costa gestionar la cohesió de grup, l'escolta activa i la resolució de conflictes de forma assertiva. Ressalten la manca de comunicació efectiva per fer front a les diferents situacions que es pugui trobar l'adolescent: *A vegades hi ha hagut un conflicte i diuen: "Oh, és que m'ha mirat malament?" "Perdona? Com interpretes la mirada? Pregunta-li a l'altre". Costa que entenguin que han d'escoltar a l'altre i és magnífiquen certs temes que s'arreglarien parlant* (psicopedagoga de l'institut Cristòfol Despuig). En aquest context, es fa esmena a la influència del model de societat hegemònica que viuen immersos els adolescents:

Parlem de no saben fer coses, que no viuen; i potser és una obvietat, però és el model de societat hegemònica que viuen: aquesta manera d'interacció, manera violència de que presenta, no els podem demanar segons què. I no replantejar-nos el model actual, al final acabarà sent un peix que es mossega la cua. A vegades depèn de com, els culpabilitzem de coses, i són víctimes. El model hegemònic està mostrant aquest model com únic (treballadora social d'Ujaripen).

Relacions socials

Una de les preocupacions que identifiquen els adolescents en el grup d'iguals són els problemes derivats de l'ús de les xarxes socials, els amics, la família i les relacions amoroses.

Xarxes socials. Pel que fa les xarxes socials, cal diferenciar els resultats obtinguts segons la franja d'edat. Els adolescents entre 12 i 14 anys, neguen fer un ús abusiu de les tecnologies i afirmen que és només per *passar el temps, un entreteniment*. Quan es fa referència a les xarxes socials pròpiament, estan d'acord que influeixen en l'autoestima i no els ajuden. Neguen deixar-se guiar pels *influencers*. Expliquen que no passa res per tenir xarxes socials si s'utilitzen per parlar amb amics i no molestar a ningú; tot i que destaquen que les crítiques per les xarxes socials són elevades. Els adolescents que tenen més de 15 anys afirmen que utilitzen les xarxes socials en freqüència; tanmateix, hi ha disparitat d'opinions respecte el fet de si és o no una addicció i l'ús que se'n fa. Alguns adolescents detecten que alguns joves present addicció a les xarxes socials addicció i que poden ser perilloses (4rt d'ESO i Ujaripen); d'altres, en canvi, no veuen les xarxes socials com un problema de salut a la seva edat però si en edats més primerenques (1r de Batxillerat). Per altra banda, alguns adolescents expliquen que les utilitzen perquè *els fa sentir bé, s'esvaeixen dels problemes i és una manera d'enganxar-se per a ser feliços* (SIS). I altres, fan referència a les xarxes socials com a mitjà per insultar a la gent i/o crear comptes falsos amb la

mateixa finalitat. Els professionals sanitaris afirmen que l'ús del mòbil és freqüent en etapes primerenques, en la infància, però consideren és un reflex de la societat i del món adult. Destaquen que l'ús de les xarxes socials és diferent en nois que en noies: ells l'utilitzen més per a jugar, mentre que les noies per a comunicar-se. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius estan d'acord que les xarxes socials són utilitzades pels adolescents, però detecten que sovint no els donen un ús adequat. Exposen que cada cop és més freqüent l'ús d'aplicacions, on es fan videotrucades, amb persones que no coneixen. Manifesten el risc que corren els adolescents. Així mateix, tal i com s'ha comentat anteriorment, també s'ha estès la pràctica de sexe online, i en algunes ocasions, ha comportat assetjament. Asseguren que el número de casos va en augment.

Amics. Pel que fa els amics, els adolescents reconeixen la importància d'aquests. Tot i això, alguns adolescents manifesten que no sempre poden confiar-hi. També, es fa referència a la influència de comportament que els iguals exerceixen entre ells. Reconeixen l'institut com una oportunitat per canviar d'amistats. Els professionals sanitaris consideren que entre el propi grup d'iguals, a vegades, hi ha un contagi o taca d'oli referent a problemes de trastorns de conducta alimentària, autolesions, intents d'autòlisi, etc. *Quan hi ha hagut un cas d'autolesió al centre, llavors moltes xiquets o algun xiquet que s'autolesiona; o un problema de conducta alimentària, doncs moltes xiquetes després també en tenen* (infermera de Salut i Escola de l'ICS línia pediàtrica). Els professionals dels recursos socioeducatius destaquen que en els últims anys, l'agressivitat cada cop està més present entre les relacions d'igual dels adolescents. En els centres educatius, s'ha detectat que els nois tendeixen a relacionar-se fent ús dels cops i empentes, i les noies utilitzen la part psicològica per fer ferir a l'altre. A nivell individual, l'adolescent no tendeix a ser agressiu; tanmateix, a nivell grupal, a vegades, es creen sinèrgies tòxiques, on fan ús de l'agressivitat. A més a més, *sovint els adolescents pateixen per relacions que no saben gestionar* (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig). En aquesta línia, els adolescents de la UEC, segons la professional, *es relacionen a partir d'empentes i insults, però com que emocionalment no estan bé, la seva manera de treure la ràbia que porten dins és aquesta. I els costa de posar el límit de quan pot ser un joc i quan es pot convertir en una agressió.* Per altra banda, les psicopedagogues dels centres educatius observen que els patis, el moment de més interacció entre el grup d'iguals, a la primària són més vivencials i diversificats: manualitats, equilibris, etc. En canvi, quan arriba l'adolescència, es creen grups polaritzats per identitat de gènere, per categoria social, etc. Finalment, i posant la mirada als joves migrats sols, el psicòleg de l'IPI exposa que aquest col·lectiu, sovint al·lega la immediatesa en l'assoliment de la majoria d'edat, l'encàrrec i el projecte de vida, per justificar que no poder-se integrar socialment. *Venen amb uns objectius d'inserció laboral i això els ha desconnectat de l'edat biològica que es troben; i és que són joves amb capacitat de participació, d'integració i tot això ho han apartat* (psicòleg de l'IPI). En aquest sentit, manifesta que hi ha molta alienació, joves que van sols.

Família. Si es fa referència a la família, els adolescents també fan referència a aquesta com a font de preocupació. Són diverses les opinions respecte el nivell de confiança amb la família: hi ha qui les reconeix com nucli de confiança (*amb els pares confies més que amb els amic*), en canvi, hi ha qui no en tenen o els costa tenir-ne (*em costa expressar-me amb ells*). En alguns casos, veuen a la família com a element de pressió i/o imposició (*els pares ens exigeixen i això ens produeix agressivitat*); d'altres destaquen la inestabilitat de la família i els problemes que

aquests generen (*a casa no ho passem bé, tenim problemes familiars; i és que quan hi ha problemes a casa, que ens costa estudiar*). Cal destacar que el grup de CFGM no es senten a gust a casa, no es senten compresos, neguen que hi hagi comunicació, i els sobre protegeixen. Els joves migrats sols destaquen la mancança que els genera no tenir família a prop. En referència a la família, els professionals sanitaris valoren que els adolescents passen moltes hores sols a casa, sense un referent, degut al treball dels pares. Les hores que comparteixen amb els pares no són de qualitat perquè arriben cansats de feina, activitats, etc. Afirmen que es delega la responsabilitat de l'educació a professors, de la salut als professionals sanitaris, del benestar emocional als psicòlegs, deixant l'educació per als mateixos adolescents, de tal manera que els adolescents estan confusos, desemparats, se'ls demana responsabilitats que els pares no han demostrat envers ells.

El problema és del model adult, el nen és un reflex. Si des de petits, nosaltres instaurem un vincle segur, un vincle de confiança, és el que farà que a la llarga li vagi tornant els inputs que aquesta persona ha promogut. Però mirem a l'adolescent perquè és qui fa un crit d'atenció, una demanda, però realment el que genera és que anys anteriors de no haver-lo acompanyat... (Educador social del CAS).

Expressen la necessitat de treballar el vincle, la relació de confiança i també els límits. També, afegeixen que tant els pares com la societat són molt exigents, generant també uns adolescents molt autoexigents. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius destaquen la importància d'un paper actiu de la família i les conseqüències de la falta de presència en els adolescents. Es coincideix que *es nota quan darrere d'un adolescent, hi ha una família organitzada; hi ha molta diferència de qualitat* (Psicopedagoga de l'institut Cristòfol Despuig). Així mateix, es destaca que si la família hi és present, resulta més fàcil reconduir l'adolescent si és necessari; en canvi, quan aquesta està absent, es redueixen considerablement les oportunitats d'èxit. En aquest sentit, també exposen la manca de referents en alguns joves: *els pares moltes vegades els referents no estan, perquè a vegades estan treballant. Molts dies estan sols a casa, i quan arriben a casa, potser és l'hora d'anar a sopar i no comparteixen molta estona* (educadora social de la UEC). Finalment, les professionals dels centres educatius comparteixen que cada cop és menys freqüent que els pares i els professors siguin aliats, i que fa uns anys, no era així.

Relacions amoroses. L'última preocupació expressada pels joves dins de les relacions socials, són les relacions de parella. En la primera etapa de l'adolescència, gairebé no n'han fet referència; i quan s'ha esmentat, s'han referent als problemes sentimentals que els genera. A partir dels 15 anys, es fa referència a l'amor i les relacions de parella sense aprofundir, donant més importància a familiars i especialment amics. El grup d'adolescents del PTT veuen les relacions de parella com quelcom que cal cuidar i vetllar perquè siguin saludables, ja que en molts casos esdevenen en relacions tòxiques: *És important tenir relacions de parella sanes, però si no tenim parella podem estar bé. Hi ha relacions tòxiques, per desconfiança dels nois i de les noies...* El grup d'Atzavara-Arrels manifesten la preocupació per si els rebutja la persona que els agrada i valoren que és millor estar sol que en una parella tòxica. En aquest sentit, els adolescents del CFGM afirmen que sovint es veuen immerses en relacions de parelles tòxiques, de control, i no saben com gestionar-les. Els professionals sanitaris i els dels recursos socioeducatius no fan referència a aquest aspecte.

Relacions sexuals

Pel que fa els resultats obtinguts en la subdimensió de les relacions sexuals, cal tornar a fer una distinció per franja d'edats. Els adolescents entre 12 i 14 anys no han al·ludat a les relacions sexuals. Tanmateix, els adolescents majors de 15 anys fan referència a la vida sexual, les relacions sexuals i la masturbació; tot i que no especifiquen com actiu o preocupació. En referència a aquest tema, el grup del PTT esmenten que *les relacions sexuals poden estar, o no, vinculades a relacions afectives*; però recalquen que *sempre han de ser consentides i utilitzant les respectives precaucions*. Els joves de l'IPI, que s'apropen a la majoria d'edat, afirmen que alguns només volen sexe però reconeixen que és millor formar una família. Els professionals sanitaris expliquen que nois i noies de 13-14 anys assisteixen a la tarda jove de l'ASSIR perduts, i pensen que la causa és perquè no hi ha coordinació entre els diferents professionals que treballen amb els adolescents. Així mateix, els professionals dels recursos socioeducatius destaquen la necessitat de treballar l'educació sexual amb els adolescents. Identifiquen que cada cop més, es normalitzen situacions que atempten contra l'altre persona. Així mateix, també ressalten que alguns adolescents obvien les malalties de transmissió sexual, i que sovint opten per mètodes anticonceptius que eviten l'embaràs però no aquestes malalties. El tema del preservatiu; ens trobem que obvien aquest fet, que si hi ha una pastilla o anticonceptiu, no veuen ATS, només veuen embaràs (educadora social del SIS Atzavara – Arrels).

Activitats en el temps lliure

Les activitats en el temps lliure, principalment l'esport, alguns adolescents afirmen que també constitueixen una preocupació. Tanmateix, cal assenyalar que és una preocupació que s'ha esmentat en casos puntuals. En aquest sentit, en el grup de 3r d'ESO, algun adolescent ha verbalitzat que li genera preocupació no ser titular al futbol. En aquesta línia, tant a 4rt d'ESO, com a 1er de Batxillerat i el CFGM, alguns joves apunten a l'exigència que suposa els esports de competició, i com això els pot generar malestar. Els professionals sanitaris i dels recursos socioeducatius no apunten als esports com una preocupació pels joves.

Seguretat

Pel que fa la seguretat, des d'una concepció àmplia, s'identifiquen les preocupacions següents: futur/formació, economia familiar i situació administrativa/tràmits.

Futur/Formació. Si es fa referència al futur i la formació, tots els grups d'adolescents que han participat en la recerca els genera preocupació. Els alumnes de 2n d'ESO apunten que els preocupa l'educació. El grup de 3r d'ESO manifesten estar amoïnats pel futur, especialment el relacionat en estudis i feina. Els preocupa no tenir una bona carrera. Alguns tenen clar del que volen treballar quan siguin grans i altres no. Els adolescents de 4rt d'ESO expressen preocupació, tot i que manifesten que una bona formació com a important pel futur; i dins del possible intenten motivar-se i dedicant-se temps a si mateix. A 1r de Batxillerat, el grup mostra un nivell elevat de preocupació pels seus estudis i el seu futur laboral, comenten tenir pressió acadèmica: *creiem que no arribarem al nostre objectiu, tenim molta pressió pels estudis i això ens estressa*. El grup de CFGM afegeix que, a part dels estudis, els amoïna el fet de no trobar feina i no poder

treballar. En aquest sentit, els alumnes del PTT també mostren preocupació pels estudis, el futur i tenir oportunitats laborals: *A l'institut no em preocupava estudiar i les notes però ara sí que em preocupa. És l'oportunitat de tenir un futur. Veiem el futur molt negre i ens hem de centrar en el present.* El grup del SIS refereix cansament pels estudis (a alguns no els agrada a estudiar) i dificultats per estudiar (problemes familiars). Expressen que els donen molts deures, i que aquells qui es porten malament, els hi manen més que a la resta. Els adolescents que participen a Atzavara – Arrels verbalitzen que els estudis els provoca estrès. Expressen que no veuen bé que els professors i els pares els comparin amb altres en referència a les notes. A Ujaripen, els adolescents fan referència a la pressió per les notes, *l'institut ens provoca molta pressió per les notes. El fet de posar-hi una nota provoca malestar, afecta.* Els joves de l'IPI manifesten que allò que els genera angoixa les oportunitats laborals. Els professionals sanitaris diuen que han detectat que els pares o referents dels adolescents són qui els transmeten que han de ser els millors. Exposen que caldria treballar *per a que siguin feliços, bones persones, capacitat d'entendre's amb la resta, d'escolta activa, habilitats socials, etc* (educador social del CAS). Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius aborden diferents aspectes en referència a la formació i el futur. Per una banda, tal i com s'ha esmentat anteriorment, des dels centres educatius detecten una apatia generalitzada en els adolescents, a nivell escolar. Els professionals afirmen desenvolupar una metodologia pedagògica més participativa, però tot i així, manifesten que els adolescents els falta interès i motivació. Així mateix, en els centre educatius també detecten que sovint, els adolescents no són conscients de la importància de la cultura de l'esforç i els beneficis dels estudis. Per altra banda, els professionals de recursos que acompanyen a adolescents en situació de vulnerabilitat destaquen la complicació afegida que tenen aquests joves respecte la resta de companys. *Hi ha molts nens i nenes d'ètnia gitana, que per la situació familiar o el què sigui, que a nivell emocional, no els predisposa a aquest nivell més d'estudi. Hi ha nens amb una motxilla emocional tant gran que no els disposa a aprendre res* (educadora social d'Ujaripen). Endinsant-se a la realitat dels adolescents d'ètnia gitana, la professional d'Ujaripen explica que els joves que ella acompanya *que expressen que estan molt estressats, relacionat amb el tema acadèmic. I a part d'això, l'institut que no és un lloc agradable per ells, no estan motivats i veuen deures i més deures...* Explica que han reflexionat sobre aquest fet i se'n adonen que gran part de l'estrès deriva del fet algunes de les persones gitanes tenen un nivell acadèmic inferior a la resta del seus companys; a la primària queda més camuflat però a l'ESO queda més evidenciat. I en aquest sentit, ressalta *la importància de la família i també la salut emocional* (educadora social d'Ujaripen). Pel que fa el futur, es fa referència a la incertesa del projecte difós dels joves migrats sols. Segons el psicòleg de l'IPI, són joves que estan a punt de fer la majoria d'edat i tenen un encàrrec, un projecte; però aquest sol ser difós i amb idees irrealistes. L'ajustament d'expectatives i l'elaboració d'un nou projecte de vida viable i realista comporta temps i reflexió.

Economia familiar. Pel que fa l'aspecte econòmic, gairebé no ha sigut referit en les sessions de treballs. Tan sols, a 1er de Batxillerat, es fa referència a la preocupació per l'economia familiar. Els professionals socioeducatius afirmen que l'economia familiar, si és inferior al llindar mínim, afecta en l'adolescent. Es ressalta que els adolescents solen tenir consciència de la situació econòmica de la família. Aquest fet, quan l'economia no permet cobrir les necessitats bàsiques de la família o les fonts d'ingressos disminueixen considerablement, afecten en l'estat anímic i emocional dels adolescents. Per exemple,

Un xiquet no està bé i li preguntes a la família i diu que tot va bé; i resulta que els pares fa dos dies que s'han quedat a l'atur. Doncs tot això, són qüestions personals de família que afecten molt als adolescents i els pares no se'n donen compte. Els xiquets són esponges i els problemes se'ls queden tot (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig).

Situació administrativa/tràmits. Finalment, pel que fa els tràmits i la situació administrativa, només s'ha mencionat al grup de l'IPI, conformat per joves migrats sense referents familiars al territori. Aquests refereixen tenir preocupació per la seva situació legal i la documentació, expressant que això els permet a accedir a determinada formació, feina, habitatge, etc.

Altres

A part de les preocupacions esmentades, els alumnes de 3er d'ESO també els amoïna la seguretat ciutadana: *que et pari un cotxe al teu costat i et cridin, anar sol o sola caminant per la nit.* El grup de 1r de Batxillerat també manifesten preocupació pel pas del temps i l'efecte hivernacle. Els professionals dels recursos socioeducatius detecten que els adolescent no estan massa conscienciats en els problemes de salut.

4.5. Dimensió 3. Actius de salut

A continuació, s'exposaran els resultats obtinguts partint de dues subdimensions: els actius de salut que disposen els adolescents i els actius de salut que consideren que els falta a la ciutat.

Subdimensió 3.1. Actius de salut que disposen

Mitjançant una pregunta oberta i en alguns casos els post-its, s'han obtingut els principals actius de salut que disposen els joves. La proposta de classificació és similar a la dimensió 2, exposada anteriorment, tot i que s'incorpora algunes categories noves.

Salut biològica

Igual que en les preocupacions, en els actius també es fa referència a la salut biològica: salut general, hàbits saludables, addicions i aspecte físic.

Pel que fa la salut general, només el grup de 1r de Batxillerat, destaca la importància de tenir salut des d'un punt de vista biològic: vida saludable i bona salut. La resta de grups i els professionals no en fan esment.

Pel que fa els hàbits saludables, els adolescents ressalten com actius el fet de menjar d'una forma saludable (variat i varies vegades al dia), hidratar-se i tenir un bon descans (8h/diàries). Afirment que aquests hàbits els ajuda a tenir una millor salut mental. Així mateix, identifiquen el menjar i el dormir com a accions que els agrada i els genera benestar. Destacar que alguns dels adolescents entre 12 i 14 anys (2n i 3r d'ESO) identifiquen el fet de menjar o sortir a menjar fora com un actiu, sobretot menjar processat del Marroc.

Només un grup ha manifestat reconèixer els hàbits tòxics com un actiu. Alguns adolescents de 1r de Batxillerat han identificat l'alcohol com un hàbit que els genera benestar. Els professionals sanitaris exposen la unitat funcional CAS-CSMIJ és un actiu per aquest col·lectiu poblacional, ja que està destinada a adolescents que comencen a consumir sense necessitat d'anar CAS, sinó que se'ls ajuda des del CSMIJ, sense necessitat de derivació. *Des del CAS, trobo que cal destacar les accions de prevenció comunitària que duem a terme amb família i joves, i en espais diversos primària, secundària i diversos. Intentem actuar sempre que hi ha requeriment, sinó no ho fem* (educador social del CAS).

El darrer aspecte dins de la categoria de salut biològica és l'aspecte físic. En aquest sentit, alguns dels adolescents del grup de 1r de Batxillerat han identificat benestar quan es senten a gust amb el físic propi: quan cuiden de l'aspecte físic, estan en forma, es perceben atractius, etc. La resta d'adolescents i els professionals no fan referència a l'aspecte físic com font de benestar.

Salut mental

Els adolescents reconeixen una bona salut mental com un element que els genera benestar. Els alumnes de 3er d'ESO refereixen a aspectes que els agrada i els fa sentir bé: estar amb gent que està a gust, tenir coses noves, etc. El grup de 1r de Batxillerat destaca diferents qüestions: tenir temps per desconnectar un estona, no tenir preocupacions, sentir-me contenta, confiar en el que fas, posar límits, ser agraït i valorar el que es te. Els adolescents del CFGM exposen que els genera benestar aconseguir els propis objectius, cuidar-se a sí mateix i sentir-se estimada per un mateix. Finalment, en el grup d'Atzavara – Arrels, alguns adolescents expressen que els va bé desconnectar quan estan estressats.

Relacions socials

Un dels actius de salut que identifiquen i reconeixen els adolescents són els amics, la família i les relacions amoroses.

Pel que fa els amics, tal i com s'ha esmentat anteriorment, els adolescents reconeixen la importància d'aquests. Ho identifiquen com una esfera rellevant que els proporciona un lloc dintre de la societat, on pertànyer, i els fa sentir bé. *Afirmen sentir-se acompanyat i recolzats pels amics, compartim allò que ens preocupa, ens ho passem bé, ens aportem coses positives i ens sentim segurs.* També, exposen que els agrada compartir temps amb els amics, ja sigui al carrer, fent videotrucada o compartint algun hobby.

Si es fa referència a la família, els adolescents coincideixen en la importància d'aquesta. En general, reconeixen que els agrada compartir temps amb aquesta, ja sigui a casa o fent alguna activitat fora. També, identifiquen la família com un suport, seguretat. Cal assenyalar que el benestar que els aporta la família, ha sigut especialment exposat en els grups de 2n i 3r d'ESO. Aquests ressalten la importància de poder estar i veure la família que tenen a prop i a la que tenen lluny (sobretot amb adolescents, amb pares d'origen migrant).

Un altre actiu de salut en quant les relacions socials, són les relacions amoroses. Tanmateix, ha sigut una categoria que s'ha fet poca referència per part dels adolescents i professionals. El grup

de 1r de Batxillerat, el del CFGM i el del PTT destaquen que el fet d'estar bé amb la parella i de compartir temps de qualitat amb aquesta, els genera benestar.

Cal assenyalar que els professionals sanitaris i dels recursos socioeducatius no han fet esment a les relacions socials, com actiu de salut.

Relacions sexuals

Pel que fa les relacions sexuals, alguns adolescents fan referència a aquestes com a font de benestar. El grup de 2n d'ESO identifiquen el fet de masturbar-se i tocar-se el coll. A 3r d'ESO, s'esmenten conceptes com ara afecte i sexe. Els adolescents de 1r de Batxillerat manifesten donar més rellevància a les relacions sexuals que a les amoroses, les identifiquen com a més plaents. I finalment, el grup de CFGM exposen que els agrada practicar sexe, i donar i rebre afecte. Els professionals no fan cap esment de les relacions sexuals com actiu de salut dels adolescents.

Activitats en el temps lliure

Pel que fa les activitats en el temps lliure, aquestes es classifiquen en esportives, artístiques i altres activitats lúdiques i d'oci.

Si es fa referència a les activitats esportives, els diferents grups d'adolescents que han participat en la recerca reconeixen l'esport com un actiu rellevant de salut. Afirmen practicar-ho en freqüència. Destaquen les activitats esportives següents: futbol, vòlei, criquet, nedar, atletisme, jugar, ballar, caminar en un entorn natural, pescar, etc. Cal destacar que el futbol és l'esport que practiquen més adolescents. Alguns joves fan referència al fet d'anar al gimnàs, però poder-hi anar només quan és activitat del centre educatiu (no especifiquen els motius). Els professionals sanitaris manifesten que els actius esportius són bàsics per la salut i els valors que transmeten. En aquest sentit, destaquen el Fit Jove, Win, futbol, basquet, rem, entre d'altres; assenyalant que fan entrenaments, dediquen temps d'oci saludable i fan equip. Tanmateix, ressalten la necessitat de fer accessibles les activitats esportives als adolescents amb pocs recursos econòmics. Suggereixen fer intervencions amb els monitors d'esport, per abordar la prevenció d'abús de substàncies. Per altra banda, els professionals dels recursos socioeducatius també identifiquen l'esport com un actiu de salut important en els adolescents. Consideren que és una de les activitats més organitzades i sistematitzades de la ciutat. Tanmateix, manifesten que falten més activitats esportives destinades a aquest grup poblacional.

Per altra banda, tot i que amb menys èxit que les activitats esportives, els adolescents també han fet referència a les activitats artístiques. El grup de 2n d'ESO ha identificat el cantar, tocar la guitarra i escoltar música, com activitats que els genera benestar. Així mateix, el grup de 3r d'ESO ha esmentat la música, tot i que no se n'ha fet molta referència. Els adolescents de 1r de Batxillerat, a part d'esmentar la música, afegeixen el plaer de la lectura i de dibuixar. A Ujaripen, els joves fan referència a pintar, escriure i tocar la guitarra. Els professionals no fan esmena a les activitats artístiques com un actiu de salut.

Per acabar, els adolescents destaquen altres activitats lúdiques i d'oci. Aquestes són compartides entre els joves dels diferents grups que han participat a la recerca. Afirment practicar aquelles que no tenen un cost elevat, de forma freqüent. En aquest sentit, cal destacar: jugar a videojocs (Playstation) o al ordinador, estar amb el mòbil (xarxes socials), mirar la televisió (sèries, pel·lícules, etc.), buscar informació a internet, comprar roba, viatjar, sortir de festa, etc. No obstant això, assenyalar que les activitats que més s'han anomenat són les relacionades amb la tecnologia (videojocs, ordinador, mòbil i televisió). Pel que fa els professionals sanitaris, destaquen el recurs Puntpart, impulsat i promogut per dos adolescents, que feriran activitats gratuïtes a través de tecnologia i art, sent un espai terapèutic. Apunten que els serveis o llocs que desenvolupen aquestes activitats haurien d'oferir preus simbòlics o gratuïts. També, plantegen el repte de com acollir i apropar les activitats a les famílies nouvingudes. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius fan referència a les activitats lúdiques i d'oci que disposen els adolescents de la ciutat. Consideren l'Oficina Jove com un punt rellevant de salut. Així mateix, també valoren el Nadal Jove com una activitat que genera benestar als adolescents dels recursos socioeducatiu, perquè *aporten, interactuen, socialitzen a través de qualsevol activitat, i sobretot... participen! Es senten part d'alguna cosa que ells també construeixen i fan possible* (educadora social del SIS Atzavara – Arrels). Es destaca com actiu de salut el Casal Cívic i Comunitari, tot i que s'ha detectat una relació problemàtica entre els col·lectius poblacionals de persones grans amb la joventut. Finalment, es fa esment al voluntariat que disposa la ciutat, encara que es valora que en falten opcions i oportunitats perquè els adolescents puguin desenvolupar aquest tipus d'activitats.

Llocs

Els adolescents i els professionals també identifiquen diversos llocs, com a espais que generen benestar a aquest col·lectiu i que per tant, són actius de salut. El grup del 3r d'ESO expliquen que tenen present el seu país d'origen i que els agrada els llocs de menjar perquè també es relacionen: *la piscina, Marroc, restaurants, Kebap*. Els adolescents del CFGM destaquen com a llocs que els fan sentir bé la muntanya i la naturalesa. En canvi, el grup del PTT fan referència al gimnàs, ja que poden practicar esport. A Atzavara – Arrels, els adolescents assenyalen llocs de distracció vària, ja siguin esportiva o comercial: estadi, teatre, platja, muntanya, centre comercial, botigues, etc. Així mateix, els adolescents d'Ujaripen reconeixen com actius de salut: l'estadi, Equitor, anar a menjar a un bar o restaurant, la Plaça del Rastre, la Plaça de Sant Joan, la biblioteca i el skatepark. Neguen anar al parc Teodoro González, un dels llocs de trobada principals de la ciutat, perquè asseguren que sempre hi ha gent i els estressa. Per altra banda, els professionals sanitaris fan referència al skatepark i els parcs municipals. Finalment, Els professionals dels recursos socioeducatius coincideixen que manquen espais públics que esdevinguin un actiu de salut pels adolescents. En aquest sentit, afirmen que els joves volen estar al carrer però que la manca de llocs pensats per esdevenir un espai de trobada, comporta a vegades, que busquin alternatives que poden ser de risc. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius afirmen que sovint van a cases abandonades, on s'hi poden trobar xeringues, entre d'altres. L'educadora de la UEC identifica el passeig de l'Ebre, com un lloc que els adolescents freqüenten sovint; tot i que afirma que sovint és en aquest lloc que es duen a terme accions d'intercanvi o compra-venda de drogues.

Formació

Els adolescents destaquen la formació com un actiu de salut. El grup de 3r d'ESO consideren l'escola com un actiu. Tanmateix, també matisen que hi ha professors que no els agraden, i tampoc estan d'acord amb l'horari. A 1r de Batxillerat, els adolescents reconeixen que els genera benestar obtenir els resultats que es mereixen, i també estudiar i obtenir bones notes. El grup del PTT destaca el fet de tenir formació per poder desenvolupar-se professionalment com un actiu de salut. Des d'Atzavara-Arrels, els adolescents reconeixen com actiu en qüestions formatives el treure bones notes. En canvi, algun adolescent d'Ujaripen destaca com a benestar l'oportunitat d'estudiar a l'institut, allò que li agrada. Pel que fa els professionals de la salut destaquen la importància dels serveis i recursos socioeducatius que disposa la ciutat i es menciona a Atzavara – Arrels i al Punt Òmia. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius també coincideixen que els centres educatius i els diferents recursos socioeducatius esdevenen actius de salut importants en els adolescents. Es fa esment al SIS, Atzavara, Blanquera i a les entitats que compta el territori; així mateix, també es fa referència a l'Espai Jove com a recurs formatiu. Els professionals també identifiquen el Programa Salut i Escola com un actiu de salut que disposen els adolescents, en els centres educatius. Afirmen que els propis adolescents també ho valoren positivament. Tot i això, detecten que en alguns centres, els adolescents tenen referenciats els professionals del col·lectiu d'infermeria que desenvolupen el projecte, i d'altres que no els tenen com a figura de referència.

Altres

A part dels actius exposats, els adolescents han identificat altres elements que els fa sentir bé. Tanmateix, aquests han sigut nombrats per un nombre reduït d'adolescents: voler estar sol, anar a l'església i resar, no anar a l'institut (*fer campana*), compartir temps a les mascotes. Per altra banda, els professionals destaquen com a actiu de salut el Procés Comunitari de Tortosa, que permet que les diferents institucions i tècnics puguin treballar conjuntament i promoure la igualtat d'oportunitats. També, es fa esment a les campanyes de salut que desenvolupa la Generalitat.

Subdimensió 3.2. Actius de salut que els falta en el municipi

Tot seguit, s'exposen els resultat obtinguts en les sessions de treball amb els adolescents i els grups de discussió amb els professionals, entorn els actius de salut que consideren que els falta als adolescents en el municipi. Aquests es basen principalment amb activitats i llocs.

Activitats

Pel que fa les activitats, s'identifiquen la manca d'actius següents: noves activitats d'oci i esport, difusió de les activitats i implicació dels adolescents en les accions.

Alguns dels adolescents manifesten la necessitat de crear i promoure noves activitats d'oci i esport a la ciutat; tot i que les propostes són escasses. En aquest sentit, el grup de 4rt d'ESO valora que els falta un lloc on poder reunir-se i fer activitats lúdiques. Els adolescents del grup de CFGM expressen que no hi ha cap lloc per muntar a cavall que estigui integrat a la ciutat. Des

del SIS, algun jove opina que faltaria oferir més activitats de música. Els professionals sanitaris creuen que *més que crear activitats, s'han de facilitar els recursos ja existents i apropar-los des de la tecnologia (mitjançant una App)*. Proposen que la creació d'una aplicació que a part d'informar de les activitats de la ciutat, també permeti promoure nous espais de trobada.

Hi ha l'espai obert de l'escola tal, que hi ha un accés, i és un espai públic. Per exemple: a les 10h, hi ha un partit de basquet, i m'apunto. A vegades no coneixes algú que té els mateixos interessos que tu, i en aquest cas ens podria ajudar una App. Seria una forma que ells es vincuessin i s'ajuntessin per interessos en comú (educador social del CAS).

També opinen que cal impulsar activitats destinades als adolescents, pel cap de setmana. Així mateix, valoren que s'ha de promoure l'oci cultural familiar gratuït. Els professionals dels recursos socioeducatius valoren que la ciutat compta amb activitat d'oci i d'esport per als adolescents però que aquestes no són suficients, i tampoc donen resposta a totes les edats. Manifesten la manca d'activitats per joves entre 14 i 16 anys: *Cal fer prevenció, perquè per exemple, els joves de 14 a 16, que és la franja oblidada, que podrien fer una tasca social, i ens trobem un overbooking a Atzavara. I aquests joves no tenen cabuda a cap altre lloc* (educadora social del SIS Atzavara – Arrels). Des de l'Oficina Jove, afirmen tenir la voluntat de poder-los-hi donar resposta però estan limitats: *Nosaltres també estem obrint franges d'edat perquè estem cansats amb els límits d'edat. No podem atendre a joves amb 14 anys, i ens sap molt de greu perquè hi ha xiquets que tenen ganes de venir i no poden... És increïble que passi això* (tècnica de salut de l'Oficina Jove). Per tant, proposen que s'impulsin activitats destinades a adolescents que es trobin en les edats esmentades. Per altra banda, proposen que s'ampliï la oferta d'opcions de voluntariat. *Tortosa dona opcions en aquest sentit però en fa falta; és algo que nodreix però fa falta. Perquè amb dos hores a la setmana, canvia la vida del jove i també a tu* (educadora social d'Atzavara – Arrels). Finalment, es proposen accions més concretes com ara la proposta de dur a terme un concurs de penyes durant tot l'any, i impulsar activitats que apleguin a les persones d'avançada edat i els adolescents. *I és que la gent gran té molt de temps lliure, i la gent jove necessita parlar. Podríem buscar un hobby conjunt, seria superinteressant* (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig).

Pel que fa la difusió de les activitats, els adolescents no fan referència a la necessitat d'estar informat de les activitats de la ciutat. En canvi, els professionals sanitaris assenyalen que caldria mirar com utilitzar eines i mitjans de comunicació que informin periòdicament de les activitats i recursos de la ciutat; ja que consideren que la informació de les activitats sovint no els arriba a tots els adolescents. En aquest sentit, tornen a insistir en la necessitat d'apropar la informació de les activitats mitjançant una eina apropiada als adolescents, potser una App. També, proposen utilitzar eines com Tik-tok, e-bando, un directori dels recursos (mapa d'actius), etc. Els professionals dels recursos socioeducatius no coincideixen en el coneixement que tenen els adolescents entorn els serveis i activitats existents a Tortosa. Des dels centres educatius, afirmen que hi ha activitats destinades a aquest grup poblacional, tot i que opinen que són poques, i que sovint no són conegudes pels propis adolescents. També, exposen que els joves tenen vergonya d'anar a determinats recursos *"no sigui cas, que el vegin que hi va"*. *Cal llevar estigma de certes coses, que són molt bones i vàlides* (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig). En canvi, els professionals que treballen en entitats socioeducatives pensen que els adolescents coneixen les activitats i els recursos existents a la ciutat però no la utilitat que tenen. Finalment, i posant la mirada al col·lectiu de joves migrats sols, el psicòleg manifesta que aquest col·lectiu no coneix

els recursos de la ciutat i que detecta la necessitat d'explicar-los-hi la cartellera de les activitats, ja que no estan assabentats.

Finalment, els professionals destaquen la importància d'implicar els adolescents en les accions. En aquest sentit, només el grup de 1r de Batxillerat va esmentar la necessitat que se'ls preguntés als adolescents quines activitats els interessaven, per tal que la seva veu es tingués en compte. Els professionals sanitaris exposen que la majoria d'activitats dirigides als joves, no s'ha comptat amb la seva opinió a l'hora de fer la programació o la difusió. Expressen que cal implicar-los en l'organització d'activitats i accions, de manera que siguin ells els co-creadors i els sigui atractiva. Així mateix, també proposen que els diferents espais o entitats haurien de tenir referents joves que organitzin les activitats per als iguals, de manera que els siguin atractives i que ells mateixos siguin qui convoquin i facin difusió. Els professionals dels recursos socioeducatius coincideixen en la importància d'implicar els adolescents en les diferents accions o activitats que es duen a terme a la ciutat. Proposen que participin en les festes o esdeveniments que es desenvolupen, per tal que ells també puguin aportar i sentin que la seva opinió compta i que les seves accions contribueixen a fer-ho possible. També, proposen que s'impliqui als adolescents en els pressupostos comunitaris. *Per què no venen a les aules i els fem decidir que és el que no tenen els adolescents? Per què no posem dins de les aules perquè sentin que el seu criteri com adolescent és vàlid?* (educadora social del SIS Atzavara – Arrels). Es considera que aquesta acció comportaria que els joves es sentissin participants de les decisions que es prenen a Tortosa.

Llocs

Pel que fa els llocs, s'identifiquen la manca d'actius següents: nous espais públics, reutilització d'espais municipals i nous comerços i serveis.

Els adolescents valoren que la creació de nous espais públics els faria millorar la salut. En aquest sentit, el grup de 2n d'ESO proposen la creació de més carrils de bicicleta a la ciutat, així com la creació de llocs per passar l'estona als joves. Els adolescents del grup de 4rt d'ESO també valoren que els falta espais per reunir-se els joves i també esmenten la falta de lavabos públics a la ciutat. Els alumnes del PTT expliquen que els falta una sala per jugar a videojocs. També, exposen que els manquen instal·lacions esportives: pista de futbol, cistelles de bàsquet, criquet, etc. Així mateix, manifesten la necessitat d'instal·lar bancs i una font a la plaça de Sant Joan. El grup del SIS valoren que els falta una pista de vòlei al barri del Rastre i una altra piscina municipal, ja que asseguren que la que hi ha sempre està ocupada. El grup d'Ujaripen demanen un parc multiús esportiu públic. Els professionals sanitaris valoren que falten espais públics d'oci, places *més adaptades amb bancs, taula de ping-pong, cistella de bàsquet, etc., i que siguin espais oberts i sense horaris*, patis oberts, equipaments esportius. També, consideren que els falta un centre cultural gratuït, que mitjançant l'oci permeti educar.

Pel que fa la reutilització de l'espai públic, dos dels grups refereixen a aquest aspecte. Per una banda, el grup d'Atzavara – Arrels proposen que l'estadi estigués obert a tothom i que tota la població en pogués disposar. Per altra banda, el grup d'Ujaripen refereixen que les pistes que hi ha actualment a Remolins sempre està ocupat i els falta manteniment. Els professionals sanitaris proposen que caldria obrir instal·lacions públiques al cap de setmana. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius coincideixen en la necessitat de reutilitzar els espais

municipals de la ciutat, per tal que els adolescents puguin comptar amb alternatives que esdevinguin actius de salut. Asseguren que els edificis i els patis de les escoles o instituts, no estan aprofitats fora de l'horari escolar, quan valoren que podria ser un espai de trobada dels joves, on practicar esport. Per altra banda, manifesten les traves burocràtiques que es troben amb l'Ajuntament, per fer ús de l'espai públic. Tot has de fer instància, deu o quinze dies abans, un munt de paperassa... et passes la vida patint de si et multaran, perquè ho podrien fer si volguessin (educadora social d'Atzavara – Arrels).

Si es fa referència als nous comerços i serveis, només expressen la necessitat d'aquest els adolescents; els professionals no fan cap esment. El grup de 2n d'ESO consideren important l'obertura d'un centre comercial i de botigues d'electrònica. Els alumnes de 4rt d'ESO també refereixen a un centre comercial, i afegeixen la implementació d'un lloc per fer festes, un lloc per jugar a bitllar i una bolera. Els adolescents de 1r de Batxillerat també refereixen a la necessitat d'un lloc activitats lúdiques: bolera, cinema, discoteca, etc. Un adolescent del grup del SIS manifesta trobar un espai que ajudi a les persones que estan al carrer. El grup d'Atzavara – Arrels també troba a faltar serveis que ja s'han esmentat: centre comercial, bolera, parc aquàtic, etc.

4.6. Dimensió 4. Propostes d'estratègies per treballar la salut

Tot seguit, s'exposaran els resultats obtinguts entorn possibles estratègies per treballar la salut en els adolescents, partint de les opinions expressades en les sessions de treballs i els grups de discussió.

Replantejament de les accions actuals i propostes de noves estratègies socioeducatives per treballar la salut

Una de les estratègies que exposen, tant els adolescents com els professionals, per treballar la salut es caracteritza pel replantejament de les accions actuals i propostes de noves estratègies socioeducatives. Els adolescents entre 12 i 14 anys no fan propostes; aquestes provenen dels majors de 15 anys. El grup de CFGM fa una crida a tractar de forma exhaustiva l'educació emocional per tal de millorar la salut: *seria molt important que ens ensenyéssiu a gestionar les emocions i ensenyar a expressar-ho. Trobo que fent xerrades a l'escola, és insuficient. El que s'hauria de fer és una xerrada d'una hora cada dia.* I afegeixen que aquests aprenentatge s'haurien d'oferir des de la primària: *a l'ESO és tard per aprendre a gestionar les emocions, s'hauria de fer a l'escola.* També expressen la necessitat que els pares puguin rebre aquest tipus de formació, ja que manifesten que tenen una mirada diferent i els resulta difícil abordar temes com són les emocions. Finalment, el grup proposa que es crees un compte de Tic-toc per part de Salut i s'exposés contingut relacionat amb aquesta, *de forma breu però amb idees claus.* El grup del PTT proposa treballar la gestió de les expectatives de futur, objectius i realització professional dins la societat. Per altra banda, els adolescents del SIS reconeixen que les xerrades són una bona estratègia per treballar la salut, tot i que afirmen que és necessari que resultin atractives i d'interès pels adolescents. També, expressen que esdevé important crear un clima de confiança amb el professional que ve a impartir la xerrada. Des d'Ujaripen, els adolescents no tenen una unanimitat entorn les xerrades: alguns adolescents no saben si serveixen; d'altres

ressalten la importància d'aquestes, afirmant que et fan pensar i et permeten adquirir eines. El grup proposa que s'iniciïn les xerrades entorn la salut, des d'una mirada àmplia, i també des de primària. Consideren necessari que es promogui la convivència i es parli de salut mental obertament. Finalment, proposen treballar aquesta temàtica en petits grups, per facilitar l'expressió; diuen que millor que en grups grans. Els professionals sanitaris proposen realitzar intervencions des de la infància d'atractiva pel col·lectiu, i adaptant-les a mesura que van creixent. També, proposen treballar amb les famílies. *S'han de fer intervencions a la infància, a la família, a l'entorn... perquè tots hem d'aprendre i ajudar, no només un únic responsable* (nutricionista). Consideren que aquest treball conjunt resultar ser més efectiu que l'actual. També, proposen treballar temes que els resulti d'interès als adolescents, exposant que els alumnes els interessa tractar el bullying i com posar límits a les crítiques dels altres, ja que són temes que han manifestat en els tallers desenvolupats pels referents de benestar emocional. Per acabar, proposen que des dels centres educatius es podrien implicar en informar i animar de les activitats que es fessin a nivell de la comunitat: *en la tutoria es podria informar del que hi ha aquella setmana, i la setmana següent comentar-ho. Per fer-ho, caldria que el tutor conegués quines activitats es desenvolupen a la ciutat i també implicar-s'hi* (pediatra de l'ICS línia pediàtrica). Els professionals dels recursos socioeducatius exposen que caldria treball amb els adolescents, d'aspectes com la gestió emocional, la cohesió grup, la coeducació, etc.; així com hàbits saludables, prevenció de situacions de risc i detecció precoç de problemes (relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac).

Incorporació nous professionals als centres educatius

Una altra de les estratègies que es proposen per treballar i millorar la salut dels adolescents és la incorporació de nous professionals als centres educatius. Els adolescents de 12 a 14 anys no fan esmena a aquesta estratègia. Els adolescents de 15 anys o més manifesten la necessitat que els centre educatius disposessin de psicòlegs o infermers. Des del SIS, els adolescents expressen que el fet de tenir un professional que els escoltés i els dotes d'eines quan ho necessitessin, els ajudaria. Expliquen que alguns adolescents no tenen confiança amb els seus pares, i comptar amb la figura d'un psicòleg als centres educatius, els resultaria una alternativa. *Jo penso que quan necessites ajuda, estaria bé tenir un professional que t'escolti i t'ajudi; una persona on acudir. Si no tens confiança amb els teus pares o amics, estaria bé que a l'escola et poguessin ajudar* (adolescent que participa al SIS). El grup d'Atzavara - Arrels ressalten la importància de la incorporació d'un psicòleg o infermer en el centre educatiu, així com la confidencialitat d'aquests. Els adolescents d'Ujaripen fan referència a la necessitat d'un psicòleg als centres. Afirmen que aquest els ajudaria a poder expressar allò que senten i identificar el què els passa. També esmenten *hi ha vegades que no t'obres al psicòleg perquè saps que, si li dius una cosa molt greu, li diran als teus pares. Tot i així, aniria bé que hi hagués un psicòleg als instituts que poguessis anar a parlar* (adolescent que participa a Ujaripen). Els professionals sanitaris no fan referència a la incorporació de noves figures als centres educatius. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius fan referència a la incorporació de noves figures en els centres educatius, així com també la possibilitat de potenciar les habilitats transversals en els recursos d'intervenció socioeducativa. La psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig exposa que cada cop més, el currículum educatiu està més ple de contingut i que és complicat pels recursos humans i de temps, poder-lo complir. Aquesta afirma que *tot i que no podem fer mil coses a la*

vegada, sovint, les fem; però fem el que podem. S'haurien de demanar recursos a ensenyament, ajuntament, salut, etc. En aquest sentit, els professionals del grup de discussió manifesten la necessitat d'incorporar noves figures a tots els instituts. *Si hi hagués un integrador social i un educador social per cada nivell, i una infermera, per cada institut, seria molt diferent el treball* (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig).

5. Anàlisi de resultats

En aquest apartat, es realitzarà una anàlisi de les dades recollides al llarg de la present investigació i exposades anteriorment, tant de les sessions de treball amb els adolescents com dels grups de discussió amb els professionals.

Els resultats també es vincularan amb les fonts bibliogràfiques presentades a l'apartat del marc teòric; així com es ressaltaran les veus de les persones que han participat en la recerca, a través de les citacions literals, extretes de les transcripcions.

Per facilitar la comprensió de l'anàlisi dels resultats, es presentaran les dimensions amb les seves respectives categories. No obstant això, s'ajuntarà la dimensió 2 (preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut) i la 3 (actius de salut), ja que les categories són similars i l'anàlisi permetrà comparar-les.

5.1. Punt de partida: Concepte de salut

Respecte aquest apartat previ a les dimensions, serveix per conèixer el punt de partida entorn la concepció de salut que tenen els adolescents. Així mateix, permet contextualitzar el terme de salut, per tal de poder desenvolupar la investigació des d'aquesta mirada holística i integral.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 1946) defineix a la salut com *un estat complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties* (p.1). La salut per a la població estudiada és un factor constitutiu del subjecte jove: neixes amb salut i només el pas del temps, l'edat, és el que fa que es vagi deteriorant i esgotant. *Aquesta concepció de salut representada com un continu natural, entre el naixement i la mort, comporta una correlació inversa entre edat i salut: a menor edat major salut i viceversa* (Portero, Cirne i Mathieu, 2002, p.580).

Tal i com s'ha exposat anteriorment, la majoria dels adolescents que han participat a la recerca conceben la malaltia com un moment puntual i transitori, per tant, de fàcil resolució; tot i que, identifiquen com a salut la part biològica i psicològica, contemplant en poques ocasions la dimensió social. Fan referència a la bona alimentació, descansar, practicar exercici, no consumir drogues, absència de malalties; així com el benestar mental, no tenir depressió, etc. Quan s'ha contemplat la part social, s'ha fet per part dels adolescents entre 15 i 18 anys, que ja compten amb una capacitat d'extracció més elevada, i han esmentat el fet de comptar amb una xarxa social sòlida, estable i segura.

Per tant, els adolescents consideren la salut *com a molt més que una simple col·lecció de negacions, l'estat de no patir cap situació indesitjable concreta* (Evans i Stoddart, 1996, p.29). Això representa una important superació del paradigma biologicista i el model biomèdic, que consideraven la salut com exclusivament individual (Ramos, 2006, p.167). Tenen una concepció de salut que s'aproxima a una definició holística i progressista que considera la salut, com un fenomen somàtic, psicològic i social. S'observa que les malalties psicològiques, malaltia mental dissociada de l'àrea del metge i unida a l'espai de l'individual-personal, ocupen un espai central del seu discurs, ja que susciten por i perill.

Tanmateix, cal ressaltar que la salut és un fet social tant material com immaterial, i que aquest aspecte, el social, ha sigut identificat per part de pocs adolescents. I és que la perspectiva social que contempla la salut els influeix directament, i més en l'etapa de l'adolescència, ja que fa referència a l'habilitat per a l'adaptació i l'autogestió davant dels canvis i els desafiaments de l'entorn, així com la capacitat per desenvolupar relacions satisfactòries amb altres persones (Universitat Internacional de València, 2018).

Per concloure, tot i que hi ha adolescents que no contempen la perspectiva social que incorpora la concepció de salut, sí que la conceben com un fenomen multidimensional i multicausal que transcendeix i desborda la competència estrictament mèdica.

5.2. Dimensió 1. Percepció de salut que tenen els adolescents

La percepció de la salut constitueix un indicador important de benestar, ja que permet una valoració integral de l'individu del seu estat de benestar físic, psíquic i social (Toribio, Gonzalez, Lopez i Van Barneveld, 2018). Si bé el seu estudi resulta rellevant en totes les edats, ja que permet obtenir una valoració integral de l'individu respecte el seu estat de salut, la majoria d'investigacions s'han centrat en l'adultesa (García i Gómez, 2006). Tot i que a l'adolescència s'afirma que tenen millor percepció de la seva salut (Tuesca et al., 2008), cal continuar amb les investigacions per conèixer els diversos factors relacionats amb aquesta valoració.

Autopercepció del nivell de benestar. En aquest sentit, en la present recerca, s'aporta que a mesura que augmenta el valor del nivell d'autopercepció del nivell benestar (en una escala del 0 al 10), incrementa també el número d'adolescents que s'hi identifiquen en aquests nivells. Un 11,4% dels adolescents situen el seu benestar entre els valors 0 i 4; el 88,6% restant, es situa en valors superiors al 5. La mitjana de percepció de benestar dels adolescents és de 7,10. D'acord amb els resultats, la mostra analitzada comparteix un mitjà-alt nivell de percepció de la seva salut, la qual cosa és similar a un dels darrers estudis que s'han realitzat amb joves a Espanya. Aquest fa referència a la investigació duta a terme per l'Associació Espanyola de Pediatria (2020), dirigida a adolescents de 12 a 18 anys. L'objectiu, entre d'altres, era conèixer la percepció que els joves tenien entorn la salut. Van obtenir, que 7 de cada 10 enquestats, puntua la seva salut amb un notable o excel·lent. Així mateix, la nota mitjana que van obtenir dels joves enquestats és d'un 7,1, coincidint amb la del present estudi; sent més alta en els nois (7,5) que en les noies (6,9).

Diversos estudis constaten que entre els factors que influeixen en la interpretació de la pròpia salut, destaquen: les variables socials, el sexe, el nivell educatiu, el nivell socioeconòmic, la qualitat de l'entorn, etc. (Crossley i Kennedy, 2002). La influència d'aquestes variables tendeix a donar-se de manera interdependent (Gil i Gil, 2016)

Si es fa referència a les variables, el treball posa de manifest diferències significatives en funció del sexe, tenint els nois una millor valoració de la mateixa (8,1) que les noies (6,8). Diversos estudis assenyalen que el sexe és una variable que discrimina la percepció de salut entre les persones, sent més favorable en homes que en dones i fent-se palès en totes les edats, encara que el fenomen sigui més evident quan s'assoleix una edat madura (Videra i Reigal, 2013).

La relació entre el sexe i la valoració d'estat de salut és estreta. Les dones solen percebre pitjor la salut a totes les edats, especialment quan superen els 50 anys. Aquest patró es repeteix al llarg del temps i en diferents societats a diferents països (Abellan, 2003, p.341).

Per altra banda, la present recerca també evidencia diferències notables segons la franja d'edat, dins de l'etapa de l'adolescència. Els adolescents entre 12 i 14 anys tenen una valoració mitjana de la seva salut del 8,05; mentre que la dels adolescents entre 15 i 18 és de 6,65. Aquest fet pot estar influït per les pròpies característiques del desenvolupament psicosocial dels adolescents. En aquest sentit, segons Neistein (1991) i Brañas (1997), en la primera adolescència (10-14 anys), els adolescents encara acostumen a tenir una bona relació amb els pares, tot i que ja s'inicien els conflictes amb ells; i també tenen intenses relacions amb amics, qui tenen una poderosa influència. Així mateix, aquesta etapa també es caracteritza pel desenvolupament del pensament formal i objectius vocacionals idealistes. Cal esmentar que en el grup de 3r d'ESO d'aquest estudi, l'alumnat és migrat. Aquest és el que té una percepció de benestar més elevada, d'un 8,6; no es troben manifestacions d'altres investigacions que en donin una explicació. En canvi, en l'adolescència mitjana (15-17 anys), s'assoleix el punt màxim de conflictes amb els pares, es desenvolupa la consciència moral i hi ha un major àmbit de sentiments. En aquest sentit, segons Portero, Cirne i Mathie (2002), en els joves d'entre 15 a 18 anys, apareix un vessant moral que assenyalava certa culpabilitat en el binomi salut/malaltia (*Jo no he fet res dolent perquè em passi alguna cosa*), accentuant la idea d'immunitat pròpia del jove en el cas de la salut.

Finalment, si es fa referència a la percepció de salut en funció del grup o recurs, es posa de manifest la diferència en funció d'aquest, oscil·la entre els valors 5,4 i 8,6. Les mitjanes més baixes són les obtingudes en el grup de CFGM i Ujaripen, i les més elevades en el grup del 3r d'ESO i d'Atzavara-Arrels. La resta de grups han obtingut una mitjana que es troba entre els valors 7 i 8. Tanmateix, no existeix un marc teòric que ajudi a explicar aquest fet i el sustenti teòricament. Cal esmentar que en base a la present investigació, no es detecta una possible influència entre la pròpia percepció de salut dels adolescents amb l'estatus social de pertinença (que es pot extreure tenint en compte la situació de vulnerabilitat dels adolescents participants en determinats recursos socioeducatius). Tot i que, en aquest sentit, Portero, Cirne i Mathie (2002), afirmen que hi ha una influència determinant respecte a la concepció de la salut en relació amb l'estatus social de pertinença del jove. Així, mentre que en els nivells més baixos posseeixen un nivell molt precari d'informació i traslladant la responsabilitat tant de la malaltia com de la informació al propi sistema social; als estatus més alts, amb més nivell d'informació, cobren més pes agents definits socialment i propers al cercle dels individus. També, segons altres estudis, aquests últims, a diferència dels adolescents procedents de famílies en situació de vulnerabilitat (especialment econòmica) tenen més possibilitats d'aconseguir recursos relatius a la salut i al manteniment de la pròpia qualitat de vida, permetent adquirir els serveis necessaris en cas de necessitat (Abellan, 2003).

Emocions que predominen en els adolescents. Per altra banda, per tal de complementar la percepció de la salut, posant èmfasi a la part psicològica, així com per aproximar-se a l'estat d'ànim, la present investigació s'interessa per saber quines són les emocions que identifiquen com a predominants els propis adolescents. En aquesta etapa evolutiva es produeixen profunds canvis físics, cognitius i socials que posen a prova els seus recursos psicològics (Shoeps, Tamarit, González i Montoya, 2019). A més, resulta important que durant aquesta etapa es posi interès

en les emocions, pel fet que durant aquest període es defineixen molts aspectes de la personalitat (Colom i Fernández, 2009).

Es parteix del postulat d'Ekman (1984) on exposava l'existència de sis emocions bàsiques i universals: tristesa, alegria, ira, por, fàstic i sorpresa. Tenint en compte aquestes alternatives i les diferents alternatives/combinacions que podien escollir els adolescents (pregunta amb resposta múltiple), l'emoció predominant i amb diferència respecte la resta és l'alegria (41%). La segona emoció que els adolescents més identifiquen és la tristesa (17%), seguida de la ira (13%) i la por (11%).

Els resultats obtinguts es poden explicar tenint en compte les característiques pròpies de l'adolescència. Sovint, durant aquesta etapa apareixen diverses emocions, particularment les situacions cobren dimensions més grans i les coses bones semblen millors, així com les dolentes resulten intolerables. Suposa canvis ràpids de l'estat emocional; també, certa inconsistència en el seu comportament: poden passar de la tristesa a l'alegria amb rapidesa (Fundació Carlos Slim, 2023). Aquest pot ser un dels motius pel quals, tot i ser l'alegria l'emoció predominant, també són presents i els acompanya la resta d'emocions. Així mateix, les emocions a l'adolescència es tornen cícliques, ja que passen regularment i estan influenciades per diferents factors, com per exemple la quantitat d'hores de son.

Les emocions agradables com és el cas de l'alegria, es desenvolupen quan s'obté un resultat positiu i es comparteix amb altres (més endavant, en aquest apartat, s'analitzarà allò que els produeix benestar als adolescents). Però, tal i com s'ha esmentat anteriorment, l'adolescència és una realitat evolutiva que arrossega una desorganització de *l'statu quo* anterior, que sovint resulta difícil de suportar. Aquests canvis, gairebé en tots els casos, solen estar acompanyats per sorpresa, por, angoixa i ansietat; *la por, emoció arrelada en els éssers humans, lligada a instints, condiona certes conductes, a vegades violentes o incomprensibles, com a resposta davant la incertesa de les vivències sobtades, que no deixen temps a la reflexió* (Silva i Gálviz, 2010, p.189). Aquests autors exposen que els malestars psíquics individuals, no es poden dissociar d'una percepció del món externa, d'un sentit de buit, d'una desorganització simbòlica, de desinterès anòmic. Així mateix, *els malestars psíquics dels adolescents, es caracteritzen sovint per una indistinció entre el malestar intern i el malestar d'allò extern* (Richard, 1998, p.42).

Si es fa referència a les variables, en aquesta ocasió, el treball torna a posar de manifest diferències significatives en funció de la identitat de gènere. Tot i que l'emoció que predomina tant amb els nois com en les noies és l'alegria; hi ha una diferència notable en el percentatge (63% en els nois, i 35% en les noies). En el cas dels nois, la resta d'emocions presents en els seu dia a dia són menys freqüents: sorpresa (12%), fàstic (8%); en canvi, en el cas de les noies, la tristesa hi és present d'una forma significativa (22%), així com la ira (15%). En aquest sentit, en general l'emocionalitat ha estat típicament associada a allò femení establint el suposat representacional que elles són més emotives que els homes (Brody i Hall, 2000). En particular les emocions de alegria i tristesa són considerades més femenines, que coincideixen amb les destacades en la present investigació. En canvi, la ira és més atribuïda als homes (Kelly i Hutson-Comeaux, 1999, citat en Paladino i Gorostiaga, 2004). Tot i que s'assumeix que les dones troben més dificultat per a expressar la ira que els homes, en aquest treball amb adolescents, aquesta emoció és més predominant en el cas de les noies, que els nois. La por també està subjecta a estereotips de gènere que indiquen, per exemple, que la por no és una conducta apropiada per

a un home (Fabes i Martin, 1991). Per tant, les formes com es transmeten les emocions i sentiments adquireixen expressions diferents en nois i noies. Aquest fet pot estar influït també perquè en la construcció sociocultural de gènere s'aprèn a comunicar de maneres diferents el que es sent i es pensa i pensem. *El que pensem ha d'entrar en el marc de com serà de racional allò que ho validarà socialment; mentre que les expressions referides als sentiments i les emocions solen quedar relegades i subvalorades* (Paladino i Gorostiaga, 2004, p.6). Cal assenyalar que encara no és clar si l'atribució emocional està lligada al sexe i a l'herència o si són el resultat de convencions històriques o culturals. Tanmateix, *els discursos hegemònics sobre allò femení i allò masculí i les seves atribucions emocionals influeixen d'una manera en l'estructuració de la subjectivitat i està plena de significats socials i polítics* (Paladino i Gorostiaga, 2004, p.7). També, cal destacar que l'emoció predominant amb els adolescents no binaris és la ira, seguida de la por i la tristesa; influenciat per la incomprensió i la desigualtat soferta (Calvo, 2018).

Finalment, pel que fa les emocions predominants en els adolescents segons la franja d'edat, la que té un percentatge més elevat en tots els casos és l'alegria (48%, en els adolescents de 12 a 14 anys; 41% en els de 14 a 18 anys; i 27% en els que tenen més de 18 anys). Els adolescents entre 12 i 14 anys valoren menys predominants la resta d'emocions: ira (15%), tristesa (11%), fàstic (11%). En canvi, en els joves entre 14 i 18 anys, la tristesa hi és més present (18%), seguida de la por (12%). Aquests resultats no es poden vincular amb un marc teòric; donat que no es disposa per aquestes franges d'edat. Tanmateix, es podria fer referència, com en la percepció de la salut, a les pròpies característiques del desenvolupament psicosocial dels adolescents. En aquest sentit, la primera adolescència (10-14 anys) es caracteritza pel desenvolupament del pensament formal i objectius vocacionals idealistes, i també per un escàs control d'impulsos (que explicaria el percentatge obtingut en quant a la ira). En canvi, en l'adolescència mitjana (15-17 anys), es desenvolupa la consciència moral i hi ha un major àmbit de sentiments (Neistein, 1991., i Brañas, 1997); identificant i donant cabuda a altres emocions.

5.3. Dimensió 2. Preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut i Dimensió 3. Actius de salut

La imatge negativa de l'adolescència present al món occidental al llarg de les darreres dècades ha propiciat un model d'atenció a la salut adolescent centrat en el dèficit i els factors de risc (Fernández, Mañas i Garzón, 2016). Tot i això, durant els últims anys aquest model ha començat a ser qüestionat per enfocaments que emfatitzen la competència i el desenvolupament positiu de joves i adolescents (Oliva, et al., 2010). El model del desenvolupament positiu adolescent suposa un nou enfocament per a la investigació i intervenció durant l'adolescència i la joventut, que representa una alternativa al model clàssic centrat en el dèficit. Aquest model no només defineix les competències que configuren un desenvolupament saludable, ja que a més proposa el concepte d'actius per al desenvolupament (Oliva, 2015). La identificació d'actius de salut en població adolescent permet visibilitzar aquelles fortaleeses i recursos que convé potenciar per un desenvolupament saludable.

Dimensió 2. Preocupacions/ problemes dels adolescents entorn la salut i Subdimensió

3.1. Actius de salut que disposen

Per tant, partint del marc salutogènic en la promoció de la salut, que davant dels problemes i les necessitats, emfatitza en aquells factors que contribueixen a aconseguir i mantenir un òptim estat de salut i benestar en totes les dimensions de la persona (Juvinya, 2016); a continuació, tenint en compte els resultats de la investigació, es creuen i s'analitzen les preocupacions dels adolescents entorn la salut, així com els actius d'aquesta, que proporcionen el suport i les experiències capaces de promoure el desenvolupament positiu durant l'adolescència. Per fer-ho, es seguiran les categories establertes en els resultats: salut biològica, salut mental, relacions socials, relacions sexuals, activitat en el temps lliure, seguretat i llocs.

Salut biològica

Partint de la premissa ja exposada anteriorment que la salut d'una persona és molt més que l'absència de malaltia; en aquest apartat, es fa referència a la salut biològica.

Salut general. Pel que fa la salut en general, l'etapa de l'adolescència és una etapa de la vida on es gaudeix d'una bona salut en comparació amb altres etapes. La majoria dels adolescents viuen uns anys relativament saludables i lluny de malalties de caire biològic (Latorre i Montañés, 2004). En la mateixa línia, els professionals sanitaris que han participat en la present recerca, han assegurat que a nivell físic, la salut en general és bona. És per això, que tot i que els adolescents majors de 15 anys han referit que els preocupa no tenir una bona salut pròpia, i també dos grups ho han identificat amb el grup d'iguals; ha sigut una preocupació poc referida. De la mateixa manera, però, que ha sigut un actiu de salut poc esmentat, només un grup destaca la importància de tenir salut des d'un punt de vista biològic: vida saludable i bona salut. En aquest sentit, la salut en general, des d'un punt de vista biològic, no és un tema que els amoïni ni que reconeguin com a actiu.

Hàbits saludables. Tanmateix, l'adolescència és una etapa de la vida important des de la perspectiva de la salut, perquè s'hi acaben de conformar estructures i característiques corporals que ens acompanyaran sempre. Una nutrició i el descans adequat són clau en la població adolescent. En aquest sentit, pel que fa als hàbits saludables, no s'ha identificat que sigui un tema que els adolescents manifestin com pròpia preocupació. Tanmateix, sí que assenyalen per al grup d'iguals, la importància de tenir una correcta alimentació i de descansar; demostren saber quin són els hàbits saludables. També esmenten l'existència de trastorns alimentaris, conseqüència de les xarxes socials i del propi grup d'iguals. En aquest sentit, els professionals sanitaris afirmen que els trastorns alimentaris són més freqüents en noies, i que el perfil prevalent de l'anorèxia són noies, especialment amb bon rendiment acadèmic i amb un elevat nivell d'autoexigència, que estan influïdes per la imatge que senten que han de donar. Molts adolescents, especialment noies, decideixen fer una dieta per la pressió del cercle d'amics, de la moda o per distorsió de la imatge corporal. Com a conseqüència d'això disminueixen el consum d'aliments, i a més, si el control dels seus hàbits alimentaris és molt rígid i sever, de vegades poden derivar en anorèxia i bulímia nerviosa. *És recomanable intentar evitar aquest tipus de dietes hipocalòriques mentre duri el creixement i modificar els hàbits alimentaris de l'adolescent* (Martín i Marcos, 2008, p.8); així com, fer un àpat al dia en família convertint l'alimentació en

un acte social i familiar, menjar tots el mateix, promoure hàbits alimentaris i estil de vida saludables. Per altra banda, els professionals dels diferents recursos socioeducatius detecten un consum excessiu de begudes energètiques i una alimentació basada en sucres. De fet, alguns dels adolescents que han participat en la recerca destaquen com a font de benestar el fet de consumir menjar ràpid. En la conducta alimentària de l'adolescent es podrien destacar hàbits freqüents com: ometre algun dels àpats, ingerir refrigeris i begudes energètiques, consumir menjars ràpids, no menjar en família, seguir dietes sense indicació mèdica, etc. (Martín i Marcos, 2008). Tot i així, també hi ha un grup nombrós d'adolescents que han assenyat com a actius de salut el fet de menjar d'una forma saludable (variat i varies vegades al dia), hidratar-se i tenir un bon descans (8h/diàries); reconeixent que aquests hàbits els ajuda a tenir una millor salut mental. Ramos (2010) subratlla que al voltant del 80% dels adolescents té estils de vida adequats per a la salut. Finalment, cal ressaltar el paper de les famílies, l'escola i els professionals sanitaris, en la promoció d'hàbits saludables entre els infants i adolescents (Dos Santos i Mendes, 2017).

Hàbits tòxics. Així mateix, el consum de drogues també és considerat un hàbit i un estil de vida entre els adolescents (Rodríguez, 2017). Dels resultats obtinguts en la recerca, es pot extreure que els propis adolescents no identifiquen el consum de tòxics com una preocupació; tanmateix, reconeixen en el grup d'iguals un consum d'aquest. Cal ressaltar que s'assenyala el consum de tòxics com una preocupació en els adolescents, de qualsevol franja d'edat; i que només un grup concret ha identificat l'alcohol com un hàbit que els genera benestar. Tot i així, els resultats obtinguts constaten, tal i com s'ha esmentat al marc teòric, que la cultura del consum es caracteritza per: *l'inici cada vegada més precoç, el policonsum, la incorporació a igualtat de les dones, el consum el cap de setmana, l'associació amb el lleure nocturn i la utilització d'espais públics* (Madrid, 2001, p.79). Per tant, el seu ús es produeix majoritàriament en contextos de "normalitat social". La presència més gran de les drogues i la seva utilització en contextos normalitzats són fenòmens que es reforcen mútuament i que donen lloc a una reducció de l'alarma social associada a l'ús de les mateixes (Aláez, Antona i Madrid, 2003). També, a partir dels resultats obtinguts, principalment per la informació facilitada pels professionals, els factors de risc (factors familiars, comunitaris, dels companys i iguals, escolars i individuals) no són condició inexcusable a la existència d'un problema de drogues a l'adolescent, poden ser presents o no, encara que sí representen les condicions individuals o socials que incrementen la probabilitat que apareguin (Terán, 2022). Així mateix, els professionals sanitaris assenyalen que el consum és diferent entre nois i noies: els nois tendeixen a consumir substàncies més fortes, i les noies acostumen a optar pel consum d'alcohol, cànnabis, tabac perquè les ajuden a desinhibir-se i socialitzar. En aquest sentit, la perspectiva de gènere permet comprendre les relacions específiques que homes i dones mantenen amb les drogues, les semblances i les diferències (Sánchez, 2008).

La visió moderna i actualitzada de les relacions de gènere permet visualitzar una realitat caracteritzada pel fet que tant els homes com les dones consumeixen drogues, i que les conseqüències o problemes que es deriven dels consums són diferents en homes i dones (Martín i Marcos, 2008, p.120).

Per tant, cal abordar la prevenció i el tractament de les drogodependències des d'una perspectiva de gènere, ja que hi ha factors de risc que afavoreixen l'inici del consum de drogues, específics per a nois i noies; així com l'addicció a les drogues segons el gènere té diferents característiques, i les diferències biològiques, psicològiques, socials i culturals entre gèneres exigeixen que les estratègies i activitats per prevenir el consum de drogues s'adaptin a aquestes (Sánchez,

2008). Finalment, cal ressaltar que la ciutat, tal i com assenyalen els professionals sanitaris, compta amb la unitat funcional CAS-CSMIJ, destinada a adolescents que comencen a consumir sense necessitat d'anar al CAS, sinó que se'ls ajuda des del CSMIJ, sense necessitat de derivació. El CAS duu a terme accions de prevenció comunitària amb família i joves. Així mateix, cal afegir que,

Les institucions, a més de les necessitats derivades de la responsabilitat en la solució dels problemes associats al consum de drogues, han d'atendre altres exigències que afecten el disseny de programes. Entre aquestes podem destacar la promoció de l'àmbit municipal com a espai per a la millora de la qualitat de vida dels individus, l'aprofitament dels recursos i la corresponsabilitat de les entitats públiques i privades, així com la coordinació de les actuacions que es realitzin en el conjunt de la regió i en els diferents àmbits d'intervenció (Silva, 2007, p.95).

Aspecte físic. El darrer aspecte que s'analitza dins de la categoria de salut biològica és l'aspecte físic. El canvi físic a l'adolescència s'experimenta quan el nen va perdent el cos infantil i apareix la necessitat psicològica de reestructurar la imatge corporal (Salazar, 2008). És una etapa on els adolescents avaluen els seus atributs, conformant la seva autoestima i l'autoconcepte (Santrock, 2004). Els adolescents han manifestat una preocupació constant i rellevant per *veure's guapo/a* i *sentir-se bé amb el propi cos*, ressaltant la importància que adquireix el físic per la pròpia autoestima. Per tant, l'avaluació feta pels i les adolescents sobre el seu aspecte físic assenyalava que és una dimensió especialment important de l'autoestima durant la adolescència (Salazar, 2008). Així mateix, també manifesten la preocupació per ser baixos o tenir sobrepès, generada principalment per com els altres els perceben físicament i la pressió de les xarxes socials. En aquest sentit, *s'ha arribat a considerar que a la societat actual la insatisfacció corporal és una condició comú* (Salazar, 2008, p.69). Hi ha un desig per aconseguir un cos prim, influenciat majoritàriament pels mitjans de comunicació, xarxes socials, publicitat, pressió social i imitació; aquest fet genera pressió als joves. La insatisfacció està més present en dones i en adolescents, arribant a causar un trastorn emocional en alguns casos (García, 2004). Tal i com s'ha fet palès en la present recerca, pels adolescents, és molt important com són percebuts pels seus companys(es); *alguns fan qualsevol cosa per formar part del grup i no ser exclosos, situació la qual els genera estrès, frustració i tristesa* (Salazar, 2008, p.68). Tenint present els resultats obtinguts en actius de salut entorn aquest aspecte, els adolescents senten benestar quan estan a gust amb el físic propi: quan cuiden de l'aspecte físic, estan en forma, es perceben atractius, etc. Per tant, l'acceptació del grup d'iguals i l'aspecte físic, són dos elements rellevants a l'adolescència (Santrock, 2004).

Per acabar, ressaltar la idea que l'adolescència és una fase essencial del desenvolupament humà, i que durant aquest període l'individu adquireix els recursos que seran la base per a l'edat adulta (Hidalgo, 2016). *El risc de càncer i malaltia cardiovascular a l'edat adulta s'inicia a l'adolescència (consum de tabac i alcohol) o es potencia en aquests anys (sobrepès, obesitat, hipertensió, hiperlipèmia, inactivitat física, trastorns nutricionals)* (Hidalgo, 2016, p.1). Per això, invertir en la salut dels adolescents d'avui condicionarà beneficis per a les dècades i les properes generacions.

Salut mental

Tal i com s'ha esmentat anteriorment, l'adolescència és un moment de creixement físic, cognitiu i emocional sense precedents. És un període d'aprenentatge, de sentiments i de desenvolupament intensos, de recerca de la novetat i amb una essència profundament creativa. En aquest context, la salut mental dels adolescents adquireix un especial rellevància. A continuació, s'analiza aquesta categoria, partint de les preocupacions i actius que han esmentat els adolescents, partint del: bullying/assetjament, crítiques/acceptació social, salut mental/emocions i mort.

Bullying/assetjament. La manera com els adolescents afronten els canvis que comporta la pròpia etapa, es veu reflectida en els comportaments de permissibilitat i violència que ells exterioritzen davant de les diverses situacions de la vida quotidiana. El bullying actualment és un problema de salut creixent, però encara poc denunciat (Paredes, Toapanta i Bravo, 2018). En aquest sentit, ha sigut una preocupació poc manifestada pels adolescents que han participat en la investigació. Reconeixen que n'hi ha, a la vegada que expressen la por al maltractament, l'assetjament, les amenaces, etc., entre el grup d'iguals. Així mateix, els professionals dels recursos socioeducatius afirmen que alguns adolescents pateixen bullying, s'inicia en els centres educatius i està motivat principalment per qüestions culturals i físiques. La violència escolar es veu afavorida en el cas dels estudiants, per una manca de motivació i interès, pels problemes d'autoestima, per les dificultats de comunicació personal, pel fracàs escolar, etc. Intervenien diversos factors en l'aparició del bullying, ja que les interaccions i les relacions interpersonals només es poden entendre contemplant de manera global les condicions institucionals i socials en què es produeixen (García, 2019). Per tant, *hi ha una estreta relació entre problemes socials, familiars, escolars i personals a l'origen de la violència escolar* (Palomer i Fernández, 2001, p.29).

Actualment, el maltractament s'ha intensificat a causa de la utilització de xarxes socials i discriminació de classe (Paredes, Toapanta i Bravo, 2018). Dels resultats, s'extreu que també hi ha casos d'assetjament online entre els adolescents. Per tant, el comportament transcendeix les aules, *afectant el quotidià dels estudiants, fins i tot en les hores d'esbarjo o qualsevol espai de convivència social; mitjançant la tecnologia, com és el cas dels telèfons mòbils, fotografies o vídeos, sales de xat, pàgines webs, xarxes socials, etc.* (Paredes, Toapanta i Bravo, 2018, p.4). És per això, que seria d'interès promoure la prevenció afavorint entorns lliures de violència, elaborant programes específics i coordinant el treball a la xarxa comunitària. Cal implicar: el sistema educatiu que habilita el projecte d'intervenció; la comunitat, ja que el context també és partícip de les situacions d'agressió; i els adolescents, amb un rol actiu davant de la problemàtica, i partint del que saben per poder abordar, conscienciar i modificar diferents aspectes sobre el bullying (Rodríguez i Gallego, 2018). Així mateix, cal fomentar les relacions interpersonals a l'escola per a la creació de climes propicis a la convivència.

Crítiques/acceptació social. Tal i com s'ha esmentat, l'adolescència representa l'inici de la independència personal construïda sobre la base de l'autoidentitat a l'estructuració de la personalitat. La identitat sorgeix com aquest sentiment d'una continuïtat existencial en el temps l'espai i el de ser un mateix; d'altra banda, és també el reconeixement, a través de les mirades dels altres, d'aquesta continuïtat i aquesta similitud (Molina, 2019). En aquest sentit, els adolescents identifiquen les crítiques i l'acceptació social com a preocupació. Manifesten que els afecten les crítiques i opinions procedents dels amics i del grup d'iguals, la possibilitat que aquests se'n riguin d'ells, la preocupació per no ser escoltats, la discriminació, la por a sortir de

la zona de confort en quant a les amistats i la soledat. Per tant, el present treball posa de manifest que l'acceptació social té una importància singular a totes les esferes socials, però principalment en el grup d'iguals. El desig que tenen els adolescents d'agradar és sens dubte la base de la connexió social i del desenvolupament personal (Morro, 2013). A la societat, la tendència dels adolescents és la recerca de l'acceptació per part del grup on es troba, o al qual desitja pertànyer i encara que els adolescents són éssers socials, necessiten una major reafirmació de sentiments de pertinença a un determinat grup (Molina, 2019). Els adolescents per a una adequada acceptació social requereixen seguretat, protecció i necessitats socials (satisfacció de necessitats d'estima i reconeixement). Segons Maslow (1968), el rebuig denota dolor, des del punt de vista emocional, i constitueix alhora una causa de naturalesa social dels éssers humans, que implica, en els adolescents, necessitat de ser acceptats als grups. D'altra banda, destaca que la necessitat d'amor i pertinença als adolescents constitueix una motivació fonamental que cal tenir en compte per a l'acceptació social. Així mateix, Rodríguez (2017) afirma que si l'acceptació pels amics és satisfactòria, la competència social a l'edat adulta serà la mateixa. Paral·lelament, però, tal i com s'esmentarà més endavant, cal que els adolescents desenvolupin la capacitat crítica, per tal de poder regular i gestionar aquesta necessitat d'acceptació adequadament.

Per altra banda, els professionals apunten que els adolescents constantment reben inputs sobre la imatge corporal i estils de vida influïent en el què pensen i en el què creuen que pensaran d'ells. En aquest sentit, tal i com s'ha esmentat anteriorment, en l'etapa primerenca de l'adolescència, ja comencen a tenir autoconsciència dels canvis, una preocupació pel cos, la necessitat d'integrar una imatge individual de l'aspecte físic i l'ofuscació pel grau d'acceptació que la seva figura desperta al grup de parells. La imatge corporal que es va construir a l'adolescència no només és cognitiva, sinó que està impregnada de valoracions subjectives i determinada socialment (García, 2004). Pels adolescents, és molt important com són percebuts pels seus companys(es). I tal i com s'ha fet referència en l'anàlisi de l'aspecte físic, l'acceptació del grup de parells, com l'aspecte físic, són dos elements especialment importants a l'adolescència que correlacionen amb l'autoestima (Salazar, 2008).

Salut mental/Emocions. Així com l'adolescència significa canvis físics, psicològics i socials, cal considerar la qüestió emocional que es transita en aquesta etapa. Els canvis emocionals a l'adolescència solen ser desproporcionats⁴. En aquest sentit, tot i que els adolescents reconeixen que una bona salut mental (quan tenen temps per desconnectar un estona, no tenen preocupacions, confien amb allò que es fa, posen límits, etc.) els pot generar benestar; destaquen que una de les preocupacions principals que identifiquen en ells mateixos i en el grup d'iguals són les emocions desagradables que els acompanyen, principalment la tristesa, que asseguren que sovint desemboquen a situacions de depressió i ansietat. Assenyalen que aquestes poden ser motivades per: manca d'autoacceptació, baixa autoestima, inseguretat, risc de suïcidi, soledat, no aprovació per part dels companys, poques ganes de continuar, etc. Durant aquest període, sol passar que els adolescents estan massa centrats en si mateixos: creuen que són l'única persona al món

⁴ Es parteix de la concepció d'emocions com les reaccions que commouen, activen i preparen per a l'acció davant de certes situacions rellevants, com ara el perill físic, l'amenaça d'un resultat negatiu, el perjudici que ens poden fer altres persones o l'èxit pel que ens hem fet esforçar. Aquestes reaccions que es poden donar en molts àmbits de la vida d'un individu són especialment importants en l'edat infantil, l'adolescència i els joves adults, pel component evolutiu i adaptatiu que suposa pel desenvolupament com a éssers humans (Cano-Vindel i Moriana, 2018).

que se sent d'aquella manera, o que només a ell li passen les coses, o que és tan especial que ningú no pot entendre'l. Aquest centrar-se en si mateix pot donar lloc a moments de solitud i aïllament (Pérez, Torrijos i Vilchis, 2020). Així mateix, els joves experimenten moments d'inseguretat, confusió i incertesa, que poden derivar en emocions desagradables; així com quan senten estres i excés de preocupacions. Ara bé, tot i el malestar psicològic que comporten, les emocions desagradables solen ser adaptatives, ja que porten a afrontar millor les situacions difícils que les provoquen, sempre que es gestionin correctament (Cano-Vindel i Moriana, 2018). Per exemple, si als adolescents no els preocupessin els deures o els exàmens, els resultaria més difícil preparar-se per a aquest esdeveniment. No és agradable, en general, estar nerviós, trist o enfadat, però aquests estats emocionals són temporals, se circumscriuen a certes situacions i ajuden a afrontar millor els esdeveniments que provoquen aquestes reaccions.

No obstant això, caldria identificar si aquestes emocions negatives dels adolescents s'allarguen en el temps; i és que quan l'ansietat i les emocions negatives són molt intenses o duren massa temps o no estan en sintonia amb la situació, poden afectar de manera important i duradora el benestar psicològic, així com la conducta i la capacitat d'adaptació al medi dels adolescents. També, poden afavorir l'aparició de problemes de salut, a través de l'alteració d'algunes funcions vitals; així com l'aparició de problemes o disfuncions mentals, com ara distorsions cognitives de l'atenció o de la interpretació.

Es poden començar així a generar problemes psicològics o mentals que produeixen un excés de resposta emocional, com la preocupació excessiva i la sobreatenció de possibles resultats negatius, la magnificació de les sensacions físiques d'ansietat i la focalització de l'atenció en elles, etc. (Cano-Vindel i Moriana, 2018, p.136).

En aquest sentit, els problemes emocionals comprenen els trastorns d'ansietat, de l'estrès o de l'espectre obsessiu, problemes de l'estat d'ànim, depressions, etc. L'ansietat i la depressió són els problemes psicològics més freqüents en l'adolescència. L'ansietat com a sensació desagradable de desassossec és una alarma efectiva però com a estat és negativa (Moreno, 2007). L'adolescent ha d'aprendre a modular-la. Esmentar que els professionals que han participat en la recerca detecten, en diferents recursos, la freqüència d'alguns adolescents de manifestar tenir atacs d'ansietat; i es sospita que aquest concepte no està utilitzat correctament, perquè no saben exactament el què és o es busca una crida d'atenció, per falta de reconeixement per part de la família, de l'entorn social, etc. Per altra banda, els adolescents manifesten sentir-se depressius. La depressió comporta un estat d'ànim baix, amb sentiments de tristesa profunds, reflexió, inactivitat, abandó, patiment, etc., i es desenvolupen hàbits que impliquen passivitat, manca d'interès i motivació, així com distorsions cognitives que porten aquesta persona a centrar-se en el més negatiu de la seva vida (Cano-Vindel i Moriana, 2018). La prevalença de la depressió se situa entre el 4 i el 9% en adolescents de 12 a 18 anys i va en augment, segons dades del Ministeri de Sanitat (2007; citat en Moreno, 2007). És per això, que les persones que acompanyen als adolescents, han d'estar alerta per si els joves pateixen un succés estressant que provoca reaccions emocionals poc habituals, per tal que no desencadeni en un procés d'aprenentatge emocional desadaptat; ja que sinó la reacció contrària pot romandre activa durant temps per la persistència dels factors que la provoquen, per l'alta activitat de respostes emocionals cognitives, fisiològiques i conductuals, que interaccionen entre si i incrementen la seva taxa de resposta, així com per l'aprenentatge emocional i el desenvolupament de mals hàbits (Cano-Vindel i Moriana, 2018).

En aquest context, els adolescents que participen en la recerca manifesten no saber com gestionar les emocions i exposen que els falten eines per poder-ne fer front. Els professionals també constaten que tot i que es doti als adolescents de la millor estructura educativa i millor accés a la informació, se'ls està deixant sols en la gestió emocional; i asseguren que els adolescents no saben identificar les emocions, regularitzar-les, gestionar-les. Diverses investigacions posen de manifest la importància que tenen les emocions i els sentiments per al bon desenvolupament dels individus i com la seva manca pot produir greus alteracions, tant comportamentals com de salut física i psíquica (Colom i Fernández, 2009). És per això, que resulta important que en aquesta etapa de la vida es faci èmfasi en el benestar emocional i/o la gestió adequada de les emocions, tal i com ressalten els propis adolescents i professionals en les propostes d'estratègies d'abordar la salut (s'analitzarà més endavant).

Mort. A l'adolescència, la mort i les seves conseqüències personals els preocupen, ja no és un pensament aïllat. L'adolescent vol comprendre el que la mort significa per a ell i per a la seva vida futura, de manera que la mort i tot allò relacionat amb ella sol ser un tema de reflexió i de preocupació (Jackson, 1974; citat a López, Sueiro i López, 2004). En la recerca, els adolescents majors de 15 anys, manifesten la preocupació i angoixa per la pèrdua o la mort dels éssers estimats. I afirmen, que *assumir la mort ens preocupa i com més gran, encara més. És un tema que mai es treballa, el perquè de la mort i com poder superar una mort* (alumne del CFGM). L'actitud que aquests adolescents prenguin davant seu està influenciada pel grau de desenvolupament, la maduració, la personalitat, les experiències vitals, el nivell d'educació i comunicació, el grau d'ajust amb la realitat i el context psicosocial (Armas, Alegre i Gutiérrez, 2021). Tanmateix, en aquesta etapa de canvis i inestabilitat, la pèrdua d'un ésser estimat genera: *aïllament, sentiments de culpa, dol ajornat, ràbia, por, insomni, fracàs escolar, baixa autoestima, conductes de riscos de tipus sexual, consum de drogues o alcohol, apatia, ansietat o depressió* (Armas, Alegre i Gutiérrez, 2021, p.84). Els adolescents necessiten més ajuda davant la mort, perquè en aquesta situació presenten més ansietat que els adults (Alcázar i García, 2014). Per tal de reduir l'ansietat i la depressió davant la mort, cal aprofundir sobre la mort i les seves actituds. Per tant, els resultats obtinguts i les investigacions prèvies posen en evidència la necessitat dels joves de rebre educació tanatològica per afrontar la culpa i el patiment de la vida, amb l'objectiu de trobar significat a la mort i fer un dol sa (Gallego i Isidro, 2019; citat a Armas, Alegre i Gutiérrez, 2021).

Actituds, comportaments i habilitats reflexives i socials

Tal i com s'ha plasmat en els resultats, relacionat en aquesta perspectiva psicològica de salut, i també social, els professionals fan referència a les preocupacions entorn les actituds, comportaments i habilitats reflexives i socials dels adolescents.

En primer lloc, detecten una apatia generalitzada, i especialment en l'àmbit escolar. Segons Aguilar, et al. (2015), les àrees que més apatia produeixen als adolescents són les relacionades amb la convivència familiar, les feines escolars, les feines domèstiques, l'activitat física, la desil·lusió, les agressions, l'oci, la injustícia, la frustració i la inseguretat. Tal i com s'ha esmentat, l'adolescència és una etapa de transició en què es produeixen importants transformacions físiques, conductuals, cognitives i emocionals que afecten les relacions amb els pares i els iguals, donant lloc a conflictes en les relacions familiars que poden ser els causants principals de l'apatia en els adolescents envers els assumptes i les activitats familiars; cosa que pot afavorir o dificultar

la seva llibertat (Estévez, 2007). D'altra banda, els professionals afirmen desenvolupar una metodologia pedagògica més participativa, però tot i així, manifesten que als adolescents els falta interès i motivació. L'apatia detectada pot estar motivada per un judici negatiu del professorat i de les matèries que s'imparteixen, cosa que constitueix un obstacle perquè romanguin a l'escola; tot i que els adolescents de la present recerca no en van fer esment. De la mateixa manera, es poden mostrar desmotivats pel fet que senten inseguretats en participar a classe, errar o ser criticats pels docents, cosa que pot impactar desfavorablement en el rendiment escolar, en tant que és un ambient que no recolza els interessos particulars dels estudiants (Román, 2013). Segons la investigació realitzada per Aguilar, et al. (2015), el que més els genera manca d'interès és sentir-se desil·lusionats, insegurs o quan les coses no resulten com volen.

En segon lloc, els professionals detecten una baixa tolerància a la frustració i als límits, exigint immediatesa. Pel que fa la frustració, aquesta és una resposta emocional d'impotència davant dels desitjos i expectatives que no es poden assolir aquest sentiment d'impotència conjuntament amb la ira, que cal aprendre a gestionar-los, ja que comporta un sentiment estable de decepció (Aroca, 2013). En l'adolescència, la frustració és procedent majoritàriament per la pròpia etapa, genera emocions negatives i és possible que la seva expressió, magnitud i durada tingui relació amb els processos de regulació emocional. El concepte de regulació emocional inclou totes aquelles estratègies, automàtiques o conscients que creixen, disminueixen o anul·len una emoció que s'està experimentant, siguin desagradables o agradables (Gross, 2002; citat a Begoña, Franco i Mustaca, 2018). És per això, que treballar la gestió emocional facilitaria l'increment dels nivells de tolerància a la frustració orientats a la tolerància a l'estrès i el control d'impulsos. Per altra banda, els professionals ressalten la manca d'establiment dels límits per part dels pares. Els límits generen una resistència en els adolescents, cosa contra la qual els pares han de confrontar. Els adolescents poden arribar a percebre aquests límits com una amenaça real a la seva llibertat i procés d'autonomia, generant incomoditat. Tanmateix, necessiten un adult que pugui resistir-la i que serveixi de referència per respondre amb límits clars, que són fonamentals en aquest període vital, clau perquè aprenguin a créixer saludablement i ajudar a formar una estructura de personalitat (Unicef, 2018). En aquest sentit, cal ajudar-los a comprendre que els límits no impossibiliten la llibertat, sinó que marquen un camp d'acció on es podran moure amb llibertat. Així mateix, també cal treballar amb els pares per tal de compartir aquesta visió i manera d'actuar entorn els límits.

Així mateix, els professionals identifiquen una falta de capacitat crítica i reflexiva en els adolescents. Tanmateix, pensar de manera crítica és un dels valors a l'alça tant per resoldre problemes quotidians, com del món acadèmic i laboral; és a dir, per afrontar amb èxit els nous reptes que la societat li imposa (Sternberg, Roediger i Halpern, 2007; citat a López, 2012). En aquest sentit, l'escola té un rol fonamental, ja que té l'encàrrec de formar persones capaces de pensar i prendre decisions per si mateixes, que sàpiguen elaborar processos, estratègies o representacions mentals de manera competent, prioritant l'autoregulació, l'anàlisi, la reflexió i la crítica a l'hora de donar solució als problemes; amb això, s'afavorirà la seva participació activa i propositiva davant dels problemes del context social i es convertirà en una eina que pot utilitzar per canviar la seva realitat (Velázquez, 2017; citat a Romero i Chávez, 2021). Per això, cal implementar estratègies d'ensenyament sistemàtic d'habilitats cognitives, metacognitives i disposicionals.; és un desafiament que no s'ha de passar per alt a les institucions educatives de qualsevol nivell (López, 2012).

Algunes tècniques fan referència a habilitats generals que es poden ensenyar, com ara mantenir la ment oberta, la recerca de persones i l'avaluació dels pensaments i creences propis. A més, es tracta de propiciar un ambient adequat per a la reflexió i l'expressió d'arguments. Entre els models actuals que tenen més èxit en l'assoliment dels seus objectius són aquells que tracten de vincular l'ensenyament de les habilitats del pensament crític amb situacions o problemes quotidians, fomentant la presa de consciència sobre les limitacions a la manera de pensar i enfrontar els problemes (López, 2012, p.56).

Finalment, i tenint en compte el que s'ha exposat, la conducta social dels adolescents presenta diverses dimensions, com ara la consideració amb els altres, l'autocontrol en les relacions socials, el retraïment social, l'ansietat social o tímida i el lideratge (Trianes, De la Morena i Muñoz, 1999). Els professionals que han participat en la recerca manifesten la manca de capacitat dels adolescents per relacionar-se, i la dificultat en la gestió de la cohesió de grup, l'escolta activa i la resolució de conflictes de forma assertiva. En aquest sentit, l'etapa adolescent és un període crític per a l'adquisició i per a la pràctica efectiva de les habilitats socials més complexes. D'una banda, els adolescents han deixat els comportaments socials propis de la infància, ja que adopten comportaments més desafiadors respecte a les normes socials, i per altra banda, els adults els exigeixen comportaments socials més elaborats (Zavala, Valadez i Vargas, 2008). És aquest nivell d'intermediació, on es troben els adolescents, que sol constituir una font de conflictes de vegades. Si bé el grup de parells contribueix a la definició d'interessos, identitat i habilitats socials, no sempre la influència d'aquests resulta positiva a l'adolescent. Tot plegat, posa de manifest la necessitat de treballar les habilitats socials amb els infants i especialment amb els adolescents; per tant, s'ha de procurar que aquestes s'adquireixin, a través de l'aprenentatge (Méndez, De la Caridad i Cabrera, 2022).

Cal esmentar que els adolescents que han aconseguit desenvolupar les seves habilitats socials, mostren com a tendència, una major capacitat d'influir positivament en el cercle de companys i amics amb els quals es relaciona, desenvolupen una autoestima més elevada, tenint una millor predisposició a aconseguir els seus objectius (Méndez, De la Caridad i Cabrera, 2022, p.26).

Relacions socials

Les relacions socials esdevenen fonamentals en els adolescents, tant pel benestar com també les preocupacions que els genera. En aquest sentit, es destaquen: les xarxes socials, els amics, la família i les relacions amoroses.

Xarxes socials. Les TIC han esdevingut l'agent de socialització i de transferència cultural més important en aquest nou mil·lenni (Vaucheret, 2004). A través d'aquestes tecnologies, s'estan modificant hàbits de relació i formes d'intercomunicació de les persones. Els adolescents viuen a la xarxa i això té les seves peculiaritats. En aquest sentit, cal destacar que els adolescents no reconeixen les xarxes socials com un problema propi, però sí que l'identifiquen en el grup d'iguals. En aquest sentit, els adolescents entre 12 i 14 anys, neguen fer un ús abusiu de les tecnologies i afirmen que és només per *passar el temps* i parlar amb amics. Destaquen que les crítiques per les xarxes socials són elevades, i estan d'acord que influeixen en l'autoestima i no els ajuden. Els adolescents que tenen més de 15 anys afirmen que utilitzen les xarxes socials freqüentment; tanmateix, hi ha disparitat d'opinions respecte el fet de si és o no una addicció i l'ús que se'n fa. En aquest sentit, Megías i Rodríguez (2014), afirmen que la majoria dels joves senten que necessiten les xarxes socials, ja que consideren que és un entorn al qual han de pertànyer d'alguna

manera, ja que segons ells tot gira al voltant d'aquestes. Solen ser conscients que les xarxes poden generar addicció i que perden part d'intimitat, però ho assumeixen com quelcom normal ja que tots ho fan, per la qual cosa són coneixedors dels seus avantatges però també dels seus riscos. Autors com Echeburúa i De Corral (2010), manifesten que entre les xarxes socials poden originar dependència, deixant de banda la resta d'activitats normals de la vida. Tot i això destaquen que només un reduït nombre de persones presenten problemes d'addicció en comparació amb l'àmplia disponibilitat ambiental de les noves tecnologies a les societats desenvolupades. Així mateix, alguns adolescents expliquen que les utilitzen perquè *els fa sentir bé, s'esvaeixen dels problemes*; i d'altres, fan referència a les xarxes socials com a mitjà per insultar a la gent i/o crear comptes falsos amb la mateixa finalitat. Els professionals exposen que cada cop és més freqüent l'ús d'aplicacions, on es fan videotrucades, amb persones que no coneixen. En aquest sentit, la tecnologia sol donar-nos una il·lusió de companyia sense les exigències que suposa l'amistat presencial. És possible crear relacions supèrflues, freqüents però poc profundes. El problema és que els adolescents s'amaguin darrere d'una pantalla i no sàpiguen relacionar-se a la vida real. A més aquest tipus de relació pot tenir per a ells, l'atractiu d'arribar a oferir-los determinades emocions plaents que no troben fàcilment a la vida real (Turckle, 2011; citat a Barrio i Ruiz, 2014). Per exemple, els professionals destaquen que alguns adolescents han practicat sexe online; però en algunes ocasions, ha acabat amb assetjament. Per tant, les xarxes socials també poden comportar un risc, no només d'addicció, sinó també d'exposar-se a la possibilitat de ser assetjat i victimitzat a les xarxes. El paper de pares i educadors és fonamental a l'hora de fomentar un bon ús de les xarxes socials, perquè es minimitzin els riscos que es puguin trobar a la xarxa i es potenciïn l'aprenentatge a través de les mateixes i l'activisme social per part dels joves a través de les xarxes socials (Oliva, 2012; citat a Martín, 2015).

Amics. Gran part de la vida social dels adolescents transcorre a l'àmbit dels grups i, molt especialment, al dels grups d'amics. En aquest sentit, els adolescents que han participat en la recerca han reconegut la importància dels amics; identificant-los com una esfera rellevant que els proporciona un lloc dintre de la societat, on pertànyer, i els fa sentir bé. Així mateix, exposen que els agrada compartir temps amb ells, ja sigui al carrer, fent videotrucada o compartint algun hobby. Tal com apunten García i del Val (2010), els adolescents comparteixen amb les seves amistats cada cop més temps i més activitats, així com els seus sentiments, dubtes o inquietuds, convertint-se en una font important de suport. Així, les relacions d'amistat a l'adolescència, en comparació amb la infantesa, són més estables, més actives, estan menys supervisades i controlades pels adults i es caracteritzen per una intimitat i empatia més grans. També s'impliquen en més activitats, cosa que els permet construir un espai de lleure propi, aliè a l'àmbit familiar (Martínez, 2013). Paral·lelament, s'inicia un procés d'individuació i autonomia dels progenitors, on els amics passen a ser valorats com la principal font d'influència en detriment de la vida familiar. Per tant, les amistats proporcionen als adolescents el sentiment d'estar integrat socialment i pertànyer a un grup sobre el qual construir la seva identitat amb independència de la família (Ortega, 2003; citat a Martínez, 2013).

Els adolescents també han manifestat que no sempre poden confiar amb tots els amics i també han reconegut la influència de comportament que els iguals exerceixen entre ells. La influència dels amics fa referència a aquest efecte que tenen les amistats en les actituds i en el comportament dels adolescents. Els professionals sanitaris consideren que entre el propi grup d'iguals, a

vegades, hi ha un contagi referent a problemes de trastorns de conducta alimentària, autolesions, intents d'autòlisi, etc. Segons Martínez (2013), les àrees d'influència més importants de les amistats a l'adolescència:

Taula 21. Àrees d'influència de les amistats en el desenvolupament de l'adolescent

1. Aprenentatge d'actituds, valors i informacions respecte del món que els envolta.
2. Adquisició i desenvolupament de l'habilitat de percebre les situacions des del punt de vista de l'altre.
3. Formació de la identitat i de l'autoconcepte, a partir del feedback i la comparació social.
4. Adquisició d'habilitats socials de complexitat creixent (per exemple, resolució de conflictes).
5. Control i regulació dels impulsos agressius, en grups que no aproven aquests actes.
6. Continuació del procés de socialització del rol sexual.
7. Consum de drogues i conducta sexual de risc, en grups que aproven aquests comportaments.
8. Nivell d'aspiració educativa i l'èxit acadèmic.
9. Disponibilitat d'importants fonts de suport en situacions d'estrès.

Font: Extret de Martínez (2013).

Per tant, tot i que sovint es tendeix a valorar la influència de les amistats com una cosa negativa (la pressió dels iguals amb una major participació en comportaments delictius, consum de substàncies o comportaments sexuals de risc); els amics no només poden animar els adolescents a participar en comportaments transgressors i de risc, *sinó que també poden descoratjar aquests comportaments, impulsar el desenvolupament de l'altruisme, així com proporcionar suport emocional i ajuda davant dels múltiples esdeveniments estressants propis d'aquesta etapa del cicle vital* (Martínez, 2013, p.11). En aquest sentit, el suport dels amics també pot contribuir a fer que l'adolescent no s'impliqui en actes delictius. Tot depèn de qui siguin els amics, i si aquests s'oposen o aproven amb fermesa els comportaments de risc.

Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius destaquen que en els últims anys, l'agressivitat com a forma de relacionar-se cada cop està més present en les relacions entre iguals dels adolescents. En aquesta línia, els adolescents, segons la professional de la UEC, *es relacionen a partir d'empentes i insults, però com que emocionalment no estan bé, la seva manera de treure la ràbia que porten dins és aquesta. I els costa de posar el límit de quan pot ser un joc i quan es pot convertir en una agressió*. En aquest sentit, les investigacions mostren que un perfil de risc diferencial per a la conducta agressiva i la conducta prosocial és la inestabilitat emocional; aquesta aconsegueix un poder predictor de la conducta agressiva, mentre que l'empatia, guarda una correlació més alta amb la conducta prosocial (Mestre, Tur i Samper, 2011). Sembla, doncs, que els subjectes més inestables emocionalment, amb menys recursos per frenar la impulsivitat, són els més propensos a l'agressivitat, mentre que els adolescents més empàtics i per tant amb una emocionalitat més controlada són més prosocials (Mestre, Samper i Fredes, 2002).

Família. La família és per excel·lència l'espai natural de l'educació i humanització de l'ésser humà (Cuentas, 2016). En aquest sentit, els adolescents identifiquen la família com un actiu de salut i també com una preocupació. Per una banda, reconeixen la importància de la família, i el suport i seguretat que els genera el fet de comptar amb ells. En aquest sentit, segons el Programa de les Nacions Unides per al Desenvolupament (1998), *la família conforma un espai d'acció en què es defineixen les dimensions més bàsiques de la seguretat humana: els processos de reproducció material i d'integració social de les persones* (p.192). Els adolescents de 12 a 14 emfatitzen el benestar que els aporta la família, i la importància de poder estar amb ella. Aquest fet pot estar influït perquè tot i que en l'adolescència primerenca és quan s'inicia el desinterès pels pares, no

és fins a l'etapa d'adolescència mitjana que s'intensifiquen els conflictes amb els pares. L'adolescent arriba a sentir-se més proper als pares i als seus valors en l'adolescència tardana (Gómez, 2008). Si bé no tot és conflicte en les famílies amb adolescents, cal esmentar que els adolescents que han participat en la recerca han fet referència a les relacions familiars i els conflictes que solen presentar-se; la majoria exposen que són conseqüència de la pressió i/o imposició: *els pares ens exigeixen molt*. També, manifesten no sentir-se compresos i sobreprotegits, i neguen que hi hagi comunicació: *No ens entenen, s'han quedat en una altra època*. Això, no vol dir que els adolescents no necessitin els seus progenitors, ben al contrari, els necessiten més que mai, però també necessiten el seu espai. És important que se sentin estimats, que sàpiguen que poden confiar, que els adults estaran al seu costat. La comunicació pot ser difícil en alguns moments perquè de vegades els adolescents són impulsius i diuen coses sense abans pensar-ho bé, ja que encara no tenen desenvolupada una part del cervell (l'escorça prefrontal) que és la que regula el raciocini, la presa de decisions i la cognició social (Al Adib, 2022). En aquest context, els pares solen estar molt enfadats i desesperats, però:

Només quan cadascú pot començar a escoltar allò que l'altre ha de dir, quan els membres de la família poden almenys iniciar un diàleg i compartir sentiments harmònicament, pot començar a succeir una cosa constructiva dins de la família (Oaklander, 2010, p. 289).

L'afrontament del conflicte afavoreix el desenvolupament psicosocial i fomenta els enllaços positius. Esdevé important destacar que les principals situacions de risc associades a la relació amb els pares són les següents: manca de comunicació i allunyament afectiu, els dobles missatges sobre la sexualitat i el consum, i la por dels adolescents per comunicar-se amb els pares (Gómez, 2008).

Esmentar que els joves migrats sols no fan referència a aquestes preocupacions, sinó al buit que els genera no tenir la família a prop, manifestant sentiment d'enyorança.

Per altra banda, els professionals que han participat en la recerca han manifestat que els adolescents passen moltes hores sols a casa, sense un referent, degut al treball dels pares. Les hores que comparteixen amb els pares no són de qualitat perquè arriben cansats de la feina, activitats, etc. Destaquen la importància d'un paper actiu de la família i les conseqüències de la falta de presència en els adolescents; *es nota quan darrere d'un adolescent, hi ha una família organitzada; hi ha molta diferència de qualitat* (Psicopedagoga de l'institut Cristòfol Despuig). De fet, una investigació duta a terme per Endenred (2015) exposa que el 71,1% dels pares manifesta que no passa prou temps a casa per poder estar amb els seus fills. Per altra banda, els professionals també detecten que els pares presenten un elevat grau d'exigència cap als fills. És per això, que esdevé important, tot i la falta de conciliació laboral i familiar, promoure una pràctica educativa, que es mogui entre l'afecte i el control. Els adolescents que gaudeixen en la seva família d'un clima afectiu tendeixen a mostrar un millor ajustament i desenvolupament psicosocial, més autoestima, i més competència conductual i acadèmica. Els adolescents que pateixen més control solen tenir un major ajustament escolar i una menor implicació en activitats antisocials (Montañés, et al., 2008). L'educació familiar dels adolescents, basada en una atmosfera de control i centrada en el compliment de normes imposades unilateralment pels pares, encara que parteixi de suposades necessitats dels fills, pot resultar perniciososa; encara més si no va acompanyada de dedicació de temps i d'afecte. En conseqüència, es podria concloure que cal vetllar per

un model educatiu, on els pares hi siguin presents i vetllin per l'equilibri entre control i autonomia, fomentant així el benestar i el desenvolupament òptim de l'adolescent (Miranda i Pérez, 2005); sense exigir molt als fills adolescents, ni desentendre's d'ells.

Relacions amoroses. Les relacions amoroses dels adolescents no tenen les mateixes característiques de les relacions de parella adultes (la majoria duren unes poques setmanes o mesos), això no vol dir que no siguin experiències vitals significatives (Vargas i Barrera, 2002). En aquest sentit, tot i que no s'ha fet un especial èmfasi a les relacions amoroses en els grups de discussió amb els adolescents i els professionals; els joves entre 15 i 18 anys han destacat que el fet d'estar bé amb la parella i de compartir temps de qualitat amb aquesta, els genera benestar. De fet, el que s'ha observat és que les relacions amoroses constitueixen *esdeveniments crucials a la vida dels éssers humans, que afavoreixen el procés d'individuació dels adolescents i la consolidació de la seva identitat sexual i que ajuden a fer que els adolescents estableixin de manera reeixida la seva autonomia* (Gray i Steinberg, 1999; citat en Vargas i Barrera, 2002, p.116). Tot i això, les relacions amoroses també poden comportar preocupacions i conflictes interns i amb la resta. En la primera etapa de l'adolescència, gairebé no s'ha fet referència a aquest aspecte; a partir dels 15 anys, alguns joves nombren les relacions tòxiques, de desconfiança i de control. En aquest sentit, les relacions tòxiques són relacions amb comportaments disfuncionals, entesos com *aquells que no permeten, o cohibeixen el creixement individual, inhibeixen l'expressió psicoafectiva, afectant així les emocions, conductes i cognicions de les persones que formen part de la relació* (Andrade, et al., 2013); com ara dependència, control, gelosia, manca d'espai personal i malestar general. Normalment en aquestes relacions, les persones que la conformen experimenten sentiments de malestar la major part del temps, podent ser-ne conscients, però sent incapaços de deixar de formar part de la relació (dependència emocional). A causa dels mites, aquestes relacions es mantenen, en general, perquè la parella té la idea de poder arribar a tenir una relació ideal, els quals si una persona els sembla perfecta i senten que els completa, s'ha de continuar la relació, tot i que hi hagi comportaments disfuncionals com ara dependència, control, gelosia, manca d'espai personal i malestar general (Granados, 2018). Hi ha una relació inversament proporcional entre el nivell d'autoestima i formar part d'una relació amb comportaments disfuncionals, és a dir, a menys autoestima més risc tenen les persones d'establir una relació d'aquestes característiques i, al contrari. És per això, *que cal ressaltar la importància d'un procés de socialització que promogui els factors de protecció des de la infància, tenint en compte la perspectiva de gènere i aprenent a relacionar-se de forma adequada i a respectar els altres* (Granados, 2018, p.45).

Relacions sexuals

En l'adolescència, es comencen a definir gustos, interessos i preferències en relació amb la construcció del món afectiu-sexual de cada adolescent. Aquestes decisions afectaran al desenvolupament d'una vida afectiva i sexual saludable, havent de definir les relacions sentimentals, ja es tracti de relacions informals, relacions de festeig o de caràcter sexual. En aquest sentit, cal ressaltar el fet que els adolescents que han participat en la recerca no han fet referència a les relacions sexuals com una preocupació, ja que és una època en que es descobreix la sexualitat i es solen tenir dubtes, temors, incerteses, etc. Tanmateix, han identificat les relacions sexuals com un actiu de salut; assenyalen, tímidament en alguns grups, que els

produeix benestar i plaer: l'afecte, la masturbació, i el coit. Ressalten que *les relacions sexuals poden estar, o no, vinculades a relacions afectives*; però recalquen que *sempre han de ser consentides i utilitzant les respectives precaucions* (alumne del PTT). No obstant això, els professionals assenyalen que els adolescents normalitzen situacions que atempten contra l'altra persona. Així mateix, tant els professionals sanitaris com els dels recursos socioeducatius, coincideixen en la necessitat de treballar l'educació sexual amb els adolescents. Els noten perduts en aquests temes i obvien el risc de contraure malalties de transmissió sexual, només els preocupa l'embaràs. Per tant, el que afirmen els adolescents i el que perceben els professionals és contradictori i excloent. Cal esmentar que Tortosa compta amb l'Oficina Jove, que fa xerrades als instituts sobre sexualitat, amb el Programa Salut i Escola i amb un punt d'atenció de l'ASSIR, que ofereix atenció tant en l'àmbit preventiu, com en l'educatiu i de promoció de la salut sexual i reproductiva dels joves.

Les dades estadístiques a nivell estatal, indiquen que els problemes associats a la manera com els adolescents viuen la sexualitat són nombrosos i coneguts: embarassos no desitjats, malalties de transmissió sexual, abusos sexuals, frustració en les relacions, etc. (López, et al, 2010). Tenint en compte aquestes dades, així com les necessitats exposades pels professionals, cal referir les possibles causes d'aquests problemes: la manca d'informació legitimada per la família, l'escola i els professionals de la salut; les contradiccions de la societat en els plantejaments sobre la sexualitat dels adolescents; els nous mites sobre la sexualitat; els escenaris de lleure associats a l'alcohol i altres drogues; la manca de figures d'*apego* adequades, que siguin model de relacions amoroses; la manca d'una veritable educació sexual a l'escola (López, 2014). Per tant, tot i que els joves no fan referència a aquests problemes (cal tenir present que no és un tema que hagi sortit en tots els grups ni n'hagin volgut parlar obertament), es troben immersos en aquesta realitat de manca d'informació legitimada, i amb una educació sexual insuficient.

Activitats en el temps lliure

Pel que fa a les activitats en el temps lliure, aquestes es classifiquen en esportives, artístiques i altres activitats lúdiques i d'oci.

Esport. L'activitat física a l'adolescència és essencial per establir un estil de vida saludable. Els diferents grups d'adolescents que han participat en la recerca reconeixen practicar esport en freqüència, i l'identifiquen com un actiu rellevant de salut. Destaquen les activitats esportives següents: futbol, vòlei, criquet, nedar, atletisme, jugar, ballar, caminar en un entorn natural, pescar, etc. En aquest sentit, l'adolescència és la millor època per fer esport, ja que és l'edat en què els joves comencen a "deslligar-se" dels pares i a crear un grup d'amics; comencen a sentir-se competents, creatius, a tenir confiança i gaudir amb l'esport (Pérez, Tejero i Lorente, 2018). Poden haver-hi problemes quan les expectatives són superiors a les possibilitats de cadascú, sorgint el risc d'abandó per manca de confiança o un excés de pressió que els impedeixi gaudir de l'esport. Per altra banda, els professionals manifesten que els actius esportius són bàsics per la salut i els valors que transmeten, reconeixent que *l'esport ajuda al desenvolupament físic i mental, així com a relacionar-se de manera saludable amb els altres* (Treballador social CAS). En aquest sentit, nombrosos autors han descrit els beneficis de realitzar activitat física de manera regular, en l'adolescència. Aquests beneficis inclouen una millora en la funció del sistema immune, la funció cardiorespiratòria, múscul-esquelètica, i la prevenció de l'obesitat, entre d'altres

(Ward, 2010). Entre altres beneficis psicològics, en aquesta etapa de la vida, l'activitat física contribueix a la reducció de l'estrès i l'ansietat; millora l'autoestima i l'autoconcepte físic, psíquic i global de la persona. *Mitjançant l'esport s'obté un valor social afegit, que fomenta les relacions interpersonals, el treball en valors (compartir i solidaritzar-se)* (Pérez, Tejero i Lorente, 2018, p.50). Es pot concloure que els adolescents de Tortosa reconeixen la pràctica de l'esport com actiu de salut que en disposen, promovent així un estil de vida saludable; i que la ciutat de Tortosa compta amb quantitat i qualitat d'espais per practicar diversitat de disciplines; tot i que és necessari buscar la manera de fer accessibles les activitats esportives a tots els adolescents, principalment amb els que compten amb pocs recursos econòmics (professionals dels recursos sanitaris).

Activitats artístiques. Alguns adolescents han referit participar en activitats artístiques, principalment música, tot i que també han fet esment al dibuix i pintura. Asseguren que els genera benestar. Cal esmentar que són pocs els adolescents que afirmen participar en activitats artístiques, en comparativa a les activitats esportives; l'art en totes les seves expressions, és una opció menys estesa. Els propis professionals no fan esment pròpiament a les activitats artístiques, apunten que aquestes haurien d'oferir-se a preus simbòlics o gratuïts, per tal de fer-ho accessible a tothom. En aquest sentit, a ciutat compta amb una oferta d'activitats artístiques, però comporten un cost, que no totes les famílies poden assumir. La pràctica d'activitats artístiques permet desenvolupar un repertori d'informació associat a les diferents expressions del cos, siguin corporals, musicals o plàstiques, contribuint al desenvolupament del potencial cognitiu en els éssers humans, especialment en infants i adolescents (Bradley, 2005). Per això, es considera que s'haurien de potenciar les activitats artístiques, ja que comporten múltiples beneficis: estimula la connexió entre diverses parts del cervell, potenciant les capacitats d'aprenentatge; i enforteix la capacitat creativa, desenvolupant l'autoestima, la motivació, l'autoregulació, el respecte per les diferents maneres de pensar, comunicar les idees de diverses maneres, i aporta eines per a la resolució dels problemes propis (Figuroa, 2015). Tenint en compte els beneficis, caldria esbrinar els motius pels quals pocs adolescents opten per aquest tipus d'activitats, ja que podria esdevenir un actiu potencial de salut d'aquest col·lectiu.

Altres activitats lúdiques i d'oci. Per acabar, els joves dels diferents grups que han participat a la recerca destaquen altres activitats lúdiques i d'oci. Assenyalar que les activitats que més s'han anomenat són les relacionades amb la tecnologia (videojocs, ordinador, mòbil i televisió), tot i que també mencionen altres activitats com comprar roba, viatjar, sortir de festa, etc. Per tant, s'ha de subratllar la notable presència de l'oci digital centrat fonamentalment en l'ús d'Internet i de les xarxes socials, que estan adquirint una presència cada cop més notable en els processos de socialització dels adolescents, convertint-se en el principal agent de socialització (Pallarés, 2014). Pel que fa a això, per a Sádaba i Bringué (2010, citat a Varela, et al, 2016) es poden fer diverses lectures sobre l'ocupació digital del temps per part dels adolescents: d'una banda, suposa l'ús de mitjans diversos per entretenir-se, socialitzar-se, estar en contacte amb el seu grup de iguals o desenvolupar la seva identitat a través de la interactivitat que ofereixen aquests mitjans; d'altra banda, tal i com s'ha esmentat anteriorment, és un motiu de preocupació per a les famílies per la repercussió negativa que pot tenir la realització d'un ús inadequat de les tecnologies: accés a continguts inadequats, exposició de la privadesa i intimitat dels menors a ulls d'estrangers, etc. Un altre aspecte a ressaltar és que tot i que la nit, la festa, s'ha transformat durant les darreres dècades en el moment òptim per al gaudi, en un espai on s'ajunten amb els amics i

temps lliure sense obligacions imposades (Medina i Cembranos, 2002); els adolescents que han participat no han fet èmfasi a aquest temps d'oci. Finalment, els professionals dels recursos socioeducatius fan referència a les activitats lúdiques i d'oci que disposen els adolescents de la ciutat: Oficina Jove, Nadal Jove, Casal Cívic i Comunitari, etc. En aquest sentit, és rellevant que, tot i ser recursos socioeducatius i comunitaris que la ciutat posa a disposició dels adolescents, aquests no ho reconeixen com un lloc on desenvolupin activitats d'oci ni com actiu de salut. És per això, que potser caldria replantejar com aquests recursos arriben als joves, què els interessaria que els oferissin, etc., ja que són espais que podrien ser potencialment educadors.

Seguretat

Pel que fa la seguretat, des d'una concepció àmplia, s'analitzaran les categories següents: futur/formació, economia familiar i situació administrativa/tràmits.

Futur/formació. Els adolescents dediquen moltes hores a la part formativa, per la qual cosa considerar que té un important impacte sobre les seves vides és una conclusió sustentada per diferents investigacions. De la mateixa manera, la formació ha sigut manifestada com una de les preocupacions principals en tots els grups que han participat en la recerca; ha sigut la preocupació principal que identifiquen en ells mateixos, i una de les més nombrades en el grup d'iguals. Paral·lelament, alguns grups, també l'han identificat com un actiu.

Els deures, l'estrès que això els genera i el futur constitueixen les principals preocupacions dels adolescents entre 12 i 14 anys, els qui tot i trobar-se en una adolescència primerenca, ja pensen en el seu futur. Els adolescents d'entre 15 i 18 anys manifesten tenir preocupació per les notes, la pressió que reben a nivell acadèmic i les oportunitats laborals. Aquests resultats es poden explicar precisament per la pròpia franja d'edat, els més joves han fet el pas recentment de la primària a l'ESO, un canvi significatiu en quant el nivell acadèmic, d'exigència, model educatiu, canvi de centre, etc.; tot i que crida l'atenció, que trobant-se en una adolescència primerenca, ja els preocupa el seu futur. Així mateix, els adolescents més propers a la majoria d'edat mostren una clara preocupació per les oportunitats laborals, ja que estan més propers a prendre decisions sobre el seu futur. La pressió per les notes, l'estrès produït pels estudis esdevé un comú denominador en tota l'etapa d'adolescència. Tanmateix, des dels centres educatius, els professionals afirmen desenvolupar una metodologia pedagògica més participativa, però tot i així, manifesten que els adolescents els falta interès i motivació, i no són conscients de la importància de la cultura de l'esforç i els beneficis dels estudis. Per tant, les vivències dels adolescents i la dels professionals dels centres educatius disten. En canvi, els professionals sanitaris diuen que han detectat que els pares o referents dels adolescents sovint els solen transmeten que han de ser els millors, i els genera estrès i pressió. En aquest sentit, en alguns casos, els adolescents senten la pressió dels pares o mares, així com dels professors o d'altres persones del seu entorn, per assolir una sèrie d'objectius. Aquesta pressió els pot generar inseguretat i por al futur, en cas que no assoleixin els objectius marcats (Educo, 2022). És essencial escoltar-los, entendre les seves necessitats i donar-los suport sempre que ho necessitin; i treballar *per a que siguin feliços, bones persones, capacitat d'entendre's amb la resta, d'escolta activa, habilitats socials, etc.* (educador social del CAS). Per altra banda, els professionals de recursos que acompanyen a adolescents en situació de vulnerabilitat destaquen la complicació afegida que tenen la majoria de joves que es troben en una situació de vulnerabilitat respecte la resta de companys. *Hi ha molts*

nens i nenes d'ètnia gitana, que per la situació familiar o el què sigui, que a nivell emocional, no els predisposa a aquest nivell d'estudi. Hi ha nens amb una motxilla emocional tan gran que no els disposa a aprendre res (educadora social d'Ujaripen). En aquest sentit, determinats entorns generen en l'adolescent angoixa, frustració, dificulten l'aprenentatge i la socialització; deixant a la intempèrie determinades pautes educatives manifestades en més grau, per estudiants d'origen cultural baix (Navarro, Pérez i Perpiñán, 2015). En aquest sentit, atenent les paraules de Tonucci (2007, p.12), *l'escola no pot caminar sola*, ja que requereix el suport instrumental per al seu progrés tant de les famílies, de les polítiques i dels preceptes legals que han d'apuntalar aquest desenvolupament.

Paral·lelament al que s'ha esmentat anteriorment, la majoria dels adolescents que han participat en la recerca també reconeixen com un actiu de salut l'oportunitat d'estudiar i el fet de tenir formació per poder desenvolupar-se professionalment. En aquest sentit, tal com diu Malcom Little, *l'educació és el passaport per al futur, perquè el demà pertany a la gent que es prepara per avui*. Així mateix, a través de l'educació, aprenen a viure per desenvolupar plenament el seu potencial i capacitat, i millorar les seves condicions de vida i de treball (Milan, 2014). A part dels centres educatius, els professionals també assenyalen la importància dels diferents recursos socioeducatius, com ara el SIS, Grup Esplai Blanquerna, Atzavara – Arrels, el Punt Òmia, etc. Tot i que els adolescents no els hagin reconegut com actius de salut, aquests ho són ja que fan una tasca compensatòria de les possibles mancances socioeducatives dels adolescents i també preventiva, que evita tot el possible el deteriorament de les situacions de vulnerabilitat que els envolta. Així mateix, donen suport, estimulen i potencien el desenvolupament de la personalitat, respectant les peculiaritats individuals; la socialització, respectant els aspectes culturals i religiosos personals; l'adquisició d'aprenentatges bàsics, i l'experiència enriquidora i lúdica del joc (Moreno, 2005). Els professionals també identifiquen el Programa Salut i Escola com un actiu de salut que disposen els adolescents, en els centres educatius, ja que promou la millora de la salut dels adolescents; tot i que detecten que en alguns centres, els adolescents tenen referenciats els professionals del col·lectiu d'infermeria, i d'altres que no els tenen com a figura de referència. En aquest sentit, el Programa desenvolupa *accions de promoció de la salut, de prevenció de situacions de risc i d'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac* (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2023).

Sovint es tendeix a considerar els adolescents com uns éssers eminentment despreocupats que es dediquen a viure el moment sense aturar-se a pensar massa en allò que els oferirà el futur. És per això, que cal ressaltar la preocupació que han manifestat amb èmfasi els adolescents cara al seu futur. Corbella (1994) suggereix que l'adolescent, a través de les seves decisions i actuacions, comença a fixar el seu lloc a la societat i és conscient de la transcendència del seu comportament:

Mentre que per al nen el futur és únicament l'endemà (pot parlar del que farà quan sigui gran, però no és conscient de la transcendència de les seves decisions), per a l'adolescent, el futur ja és una realitat amb totes les seves conseqüències. L'adolescent és conscient que està en camí cap a aquest futur i que ell depèn dels comportaments actuals, de les decisions i expectatives (Corbella, 1994, p.22).

Ja no es tracta, doncs, del nen que viu centrat exclusivament en el present, sinó d'una persona que comença a mirar l'endemà. Fa plans de futur i busca el seu lloc. Les decisions que pren tenen

transcendència perquè afecten tots els aspectes de la seva vida i experimenta canvis profunds que condueixen a definir un projecte vital autònom. De sobte es troba escollint una feina o uns estudis que posteriorment el conduiran cap a un sector professional determinat. Tot aquest procés, es veu accelerat en el cas del jove migrats sense referents familiars al territori; ja que es veuen obligats a definir el seu projecte de vida d'una forma més immediata, havent d'ajustar les expectatives prèvies al procés de migració. Al fet de prendre decisions que poden ser decisòries pel futur, cal sumar-hi que la situació dels joves espanyols s'ha agreujat de manera extraordinària com a conseqüència d'una crisi econòmica que, a més de reduir les perspectives actuals d'ocupació de manera molt substancial, ha enfosquit els horitzons de futur més que notable; enfrontant-se a una inserció laboral i, per tant, unes expectatives de nivell de vida més que problemàtiques (Serrano i Soler, 2015).

Economia familiar. A Catalunya, la pobresa és un concepte multidimensional emmarcat per diferents factors: sobretot de tipus econòmic, però també relacionals, emocionals i polítics (Camí, 2017). Si es fa referència a l'aspecte econòmic, l'any 2018, la renda familiar disponible bruta de la comarca del Baix Ebre era de 13.900 euros per habitant, un valor molt inferior al de Catalunya (17.600 euros) (Grup motor del projecte de salut comunitària de Tortosa, 2022). Tanmateix, els adolescents que han participat a la recerca gairebé no han fet referència a l'economia familiar com una preocupació. Aquest fet pot estar influenciat per diversos aspectes; els professionals socioeducatius, però, afirmen que els adolescents solen tenir consciència de la situació econòmica de la família. Així mateix, assenyalen que l'economia familiar, si és inferior al llindar mínim, afecta l'estat anímic i emocional dels adolescents. En aquest sentit, la perspectiva econòmica, en efecte, va acompanyada de dificultats de caràcter emocional-relacional. Hi sol haver una prevalença més gran a patir problemes de salut en general i salut mental en particular. La situació de crisi econòmica pot comportar estats d'angoixa, depressió i estrès dins de les famílies; un malestar emocional que es projecta directament a infants i adolescents (Camí, 2017). Així mateix, la desatenció de les necessitats dels adolescents per poder sustentar econòmicament la família, suposa una distracció del desenvolupament juvenil i una major soledat dels fills a causa de les obligacions dels pares per aconseguir recursos econòmics. En aquest sentit,

*les famílies que no tenen cobertes les necessitats més bàsiques es caracteritzen per l'empobri-
ment de l'atenció que donen als fills, ja que —immerses en la recerca d'aconseguir els recursos
de subsistència material— l'estat emocional es descuida, disminuint la qualitat del vincle afectiu
que els adults de les famílies ofereixen als fills o filles (Camí, 2017, p.43).*

Situació administrativa/tràmits. Finalment, pel que fa als tràmits i la situació administrativa, tal i com s'ha esmentat anteriorment, només s'ha mencionat al grup de l'IPI, conformat per joves migrats sense referents familiars al territori. Manifesten preocupació per la seva situació legal i la documentació, ja que és el que els permet accedir a formació especialitzada, feina, habitatge, etc. En aquest sentit, el procés de regularitzar la situació administrativa dels joves migrats sols sol ser complex, llarg i lent. La legislació actual obliga els joves a comptar amb una oferta laboral de contractació a jornada completa i d'un mínim d'un any de durada per poder aconseguir un permís de treball. Aquesta mesura fa crònica la situació d'exclusió social d'aquests joves. Tenint en compte que la desocupació juvenil global es situa actualment en més del 52% entre els joves menors de 25 anys, resulta gairebé complicat disposar d'una oferta laboral (Villa, 2015).

Llocs

Hi ha espais urbans amb conseqüències socials, que habitualment són considerats poc més que un simple escenari (Camallonga, 2019). Els adolescents i els professionals també identifiquen diversos llocs, com a espais que generen benestar a aquest col·lectiu i que per tant, són actius de salut; en cap cas, s'ha manifestat que determinats llocs els generi malestar. Es consideren llocs que afavoreixen un ambient propici per a la diversitat a través del desenvolupament d'activitats d'esbarjo: *gimnàs, teatre, skatepark*; el contacte amb la natura: *estar a la platja, a la muntanya*; o espais de reunió i entorns relaxats: *possibilitat de menjar a un restaurant, reunir-se amb els amics a la Plaça del Rastre o la Plaça Sant Joan, i biblioteca*. També s'identifiquen com a actius aquells llocs on es pot comprar: *centre comercial, botigues, etc.* Els professionals exposen que segons els joves, els actius de salut en referència a llocs de la ciutat són: el skatepark, els parcs municipals i el passeig de l'Ebre; tanmateix, els dos últims no han sigut mencionats pels adolescents. Cal mencionar que la majoria de llocs no fan referència a espais públics de la ciutat; la majoria són privats, comerços o es troben fora del municipi. En aquest sentit, els resultats obtinguts, no posen de manifest places, parcs, zones públiques de Tortosa, com actius de salut. Així mateix, hi ha pocs espais de treball des de l'àmbit socioeducatiu que incideixin explícitament en els processos de producció de la ciutat per promoure espais urbans socialment justos. És per això, que es proposa elaborar propostes que ampliiïn l'imaginari social relatiu a les formes d'apropiació urbana, per tal d'incorporar més diversitat de recorreguts juvenils que siguin escollits, propis i enriquidors. *És important provocar l'emergència de propostes socioeducatives que afavoreixin que les persones joves puguin ocupar nous llocs en la producció de la ciutat que els atorguin més reconeixement* (Camallonga, 2019, p.108).

Subdimensió 3.2. Actius de salut que els falta en el municipi

Segons els estudis duts a terme pel Search Institute, aquells adolescents que gaudeixen d'un nombre més gran de recursos o actius presenten un desenvolupament més saludable i positiu (Oliva, 2015). Quan aquests actius no hi són presents, és menys probable aquest desenvolupament positiu i són més freqüents els trastorns emocionals i comportamentals (Bowers, et al., 2011). Partint d'aquesta mirada, s'analitzen els principals actius que els adolescents troben a faltar a la ciutat de Tortosa, i que consideren que disposar-ne, milloraria la seva salut; aquests es basen principalment amb activitats i llocs.

Activitats. Pel que fa les activitats, el present treball posa de manifest la necessitat de replantejar noves activitats d'oci a la ciutat, així com de repensar l'estratègia de difusió de les activitats. També, fa palès la necessitat d'implicar els adolescents en les accions.

Els adolescents que han participat en la recerca exposen que els falta un espai on poder-se reunir i fer activitats lúdiques. Tanmateix, la ciutat compta amb l'Espai Jove "Lo Carrilet", que pretén oferir un lloc de trobada de qualitat on es puguin relacionar diferents joves de la ciutat i afavorir els espais de participació dels joves del municipi promovent el seu compromís (Esplai Blanquerna, 2023). En aquest sentit, *hi ha joves que tenen vergonya d'anar a certs recursos, "no sigui cas, que el vegin que hi van". Cal llevar estigma de certes coses, que són molt bones i vàlides* (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig). És per això, tot i que potser es podria revisar que l'oferta d'activitats lúdiques existents, respon als seus interessos; caldria treballar amb els

adolescents per trencar amb els estigmes que puguin tenir vinculats a aquest tipus de recursos, normalitzar-los i animar-los a participar.

Els professionals valoren que s'han de *facilitar els recursos ja existents a la ciutat i apropar-los des de la tecnologia (mitjançant una App)*. Proposen la creació d'una aplicació que a part d'informar de les activitats de la ciutat, també permeti promoure nous espais de trobada. D'aquesta manera, tot i que no hi ha un marc teòric que ho recolzi, seria una oportunitat per generar espai de relacions improbables, on es promourien activitats creades pels propis joves, promovent la salut. No obstant això, tal i com es comentarà posteriorment, caldria facilitar l'accés a espais públics que no estan oberts.

També, es considera que la ciutat compta amb activitats d'oci i d'esport per als adolescents però que aquestes no són suficients. Per una banda, proposen impulsar activitats destinades als adolescents durant el cap de setmana, i promoure l'oci cultural familiar gratuït. En aquest sentit, cal esmentar que l'Espai Jove ofereix cursos i tallers principalment als dissabtes, pel jovent de la ciutat (Esplai Blanquerna, 2023). També, existeix oci cultural familiar però aquest, pel cost que comporta a les famílies, no és accessible per tothom. Per tant, tenint en compte la importància de compartir temps de qualitat i activitats d'oci amb família, repercutint en les relacions i per tant en la salut dels adolescents i les famílies, caldria contemplar el desenvolupament d'aquestes accions fent-les gratuïtes o a un preu simbòlic. Per altra banda, es destaca la manca d'activitats per joves entre 14 i 16 anys. La ciutat no ofereix gairebé activitats lúdiques als adolescents que es troben en aquesta franja d'edat, fora de l'àmbit privat. A l'Espai Jove i l'Oficina Jove Baix Ebre, s'hi pot accedir a partir dels 16 anys; altres recursos socioeducatius manifesten no poder donar resposta a tota la demanda: *Cal fer prevenció, perquè per exemple, els joves de 14 a 16, que és la franja oblidada, podrien fer una tasca social, i ens trobem un overbooking a Atzavara. Aquests joves no tenen cabuda a cap altre lloc* (educadora social del SIS Atzavara – Arrels). Per tant, tenint en compte la necessitat detectada i la manca de recursos, caldria promoure o crear activitats i espai pels adolescents d'aquesta franja d'edat. Finalment, es valora necessari ampliar l'oferta d'opcions de voluntariat. *Tortosa dona opcions en aquest sentit però en fa falta; és algo que nodreix però fa falta. Perquè amb dos hores a la setmana, canvia la vida del jove i també a tu* (educadora social d'Atzavara – Arrels). En aquest sentit, la ciutat compta amb l'Oficina de Voluntariat que teixeix relacions entre persones i entitats, i promou la participació ciutadana vinculant persones voluntàries amb les entitats (Oficina de Voluntariat de Tortosa, 2023). Tanmateix, potser tant des de les entitats com des de l'Oficina de Voluntariat caldria promoure noves estratègies per tal d'impulsar l'acció voluntària entre els adolescents, fora de l'àmbit educatiu (s'està desenvolupant un projecte des d'ensenyament i les diferents entitats de la ciutat, per poder desenvolupar les 10h de voluntariat que exigeix el currículum educatiu). El voluntariat desenvolupat pels joves afavoreix el creixement, ajudant en certs aspectes i preparant-los per a la vida; així com la seva integració a la comunitat. A més de formar el desenvolupament d'individus sociables, respectuosos i conscients amb la ciutadania, són nombrosos els beneficis que els atorga l'acció voluntària als joves, com ara el desenvolupament de valors com el respecte, l'empatia, la tolerància, la solidaritat o el sentit de responsabilitat, entre altres (Dávila, 2014). Per tant, es fa palesa la importància de promoure l'acció voluntària entre els adolescents de la ciutat, fent necessari l'impuls d'estratègies per aproximar-los a les entitats de la ciutat.

Ara bé, per tal que les accions i activitats que es duen a terme a Tortosa, i també les propostes que s'han formulat en la present investigació, siguin conegudes pels adolescents, es considera que caldria revisar la difusió que se'n fan. Tot i que els propis adolescents no fan referència a la necessitat d'estar informat de les activitats de la ciutat; la majoria de professionals assenyalen que caldria mirar com utilitzar eines i mitjans de comunicació que informin periòdicament de les activitats i recursos de la ciutat; ja que consideren que la informació de les activitats sovint no els arriba a tots els adolescents. Actualment, la difusió de les activitats que estan destinades als adolescents depèn de quina tipologia es tracti i per qui estan impulsades. L'Espai Jove acostuma a fer difusió dels tallers, cursos i activitats, a través de l'ús de les xarxes socials, així com la publicació de fulletons amb la programació. L'Ajuntament de Tortosa fa difusió de les activitats a través del web de la institució i les xarxes socials. La resta d'iniciatives privades o del tercer sector solen fer ús de les xarxes socials i dels canals propis. Els professionals proposen la creació d'una eina apropiada als adolescents, com podria ser una aplicació destinada a aquest col·lectiu on s'informés de les activitats i iniciatives de la ciutat que els podria resultar d'interès. També, proposen utilitzar eines com Tik-tok, e-bando, un directori dels recursos (mapa d'actius), etc. En aquest sentit, tal i com s'ha esmentat anteriorment en el cas de la promoció de la salut, el desenvolupament d'aplicacions mòbils ha suposat la possibilitat de desenvolupar estratègies de comunicació més properes al públic objectiu (Cancelo, 2017); tot i això, no es coneixen experiències prèvies d'aplicacions amb la programació d'activitats d'una ciutat destinades exclusivament per joves. Tanmateix, tenint en compte l'ús dels dispositius mòbils i de les aplicacions d'aquests per part dels adolescents i les característiques d'aquesta etapa, a part dels canals de difusió utilitzats actualment, es considera valorar l'opció de crear una aplicació exclusiva dels adolescents per donar-los a conèixer les activitats que s'ofereixen a la ciutat.

Finalment, els professionals destaquen la importància d'implicar els adolescents en l'organització de les activitats i accions destinades a aquest col·lectiu, ja que es considera que no es compta amb la seva opinió a l'hora de dissenyar i implementar-les. Així mateix, també es proposa que participin en les festes o esdeveniments que es desenvolupen, per tal que ells també puguin aportar i sentin que la seva opinió compta i que les seves accions contribueixen a fer-ho possible. Cal destacar que la implicació i participació comunitàries són un mecanisme que exerceix una doble funció: per una banda, potencia els sentiments de competència social, i per altra, estimula el desenvolupament de noves relacions socials de caràcter informal, ampliant així la xarxa social de l'adolescent (Herrero i Gràcia, 2004). *Ambdues funcions convergeixen en més autoestima social de l'adolescent, un aspecte íntimament relacionat amb la satisfacció amb la vida i amb el capital social, definit com els beneficis que rep l'individu de les relacions socials* (Martínez, et al., 2011, p.212). Tenint en compte el què s'ha esmentat, així com altres experiències prèvies, es necessari promoure una major participació dels adolescents de la ciutat en les activitats que aquesta ofereix. Per aconseguir-ho, cal incloure totes les veus en la presa de decisió: joventut, cultura, esport, professionals socioeducatius, entre d'altres; i sobretot els joves. En el procés de reflexió i disseny de transformació, hi hauria d'haver una repartició de rols i compromisos entre els diferents agents: on cadascú, des de la pròpia experiència, pogués aportar propostes. Posteriorment, els professionals tindrien la responsabilitat d'implementar aquestes accions, no des del seu criteri sinó del resultat d'aquest consens comunitari amb la implicació dels joves (De Botton i Muñoz, 2013). D'aquesta manera, els adolescents es sentirien participants en el desenvolupament de tot el procés de disseny i implementació de les activitats, destacant la participació activa de les persones objecte d'estudi a totes les fases. Cal destacar

que aquest procés implica ubicar als joves de la comunitat al centre de la presa de decisions respecte a les accions realitzades basant-se en la racionalitat comunicativa (Habermas, 1984), l'eliminació de la interpretació jeràrquica i la consideració de les persones com a agents socials transformadors. Així doncs, partint del que s'ha exposat, *les polítiques de salut pública han de tenir en compte l'opinió dels adolescents a l'hora de dissenyar programes per a aquesta comunitat* (Fernández, Mañas i Garzón, 2016, p.8).

Llocs. Per altra banda, s'identifica la manca d'actius relacionats amb llocs de la ciutat. El present treball posa de manifest la necessitat de crear nous espais públics, reutilitzar espais municipals i impulsar nous comerços i serveis.

Els adolescents valoren que la creació de nous espais públics els comportaria una millora de la salut. Tant els propis adolescents com els professionals, destaquen principalment la creació de llocs per passar l'estona els joves, com ara un centre cultural gratuït, i equipament esportius municipals (pistes de futbol, bàsquet, etc.). Pel que fa a la creació de llocs pels joves, els adolescents troben més beneficis en llocs on adquireixen una autonomia més gran i oportunitat d'autogestió, com són els espais propis, reciclats i menys els monitoritzats (Ortega, Lazcano i Rocha, 2015). Per tant,

els llocs on els joves se senten més lliures són aquells allunyats de la visió dels adults, excepte als espais monitoritzats on hi ha una figura adulta, però que és propera i pot ser referent i confident dels adolescents (Ortega, Lazcano i Rocha, 2015, p. 85).

És per això, que a l'hora de plantejar nous espais dirigits al col·lectiu juvenil cal promoure un lloc on els joves per una banda, puguin reunir-se i passar el seu temps lliure proposant i organitzant les seves pròpies activitats o iniciatives recreatives i culturals; i per altra banda, on puguin desenvolupar la seva autonomia, donant-los espai per a l'autogestió i autoexpressió. Pel que fa als equipaments esportius a l'aire lliure, tot i que la ciutat compta amb pistes esportives obertes i gratuïtes, els adolescents asseguren que aquestes són escasses i insuficients, i acostumen a estar ocupades. La pràctica de l'esport no només serveix per assolir els objectius físics, sinó també per aconseguir un benestar psicològic, i en aquest sentit la sensació de llibertat que ens transmet fer exercici a parcs o al carrer és més gran que en llocs tancats (Deportes Urbanos, 2023). És per això, que cada cop més municipis aposten per la instal·lació de mobiliari i equipament per ampliar l'oferta d'activitats esportives als espais urbans exteriors.

En aquest sentit, tant els adolescents com els professionals, també proposen la reutilització d'espais públics, ja existents. Proposen que l'Estadi pogués estar obert i que tota la població en pogués disposar; així com obrir les pistes esportives de les escoles fora de l'horari escolar, principalment en cap de setmana, esdevenint un espai de trobada dels joves, on practicar esport. Existeixen experiències socioeducatives on els patis escolars s'obren com a espai d'ús públic per a famílies, infants i adolescents fora d'horari escolar, caps de setmana i en període de vacances escolars. A Barcelona, es desenvolupa el projecte Patis escolars oberts, on els principals objectius són:

optimitzar l'ús dels centres escolars potenciant-ne el vessant educatiu i social, fent possible l'ús del pati com a espai inclusiu de joc i interrelació comunitària, i oferir una alternativa de lleure que s'exerceixi de manera autònoma en un context segur i de proximitat (Ajuntament de Barcelona, 2023).

Cada pati escolar obert compta amb un servei de monitorització que obre i tanca el pati escolar dins dels horaris previstos, vetlla pel bon ús de les instal·lacions i procura establir dinàmiques de relació entre infants i joves. Així mateix, les activitats educatives que es proposen són compatibles amb el joc lliure dels infants, ja que no es fa servir tot l'espai ni tot el temps d'obertura del pati escolar quan es realitzen aquestes accions (Fundació CET10, 2023). *Les propostes de dinamització converteixen el pati de l'escola, mitjançant el joc, en un espai de veritable diàleg i reconeixement com a membres d'una comunitat* (Fundació CET10, 2023, p.1). Per tant, el fet de promoure els usos dels centres educatius com a equipaments de la ciutat en horari extraescolar, caps de setmana i vacances escolars, permet potenciar les oportunitats de joc en el lleure dels joves, entre d'altres, i esdevenir espais on es fomenten valors i actituds de respecte, cooperació, esforç i responsabilitat entre totes les persones participants.

5.4. Dimensió 4. Propostes d'estratègies per treballar la salut

Tal i com s'ha esmentat en diverses ocasions al llarg del present document, l'adolescència és una de les etapes més dinàmiques del desenvolupament humà. S'acompanya de canvis físics, socials, emocionals i cognitius, que generen tant oportunitats com desafiaments als joves, les famílies i la societat. És per això, que esdevé important redissenyar estratègies i traçar-ne de noves, si convé, per treballar la salut en aquest col·lectiu. En aquest sentit, la promoció de la salut emergeix com una eina indispensable per al canvi social necessari per aconseguir el desenvolupament i salut dels adolescents (OPS/OMSKellogg, 1998). Aquesta, tal com s'ha fet referència al marc teòric, ha estat definida com el procés de capacitar a les persones perquè augmentin el control sobre la salut i perquè la millorin (Aliaga, 2003). Per assolir un nivell adequat de benestar físic, mental i social, cada persona o grup requereix identificar i dur a terme unes aspiracions, satisfer unes necessitats i canviar l'entorn o adaptar-s'hi. El fet que els adolescents participin en la cura de la salut, els permetrà emfatitzar recursos socials i personals, juntament amb capacitats físiques (Villalbí, 2001).

Des d'aquesta mirada de promoció de la salut, el present treball presenta possibles estratègies i iniciatives amb la finalitat de treballar la salut amb els adolescents, per tal de millorar la seva qualitat de vida. Aquestes propostes són diverses, procedents per part dels propis adolescents i també dels professionals que els acompanyen. Es centren en dues línies: el plantejament de les accions actuals i propostes de noves estratègies socioeducatives per treballar la salut, i la incorporació de nous professionals als centres educatius. Aquestes parteixen de la premissa extreta dels resultats obtinguts, que

L'educació per a la salut impartida a l'escola des de la primera infància fins a l'adolescència desenvolupa en el nen una poderosa eina de coneixements destinada a generar una cultura de salut que permetrà adoptar un estil de vida i uns hàbits saludables. A més, influeix positivament en la resta de la comunitat escolar i en l'entorn on està ubicat el centre educatiu, pel fet que els alumnes d'avui seran els adults del futur de la nostra societat (Soler, 2021).

Plantejament de les accions actuals i propostes de noves estratègies socioeducatives per treballar la salut. En aquest sentit, el treball posa de manifest temes a abordar des de salut amb els adolescents i les famílies, així com estratègies.

Per una banda, esdevé important el com es transmeten i es treballen els coneixements entorn la salut amb els adolescents. Fins ara, l'estratègia més utilitzada són les xerrades. S'ha obtingut força consens entre els adolescents, que aquesta és adequada. Tot i així, el present estudi posa de manifest la importància i la necessitat d'impartir xerrades que resultin atractives i d'interès pels adolescents. També, destaquen la rellevància d'establir un clima de confiança entre els adolescents i el professional que les imparteix. Hi ha un reconeixement explícit dels joves en matèria d'intervenció per a la prevenció i promoció en matèria de salut que es valora positivament en la mesura que se'ls atribueix un paper informatiu fonamental. Diverses investigacions, exposen que les intervencions més destacades per treballar la salut amb els adolescents són les xerrades als centres educatius, amb personal no docent per tal d'aconseguir el màxim de desinhibició en les preguntes que suscitin (Portero, et al., 2002). També, apunten l'ús de llenguatge proper, fins i tot argot juvenil per a la seva comprensió; així com un to col·loquial i divertit, sense generalitzar ni culpabilitzar. Per tant, en el disseny d'accions socioeducatives caldria tenir en compte l'estratègia, els temes i els aspectes esmentats.

Fora del context formal, i adaptant-se així a les preferències dels adolescents i les noves tendències de la societat, una eina per treballar la salut podrien ser les xarxes socials. *Es podria crear un compte de Tik-tok on s'exposés contingut entorn temes de la salut, de forma breu però amb idees claus* (alumne del CFGM). Tal i com s'ha esmentat anteriorment, els joves fan ús diari i freqüent de les xarxes socials. Per tant, pot esdevenir un canal per contactar amb ells i transmetre'ls contingut de salut, partint de les seves inquietuds i resultant-los atractiu. En aquest sentit, caldria tenir en compte premisses com: prima allò visual, contingut creatiu, enginy, retransmissions en directes, etc. (García, 2018).

Per altra banda, tenint en compte les necessitats identificades i expressades, es proposen diverses temàtiques a abordar; la que ha sigut repetida en els grups i en els professionals, i ha estat prioritzada és la necessitat de treballar la gestió emocional. *Seria molt important que ens ensenyeu a gestionar les emocions i a expressar-les. Trobo que fent xerrades a l'escola, és insuficient. A més, a l'ESO és tard per aprendre a gestionar les emocions, s'hauria de fer a l'escola* (alumne del CFGM). Així mateix, els professionals sanitaris apunten que *dels temes que els resulten interessants són com tractar el bullying i com posar límits a les crítiques dels altres, manifestat en els tallers desenvolupats pels referents de benestar emocional de la ciutat de Tortosa* (referent de benestar emocional de Tortosa); aquests temes estan englobats dins de les competències de la intel·ligència emocional. En aquest sentit, diverses investigacions posen de manifest la gran importància que tenen les emocions i els sentiments per al bon desenvolupament dels individus (Colom i Fernández, 2009), i com els adolescents amb baixes competències emocionals tendeixen a tenir més problemes d'identitat, estrès, depressió, alteracions psicossomàtiques, menys habilitats per demanar ajuda i suport social, així com més idees suïcides (Alegre, 2006). L'etapa de l'adolescència és el temps on es redefeixen i es desenvolupen les competències emocionals. Per això, és fonamental potenciar-ne el desenvolupament, així com induir a l'autoanàlisi dels sentiments i les emocions que s'experimenten, amb la finalitat de poder-los conèixer i comprendre millor i, a més, conèixer les pròpies limitacions, cosa que ens permetrà comprendre millor les dels altres (Oyola, 2021). Així doncs, les competències emocionals també permeten comprendre, expressar i regular de forma apropiada els fenòmens emocionals. Per tant, tal i com proposen els propis adolescents, és important rebre una educació emocional des de la mateixa infància, perquè afavoreixi aquest procés. La responsabilitat de l'educació emocional al llarg de la història s'ha enfocat al nucli més

proper a la persona, la família; tanmateix, aquest agent no ha d'estar capacitat per dotar el jove d'aprenentatges per a un ple desenvolupament emocional. Aquest treball està orientat per a un espai d'educació formal, on s'ha començat a introduir de forma "tímida" i transversal. Pena i Repetto (2008), parlen en el seu treball sobre l'existència de relació de competències emocionals i rendiment escolar. Així mateix, tal com manifesten Peña i Canga (2009), en el seu treball que:

A través de l'educació de les emocions, els alumnes poden aconseguir millorar les seves relacions socials tant a l'àmbit escolar com al familiar i ambiental, ja que la competència emocional influeix en tots els àmbits de la vida i en totes les persones... (p. 201).

En aquest marc, també es podria incloure la importància de la salut mental i el treball de la gestió de les expectatives de futur, objectius i realització professional dins la societat, un dels altres temes proposats pels adolescents; així com la cohesió grupal i la coeducació, manifestat pels professionals socioeducatius. Si la finalitat de l'educació és la formació integral i global de la persona, hauria de ser obligació de les institucions educatives, centrar-se no només en el desenvolupament intel·lectual, sinó també potenciar el desenvolupament emocional (on hi podria col·laborar personal d'institucions sanitàries).

Altres temes que es consideren rellevants treballar amb els joves són *els hàbits saludables, prevenció de situacions de risc i detecció precoç de problemes, relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac* (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig). En aquest sentit, les conductes i hàbits que s'adquireixen en l'adolescència estan íntimament relacionades amb les malalties cròniques que es poden desenvolupar en un futur, cosa que condicionarà, en gran mesura, salut i benestar al llarg de la vida (Gironés, et al., 2022). És per això, que l'adolescència és una etapa clau que els professionals sanitaris, han d'aprofitar i han d'intervenir, realitzant activitats de promoció de la salut on els joves adquireixin hàbits de vida saludables, abandonin aquells que els perjudiquen i així es desenvolupin amb tot el seu potencial. Partint d'altres investigacions amb una mostra més gran i diversa, s'extreu que els temes principals a treballar en la salut, des d'una mirada sanitària són: la prevenció de la malaltia, prevenció de drogodependències i consums problemàtics de substàncies, malalties comunes, sexualitat, embarassos d'adolescents, etc.

La present investigació també posa de manifest la necessitat de dotar d'eines a les famílies per acompanyar als fills que es troben en aquesta etapa. Una de les funcions més importants de la família és l'educadora com a primer agent socialitzador dels fills, juntament amb l'escola. La funció educativa resideix en la tasca diària dels pares, a causa del comportament mimètic dels fills al si de la família. Per poder desenvolupar adequadament les seves funcions, caldria abordar temes que els pares han de conèixer per desenvolupar les seves funcions com a tals, aportant-los coneixements i actituds positives davant de la vida i el desenvolupament dels seus fills (Méndez, et al., 2020). En aquest sentit, els adolescents i els professionals ressalten la importància de desenvolupar intervencions no només amb els propis adolescents, sinó també amb les famílies... *perquè tots hem d'aprendre i ajudar* (Dietista-nutricionista). Desenvolupar una tasca socioeducativa, abordant la salut, amb els pares permetria aproximar-se al complex món de l'adolescent i la interacció d'aquest amb un món que ha d'interpretar, comprendre, interactuar i respondre; i també, a l'entorn de relació i coneixement mutu que es dona en les famílies entre progenitors i fills adolescents (Núñez, 2002). L'acció socioeducativa d'acompanyament a les famílies podria adoptar diferents formats: xerrades, cursos, tallers, etc.; abordant des del procés de la socialització a través de la família, la paternitat responsable, el desenvolupament evolutiu i psicològic de l'ésser humà, les relacions interpersonals, sexualitat, ciberbullying, fins a la gestió emocional i la família (Borja i del Pozo, 2017).

Finalment, els professionals proposen implicar els centres educatius per informar i animar de les activitats que es fan a nivell de la comunitat: *en la tutoria es podria informar del que hi ha aquella setmana, i la setmana següent comentar-ho* (pediatra de l'ICS línia pediàtrica). En aquest sentit, partint que

La relació de l'escola amb el context hauria de travessar tota l'activitat institucional i comprometre tots els actors de la comunitat educativa. Cadascú, des de l'activitat particular que realitza, definida en funció de la seva contribució a la tasca institucional específica, es vincula amb el context (Ministerio de Educación, 2003, p.4).

Per tant, des de la mirada de escola, comunitat i salut, utilitzar part de l'hora de tutoria per compartir aquelles activitats que els pot resultar d'interès i que poden convertir-se en un actiu pels adolescents, afavoriria la promoció de la salut en aquest col·lectiu.

Incorporació de nous professionals als centres educatius. Una altra de les estratègies que es proposen per treballar i millorar la salut dels adolescents és la incorporació de nous professionals als centres educatius.

Una de les figures que es reclamada pels adolescents dels diferents grups que han participat en la recerca és la del psicòleg. *El fet de tenir un professional que ens escoltés i ens dotés d'eines quan ho necessitèssim, ens ajudaria. Si no tens confiança amb els teus pares o amics, estaria bé que a l'escola et poguessin ajudar* (adolescent que participa al SIS). En el context educatiu, existeix el psicòleg educatiu, tot i que no està instaurat en tots els centres. Les funcions d'aquest es poden dividir en tres: l'assessorament de tots els membres del sistema educatiu sobre la manera de procedir en determinades situacions, les intervencions correctives, preventives i optimitzadores a tots els nivells i les avaluacions, tant clíniques com educatives (De Iburgüen, 2019). Les tasques que desenvolupa aquesta figura es centren principalment en les avaluacions i assessorament psicològic entorn l'orientació. Tanmateix, també contempla la part clínica. Les intervencions poden tenir un caràcter correctiu davant, per exemple, unes conductes disruptives en determinades aules, o ser de tipus preventiu, que alhora es desglossa tècnicament en prevenció primària, secundària i terciària. El psicòleg educatiu hauria de deixar espai i temps per dur a terme la intervenció optimitzadora, és a dir, aquella que tracta de millorar fins al màxim l'objectiu d'atenció: una habilitat, un hàbit, etc. (Fernández, 2011). Altres funcions inclourien formar professors i famílies perquè es millorin les relacions i assegurar-se que la feina que estan realitzant és l'adequada (De Iburgüen, 2019). En aquest sentit, la proposta de treballar amb les famílies exposades anteriorment, podria ser assumida per aquesta figura.

Així mateix, si hi hagués un integrador social i un educador social per cada nivell, i una infermera, per cada institut, seria molt diferent el treball de salut amb la adolescència. (psicopedagoga de l'Institut Cristòfol Despuig). En aquest sentit, una altra figura que es considera necessària per millorar la salut dels adolescents és la incorporació del col·lectiu d'infermeria d'una forma més permanent. Es reconeix la labor del Programa de Salut i Escola, com actiu i com a promotors de salut; tanmateix, es valora que pels recursos tècnics que disposen en proporció a centres educatius, no són suficients. És per això, que es considera que la seva presència no hauria de ser esporàdica, sinó constant i continuada, com un membre més de la comunitat educativa. Si s'amplia la mirada de l'educació per a la salut de forma internacional, a països com Escòcia, Suècia, Estats Units i Japó, entre d'altres, compten en un professional d'infermeria a cada escola, anomenat infermer escolar. En aquest sentit, *la infermeria escolar és una pràctica especialitzada de la professió infermera que persegueix el benestar, l'èxit acadèmic i la*

promoció de la salut a la vida dels estudiants (National Association of School Nurses, 1999, citat en González, 2012). Amb aquesta finalitat, les infermeres escolars fomenten la responsabilitat positiva dels estudiants per a un bon desenvolupament, promovent la salut i la seguretat; intervenen en problemes de salut potencials i actuals; realitzen gestió de casos i col·laboren activament amb tota la comunitat escolar per construir la capacitat d'adaptació dels estudiants a la família, la seva gestió, suport i aprenentatge (Soler, 2021). Assumeixen als centres educatius la funció d'unitat de suport per al total desenvolupament de programes de salut, assumint una triple funció: assistencial, de promoció de la salut i de prevenció de malalties i conductes de risc. Aquesta figura adquireix un paper fonamental i rellevant en la cura de la salut de la comunitat educativa (pares/docents/alumnes). A Espanya, Monsalve conclou en la seva tesi sobre polítiques educatives en l'àmbit de salut a la Unió Europea (2013), la necessitat d'integrar la figura de la infermera a l'escola perquè sigui considerada com a saludable. Aquest professional significa no només l'aportació professional de coneixements, sinó una aposta per la qualitat de l'Educació per la Salut (Monsalve, 2013). Així doncs, tenint en compte els adolescents i professionals, així com les experiències en altres països, el present estudi posa de manifest que el professional d'infermeria hauria de ser incorporat als centres escolars, ja que suposaria la millora en la salut de la població escolar i una aliança de l'adquisició dels hàbits des de edats primerenques.

Finalment, es reconeix, sobretot per part dels professionals de recursos socioeducatius, la necessitat d'incorporar a integradors o educadors socials a tots els centres educatius. Els problemes socials existents a la societat influeixen a l'escola i, socialment s'ha cedit tota la responsabilitat de l'educació a l'escola i al docent com a agent responsable de formar integralment els infants i adolescents. S'espera que el professorat solucioni d'alguna manera les diverses situacions de conflicte entre alumnes, professors, relació alumnes-família, alumnes-comunitat, però és una tasca certament difícil per les seves limitacions professionals i de formació. La societat presenta noves necessitats que influeixen a l'àmbit escolar (Menacho, 2013). Segons Petrus (2000), *l'Educació Social s'ha d'ocupar de les problemàtiques escolars, ajudant una obertura a la societat i els seus problemes, i la institució escolar també s'ha d'ocupar de l'Educació Social perquè a l'escola cal parlar, si cal, de les emocions, dels conflictes socials, de la televisió, de la marginació, de la violència, de les tribus urbanes, de la droga i dels skins* (p.79). L'educador social és un professional capacitat per treballar no només amb les famílies i la comunitat, sinó també amb els/les alumnes i els/les docents dins del sistema escolar; es tracta que dins de la Pedagogia Social s'inclouï la institució escolar (March i Orte, 2007). És un error emmarcar l'educador social només als espais no escolars, ja que l'Educació Social moltes vegades és present a l'educació escolar de forma transversal (Pérez, 2003). Tota aquesta reflexió, fa pensar que cal una reconceptualització pel que fa al paper de l'educador social i els seus àmbits d'intervenció, ja que aquest professional està capacitat per intervenir dins del sistema escolar. Ateses les contradiccions existents a la societat, sembla necessària la tasca de l'educador social al voltant de l'educació en valors, resolució de conflictes, habilitats socials, etc., i no només amb els alumnes, sinó també amb el professorat dels centres, amb els familiars i al seu entorn (Menacho, 2013). *La principal funció de l'educador social és ser mediador entre allò formal, no formal i informal, i aportar coneixements i tècniques mitjançant tallers, aprenentatges optimitzants sobre valors, educació afectivosexual, educació ambiental, educació familiar, resolució de conflictes, etc.* (Menacho, 2013, p.14). I és que l'Educació Social és essencial per al desenvolupament integral dels infants i adolescents, per tal que puguin aprendre a ser

ciutadans crítics i íntegres i siguin capaços d'actuar i viure amb maduresa i responsabilitat. Cal esmentar que al curs 2020/21 va ser el primer en què, oficialment, es va incorporar la figura professional de l'educador social a centres educatius de titularitat pública a Catalunya, amb 75 professionals ubicats a centres declarats d'alta complexitat. Tanmateix, cal continuar treballant per tal que la incorporació d'aquesta figura professional als centres educatius deixi de ser anecdòtica i que no estigui restringida a l'alta complexitat (Col·lectiu d'educadores i educadors socials de Catalunya, 2023). Els professionals de l'Educació Social haurien d'estar integrats a l'àmbit formal com un element important en el desenvolupament dels alumnes, ja que cal no només l'adquisició dels coneixements per entendre la vida, sinó que també és important l'adquisició de competències que ajudin a saber com viure-la.

6. Conclusions

A mode de tancament, s'exposen les conclusions extretes de la investigació. Aquestes es presenten a partir dels objectius i les hipòtesis inicials; relacionant-les amb les principals idees i arguments desenvolupats al llarg del treball. També, es recullen les reflexions i els aprenentatges que ha aportat la realització d'aquest treball, esdevenint necessari fer referència al procés d'elaboració.

Cal tenir present que el projecte d'investigació s'engloba en el següent objectiu general: *Descriure i analitzar la percepció de salut dels adolescents de Tortosa, identificant els problemes i els actius de salut, així com proposar accions comunitàries factibles d'implementar en el territori.* Partint d'aquests, es desglossen els resultats extrets a partir dels objectius específics d'investigació per, posteriorment, poder generar una reflexió al voltant d'aquests i de les hipòtesis.

Els adolescents parteixen d'una concepció de salut, on la perspectiva social no està pràcticament contemplada, tot i que la perceben com un fenomen multidimensional i multicausal que transcendeix la competència estrictament mèdica.

En primer lloc, en relació a l'objectiu específic 1 (*Conèixer la percepció de la salut que tenen els adolescents de Tortosa, tenint en compte la identitat de gènere i la franja d'edat*), gràcies als qüestionaris reposos pels adolescents, s'observa que els adolescents tenen una bona percepció de la salut (7,1 mitjana obtinguda), similar a altres estudis realitzats a joves a l'Estat espanyol.

El present estudi corrobora que tant la identitat de gènere com l'edat, són dues variables que influeixen en la interpretació de la percepció de la salut. Per una banda, es verifica la hipòtesi inicial plantejada que les noies adolescents presenten una percepció de salut més negativa que els nois. Per tant, el sexe és una variable que discrimina la percepció de salut entre les persones, sent més favorable en homes que en dones. Per altra banda, també es constata que els adolescents de 12 a 14 anys tenen una millor percepció de la salut respecte els de 15 a 18 anys; realitat influenciada per la vessant moral que apareix en l'adolescència intermèdia i que assenyalava certa culpabilitat en el binomi salut/malaltia, accentuant la idea d'immunitat pròpia del jove en el cas de la salut.

Partim de la premissa que esdevé important posar interès en les emocions dels adolescents, ja que durant aquest període es defineixen molts aspectes de la personalitat; el treball posa de manifest que l'emoció predominant és l'alegria, seguida de la tristesa. A més a més, l'adolescència suposa una desorganització de *l'statu quo* anterior i canvis ràpids de l'estat emocional, sent un dels motius pels quals també hi són presents i els acompanyen les emocions desagradables (tristesa, por, ràbia, etc.). En aquesta ocasió, la investigació torna a fer evident les diferències en funció de la identitat de gènere i de sexe. Tenint present que les formes com es transmeten les emocions i sentiments, adquireixen expressions diferents en funció de la identitat de gènere; tot i que l'emoció que predomina tant amb els nois com en les noies és l'alegria, en el cas de les noies, la tristesa hi és present d'una forma significativa en comparació amb els nois. La ira, seguida de la por, són les emocions predominants en els adolescents no binaris, influenciat per la incomprensió i la desigualtat soferta. De la mateixa manera, pel que fa les emocions predominants segons l'edat, la que té un percentatge més elevat en tots els casos

continua sent l'alegria; tot i que en els joves entre 15 i 18 anys, la tristesa i la por hi són més presents. En canvi, en l'adolescència primerenca les emocions desagradables són molt menys predominants.

En referència a l'objectiu específic 2 (*Identificar els principals problemes de salut que perceben entorn ells mateixos i dels altres adolescents*), i partint dels resultats obtinguts en les sessions de treball i els grups de discussió, es mostra que la salut des d'un punt de vista estrictament mèdic/sanitari és adequada. Ara bé, tenint en compte les diferents esferes que contempla el concepte de salut, els principals problemes que identifiquen els adolescents en ells mateixos són la por d'un futur incert, la pressió que els suposa els estudis, l'estrès i l'ansietat, la por a la soledat i a perdre a la família i als amics, i la percepció de la pròpia imatge; constatant així la hipòtesi inicial formulada.

En canvi, els principals problemes de salut que identifiquen els adolescents entre el seu grup d'iguals són la manca d'eines per gestionar les emocions, les crítiques/acceptació social, el risc i l'addició a les xarxes socials, les notes i els deures, i la incertesa de trobar feina estable en un futur. En aquesta ocasió, no es compleix la hipòtesi formulada, que identificava altres elements com el consum d'alcohol, drogues, actituds racistes i dificultats per independitzar-se.

Tot i les diferències en els resultats obtinguts des d'ambdues mirades, es destaca que les principals preocupacions dels adolescents són entorn la salut mental i les emocions, i el futur i la formació. La majoria dels problemes de salut dels adolescents són conseqüència dels processos pels quals està passant l'adolescent: canvis d'imatge corporal, el desenvolupament de la identitat personal i sexual i els processos de socialització, etc. Ara bé, el no saber que senten i com gestionar les emocions, la por a la soledat, la importància de l'acceptació de l'altre, la poca tolerància a la frustració, la gestió de la incertesa i de la pressió, les addiccions a les xarxes socials... són preocupacions dels adolescents, conseqüència també de la falta de desenvolupament de les competències emocionals, entre d'altres. Així mateix, es veuen influenciades pel paper que desenvolupen els referents dels adolescents (principalment, els pares), i els centres educatius i els recursos socioeducatius.

Cal deixar constància del fet que els adolescents no han destacat en profunditat el consum de tòxics, les relacions amoroses i les relacions sexuals; aspectes, que segons els professionals i investigacions prèvies, es té constància de la rellevància que adquireixen en aquesta etapa.

En tercer lloc, pel que fa l'objectiu específic 3 (*Indagar els actius de salut que identifiquen els adolescents de la ciutat i aquells que consideren que no existeixen però els aniria bé*), s'observa que la majoria dels actius de salut identificats pels adolescents són factors associats al context social en què viuen. És a dir, són recursos externs referits a persones (en primer terme els amics, i després la família), accions (quedar amb els amics, practicar esport, jugar a videojocs, xatejar, les xarxes socials) i llocs concrets (estadi, i pistes de futbol i de bàsquet); i la resta, tot i que amb minoria, són interns, és a dir, característiques psicològiques o comportamentals de l'adolescent (autoestima, responsabilitat, etc.). Així mateix, cal afegir com actius de salut els centres educatius i socioeducatius (Atzavara-arrels, Grup d'Esplai Blanquerna, Ujaripen), que encara que no han sigut mencionat pels adolescents, es mostra que duen a terme una contribució educativa que optimitza el desenvolupament sociopersonal dels adolescents (establiment de enllaços personals positius amb els educadors, creació d'un "entorn positiu", etc.). Es fa evident l'escassa participació en les activitats destinades a aquest col·lectiu, així com la manca d'actius de salut

relacionats amb llocs físics de la ciutat; i tot i que el teixit associatiu i institucional impulsa accions comunitàries per tal d'afavorir el sentit de pertinença, no es percep identitat de ciutat.

Relacionat en aquest aspecte, el present estudi posa de manifest els actius de salut que no existeixen, i que es valora que millorarien la percepció de salut dels adolescents. Esdevé necessari qüestionar-se alguns aspectes de les accions dutes a terme fins ara amb aquest col·lectiu; i es proposa impulsar noves accions entorn les activitats i els llocs, per tal d'incrementar el benestar dels adolescents de Tortosa. Pel que fa les activitats, es valora replantejar noves activitats d'oci a la ciutat: revisar l'oferta d'activitats lúdiques que ofereix l'Espai Jove "Lo Carrilet", augmentar les activitats destinades als adolescents entre 14 i 16 anys, impulsar activitats destinades als adolescents durant el cap de setmana, promoure l'oci cultural familiar gratuït i ampliar l'oferta d'opcions de voluntariat per tal que els adolescents s'hi puguin acollir. Ara bé, per tal que les accions i activitats que es duen a terme a Tortosa siguin conegudes pels adolescents, caldria revisar la difusió que se'n fan, desenvolupant estratègies de comunicació més properes als joves. Es proposa la creació d'una aplicació destinada a aquest col·lectiu on s'informés de les activitats i iniciatives de la ciutat que els podria resultar d'interès; així com la utilització d'altres eines (Tik-tok, e-bando, un catàleg dels recursos, etc.). També, esdevé fonamental la implicació dels adolescents en l'organització de les activitats i accions destinades a joves, així com d'altres a nivell comunitari, potenciant els sentiments de competència social i estimulant el desenvolupament de noves relacions socials de caràcter informal. Cal promoure la inclusió de les veus dels adolescents en la presa de decisions dels diferents àmbits, fent-los participants en el desenvolupament del procés de disseny i implementació de les activitats.

Pel que fa els llocs, la creació de nous espais públics pensats per i amb els adolescents comportaria una millora de la salut. Es proposa disposar de més equipament esportiu municipal a l'aire lliure (pistes de futbol, bàsquet, etc.) i la creació d'un lloc on els joves puguin reunir-se i passar el seu temps lliure proposant i organitzant les seves pròpies activitats o iniciatives recreatives i culturals. Així mateix, la reutilització d'espais públics ja existents a Tortosa facilitaria la creació de nous actius de salut pels adolescents: l'obertura de l'Estadi perquè tota la població en pogués disposar, així com obrir les pistes esportives de les escoles fora de l'horari escolar, principalment al cap de setmana, potenciant les oportunitats de joc en el lleure dels joves i facilitaria un espai de trobada on promoure la salut.

En aquest sentit, el present estudi ha donat visibilitat a aquelles fortaleces en quant a actius de salut, i també els recursos que convé potenciar per un adequat desenvolupament, revitalitzant la promoció de la salut i sent d'utilitat per a tots aquells professionals que treballen i acompanyen als adolescents.

En quart i últim lloc, i en relació a l'objectiu específic, el 4, (Elaborar una proposta d'accions comunitàries factibles d'implementar en el territori, per tal de millorar la percepció de salut d'aquest col·lectiu), cal tenir en compte les propostes d'estratègies per treballar la salut formulades pels adolescents i els professionals que han participat en la recerca. El present treball posa de manifest la necessitat de replantejar les accions actuals i proposar noves estratègies socioeducatives per treballar la salut, com ara fer ús de les xarxes socials per promoure la salut o impartir xerrades des d'un clima de confiança i fent ús d'un llenguatge proper. També, cal implicar als centres educatius per informar i animar de les activitats que es fan a nivell de la

comunitat. Així mateix, s'ha fet evident la necessitat de treballar la gestió emocional des de la infància i en l'àmbit educatiu formal, per tal de potenciar el desenvolupament de les competències emocionals, així com d'induir a l'autoanàlisi dels sentiments i les emocions que s'experimenten. D'aquesta manera, els adolescents comptarien amb eines per gestionar les emocions i es millorarien les seves relacions socials tant a l'àmbit escolar com al familiar i ambiental. Altres temes que esdevenen importants a abordar en aquesta etapa són: el treball de la gestió de les expectatives de futur, objectius i realització professional dins la societat; així com la cohesió grupal i la coeducació. Per altra banda, partint de la premissa que l'adolescència és una etapa clau perquè els joves adquireixin hàbits de vida saludables i abandonin aquells que els perjudiquen, s'extreu que els temes principals que s'haurien d'introduir i reforçar alhora de treballar la salut, des d'una mirada sanitària són: la prevenció de la malaltia, els temes de prevenció de drogodependències i consums problemàtics de substàncies, malalties comunes, sexualitat, mètodes anticonceptius, etc. També, es fa evident la necessitat de dotar d'eines a les famílies per acompanyar als fills que es troben en aquesta etapa. Desenvolupar una tasca socioeducativa, abordant la salut, amb els pares permetria aproximar-se al complex món de l'adolescent, i a l'entorn de relació i coneixement mutu entre pares i fills adolescents.

És per això, que amb la finalitat de millorar la salut dels adolescents, s'insta a les institucions educatives a centrar-se no només en el desenvolupament intel·lectual, sinó també potenciar el desenvolupament d'altres competències. Ara bé, no es pot delegar al docent la responsabilitat de formar integralment els infants i adolescents; això requereix de la incorporació de nous professionals de forma permanent en els centres educatius. Tenint en compte que la promoció dels factors protectors i el control dels de risc requereix d'un enfocament intersectorial i interdisciplinari, es proposa la incorporació de tres figures: psicòleg (assessorament dels membres del sistema educatiu sobre la manera de procedir en determinades situacions, les intervencions correctives, preventives i optimitzadores a tots els nivells i les avaluacions, tant clíniques com educatives), infermer (promoció de la salut i la seguretat, intervenció en problemes de salut potencials i actuals, i col·laboració activa amb tota la comunitat escolar) i educador/integrador social (educació en valors, resolució de conflictes, habilitats socials, etc.; i treball amb les famílies, docents i la comunitat). La incorporació d'aquests professionals promouria el desenvolupament integral dels adolescents, complementant els coneixements per entendre la vida i adquirint les competències que ajuden a saber com viure-la.

Les propostes de la present investigació afecten a les polítiques de diferents nivells (locals, autonòmiques i estatals). Centrant-nos en l'àmbit local i reprenent l'objectiu específic 4, es proposen diferents accions comunitàries, factibles d'implementar en el territori, per tal de millorar la percepció de salut dels adolescents (veure Taula 22). Es considera important la posada en marxa de propostes on els adolescents tinguin una posició central en els projectes socials, culturals i urbanístics que es desenvolupin a Tortosa.

Taula 22. Proposta d'accions comunitàries per implementar a Tortosa

Eix	Mesures	Accions
Educació/ Formació	Promoure el debat sobre el model educatiu i l'aprenentatge entre els adolescents per incorporar la seva mirada.	- Facilitació d'espais de debat en els centres d'ensenyament secundari, emmarcant-se en el Procés Comunitari de Tortosa.

		Mantenir i ampliar, l'Oficina Jove als diferents centres d'educació secundària de la ciutat i dotar-los d'un programa d'actuació que incideixi en l'apoderament dels adolescents i en el foment d'hàbits saludables.	<ul style="list-style-type: none"> - Manteniment i ampliació de l'Oficina Jove. - Impuls de projectes de participació amb adolescents, fomentant la promoció de la salut.
Transformació	Igualtat i diversitat	Impulsar projectes educatius integrals per a la prevenció de la violència (masclista, entre iguals, racista, homofòbia i transfòbia), amb la implicació de tota la comunitat educativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'un projecte a nivell d'escoles i instituts de la ciutat, per potenciar unes actituds i uns comportaments en les relacions interpersonals que facin efectius els valors de la igualtat, l'equitat i el respecte en els grups d'iguals i en el seu entorn proper (professorat i famílies); evitant l'aparició i fer una detecció precoç de comportaments discriminatoris en les relacions interpersonals. - Oferir a les escoles i instituts accions i recursos per treballar determinades temàtiques, dins els objectius i prioritats Plans educatius d'entorn. - Creació de canals estables de coordinació per la detecció i prevenció de les discriminacions entre la població juvenil, emmarcant-se en el Procés Comunitari de Tortosa.
		Promoure el debat entre adolescents i joves amb relació al concepte de diversitat.	<ul style="list-style-type: none"> - Organització de jornades on es convidi a una reflexió amb relació als joves i la interculturalitat. - Setmana de la diversitat (diversitat sexual i de gènere).
		Crear iniciatives que facilitin l'acollida de la joventut nouvinguda, principalment dels joves migrats sols.	<ul style="list-style-type: none"> - Mapificar projectes i serveis existents a la ciutat pels adolescents, per tal de donar-los a conèixer. - Fomentar espais de relació entre la joventut nouvinguda d'origen cultural divers i altres joves de la ciutat, aprofitant els recursos per a joves dels equipaments municipals.
	Participació i associacionisme	Fomentar espais d'interlocució i diàleg que donin veu al col·lectiu jove.	<ul style="list-style-type: none"> - Taules temàtiques de participació juvenil
		Fomentar la participació política dels i les jove.	<ul style="list-style-type: none"> - Pressupostos participatius. - Creació del Consell d'Adolescents.
		Fomentar la creació d'un nou espai per a joves autogestionat.	<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'un espai pensat per i amb els adolescents, proposant i organitzant les seves pròpies activitats o iniciatives recreatives i culturals.

		Fomentar el voluntariat i la participació en projectes socials.	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar l'oferta del voluntariat de la ciutat (Oficina del voluntariat). - Apropar els joves a les entitats socials del territori.
Salut emocional		Promoure accions formatives de competències emocionals per fomentar el benestar emocional dels adolescents.	<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'un projecte municipal que promogui el benestar emocional dels adolescents en les escoles i recursos de la ciutat, i que compti amb un equip interdisciplinari (infermer, psicòleg i educador social). Les principals accions: <ul style="list-style-type: none"> o Escolta i acompanyament individual emocional dels adolescents. o Treball d'autoconeixement i gestió emocional en l'adolescència. o Eines per la gestió de la incertesa que genera futur. o Prevenció de les relacions abusives treballant les habilitats i apoderant les persones joves. o Sensibilització i difusió de contingut d'educació emocional per les xarxes socials, per tal d'arribar als adolescents.
		Promoure accions formatives i d'acompanyament d'habilitats parentals per fomentar el benestar emocional dels adolescents i els seus nuclis de convivència.	<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'un Centre per a Famílies. - Sensibilització i difusió de contingut tractat per les xarxes socials i altres canals d'ús habituals per les famílies.
		Prevenir els riscos de trastorns alimentaris, consum de tòxics i abús de noves tecnologies.	<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'un programa per prevenir prevenció del consum de drogues i ús responsable de l'alcohol i l'abús de les noves tecnologies - Creació d'un projecte per prevenir dels trastorns de comportament alimentari. - Creació d'un projecte habilitats parentals i hàbits de consum saludables.
Oci i lleure		Promoure i facilitar l'accés d'adolescents i joves a les activitats esportives i artístiques, incidint en col·lectius amb especial vulnerabilitat.	<ul style="list-style-type: none"> - Subvencions individuals i subvencions ordinàries a entitats. - Procés participatiu per tal d'habilitar més espais públics gratuïts per practicar esports. - Creació d'un projecte de dinamització esportiva d'espais esportius a l'aire lliure en barris d'especial interès (per exemple: el casc antic de la ciutat).

		<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'una aplicació per generar espais de trobada esportiva o artístiques gestionada i promoguda pels propis adolescents. - Implicació del CAS en les activitats esportives, per tal de prevenir el consum de substàncies tòxiques. - Implicació dels centres educatius per informar i animar de les activitats esportives i artístiques que es desenvolupen a nivell de la comunitat.
	Promoure el lleure educatiu entre els adolescents.	<ul style="list-style-type: none"> - Anàlisi de les demandes, necessitats i interessos dels adolescents de la ciutat. - Promoure i mantenir les activitats d'oci de Tortosa: Programació d'activitats de l'Edifici Jove "Lo Carrilet", entre d'altres. - Augmentar les activitats destinades als adolescents entre 14 i 16 anys. - Promoure l'oci cultural familiar gratuït o a preus accessibles a tota la població. - Difusió de les activitats de forma intensa mitjançant diferents canals, especialment les xarxes socials. - Implicació dels centres educatius per informar i animar de les activitats el lleure educatiu que es desenvolupen a nivell de la comunitat.
Territori	Desenvolupar accions formatives dirigides a professionals que acompanyen als adolescents.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificació de necessitats formatives. - Formació en diferents àmbits: salut emocional, diversitat de gènere, prevenció de violències masclistes, interculturalitat i drets humans, trastorns de conducta alimentària, i altres necessitats que es generin.
	Reprendre els espais per compartir coneixements i experiències entre els professionals que acompanyen als adolescents: Grup de Treball d'Adolescents i Joves.	<ul style="list-style-type: none"> - Tornar a reprendre el Grup de Treball d'Adolescents i Joves, dins del marc del Procés Comunitari de Tortosa.
	Mapificar projectes i serveis existents a la ciutat pels adolescents, per tal de donar-los a conèixer.	<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'un catàleg interactiu de recursos projectes i serveis existents a la ciutat pels adolescents.
	Promoure la participació i els usos dels adolescents en el Punt Jove (Edifici Jove "Lo Carrilet")	<ul style="list-style-type: none"> - Revisió de l'oferta d'activitats, segons els interessos dels adolescents. - Elaboració d'un ampli catàleg de propostes educatives i culturals que acullin la diversitat i la inclusió de diferents joves. - Donar resposta a diferents moviments

		<p>juvenils i grups emergents dins la programació.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creació de tallers que fomentin els hàbits saludables i promoguin la salut general. - Nous canals de difusió del Punt Jove i de les propostes que ofereixen.
	Promoure la participació i els usos de les persones joves en els espais públics	<ul style="list-style-type: none"> - Creació d'un Pla d'usos de l'espai públic. - Codisseny i cogestió d'espais públics i equipaments amb participació dels adolescents.
	Obrir espais esportius i escolars per a activitats diverses de lliure concurrència.	<ul style="list-style-type: none"> - Estadi de lliure accés. - Patis escolars oberts a la població.
	Comptar amb recursos que garanteixin una diagnosi acurada i actualitzada dels adolescents de la ciutat, mínim cada 4 anys.	<ul style="list-style-type: none"> - Enquesta de joventut, promoguda pel Punt Jove.

Font: Elaboració pròpia.

Es fa evident la necessitat d'impulsar polítiques locals pels adolescents, des d'un enfocament integral i adaptatiu, que generin oportunitats reals pels adolescents. Invertir en aquestes propostes, suposa invertir en la salut dels adolescents d'avui, comportant beneficis per a les dècades i generacions futures.

Es pot concloure que l'objecte d'estudi de la present investigació és de gran importància per la salut comunitària, sobretot per abordar les necessitats de salut dels adolescents, basant-se en els actius en salut i en el potencial de la mateixa comunitat per generar salut. Amb perspectiva, es fa necessària la promoció de polítiques que tinguin compte la salut, especialment psicològica i social, dels adolescents. A més, es posa de rellevància la necessitat d'intervencions en aquest àmbit, a partir del desenvolupament comunitari, basant-se en la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents.

Així mateix, sorgeixen línies futures de recerca que proporcionin dades més concloents. En concret, calen estudis que se centrin en la salut mental i emocional dels adolescents. Així mateix, també caldria investigar entorn l'ús de l'espai públic d'aquest col·lectiu, i la manca d'adherència a l'associacionisme i equipaments juvenils de la ciutat.

7. Bibliografia i webgrafia

- Abellan, A. (2003). Percepción del estado de salud. *Rev Mult Gerontol*, 13(5), 340-342.
- Agència de Salut Pública de Catalunya. (2023). *Programa Salut i Escola*. Recuperat el 24 de maig del 2023 de https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut-i-escola/index.html
- Aguilar, Y., Valdez, J., González, N., Rivera, S., Carrasco, C., Gómora, A., Pérez, A.; Vidal, S. (2015). Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 326-336.
- Ajuntament de Barcelona. (2017). *Pla d'Adolescència i Joventut 2017-2021*. Recuperat el 31 de maig del 2023 de https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/pla_adolescencia_joventut_2017-2021.pdf
- Ajuntament de Barcelona. (2023). *Patios escolares abiertos*. Recuperat el 21 de maig del 2023 de <https://ajuntament.barcelona.cat/educacio/es/patios-escolares-abiertos>
- Ajuntament de Tortosa. (2021). *Pla Local de Joventut, 2021-2025*. Recuperat el 20 de gener del 2023 de <http://vtortosa.cat/wp-content/uploads/2022/03/PLALOCALJOVENTUT2021-2025.pdf>
- Al Adib, M. (2022). *Hablemos de adolescencia*. Madrid: Anaya Multimedia.
- Aláez, M., Madrid, J., Mayor, M., Babín, F., i Cebrián, M. (1996). Evaluación de un programa de atención a adolescentes en materia de sexualidad y anticoncepción (Programa Joven de Hortaleza). *Clínica y Salud*, 7, 293-315.
- Aláez, M., Martínez, R., i Rodríguez, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12, 525-532.
- Alcázar, M., i García, M. (2014). *Ansiedad ante la muerte en jóvenes y personas mayores de determinadas zonas de la ciudad de Zaragoza*. [Trabajo fin de grado de Trabajo Social]. Universidad de Zaragoza.
- Alegre, O. (2006). Cultura de paz, diversidad y género. *Investigación en la escuela*, 59, 57-68.
- Aliaga, E. (2003). *Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Número 4 de Cuaderno de trabajo*. Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Andrade, J., Castro, D., Giraldo, L., i Martínez, L. (2013). Relaciones Tóxicas de pareja. *Psicología.com*, 2(17), 1-17.
- Antona, A., Madrid, J., i Aláez, M. (2003). Adolescencia i salut. *Papeles del Psicólogo*, 84, 45-53.
- Armando, J. (2008). *La biomedicina a examen*. Recuperat el 2 de gener del 2023 de <http://myslide.es/documents/biomedicina-a-examen.html>

Armas, M., Alegre, O., i Gutiérrez, J. (2021). Actitudes ante la muerte en adolescentes: propiedades psicométricas de tres escalas. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 83–96.

Aroca, P. (2013). *La baja tolerancia a la frustración, una bomba de tiempo emocional*. Recuperat el 26 de maig del 2023 de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-baja-tolerancia-a-la-frustracion-una-bomba-de-tiempo-emocional/>

Barragán, H. (2007). *Fundamentos de Salud pública*. Argentina. Universidad Nacional de la Plata.

Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida. Bienestar subjetivo, una mirada psicosocial*. Santiago: Universidad Diego Portales.

Barrio, A., i Ruiz, I. (2014). Los adolescentes y el uso de las redes sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 571-576.

Beck, U., i Rey, J. (2002). *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo Veintiuno.

Begoña, M., Franco, P., i Mustaca, E. (2018). Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes. *Conciencia EPG*, 3(2), 12-33

Bonet, A. (2015). *Factors determinants de la qualitat de vida relacionada amb la salut de les persones grans que viuen al domicili*. [Tesi doctoral, Universitat de Lleida].

Borja, J, i del Pozo, F. (2017). Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos ysituaciones de vulnerabilidad. *Salud Uninorte*, 33(2), 213-223.

Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07.

Bowers, E., Von Eye, A., Lerner, J., Arbeit, M., Weiner, M., Chase, P., i Agans, J. (2011). The role of ecological assets in positive and problematic developmental trajectories. *Journal of Adolescence*, 34, 1151 - 1165.

Brañas, P. (1997). Atención del pediatra al adolescente. *Pediatría Integral*, 2, 207-216.

Brody, L., i Hall, J. (2000). Gender, Emotion, and Expression. A Lewis i Haviland (Eds.), *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press.

Brunet, I., Pastor, I., i Belzunegui, A. (2002). *Técnicas de investigación social I*. Edicions Universitat de Barcelona, 435-438.

Caballero, E., Moreno, M., Sosa, E., Figueroa, E., Vega, M., i Columbié, L. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *INFODIR*, 8(15).

Cabré, J. (2015). Coneixement científic a l'abast de tothom: creació d'un repositori obert sobre l'impacte social de la recerca. *Revista De Ciències De l'Educació*, 1(1), 94–96.

Calvo, G. (2018). Las identidades de género según las y los adolescentes. Percepciones, desigualdades y necesidades educativas. *Contextos Educativos*, 21, 169-184.

Calvo, R. (2002). *Anorexia y Bulimia*. Barcelona: Planeta Prácticas.

Camallonga, S. (2019). Jóvenes, espacio urbano y Derecho a la Ciudad: Aportaciones a la educación social. *Foro de Educación*, 17(26), 95-114.

Camí, A. (2017). Crisis y salud mental en niños y jóvenes: ¿causa o consecuencia. *Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas*, 44, 41-46.

Cancelo, M. (2017). *Els usos de les Apps entre els joves com a estratègia de comunicació en educació saludable*. Universitat de Màlaga. Recuperat el 20 de maig del 2023 de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13852/LOS%20USOS%20DE%20LAS%20APPS%20ENTRE%20LOS%20J%20C%93VENES%20COMO%20ESTRATEGIA%20DE%20COMUNICACI%20C%93N%20EN%20EDUCACI%20C%93N%20SALUDABLE.pdf?sequence=1>

Cano-Vindel, A., i Moriana, J. (2018). Tratamiento de los problemas emocionales en jóvenes: un enfoque transdiagnóstico. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 133-149.

Col·lectiu d'educadores i educadors socials de Catalunya. (2023). *Actualitat: Educació social i escola*. Recuperat el 13 de maig del 2023 de <https://www.ceesc.cat/2014-11-03-13-05-23/col-lectius-professionals/477-col-escola>

Colom, J., i Fernández, M. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 235-242.

Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. (2010). *Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Corbella, J. (1994). Concepto básico de adolescencia. La nutrición en la adolescencia. *Descubrir la psicología*, 16.

Cotonieto, E., i Rodríguez, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *JONNPR*, 6(2), 393-410.

Crossley, T. i Kennedy, S. (2002). The reliability of self-assessed health status. *Journal of Health Economics*, 21, 643-658.

Cuentas, S. (2016). *La importancia de la familia en la prevención de la delincuencia juvenil: la escuela de familia*. [Treball de Final de Màster]. Universidad de Granada.

Dahlgren, G., i Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute of Futures Studies.

Dávila, M. (2014). Jóvenes y voluntariado. *Revista Española del Tercer Sector*, 28, 55-80.

De Botton, L. i Muñoz, A. (2013). Actuaciones de éxito para superar la exclusión a través de la participación de la comunidad. La transformación del ghetto. *Trabajo social global*, 3 (4), 5-22.

De Ibargüen, I. (2019). *Habilidades del psicólogo en el ámbito educativo*. Trabajo de fin de Grado. Universidad Pontificia Comillas.

De Peray, J., i Montaner, I. (2016). Una mirada a la Atención Primaria Orientada a la Comunidad. *Comunidad*, 18(1), 11.

Deportes Urbanos. (2023). Los beneficios de hacer deporte en la ciudad. Recuperat el 21 de maig del 2023 de <https://deportesurbanos.com/los-beneficios-de-hacer-deporte-en-la-ciudad/>

Díaz, J. (2001). *Atención al maltrato infantil desde Salud Mental*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Comunidad de Madrid.

Direcció General de Planificació a Salut de Catalunya. (2022). *L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2021*. Generalitat de Catalunya Departament de Salut.

Dos Santos, A., i Mendes, S. (2017). La conducta alimentaria y factores relacionados se asocian con un riesgo de trastornos alimentarios en las mujeres físicamente activas. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 37(1), 141-148.

Dueñas, J. (1999) Educación para la salud: bases psicopedagógicas. *Revista Cubana Educ Med Sup*, 13(1), 92-98.

Echeburúa, E. y De Corral, P (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.

Educo. (2022). Preocupaciones e inquietudes más comunes de los adolescentes. *Cuaderno de valores. El blog del Educo*. <https://www.educo.org/blog/preocupaciones-e-inquietudes-comunes-adolescentes>

Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. A K. Scherer i P. Ekman (Eds.). *Approaches to Emotions*. Hillsdale: Erlbaum.

Engel, G. (1977). The need for a new Medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

Eriksson, M; Lindstrom, B. (2012). Salutogenesis and Resilience - two sides of the same coin?. *Psychology and Health*, 27.

Esplai Blanquerna. (2023). *Espai Jove*. Recuperat el 20 de maig del 2023 de <https://esplaiBlanquerna.com/espai-jove/>

Estévez, E. (2007). *Relación entre padres e hijos adolescentes*. México: Nau Libres.

European Commission (2014). *Horizon 2020*. Recuperat el 24 de maig del 2023, de <http://bitly.ws/rY72>

Evans, R., i Stoddart, G. (1996). Producir salud, consumir asistencia sanitaria. A Evans, R., Barer, M., i Marmor, T., *¿Por qué alguna gente está sana y otra no?* (pp. 29-70). Madrid: Editorial Díaz de Santos.

Fabes, R., i Martin, C. (1991). Gender and age stereotypes of emotionality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 532-540.

Fernández, A., Mañas, I., i Garzón, A. (2016). *El modelo de activos, clave para la mejora de la salud y el bienestar en la adolescencia*. Universidad de Almería.

Fernández, J. (2011). La especificidad del psicólogo educativo. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 247-253.

Fernández, N. (2006). Fichas para investigadores: ¿Cómo analizar datos cualitativos?. *Butlletí La Recerca*, 7, 1-13.

Figuerola, P. (2002). Participación comunitaria y salud. *Revista de la facultad de Salud pública y nutrición*, 3(2).

Figuerola, J. (2015). *El desarrollo de las habilidades cognitivas a través de la enseñanza de las plásticas y visuales*. [Treball de Final de Grau]. Universidad Santo Tomás.

Flecha, R. (2018). Evaluación del impacto social de la investigación. *Revista De Fomento Social*, (291-292), 585-502.

Flórez, L. (2007). *Psicología social de la salud. Promoción y prevención*. México: Manual Moderno.

Fundació Carlos Slim. (2023). *¿Quieres aprender sobre las emociones en la adolescencia?* Recuperat el 14 de maig del 2023 de <https://www.clikisalud.net/saludsexual/aprende-sobre-las-emociones-en-la-adolescencia/>

Fundació CET10. (2023). Patios Escolares Abiertos al Barrio. Recuperat el 21 de maig del 2023 de <https://cet10.com/es/patis-escolars-oberts-al-barri/>

Garandillas, A., i Febrel, C. (2000). Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid. *Documentos Públicos de Salud Pública*, 67, 7-15.

García, H. (2015). Salud comunitaria basada en activos. *Comunidad*, 17(2), 3.

García, J., i Delval, J. (2010). *Psicología del desarrollo I*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

García, M. (2019). *Causes i prevenció del bullying: programa de prevenció*. [Treball de Fi de Grau]. Universitat de les Illes Balears.

García, N. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. [Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social]. Universidad Autónoma de Barcelona.

García, N. (2018). *11 claves para llegar a los y las jóvenes a través de las redes sociales*. Recuperat el 14 de maig del 2023 de <https://nagoregarciasanz.com/jovenes-redes-sociales/#plan-de-accion>

Giedd, J. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 77-85.

Gil-Lacruz, M., i Gil-Lacruz, A. (2007). Percepción de la salud según sexo y edad. *Revista de Ciencias Sociales*, 3-4 (117-118), 183-195.

Gironés, C., Perera, P., Tejerina, A., i González, F. (2022). *Promoción de la salud en la Adolescencia. Salud con Z*. Gobierno de Canarias.

Gofin, J., i Gofin, R. (2010). *Essentials of global community health*. Sudbury, MA: Jones i Barlett Learning.

Gofin, J., Montaner, I., i Foz, G. (2008). Metodología de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Elementos para su práctica. *Revista clínica electrónica en atención primaria*, 16, 1-7.

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122.

Gómez, E. (2020). *Los activos para la salud como recurso en la promoción de la salud de la comunidad*. [Treball de final de grau, Universidad de Cantabria].

González, E. (2012). La enfermera en el ámbito escolar: importancia en la prevención y promoción de la salud. *Enfermería comunitaria*, 8(1).

Granados, A. (2018). *Las relaciones tóxicas de pareja en adolescentes: factores de riesgo y protección*. [Treball de Final de Grau]. Universidad Pontificia Comillas.

Grup motor del projecte de salut comunitària de Tortosa. (2022). *Anàlisi de la situació de la salut de la població: Àrea Bàsica de Salut Tortosa Est i Oest*. Institut Català de la Salut i Agència de Salut Pública de Catalunya Subdirecció Regional al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre.

Guardiola, P. (2017). *La percepción*. Murcia: Universidad de Murcia.

Güemes, M., Ceñal, M., i Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, XXI (4), 233-244.

Habermas, J. (1984). *The theory of communicative action*. Boston: Beacon.

Hernán, M., Fernández, A., i Ramos, M. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl.1), 47-55.

Hernán, M., García, D., Cubilolo, J., i Cofiño, R. (2019). Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 26(7), 1-9.

Hernán, M., i Botello, M. (2017). *Activos para la salud: A vueltas con el poder, la dependencia y la salud comunitaria*. Madrid: Atrapasueños.

Hernán, M., i Lineros, C. (2010). Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Revista Fundesfam* [Internet]. <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm>

Hernán, M., Ramos, M., i Fernández, A. (2002). *Salud y juventud*. Consejo de la Juventud de España.

Herrero, J., i Gracia, E. (2004). Predicting school integration in the community among college students. *Journal of Community Psychology*, 32(6), 707-720.

Hidalgo, M., i Güemes. (2013). *La tormenta hormonal del adolescente*. Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries.

Hidalgo, V. (2016). La salud del adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 4(3), 1-3.

Institut d'Estadística de Catalunya. (2020). *El municipi en xifres Tortosa (Baix Ebre)*. Recuperat el 19 de gener del 2023 de https://www.idescat.cat/emex/?id=431554&utm_campaign=home&utm_medium=cercador&utm_source=territori

Juvinya, C. (2016). Salutogénesis, nuevas perspectivas para promover la salud. *Salutogenesis, new perspectives to promote health. Enferm Clin, 23(3)*, 87-88.

Laframboise, H. (1973). Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. *J Can Med Assoc, 108(3)*, 388-91.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the Health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada.

Lalonde, M. (1974). Social values and public health. *Can J Public Heal. 65 (4)*, 260-8.

Latorre, J., i Montañés, J. (2010). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés, 10(1)*, 111-125.

Liberta, B. (2007). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *ACIMED, 15(3)*.

López, A., Sueiro, E., i López, M. (2004). Ansiedad ante la muerte en la adolescencia. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación, 9*, 1138-1663.

López, F. (2000). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú.

López, F. (2014). Sexualidad en la adolescencia ¿Y qué podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos?. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, 2(1)*, 24-34.

López, F., Fernández, N., Carcedo R., Kilami, A. i Blázquez, M. (2010). La evolución de la sexualidad prepuberal y adolescente: diferencias de afectos y conductas en varones y mujeres. *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia, 5*, 165-185.

López, G. (2012). Pensamiento crítico en el aula. *Docencia e Investigación, 22*, 41-60.

Madrid, J. (2001) Juventud y Drogadicción (prevención del alcoholismo). *Revista de Estudios de Juventud, 55*, 79-81.

Madrid, J., i Antona, A. (2000). *Programa del Adolescente*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud y Consumo.

March, M., i Orte, C. (2007). La necesaria construcción de una pedagogía social escolar, *Revista de Aula de Innovación Educativa, 160 (2)*, 87-110.

Marchioni, M. (1999). Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria. Espanya: Editorial Popular.

Marmot, M. (2005). Social determinant of health inequalities. *Lancet, 365(9464)*, 1099-1104.

Marmot, M., i Wilkinson, R. (2003). *Social determinants of Health: The solid facts*. Copenhagen: World Health Organisation.

Martín, M. (2015). *JÓVENES Y REDES SOCIALES*. [Treball de Final de Grau]. Universidad de La Laguna.

Martínez, B. (2013). *El mundo social del adolescente: amistades y pareja*. En E. Estévez (coord.), *Los problemas en la adolescencia: respuestas y sugerencias para padres y educadores*. Madrid: Síntesis.

Martínez, B., Muñoz, A., Moreno, D., i Musitu, G. (2011). Implicación y participación comunitaria y ajuste psicosocial en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21(2), 205-214.

Martínez, E. (2018). Guía para trabajar en Salud Comunitaria y recomendación de activos en los equipos de Atención Primaria. Ayuntamiento de Murcia [Internet]. Recuperat el 11 de gener del 2023 de <https://www.ayuntamientomurciasalud.es/images/stories/PDFs/Guia-para-trabajar-en-salud-comunitaria-desde-ap.pdf>

Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. Nueva York: Van Nostrand.

Medina, J., i Cembranos, F. (2002). *Dossier 4. Y tú, ¿qué piensas? Tiempo libre*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Megías, I., i Rodríguez, E. (2014). *Jóvenes y Comunicación. La impronta de lo virtual*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Menacho, S. (2013). El educador social y la escuela. Justificación de la necesidad de la Educación Social en la escuela. *RES Revista de Educación Social*, 16.

Méndez, A., De la Caridad, N., i Cabrera, I. (2022). Premisas y reflexiones teóricas para fundamentar un Programa de Entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 3(37).

Menendez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 8 (1),185-207.

Menéndez, L., Fernández, M., Hernández, M., Busó, C., Burillo, J., i Durán, A. (2020). *Escuela de Padres y Madres*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Mestre, M., Tur, A., i Samper, P. (2011). La agresividad en la adolescencia: variables y contextos implicados. *Calidad de vida y salud*, 2(1), 49-63.

Mestre, V., Samper, P., i Frias, D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores del comportamiento prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.

Milán, L. (2014). *Competencias para la vida en el siglo XXI a través de la educación. Una revisión teórica*. Universidad de Guadalajara.

Ministerio de Educación. (2003). *Material para el Taller de Capacitación*. Recuperat el 16 de maig del 2023 de http://www.fediap.com.ar/administracion/pdfs/tallerinet_fediap-escuelaycomunidad.pdf

Miranda, A., i Pérez, J. (2005) Socialización familiar, pese a todo. *Libro de ponencias. Congreso Ser Adolescente Hoy* (339-350). Madrid: Fundación ayuda contra la drogadicción.

Molina, G. (2019). *Identidad y aceptación de parte del grupo en los adolescentes de grado decimo de instituciones educativas de santa marta, magdalena*. [Treball Final de Grau]. Universidad cooperativa de Colombia.

Monsalve, L. (2013). *Políticas educativas en educación para la salud en la unión europea: Estudio comparado*. Tesis doctoral. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Valencia.

Montaner, I., Foz, G. i Pasarín, M.I. (2012). La salud: ¿Un asunto individual?. *AMF*, 8(7), 374-382.

Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., i Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, 391-407.

Moreno, A. (2005). El centro abierto y la UEC: recursos para la infancia y la adolescencia en situación de riesgo social en Barcelona. *Revista de Educación Social*, 4.

Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., et al. (2016). Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Morgan, A., Davies, M., i Ziglio, E. (2010). *Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action*. New York: Springer.

Morgan, A., i Ziglio E. (2007) Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ, Suppl 2*, 1722.

Morgan, D. (1988). *Focus groups as qualitative research*. Beverly Hills: Sage.

Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14(14), 81-90.

Morro, F. (2013). El Status Social. Resumen y apuntes sobre el texto: *Psicología de la adolescencia de H. Hurlock*. Buenos Aires: UNL.

Naciones Unidas (2015). Objetivos del Desarrollo Sostenible. Recuperat el 24 de maig del 2023, de <http://bitly.ws/q3n>

Navarro, J., Pérez, J., i Perpiñán, S. (2015). El proceso de socialización de los adolescentes: entre la inclusión y el riesgo. Recomendaciones para una ciudadanía sostenible. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 25, 143-170.

Núñez, P. (2002). *Tu hijo está cambiando. Guía para padres de adolescentes*. Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid.

Oficina de Voluntariat de Tortosa. (2023). Voluntariat Tortosa. Ajuntament de Tortosa. Recuperat el 20 de maig del 2023 de <http://vtortosa.cat/index.php/oficina-del-voluntariat/>

Oliva, A. (2015). Los activos para la promoción del desarrollo positivo adolescente. *Metamorfosis: Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, 3, 32-47.

Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. i Pertegal, M.A. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 223-234.

OPS-OMS-Kellogg. (1998). *Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe, 1997-2000*. Washington: OPS, OMS, Kellogg.

Organización Mundial de la Salud. (1999). Programación para la salud y desarrollo de los adolescentes. *Serie de informes técnicos, 886*.

Ortega, C., Lazcano, I., i Rocha, M. (2015). Espacios de ocio para jóvenes, de la monitorización a la autogestión. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 25*, 69-89.

Ottawa Charter for Health Promotion. (1986). First International Conference on Health Promotion. Recuperat el 8 de gener del 2023 de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Oyola, F. (2021). *Gestión emocional en adolescentes para trabajar la felicidad*. Trabajo de final de grado. Universidad de la Laguna.

Paladino, C., i Gorostiaga, D. (2004). *Expresividad emocional y estereotipos de género*. Universidad Nacional de La Plata.

Pallarés, M. (2014). Medios de comunicación: ¿espacio para el ocio o agentes de socialización en la adolescencia?. *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria, 23*, 231-252.

Palmar, A., i Rubiales, D. (2011). *Enfermería del adulto. Volumen I*. Editorial Universitaria Ramón Areces.

Palomero, J., i Fernández, M. (2001). La violencia escolar: Un punto de vista global. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 41*, 19-38.

Pasarín, M., i Díez, E. (2013). Community health: action needed. *Gaceta Sanitaria, 27*(6), 477-478.

Peña, A., i Canga, Ma. (2009). La educación emocional en el contexto escolar con alumnado de distintos países. *European Journal of Education and Psychology, 2*(3), 199-210.

Pena, M., i Repetto, E. (2008). Estado de la investigación en España sobre Inteligencia Emocional en el ámbito educativo. Universidad Nacional de Educación a Distancia. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/537/Art_15_244.pdf?sequence=1

Penalva, C., i Mateo, M. (2006). *Tècniques qualitatives d'investigació*. Universitat d'Alacant. Secretariat de Promoció del Valencià.

Pérez, G. (2003). *Pedagogía social-educación social. Construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea.

Pérez, J., Tejero, M., i Lorente, F. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en la infancia y adolescencia. *Vox Paediatrica, 25*(2), 9-56.

Pérez, K., Torrijos, Y., i Vilchis, A. (2020). *Las emociones en la adolescencia*. Recuperat el 29 de maig del 2023, de https://ade.edugem.gob.mx/bitstream/handle/acervodigitaledu/61021/JABSDPED33_Las%20emociones%20en%20la%20adolescencia.pdf?sequence=2

Petrus , A., Romans, M., i Trilla, J. (2000). *De Profesión: Educador Social*. Barcelona: Paidós.

Ponte, C. (2007). *Biomedicina, medicinas alternativas y eubiatría*. Recuperat el 3 de gener del 2023 de <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=58324>

Portero, P., Cirne, R., i Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 577-584.

Procés Comunitari de Tortosa. (2020). *Memòria dels 10 anys del Procès Comunitari de Tortosa*. Ajuntament de Tortosa.

Procés Comunitari de Tortosa. (2022). *Resum del Procès Comunitari de Tortosa*. Ajuntament de Tortosa.

Programa de les Nacions Unides per al Desenvolupament. (1998). *Informe sobre desarrollo humano*. Recuperat el 27 de maig del 2023, de https://biblioteca.hegoa.ehu.eus/downloads/6154/%2Fsystem%2Fpdf%2F149%2FInforme_sobre_Desarrollo_Humano_1998.pdf

Pujiula, M. (2010). Resultados finales de un estudio de intervención multifactorial y comunitario para la prevención de caídas en ancianos. *Aten Primaria*, 42(4), 211–217.

Ramos, B. (2006). Enfoque conceptual y procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (2), 164-170.

Razo, A., Díaz, R., i López, M. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Conamed*, 23(2), 58-65.

Restrepo, O. (2003). Salud comunitaria: ¿concepto, realidad, sueño o utopía? *Avances en Enfermería*, 21(1), 49-61.

Reyes, W., Grau, A., i Prendes, L. (1999). ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 176-183.

Richard, F. (1998). *Les troubles psychiques à l'adolescence*. París: Ed. Dunod.

Rodríguez, A. (2020). *Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud*. Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.

Rodríguez, J. (2017). *Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar*. [Treball Final de Grau]. Universidad de La laguna.

Rodriguez, L., i Gallego, G. (2018). Bullying, violencia entre iguales y servicios sociales. Un análisis desde la perspectiva de estudiantes de criminología y educación primaria. *Alternativas, Cuadernos de trabajo social*, 25, 51-57.

Román, M. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(1), 33-59.

Romero, G., i Chávez, B. (2021). El Pensamiento Crítico en el Desarrollo Personal de los Adolescentes. *Dominio de las ciencias*, 7(6), 03-23.

Salazar, M. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista científica Reflexiones*, 87(2), 67-80.

Sánchez, L. (2008). *Drogas y perspectiva de genero. Documento marco. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia*. Galicia: Krissola diseño.

Santrock, J. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. España: McGraw Hill.

Serapio, A. (2006). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de Estudios de Juventud*, 73, 11-23.

Serrano, L., i Soler, A. (2015). *La formación y el empleo de los jóvenes españoles. Trayectoria reciente y escenarios futuros*. Bilbao: Fundación BBVA.

Shoeps, K., Tamarit, A., González, R., i Montoya, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56.

Silber, T., Munist, M., Maddaleno, M., i Suárez, E. (1992). *Manual de Medicina de la adolescencia*. Washington, D.C. Organización Mundial de la Salud.

Silva, A., i Gàlviz, L. (2010). Silenci i crit de l'adolescència. *Fermentum*, 58, p.187-206.

Silva, I. (2007). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid: Instituto de la Juventud.

Sobrino, C., García, M., i Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*, 32(1), 5-12.

Soler, G., Del Campo, E., i Guillén, D. (2021). *Programa de educación para la salud en las escuelas e institutos*. Recuperat el 18 de maig del 2023 de https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/observatorio-nacional/PESEI_2021-Actualizado.pdf

Téllez, A. (2007). *La investigación antropológica*. San Vicente (Alacant): Editorial Club Universitario.

Terán, A. (2022). Adolescentes y consumo de drogas. En: AEPap (ed.). *Congreso de Actualización en Pediatría 2022* (p.167-175). Lúa Ediciones 3.0.

Tonucci, F. (2007). *Frato, 40 años con ojos de niño*. Barcelona: Octaedro.

Toribio, L., Gonzalez, A., Lopez, N., i Van Barneveld, H. (2018). *Percepción de la salud y factores psicológicos asociados, en adolescentes mexicanos*. Espanya: Ediciones Universidad San Jorge.

Tuesca, R., Centeno, R., Ossa, S., García, D., i Lobo, L. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 24 (1), 53-63.

Unicef. (2018). *Límites. ¿Cómo ayudan los límites al desarrollo de la autonomía?*. Recuperat el 26 de maig del 2023 de <https://www.unicef.org/uruguay/media/5441/file/Ficha%206%20-%20L%C3%ADmites.pdf>

Universidad Internacional de Valencia. (4 de setembre del 2018). *Salud social: definición, determinantes y recomendaciones*. Recuperat el 13 de maig del 2023 de <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones>

Varela, L., Gradaïlle, R., i Teijeiro, Y. (2016). Ocio y usos del tiempo libre en adolescentes de 12 a 16 años en España. *Educ. Pesqui*, 42(4), 987-999.

Vargas, E., i Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 115-134.

Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4, 47-53.

Videra, A., i Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(1), 141-147.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., i Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

Villa, A. (2015). Jóvenes extutelados: el reto de emanciparse hoy en día. *Dossier Catalunya Social. Propuestas desde el Tercer Sector*, 15.

Villalbí, Joan R. (2001). Promoción de la salud basada en la evidencia. *Revista Española de Salud Pública*, 75(6), 489-490.

Ward, D. (2010). Physical activity in young children: the role of child care. *Med Sci Sports Exerc*, 42(3), 499-501.

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion, 1986*. Regional Office for Europe.

Zavala, M., Valadez, M., i Vargas, M. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(2), 321-338.

Annexos

Annex 1. Inventari d'actius de Tortosa

Àmbit	Actius
Associacions de mares i pares d'alumnes	AMPA Escola Cinta Curto AMPA Consolació AMPA Institut Cristòfol Despuig AMPA Escola El Temple AMPA Escola Ferreries AMPA Institut Dertosa AMPA Escola La Mercè AMPA Escola Remolins AMPA Sagrada Família AMPA Teresianes AMPA Sant Antoni Abat dels Reguers AMPA Escola Port Rodó de Campredó AMPA Escola Bitem
Cultura	Agrupació Musical Xino-Xano Amics i Amigues de l'Ebre Amics de la Banda Municipal de Tortosa Associació Cultural Set Cervells Associació Castellera de Tortosa
Diversitat cultural	Cooperativa Fites (entitat per la Cooperació, la Inserció Social i la Interculturalitat) Atzavara-arrels Càritas Creu Roja Obre't Ebre Ujaripen (projecte destinat a treballar aspectes educatius, formatius i ocupacionals en la comunitat gitana) Club de Lleure Ebre (CLEB) Xarxa per la convivència
Dol	Libèl·lules dels Estels Acció Social REMSA Grup dol d'acompanyament de dol Grup dol d'acompanyament de dol específiques
Dones	Associació de Dones del Roser Associació de Dones de Fibromiàlgia de Tortosa Associació de dones Punta Rodona de Bitem Associació de dones de Jesús Associació de dones Ferreries-Barri del Roser Associació de dones de Remolins Associació de dones La Unió Sant Llàtzer Associació de dones Els Reguers Associació de dones Vinallop
Educació	Atzavara-arrels (Associació per a la Cooperació entre Cultures i la Inserció de Persones en Risc d'Exclusió) Creu Roja Joventut Grup d'Esplai Blanquerna Edifici Jove Lo Carrilet

Gent gran	Associació de Gent Gran de Tortosa L'Esplai Casal de Gent Gran de Ferreries Casal de Jubilats Sant Francesc de Jesús Casal Reguerenc de Jubilats i Pensionistes Associació de Gent Gran de Campredó Casal de Jubilats de Bitem
Salut	Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de les Terres de l'Ebre (AFATE) Associació d'Afectats de Fibromiàlgia, Fatiga Crònica i Sensibilitat Química Múltiple de les Terres de l'Ebre (AFCISQUIM) Associacions de Nens Hiperactius amb Dèficit d'Atenció de les Terres de l'Ebre (AHIDA TE) Associació de Familiars de Malalts Mentals de les Terres de l'Ebre Associació Parkinson Terres de l'Ebre Esclerosi Múltiple Associació de les Terres de l'Ebre (EMATE) Lliga contra el Càncer de les Comarques de Tarragona Associació Altes Capacitats de Tarragona i Terres de l'Ebre (ATHENA) Projecte Home (PROJECTE JOVE), (Tractament addiccions a substàncies i pantalles, dirigit a adolescents i joves d'entre 13 i 24 anys. Treball realitzat amb les famílies)
Socioassistencial	Grup d'Esplai Blanquerna Càritas Intreparroquial Tortosa Creu Roja Fundació Tutelar Terres de l'Ebre

Font: Adaptat al Grup promotor de salut comunitària (2022)

Annex 2. Recull de les aportacions de la Jornada de Diagnòstic de Salut de Tortosa, 13/12/2022

Activitat física, obesitat i alimentació	
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> – Pistes i equipaments escolars accessibles (tardes i caps de setmana) – Redisseny de l'espai públic – Senyalització de rutes saludables – Dinamitzar els equipaments a l'aire lliure. Grups d'activitat física. – Fer jornades esportives. – Programa "Anem a caminar". – Entitats esportives. Jornades portes obertes. Activitat no competitiva.
Adolescència	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> – Joves 15 – 25 anys. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consum de drogues i reducció de riscos. ▪ Sexualitat. Conductes de risc. – Educació sexual joves. – Salut mental adolescents. – Adolescents. – Adolescents joves. – Adolescència i joventut: promoció, prevenció i intervenció. – Joves sense llar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consum fàrmacs ▪ Salut mental ▪ Conductes de risc (sexualitat) – Joves i adolescents de barris amb baix nivell socioeconòmic. – Joves.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> – Autoestima (salut emocional). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Família com a Referent ▪ ETS ▪ Consum de tòxics ▪ Dependència emocional ▪ Xarxes socials – Infància. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema educatiu ▪ Sistema familiar – Intolerància a la frustració. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobre ▪ Falta
Infància (0 – 15 anys)	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> – Infància: prevenció dirigida també a la família i altres agents. – Infància e renda per càpita més baixa. – Infància.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> – Famílies monoparentals/ Famílies en risc d'exclusió social (nivell socioeconòmic i cultural baix). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Benestar emocional. ▪ Gestió emocional i autoestima ▪ Ús pantalles. ▪ Primers consums ▪ Trastorns alimentaris.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absentisme escolar. ▪ Salut sexual. ▪ Salut mental. ▪ Hàbits d'higiene i alimentaris. ▪ Obesitat. ▪ Malnutrició. ▪ Salut Dental (Càries). ▪ Falta d'estimulació. ▪ Identitat de gènere.
--	---

Gent gran	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> – Gent gran (que viu sola). – Gent gran amb baixos ingressos. – Gent gran.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> – Solitud no volguda. – Problemes que comporten el baix nivell socioeconòmic (habitatge, suport a la llar, mediació, adequació habitatge, accessibilitat). – Dificultat a l'accés dels recursos – Discapacitats (econòmic, desconeixement...) – Salut mental (depressions, ansietats, demències...) – Activitat física, lleure, alimentació, medicació (polimedicació/anti-medicació) vs. Prescripció social. – Escletxa digital. – Empoderament, reconeixement social i com a col·lectiu.

Dones	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> – Dones: assessorament i guiatge. – Dones sense independència econòmica. – Dones immigrants. – Dones: Gènere: Desigualtats de gènere.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<p>Problemes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dones no empoderades – Seguim rols patriarcals – Cuidadores (de gent gran, fills, parella.. però no es cuiden a elles mateixes). Baixa autoestima, patrons adquirits. <ul style="list-style-type: none"> ▪ No van al metge. Absentisme a la salut, als seguiments mèdics... No participació als programes de cribratge.

Població d'origen estranger i fills de la immigració	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> – Població Marroc (dones i homes). – Fills/es d'immigrants (2ª generació). – Persones que viuen al casc antic.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> – Mala salut bucodental. – Dol migratori: problemes adaptació. Problemes emocionals. Salut de tot tipus. – No integració. No obertura a la resta de la societat? – Barreres culturals en l'accés als serveis de salut. Barreres digitals. – Habitatge precari. Sobreocupació. Infrahabitatge. – Pobresa energètica: Pobresa de salut.

Famílies vulnerables	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> - Salut mental. - Famílies vulnerables. - Famílies monoparentals.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> - Definició del concepte de “família vulnerable”. - Detecció de les necessitats. - Identificació dels punts forts i febles d’aquest col·lectiu. <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph TD A[Autorealització] --- B[Necessitats d'estima] B --- C[Necessitats socials] C --- D[Seguretat i protecció] D --- E[Necessitats bàsiques] </pre> </div> <p>*Piràmide de Maslow.</p>
Poble gitano	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> - Població Marroc (dones i homes). - Fills/es d’immigrants (2^a generació). - Persones que viuen al casc antic.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> - Vivència “extremada” de la malaltia i el dolor. Educació per la salut. - Condicions d’habitatge. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocupats (salut mental) ▪ Insalubre (asma, infeccions, sarna...) ▪ Rates, plagues... - Consum drogues i fàrmacs. - Barri degradat. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rates. ▪ Brutícia (brossa en solars...) - Estigma, sentiment inferioritat respecte al col·lectiu majoritari. - Educació. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abandonament escolar prematur. ▪ Absentisme. ▪ Baixa formació de les famílies. - Embarassos precoços. - Violències, gènere, diversitat LGTBI. - Alimentació. - Dificultat econòmica i d’inserció.
ITS	
Post-its col·lectius	<ul style="list-style-type: none"> - Població Marroc (dones i homes). - Fills/es d’immigrants (2^a generació). - Persones que viuen al casc antic.
Paperògraf (problemes i/o necessitats)	<ul style="list-style-type: none"> - Augment de casos (indiferent el col·lectiu) - Hi ha la informació i es coneix però la gestió, l’assertivitat... No hi ha empoderament per evitar les ITS.

	<ul style="list-style-type: none">- Falten campanyes més potents, la informació està a nivell de tallers... però ressona.- Falten llocs per fer-se proves d'ITS.- Cal desestigmatitzar.- Cal acompanyament, vincle amb les persones joves. Per empoderar...- Abans les ITS feien temor.- Cal educar en la pròpia responsabilitat de la pròpia salut.
--	---

Annex 3. Transcripcions grups de discussió

Annex 3.1. Grup de discussió: Professionals sanitaris

Data: 09 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Professionals sanitaris

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Núria Riudeubas (Registradora)

Número de participants: 13 professionals

ICS LÍNIA PEDIÀTRICA	Pediatra 1
ICS LÍNIA PEDIÀTRICA	Pediatra 2
ICS LÍNIA PEDIÀTRICA	Infermera referent de Salut i Escola
ICS LÍNIA PEDIÀTRICA	Infermera Salut i Escola
ICS TORTOSA OEST	Metgessa família
ICS TORTOSA OEST	Infermera AP
ICS TORTOSA EST	Metgessa família
ICS TORTOSA EST	Infermera AP
ASSIR	Llevadora AP
CSMIJ	Psiquiatra CSMIJ
CAS	Educador social
REFERENT BENESTAR EMOCIONAL I COMUNITARI	Psicòloga
NUTRICIONISTA-DIETISTA	Nutricionista-dietista

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Percepció de salut dels adolescents

Dinamitzadora: *Quin considereu que l'estat de salut dels adolescents amb els que treballeu?*

Pediatra 1 (ICS línia pediàtrica): *És una bona pregunta perquè moltes vegades venen perquè li fa mal alguna cosa o tenen febre, però no comuniquen gaire i igual ens centrem en el problema de salut, però de vegades no parla el propi adolescent, està distant, que miren a l'acompanyant... i realment, jo no et sabria dir, perquè se que te mal aquí o té febre, però em falten dades. És per això, que no et sabria respondre.*

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Jo, com a Salut i Escola, sí que he detectat que ha augmentat molt el tema de problemes a nivell mental. Molts alumnes que ho porten molt malament gestionar les emocions, que els supera o els costa el fracàs (no se si és la paraula), els costa que tot no sigui un "sí", i demanen molta ajuda. Ha augmentat molt la demanda, i molt en tema de salut mental, que els costa molt gestionar emocions. Sembla que està bastant relacionat amb la pandèmia.*

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Jo crec que des abans de la pandèmia, ja es va veure un repunt de problemes en salut mental: problemes d'ansietat, no control d'emocions, autolesions, trastorn de conducta alimentària. Aquest últims sí que és veritat que des de la pandèmia s'han disparat més, però abans tot el que és problemes de relació, aïllament, sentiment de tristesa, molta problemàtica relacionada amb salut mental, molta.*

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *No se si pot estar relacionat amb problemes de xarxes socials... Crec que hi ha com un contagi, com si fos una taca d'oli que s'escampa una mica. Jo el què he percebut és que quan hi ha hagut un cas d'autolesió al centre, llavors moltes xiquets o algun xiquet que s'autolesiona; o un problema de conducta alimentària, doncs moltes xiquetes després també en tenen. I ara que ha passat lo del xiquet de Sant Carles de la Ràpita, que es va precipitar, doncs ara en una setmana tres casos de xiquets amb idees suïcides... És una preocupació!*

Infermera AP (ICS Tortosa Est): *Jo també penso que els problemes dels adolescents venen d'abans de la pandèmia. I per altra banda, opinió com Míriam amb el tema del contagi: un ho fa, l'altre ho fa...*

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Jo penso que una mica aqueta problemàtica de ja fa uns anys, té a veure amb la societat que és qui tenim la culpa entre cometes del que està passant. La meva percepció és que hi ha molts adolescents que estan moltíssimes hores sols: que arriba l'hora d'anar a l'institut, i s'aixequen sols perquè els pares estan treballant; arriben al migdia, i tampoc hi ha ningú i dinen sols; i a la tarda, el que serà més responsable potser estudiarà o anirà a una activitat extraescolar, i els altres doncs es posaran a les xarxes socials, videojocs o anar-se'n a voltar; i arriba la nit i potser ens trobem amb el mateix... i això un dia no passa res, però un dia, darrere l'altre, es va acumulant. No poden explicar els pares si li ha anat malament un examen o s'ha barallat amb un amic, perquè no hi són. I penso que aquest és un punt de reflexionar i analitzar, sense culpabilitzar perquè tots hem de treballar, però anys "atras" no portàvem aquesta vida i la situació no era així... Almenys un referent sempre hauria d'estar, i també tenim la sensació que com que són adolescents (13, 14 i 15 anys) i que no necessiten que es vesteixin i els donen de menjar... però totes necessitats efectives les tenen, i les necessiten.*

Educador social (CAS): *A mi també m'agradaria afegir al que s'ha comentat. Per una banda, lo vulnerables de l'adolescent ho tenim sempre i en tots els moments. Després, també tenim aquesta societat que està canviant molt, i és el que deia ella, aquesta societat els exigeix molt a nivell d'imatge, del que volem d'ells, el prototip, el que haurien de ser, el que esperem d'ells... i no va acompanyant d'un entorn que l'acompanya. Ha canviat el sistema familiar, i exigeix que els altres sistemes canviïn i se'n carregui, però en els altres sistemes, molts d'ells no hi són presents aquella persona d'acompanyament, de vincle segur, de confiança. Llavors, tenim uns adolescents que tenen els dotem de la millor estructura educativa, que tenen el millor accés a la informació, però des del món adult, realment, els estem deseparats, els estem deixant sols, per la qual cosa, no els ajudem en la gestió de les emocions. Llavors estem immersos en una societat que els exigeix, que tenen constantment inputs d'imatges corporals, de projecció de futur, de tipus de vida, però en canvi, no els acompanyem en aquest procés, no els acollim. Tenim molts adolescents també amb inputs constants d'informació que reben ràpidament d'uns als altres, aquella informació que es passen d'uns als altres, que no els ajuda a gestionar-ho, perquè no és*

el que jo penso o el meu entorn m'ajuda a pensar, sinó el què els altres m'han dit que pensi. Llavors trobo que si els adolescents ja són vulnerables per la pròpia etapa, ara a més a més, tenim molts factors pel qual els sistema no els està cobrint, i el que necessiten és tornar a sentir efecte i proximitat.

Pediatra 2 (ICS línia pediàtrica): Per mi, la paraula és confusió. Estic d'acord amb el que s'ha dit, a nivell de problemes mentals, sí que hi ha augmentat, però el que veig és que a nivell de societat, com a pares deleguem l'educació al professor, deleguem la salut al professional de la salut, i deleguem els problemes mentals als psicòlegs, però s'està deixant de tenir una responsabilitat en l'educació del seu fill i això, després, a l'adolescència es viu com una falta d'eines per assumir les responsabilitats. Estem demanant als adolescents responsabilitats que els pares mateix no han tingut amb els fills. Llavors, falta tot. L'adolescent es sent confús perquè no té referent a la família, a la societat, etc. Heu plantejat com es la salut en els adolescents. Jo crec que a nivell físic, la salut en general és bona, i inclús a nivell mental, però li falten recursos per adaptar-se a la societat que vivim. A nivell físic, jo diria que l'adolescent, hi ha una sèrie de problemes que pot ser diferent la percepció que pugui tenir el propi adolescent que la del professional de salut. Per exemple, aquest últim pot detectar una dependència a les xarxes socials, que els falta fer exercici físic, mala dieta o no saben assumir els hàbits d'higiene... Però en general, la salut dels adolescents és bona.

Metgessa família (ICS Tortosa Est): Jo introduiré el tema dels joves migrats socials, ja que sóc la referent d'aquí Terres de l'Ebre i també tracto en adolescents. Com diu Gabriel, físicament i analíticament quan arriben se'ls fa una analítica i estan perfecte de salut, no tenen problemes obesitat sobrepès, però sí que manifesten, igual que els xiquets d'aquí del territori, problemes de somatització molt freqüents, molta vulnerabilitat i poques capacitat de gestionar emocions i recursos. Com a mare que sóc d'un xiquet preadolescent, quan vas a la tarda a la plaça i juguen a la pilota, si un no vol i incòrdia, la mare dona mòbil i llavors tots van allà. Xiquets de 5, 8, 10 anys... tic toc, xarxes socials. I veig que ja té 5 anys, i diu per què no tens tic-toc al mòbil, per què no puc ser com Shakira... i dius pfff... i penses: Deu ni do, com estem cremant etapes massa ràpidament. Vivim a societat immediatesa, i tot ha de se ja i no ensenyem que tot te un sacrifici. Estem cremant etapes molt ràpidament.

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): I tornem a què som nosaltres; tot això que dius em fas pensar... a la consulta també ens passa, venen per fer segons el què, i els posen el mòbil. Vosaltres no heu anat a un restaurant i no heu vist el xiquet amb el mòbil?

Llevadora AP (ASSIR): Però no només els nens, sinó també els adults. A vegades, estem prenent una cervesa, i estem cinc adults i tots amb el mòbil.

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): Nosaltres donem al mòbil.

Educador social (CAS): L'educació ve de la família. Abans els nens jugaven imitant que preniem un cafè amb un amic i ara juguen amb el mòbil. A veure, mirem-nos a nosaltres, ells són un pur reflex de nosaltres. Històricament, feien una cosa perquè ens imitaven a nosaltres, i ara també ens miren a nosaltres. Per tant, no és com estan els adolescents, sinó com estan els adults i com model ensenyem.

Metgessa família (ICS Tortosa Est): *Abans havies de mirar la tele, el capítol que t'agrada de Bola de drac, i sabies que fins l'endemà no podies veure l'altre capítol; ara és: quants capítols vols veure? Dos?*

Educador social (CAS): *Abans havia desig, esperança, il·lusió, creences del què passaria... ara es otro, otro, otro... Ara és l'input aquest de l'accés immediat, és "voy a comermelo todo entero".*

Llevadora AP (ASSIR): *Però també és el que hem dit que les estructures familiars han canviat, les actituds. Tot el món hem anat a treballat i hem deixat els nens a casa, però els valors que inculcàvem eren uns altres perquè la societat ha canviat a gran velocitats i ho volem tot ja. Però clar, jo als meus fills per exemple, els havia deixat el mòbil només per saber on estaven, ara ja no donem el mòbil només per tenir-los localitzat si hi ha un problema. Llavors, clar, l'estructura familiar ha canviat de tal manera, però mirem-nos nosaltres, no hem deixat els nens a unes edats determinades, potser cinc minuts fins que venia la cuidadora... i ara es fa això? Sí, però potser més. Jo penso que no estan malament, però sí que hi ha molts referents per allà dispersos però no hi ha coordinació. Ara ja no estic a tarda jove, abans hi era, però a la consulta, nosaltres atenem des de 0 a 25, però ara venen més. Jo faig tres dies preventiva i tens molts nens (de 13, 14 anys) que venen acompanyats o sense acompanyats, sol·licitant no se.. estan com a perduts però perquè hi ha molta gent treballant però no hi ha coordinació.*

Infermera AP (ICS Tortosa Est): *Molts problemes que tenen a l'adolescència venen ja de base, ens centrem molt en fer coses pels adolescents i l'edat pediàtrica de salut mental està oblidada. Cal plantejar-se incidir amb crios més petits i també amb les famílies dels crios. Perquè quan arriben a adolescents tenen depressions, problemes de conducta alimentària... i potser ja ve de baix.*

Llevadora AP (ASSIR): *Ara ens trobem amb nenes que tenen problemes de menstruació perquè no està integrat, jo conec forces casos i no perquè la família estigui desestructurada. I per què els tenen? Doncs no ho se, perquè ho intentes parlar amb elles i...*

Infermera AP (ICS Tortosa Est): *No està allò d'explicar les coses, sinó que la família ho dona com que el fill a ho sap i no cal explicar res. I per a mi, aquí està l'error suposo.*

Llevadora AP (ASSIR): *Per molt que donis una classe magistral a un nen que tu penses que ho pot necessitar i aquest no li interessa, l'atenció 0. Aposentat aquesta educació poc a poc, potser és més eficient que en un dia tot de cop. Potser aquest sediment gradual, a la llarga fa molt.*

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Segurament, des d'infància, ja s'haurien de començar a fer intervencions de manera continuada des de petits, i a mesura que es van fent grans, adaptar-ho a les noves necessitats.*

Psiquiatra (CSMIJ): *Nosaltres el que veiem molt és aquesta immediatesa de tot i ja, i hi ha molta falta de límit que es dona per estar tranquil i així jo faig la meua, i llavors hi ha una baixa tolerància a la frustració. Hi ha un boom de noies adolescents que no tenen cap problema greu, però que tenen molt poca tolerància frustració i que no tenen límit. Venen a consulta i diuen què fem. I els hi expliques, els hi dius (referint-se als pares): has de ser tu que li diguis que només pot estar un temps al mòbil, i si s'enfada que s'enfadi, has de ser tu qui sàpiga gestionar la situació.*

Nutricionista: *Els límits s'han de controlar a la infància. S'han de fer intervencions a la infància, a la família, a l'entorn...perquè tots hem d'aprendre i ajudar, no només un únic responsable.*

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *També, s'han de fer intervenció amb les famílies, no només a l'escola; la família també ha d'estar realment implicada.*

Nutricionista: *Sí, i el que dèiem abans, hem de coordinar-nos tots: família, serveis socials, educació, salut, etc.*

Psiquiatra (CSMIJ): *També influeix el fet que hi hagi moltes extraescolars, poc temps de jugar amb els nostres fills; avui faig això, avui faig allò. I llavors et diuen "casa ens matem"; i tu preguntes "a quina hora arribes a casa?", i et diuen "a les 19h", i "que tens una hora per estar-te amb ell? I com ho feu?" És complicat... alguna cosa passa aquí.*

Educador social (CAS): *Tornem a la idea d'abans, el problema és del model adult, el nen és un reflex. Si des de petits, nosaltres instaurem un vincle segur, un vincle de confiança, és el que farà que a la llarga li vagi tornant els inputs que aquesta persona ha promogut. Però mirem a l'adolescent perquè és qui fa un crit d'atenció, una demanda, però realment el què genera és que anys anteriors de no haver-lo acompanyat... l'acompanyament no és avui que crido, no, el problema el tenim que hem de treballar el què hi ha darrere; hem de treballar no amb el símptoma, sinó amb el vincle, l'espai de relació de confiança... la criança no és tinc un fill perquè és el meu legat a la societat com a pare, ser pare implica moltes renúncies, i hem de fer una mirada endarrer i poder donar eines a les famílies. El sistema acompanyem però no tenim la finalitat de fer-ho, però són les famílies qui ho han de fer. Cal un treball amb les famílies; això és el què hem de generar.*

Dinamitzadora: *Des del CAS teniu identificades les edats d'inici de consum i l'espai?*

Educador social (CAS): *Fa anys, recopilava dades i no tenia res per fer el buidatge; ara aquest any, ho estic fent amb Dodel doc i quan vaig pels espais, m'ho consten. I a més, la idea és, si pogués per tema d'autorització, però transversalment, com que normalment vaig acompanyant-los al llarg dels anys, tenir aquesta transversalitat ens facilitaria saber els canvis o potser en quin moment de l'etapa, o en quin entorns, perquè hi ha formes i entorns diferents. La criança quan són petits és d'una altra forma, més espais de carrers. L'edat de consum, experimentació... a nivell d'input els dic moltes vegades, que això sonarà molt estrany, quan han fet el primer consum de tabac voluntari, i va al papa i li diu "em deixes provar això?" i el papa i li deixa. És a dir, si mirem l'edat del primer consum és molt més aviat del què ens imaginem però... qui està fent el plantejament de quan després dic que això comporta un risc, i sóc el primer que li facilito, que li aproximo?*

Psiquiatra (CSMIJ): *A mi a vegades, mares m'han dit "ja ho compro jo perquè prefereixo que no ho faci ell" i jo...*

Educador social (CAS): *I els joves diuen "tinc la botella oficial", i després tinc... (gest de tenir alguna cosa amagada). Tots hem sigut adolescents i tot sabem el què hem intentat fer amb les famílies.*

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Jo tinc fills adolescent, i me'n dono compte que hi ha molt la filosofia dels pares de "perquè no faci "botellón", ja li ho compro jo". No, no, perdona, jo no t'ho facilitaré, ja t'apanyaràs, intentaré que ho retrassis al màxim i si ho fas que no me n'assabenti.*

Educador social (CAS): *A la pandèmia, els pares deien que estaven tranquils, els fills adolescents anaven a una caseta i fins les sis de la matinada no tornaven. Allí és un espai en no adults, per tant, sense punt de control, això pot comportar relacions d'aus, d'autoritat cap a l'altre, i a més no pots tornar a casa perquè no pots sortir. I després de tot això o sentir-se una mimitització a l'altre, és l'únic espai... I els pares estaven tranquils! I quan s'aixequen les normes què, li diu que torni a les 12h de la nit? Dades, en principi, el consum en aquest concepte, estariem molt avançat; en altres nivells, 13, 14 anys. Tabac més avançat que l'alcohol. Cànnabis està a 13, 14 anys; ha baixat moltíssim i més normalitzat. I a més, amb la remor de fons, de legalització juntament amb la promoció del gran venedor i l'adolescent igual que porta la samarreta Nike, porta la samarreta de marihuana; per tant, és una promoció indirecta. Els estats estan parlant també d'aquesta legalització que porta també porta beneficis (impostos), i no només pèrdues (més policia, més controls, etc.). En aquest consum, hi ha més dones; quan entres en substàncies més elevades, hi ha més nois. Lo "malote" ja no és cigarret, me'n vaig a altres substàncies més fortes. A les noies, l'alcohol m'inhibeix i m'ajuda a socialitzar; per tant, utilitzo més alcohol, més consum. Els nois es comencen a cuidar, fan esport, element que s'ha de potenciar; i les noies busquen desinhibició, no és el que esperen de mi, sinó que puc ofertar jo. Llavors noies estan fent un consum més freqüent i més elevat, sobretot de tabac, alcohol, i en cànnabis gairebé també. Després, parlariem spit, coca, cànnabis sintètic (tot i que no se n'ha sentit massa a parlar per aquesta zona); i a més edat, persones més adultes, un consum d'aquelles substàncies que generen més ruborositat, sensació d'eufòria, i acompanyen l'espai d'oci.*

Llevadora AP (ASSIR): *L'espai d'oci ha canviat molt, totalment. Abans la festa eren els "guateques", festes normals. Ara l'apoderament de la dona es transforma d'aquesta manera que clar... es saben totes les cançons, però crec que no interioritzen el que diuen: el maltractament de la dona, el consum de drogues... això és el que passa ara.*

Educador social (CAS): *Parlariem també de l'efecte "red". Quin és el marc d'utilització de cadascun, en el qual hi ha utilitzacions ben diverses. La "red", per exemple, potser el noi, si està jugant, no li interessa anar col·locat, perquè li faltaria més coordinació. I noies, en aquest cas, un altre tipus d'eines, o altre tipus d'apps més diferenciades i tornar molt més, a la comunicació, a l'espai, al que pensen, al que veig... Llavors aquí també hi trobaríem una diferenciació.*

Infermera AP (ICS Tortosa Est): *Això que s'ha comentat de les cançons, m'ha passat amb ma filla. Un dia la cotxe, amb 12 anys, em va començar a posar cançons d'aquestes, i allò que no escoltes. Però de cop i volta escolto la lletra i li dic "què estàs sentint aquí", i em contesta "és la cançó número u del moment". I li dic "aquí no s'escolten aquestes cançons, i quan arribarem a casa la posarem i analitzarem". I llavors ella es va quedar així... i és això, també és faena de casa, aquestes cançons no s'haurien d'escoltar, s'estan donant valor això..*

Llevadora AP (ASSIR): *És el canvi de la unitat familiar; la unitat familiar vol ser tant moderna, tant estupenda, que no posem límit; llavors creixen, creixen i creixen, i resulta que ningú els han frustrat. I quan algú els hi diu "fins aquí", et diuen "però què és això?" i et monten un pollastre.*

Infermera AP (ICS Tortosa Est): *Si no segueixes les normes estàs exclòs.*

Llevadora AP (ASSIR): *A mi m'és igual quin tipus de família sigui (monoparental, xic-xic, xica-xic, xica-xica...) no se quina seria la solució, però inclús els professionals estem perdent, o estem desorientats perquè volem ser guay. Quan jo vaig a fer una intervenció no haig de ser guay, jo he de ser professional que estic allí per ajudar-los, intentar acollir-los i escoltar les seves coses; i*

llavors, buscar una solució immediata, petita i a veure què passa. Perquè els porros, com em fumaré un porro si el meu amic ja se n'ha fumats i total no fa res.

Educador social (CAS): I ara està pel carrer; abans, la gent s'amagava i ara ningú s'amaga. Has obert un tema important: la tipologia de família. Hi ha molt tipus de família. Claro, el fill de la meua parella que quan el tinc a casa em molesta, però en canvi, quan el tinc he de fer que estigui content perquè només ve un cap de setmana a casa, i li permeto tot. Llavors, tornem a un desacord amb normes. És a dir tornem un altra vegada a la família, a un desafiament sense normes. Està bé que obrim els ulls, però per altra banda, no els hem de guanyar amb premis sinó amb afecte.

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): Tornant al tema dels límits, el què deiem abans "estic una hora i ens matem", també trobem tot el contrari "estic una hora, i què haig de fer, matar-me amb ell? doncs li deixo fer el que vol!".

Educador social (CAS): I llavors, ho valora per ell, per no agafar la responsabilitat familiar que li pertoca o perquè? "Què haig de fer matar-me?" Ho fas per tu perquè no vols enfrontar-te o per ell? Ho fas per tu!

Dinamitzadora: Manel, abans ha dit que les noies consumien pel que s'esperava d'ella. Ara introdueixo un altre tema, els trastorns de conducta alimentària.

Psiquiatra (CSMIJ): Hi ha més prevalença en noies.

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): Jo penso pels casos que he detectat per Salut i Escola, són més noies, i noies amb molt alt nivell d'exigència.

Psiquiatra (CSMIJ): El perfil prevalent amb anorèxia és dona, molt bona acadèmicament, molt exigent amb tot, i ha de ser molt bona amb tot... i necessita mantenir aquest nivell d'exigència.

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): I van molt ràpides; són tan exigents acadèmicament, que també són molt exigents en fer la pèrdua.

Llevadora AP (ASSIR): Però tornem al mateix, això és perquè la unitat familiar no ha normalitzat que encara que no puguem estar junts, al sopar sí, apaguem mòbils, televisió, i cuino, no compro plats precuinats.

Infermera AP (ICS Tortosa Est): Una de les preocupacions seves és la imatge que han de donar. El "què pensaran" és una cosa que potser les xiquetes amb un pes més elevat, el pensament de "què pensaran", fa que arribin a un problema de conducta alimentària.

Psiquiatra (CSMIJ): Però això no ve d'ara. La imatge de moda fa molts anys que està instaurada, no ve de les xarxes socials sinó de tota la vida.

Infermera AP (ICS Tortosa Est): Però ha augment amb xarxa social.

Psiquiatra (CSMIJ): Sí, però també augmenta la nova "curvy".

Llevadora AP (ASSIR): El postureig i la imatge que es transmet què és? "La imatge no, no passa res"... No, la societat segueix reivindicant imatge 10, és igual en noi que en noies.

Metgessa família (ICS Tortosa Est): Des de tot i sempre, abans ho veies a l'anunci, però és que ara és constant.

Infermera AP (ICS Tortosa Est): *Això ha influït molt en ells i en que pensen què els altres pensaran d'ells.*

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *No se com ho veureu, però igual que en altres coses que hem parlat si que hi ha una relació directa amb la implicació familiar, amb els trastorns de conducta alimentària, jo no li veig una relació familiar. Jo m'he trobat amb famílies molt implicades que se'ls descontrola la xiqueta. En altres temes potser si que hi ha deixadesa, fruit també de la dinàmica del dia a dia, però en aquest cas no ho veig.*

Llevadora AP (ASSIR): *Però hem vist si la família es seu a menjar, a sopar?*

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Jo crec que sí, hi ha casos que sí.*

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Hi ha casos que la família que quan surt, diuen "què ha passat i no he sigut conscient? No me n'he adonat compte?" Doncs, no, no te n'has adonat.*

Llevadora AP (ASSIR): *Però tampoc ho vols veure. Perquè tu què vols amb els teus fills? Que siguin els millors mundials amb tot, si estudia 50h perfecte. Però potser no se t'ocurreix que el fet que li posis l'entrepà i treure el plat i veure que si s'ho ha menjat tot. Que no estic dient que dos i dos siguin quatre, que potser és més difícil... però jo veig que les famílies no cuinen. Moltes embarassades es queixen i em diuen "es que jo voldria menjar...", independentment de classe social, "i ara aniré a comprar el precuinat", però si és fàcil cuinar i no suposa tant.*

Psicòloga (referent benestar emocional i comunitari): *Jo crec que has dit algo important. Tu què vols pels teus fills? Que siguin els millors del món mundial. I justament aquest és un dels problemes del TCA: l'exigència, el nivell de perfeccionisme, etc. I sobretot més que el que menegem i cuinem, sobretot rebaixar exigència que avui en dia és "impepinable" inclús per nosaltres.*

Metgessa família (ICS Tortosa Est): *És que avui en dia focalitzem en el fill el que jo no...*

Infermera AP (ICS Tortosa Est): *Però a vegades és el caràcter del fill que són exigents.*

Metgessa família (ICS Tortosa Est): *Una conversa amb el meu fill de 5 anys: Aquesta nit, un xiquet X, els pares el portaran al McDonalds perquè s'han quedat al menjador. També esta l'altre extrem, t'he castigat a quedar-te al menjador i a la nit et donaré la recompensa.*

Llevadora AP (ASSIR): *Però els pares també... Perquè si jo tinc un fill que des que era petit, m'ha ant traient un currículum "estupendo", però com a batxillerat i no m'ho faci, em quedaré descol·locada i a lo millor pel camí m'he perdut el fet d'inculcar-li valors i un munt de coses. A mi m'ho segueixen preguntant ara, el meu fill fa medicina, "tu hijo qué quiere ser?", i jo dic que el que vull és que acabi medicina i sigui feliç, m'és igual el que faci després. Jo el que vull és que sigui feliç i una bona persona perquè potser tinc 5 carreres i sóc... la societat et demana un nivell d'exigència, però el que estem a prop som qui hem... Clar, és molt fàcil que m'ajudin i em facin. Clar, per això és molt fàcil caure en l'alcohol i la droga. Des de la família, som molt permissius.*

Psiquiatra (CSMIJ): *Tenim molt "pauta'm això perquè no estic traient el 9"; i jo dic "no perdona, el 7 està bé". Potser amb una pastilla tots ens augmenta el nivell d'atenció; hi ha molta exigència en aquest sentit, i els pares han d'entendre que un 7 és correcte i no cal arribar al 10.*

Llevadora AP (ASSIR): *Clar, i hem de ser bona persona, i fer el què toca fer: treballar, estudiar o el què sigui. Però no normalitzar... però ja des de la família fem això.*

Educador social (CAS): *Els valors de la família, no haurien de ser arribar al 10; haurien de ser: vull que siguis bona persona, que sàpigues entendre't amb els altres, que tinguis una capacitat d'espera, d'escolta activa, vull que tinguis habilitat per relacionar-te, etc. El que passa és que el valor que transmetem és has de ser el número 1, i no ha de ser així. Jo vull que el meu fill funcioni en el seu nivell de felicitat, que sigui bona persona, que tingui bondat a la vida, etc.*

Psiquiatra (CSMIJ): *Exacte, i sinó vol estudiar, no passa res. A la consulta, a vegades he hagut de normalitzar als pares que als seus no els agradi estudiar i que no passa res. El meu fillol no li ha agradat estudiar i està treballant a la construcció de mà d'obra i està feliç, era una tortura per ell estudiar, i no passa res. Necessitem paletes, agricultors, metges...*

Llevadora AP (ASSIR): *I potser de jove no has trobat el camí, i potser de més grans et poses a estudiar.*

Nutricionista: *Un cop més som molt quadrats i seguim un model. L'infant és molt vulnerable i es deixa portar pel que diem i el què fem. A vegades, un comentari alhora de menjar, pot afectar. Abans parlàvem dels trastorns alimentaris i hi ha molts factors que influeixen: la personalitat de la persona, l'ambient, etc. Però sí que l'estructura de menjades, normalitzar menjades, respectar la gana des de molt petits, lo d'involucrar-nos en la compra, la cuina, etc. Estem anant a les escoles, i xiquets de 16 i 17 anys no van a comprar, i l'any vinent se'n van a estudiar fora. I després una altra cosa, a vegades els pregunto: "i l'any que ve què? Com et veus en el futur quan marxis a estudiar fora?". Moltes vegades són conscients que no mengen bé, i et diuen pitjor, perquè assegurin que menjaran pitjor, perquè no saben gestionar-se. No saben fer la llista de la compra per fer un menú, no cal ideal, un bàsic. Cal rescatar el que ens han d'ensenyar, valors com a persones, però això amb tot. I al final, el que diem sovint... el paper important que tenim tots, que al final tots som una xarxa.*

Llevadora AP (ASSIR): *Abans quan els fills estudiaven fora, la família els feia carmanyola, ara ja no. I han molt poques famílies que els hi faci; si tu els has inculcat els bons hàbits, perfecte però sinó...*

Actius de salut

Dinamitzadora: *Quins són els actius de salut que valoreu que disposen els adolescents? I quins són els que en fan més ús?*

Psiquiatra (CSMIJ): *Procés comunitari, des de salut mental. Tenim la unitat funcional CAS-CSMIJ que és per adolescents que comencen a consumir i no cal que vagin al CAS, sinó que al CSMIJ també els podem ajudar. Hi ha la psicòloga del CAS i com a psiquiatre referent estic jo. Poden accedir de forma voluntària, sense necessitat de derivació. I a partir del 18 passen al CAS, o en cas de consum extrem quan són menors, estan derivats directament al CAS.*

Educador social (CAS): *A part del que ha comentat l'Àngela, des del CAS, trobo que cal destacar les accions de prevenció comunitària que duem a terme amb família i joves, i en espais diversos primària, secundària i diversos (intentem actuar sempre que hi ha requeriment, sinó no ho fem). I després, també actius esportius. Són bàsics per salut, cooperació, per altres activitats complementàries... moltes vegades crec que una de les accions que hauríem de dur a terme és*

als centres esportius, amb els monitors, fer prevenció de substàncies per si observen alguna conducta; ells són un referents directes es un bàsic poder treballar en aquesta gent. És un element molt bo per la salut i genera deshàbit de moltes coses; abans parlàvem dels mòbils... Tinc un objectiu un company amb qui comparteixo. Encara que sigui un gimnàs, mentre la filosofia sigui productiva.

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): Per exemple, jo se que depèn de l'edat que tinguin els fills, al WIN que sí que té un cost, però per l'adolescent d'una edat, hi ha unes classes limitades, que sol van d'aquesta edat. Fit jove està bé i està controlada l'edat i les classes. L'esport.. Que si futbol, bàsquet, rem... a això va molt bé, perquè entrenen uns dies, els hi dediquen hores, fan equip, etc.

Educador social (CAS): No a tothom els agrada l'esport, i estaria bé en aquest sentit de parlar dels actius socioeducatius. Potser hi ha persones que li poses un esport i no els agrada, i té altres interessos: esports, centres d'activitats múltiples... és un element que també cal tenir en compte, perquè cadascú s'orienta o més els interessa.

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): Crec que els actius de salut haurien de ser espais gratuïts o amb preus simbòlics, perquè sinó es descarta molta gent. Parlàveu d'actius de salut que vagi a remar, no se fins a quin punt és un actiu de salut.

Llevadora AP (ASSIR): Futbol, rem... no es poder-se apuntar, sinó tenir diners sinó l'equipament.

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): No se si hi ha un tipus d'ajut per les famílies que més ho necessiten.

Llevadora AP (ASSIR): Fa temps no, havies de pagar l'equipament (gens barata per cert!), també t'havies de buscar la vida tu perquè segons que al nivell que jugaves no et posaven un autobús, que si que ho feies amb els companys... però no us confoneu, els esports no són barats.

Dinamitzadora: Sí, nosaltres ens referim a actius més de caire social o amb un preu molt baix.

Psiquiatra (CSMIJ): Hi ha pacients, sobretot d'origen marroquí, que em nombren Atzavara, que hi van un parell de tardes que fan deures i activitats.

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): També està el punt Òmnia, però potser no se s'hi ha molta cosa més.

Nutricionista: També està el skate park, i el "parque" que li han rentat la cara, i hi ha més moviment També, falten més places més adaptades amb bancs, taula de pim-pom, cistella de bàsquet, etc., i que siguin espais oberts i sense horaris.

Llevadora AP (ASSIR): No n'hi ha. El meu fill saltava la tanca de l'escola perquè no podien jugar a cap més lloc. Jo penso, i potser no es pot generalitzar, però la gent que va a jugar a futbol no va a fer cap malesa. Saltar la tanca està malament però no hi ha més espais.

Nutricionista: A l'estadi, van treure l'alarma perquè saltaven dia sí i dia també.

Llevadora AP (ASSIR): A Remolins, hi ha una pista de bàsquet però sempre està plena pista Remolins. Però mireu qui està jugant, només està jugant immigració.

Psicòloga (referent benestar emocional i comunitari): No se si coneixeu Puntpart. Aquest són dos adolescents, Josep Lanau i Violeta Lleixà, que volen acabar constituint-se com a comunitat de béns, i oferiran activitats gratuïtes a traves de tecnologia i art, sent un espai terapèutic.

Adolescents que tinguin malestar, doncs a través de l'art i tecnologia, tindrien un espai físic i també un contacte virtual per fer grups, quedades. Jo me'n vaig assabentar l'altre dia i tenen Instagram. Em va semblar molt interessant, creat per joves i per a joves.

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzadora: *Quins són els recursos, serveis, espais, entre d'altres, que considereu que falten a la ciutat de Tortosa i que facilitaria la millora del benestar i de la salut d'aquest col·lectiu?*

Metgessa família (ICS Tortosa Est): *Sobretot el diumenge tarda, els xiquets deuen estar jugant al Fortnite... i veus places buides, i et preguntes "On està la gent jove? On es posen els joves?"*

Infermera de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Tampoc hi ha llocs per anar.*

Llevadora AP (ASSIR): *Però això no és d'ara. Jo com a immigrant, sortia i només estàvem al parc els de fora (els de Zaragoza, Valencians, etc.). I jo deia: la gent de Tortosa on està? No hi havia ningú, i els diumenges ni et dic.*

Psicòloga (referent benestar emocional i comunitari): *Entre els adolescents s'ha ficat una moda, és que et connectes; estàs a casa, fent deures o el que sigui, i et connectes com si fossin sales virtuals.*

Llevadora AP (ASSIR): *Fa 25 anys que estic aquí, i passava això. I ens ajuntàvem amb la gent que érem de fora i em deien que aquí tenen la muntanyeta i fan quedades, i pensava "que rics que són tots que no surten al carrer.*

Pediatra 1 (ICS línia pediàtrica): *Jo penso que espais, des de fa 10, 20 anys cap aquí, n'hi ha però se li dona un ús comercial. Abans hi havia el carnet jove; potser aquest hauria de facilitar l'accés a aquests espais dels adults. Pagues la quota però tens accés a totes les activitats. Si realment és beneficiós totes les activitats, cal facilitar l'accés i sobretot per la gent que no té recursos. Quan jo era petit, hi havia el centre cultural que era gratuït, feien cine, xerrades.. ara aquí a Tortosa no el veig. Un centre cultural pot permetre educar (no se si es la paraula), conscienciar sobre els joves el tema de les pantalles, entre d'altres. I ara no ho veig i era obert a tothom.*

Educador social (CAS): *Més que crear, facilitar. Tenim certs recursos, però l'accés l'hem de facilitar. El que hem de facilitar és l'accés, eines, bonos, etc. Si sóc jove i vaig sol, estarien bé element, combinats amb la tecnologia: jugada de bàsquet, doncs m'apunto, i si estic a l'altre punta, em puc apuntar igualment.. És a dir, caldria fer ús de la tecnologia per generar espais de trobada i fer activitats que els pot generar benestar. Hi ha l'espai obert de l'escola tal, que hi ha un accés, i és un espai públic. Per exemple: a les 10h, hi ha un partit de basquet, i m'apunto. A vegades no coneixes algú que té els mateixos interessos que tu, i en aquest cas ens podria ajudar una App. Seria una forma que ells es vincuessin i s'ajuntessin per interessos en comú. I una altra cosa, aquells serveis públics, abonaments reals; i els que són privats, facilitar l'abonament. I buscar nivells d'oci des d'ells, partint de les seves propostes.*

Pediatra 2 (ICS línia pediàtrica): *Jo crec el que hem anat dient. A Tortosa hi ha molts espais culturals inutilitzats i que a vegades es desconeixen. Sempre pensem amb els joves en espai per moure's, activitats esportives.. però per exemple la biblioteca fa moltes activitats, però la majoria estan dirigides a nens o adults, seria un lloc per fer activitats per joves. Preguntar als joves que els interessaria i motivar al que és la lectura. Després, el que és l'auditori, té un cicle de documentals un dia al mes, que és lliure, gratuït, però clar potser pels joves no crida l'atenció;*

potser seria un lloc on fomentar l'accés. Les activitats que fan ara a l'auditori per a joves de menys de 25 anys paguen 5€. Després, conservatori, a l'espai Patronat, fan concerts pràcticament cada mes que són gratuïts, l'escola d'art també fa moltes activitat... però potser no estan dirigides als joves directament o no coneixen. És a dir, espais n'hi ha però potser estan poc utilitzats.

Educador social (CAS): Si tot això que comentes, hi hagués una App fàcil... No buscar a l'Ajuntament, o la pàgina tal, sinó buscar la manera que arribi. A la biblioteca, per exemple, un cop al mes fan "ànime" a la biblioteca, però clar si jo no ho conec, no m'arriba. Si els dones una eina que sigui directa d'ells, potser seria més fàcil que hi vagin. La biblioteca és molt potent, però si només se n'enteren 5 que hi ha un grup "ànime", i a més que és una tendència, una moda, però si no arriba, dius "quina llàstima". El mateix passa a l'escola d'art o el que sigui, són molt potents però no arriba. Llavors el que hem de fer aquesta permeabilització per ells.

Psicòloga (referent benestar emocional i comunitari): Jo crec que és important com arriba. Penso en biblioteca, escola d'art, l'auditori... si es pogués, a part de preguntar que volen, implicar un grup d'adolescents quan s'està organitzant, per construir l'activitat. Això farà que aquests donin la volta perquè sigui atractiu pels seus iguals. Per això, cal implicar-los alhora de construir les activitats.

Estratègies i accions que podrien millorar la salut dels adolescents

Dinamitzadora: Quines estratègies valoreu que resulten més efectives per treballar la salut amb els adolescents?

Pediatra 1 (ICS línia pediàtrica): Cada espai o recurs haurien de tenir referent per joves per dissenyar activitats. Perquè l'oferta que hi ha ara, realment, no és gaire atractiva per aquesta franja de la població. És per això, que a l'hora de dissenyar les activitats hauries de tenir un referent, per oferir alguna cosa que els cridi l'atenció.

Infermera AP (ICS Tortosa Est): Penso que han d'estar dirigides més cap el cap de setmana, i no tant entre setmana perquè han d'estudiar. En canvi, al cap de setmana, molts no saben que fer. Després per altra banda, hi ha el grup d'adolescents que pensen que això no és divertit; que el divertit és quedar amb els amics i anar a beure. Com canviem el xip de no quedar el finde per beure sinó per fer activitats?

Educador social (CAS): Clar, si no tinc alternatives, o les tinc, però no m'arriben... Cal arribar a ells. Tu parlaves d'estratègies Núria, i pensava en quins espais tenim. Un d'ells és el centre escolar, que tenen sistema d'avisos, i que potser ens hauríem de plantejar d'aquests sistemes tan rics, poder-los anar informant. Clar, si ho pot fer el propi gestor millor. Si sóc gestor d'una activitat, arrastro a gent. Però on se que els tinc segur, i tinc un nexa d'arribar? A l'institut. Quan? Divendres, una enviada amb informació, més que res per fer permeabilitat. L'altre cosa és com fer que els interessos siguin d'ells, oferir-los que pugin també gestionar, que vol dir no només dir, sinó participar.

Dinamitzadora: Pensava amb això que deies de fer-los arribar; pensava amb els Ebando, potser una eina així de caire cultural...

Educador social (CAS): Podria ser un Tic-toc... potser un text no el llegiran. Doncs clar, ell que mira Tic-toc? Doncs, un Tic-toc que dirà "avui fan això o allò", o fins i tot, s'hi ha hagut moviment

i hi ha permís de gravació, fer un vídeo conforme estaven a gust. Pot ser un element d'ells per a ells. I pensava en els centres educatius, perquè allà és grup d'aules, vincular-ho si és possible... i a més a més, en algun tipus d'App només pels adolescent, on hi hagi input constant d'activitats. I si fossin activitats grupals, m'apunto jo, jo jo..

Llevadora AP (ASSIR): *Els diumenges que tots aquests llocs estiguessin oberts. El cinefòrum ha existit tota la vida, i pot seguir existint, però cal promoure'l i potser un preu simbòlic d'un euro; però cal generar això. El teatre hem anat amb la família però potser hem anat un grup poblacional concret. Potser tres euros per una família no suposa res, però per una altra sí. Si fos gratuït, potser anirien més famílies. Apropar tot això pot generar moltes coses positives. A vegades, potser no van a concerts però perquè no hi poden anar.*

Metgessa família (ICS Tortosa Est): *Falta una agenda cultural pels joves.*

Pediatra 1 (ICS línia pediàtrica): *Ara estava pensant en un centre excursionista, fer un directori. Però estem pensant com atreure els adolescents. Però hi ha una part dels adolescents que encara es porten be amb els pares, pues també s'hauria de treballar amb els pares. Si els pares són sabedors de tot això, potser tindrem més èxit.*

Infermera referent de Salut i Escola (ICS línia pediàtrica): *Sí, exacte, i si comencen de més menuts, serà una cultura que tindran integrada.*

Nutricionista: *Si hi ha oci familiar, és més fàcil que ells després també.*

Pediatra 1 (ICS línia pediàtrica): *Hi ha activitats d'oci familiar, però quantes famílies nouvingudes han participat d'aquestes activitats? Jo no me'n recordo gaire, i potser aquí també s'hauria d'incidir.*

Llevadora AP (ASSIR): *Cal fomentar des de l'escola. Jo ara no se quin instrument toquen ara, si ara es toca la flauta. Cal canviar el concepte, potser necessites que toquen uns altres instruments per apropar la música. La música i el teatre estructura la ment tant com les matemàtiques. La gent, a dia d'avui, es pensen que qui estudia música, és perquè no pot estudiar medicina, o màrqueting, etc. I la societat segueix aquests valors, aquest estan subliminals i passen als nen. I en el col·legi no se si segueixen amb la flauta, però... A Saragossa, toquen altres tipus d'instruments. És modificar hàbits des de la família, i l'escola... però canviar tots. Perquè seguim pensant que qui fa una carrera de ciència és el més llest, i no, perquè el que és més creatiu, farà les coses d'arts.*

Pediatra 2 (ICS línia pediàtrica): *Des dels instituts és molt important, potser el tutor seria el pas per fer aquestes activitats... En la tutoria també es podria informar del que hi ha aquella setmana, anirem tots, i la setmana següent comentar-ho. Però clar, el tutor s'ha d'implicar i també ho ha de saber.*

Psicòloga (referent benestar emocional i comunitari): *Els referent de benestar fem xerrades i es recull mitjançant enquestes que interessa. I en aquestes, surt que els interessa el tema del bullying, i posar límits quan em diuen coses negatives és un dels temes que surt molt aquí a Tortosa.*

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Annex 3.2. Grup de discussió: Tècnics de recursos socioeducatius

Data: 23 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Professionals de recursos socioeducatius

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Fran Ventura (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora)

Número de participants: 9 professionals

SIS mòdul joves - Atzavara	Educadora social
Atzavara - Arrels	Educadora social
UEC	Educadora social
Ujaripén	Tècnica socioeducativa
Oficina Jove	Tècnica de salut
IPI	Psicòleg
Col·legi Teresià	Psicopedagoga
Institut Cristòfol Despuig	Psicopedagoga
Fundació Gentis	Orientador laboral

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. Es firma el full de consentiment de dades, i s'entrega la fulla d'informació de la investigació. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Es contextualitza el concepte de salut.

Percepció de salut dels adolescents

Dinamitzadora: *Quins creieu que són els principals problemes de salut que presenten els adolescents?*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Els nostres joves quan els donem espai per parlar de quines necessitats tenen o què els hi passa en el seu dia a dia, parlen molt de les escoles i l'institut, del tema d'assetjament, el bullying. És un tema molt recurrent. Ens expliquen de com es relacionen entre ells i que aviat es posen "apodos", que per la característica o raó que sigui, l'acaben utilitzant per molestar-los. I també parlen molt del tema del professorat, i en concret, com nosaltres treballem amb persones racialitzades, comenten sovint el racisme que pateixen per part del professorat. Ells diuen que els professors diferencien molt entre uns i els altres. Sempre que fem una dinàmica en aquest sentit, surten aquests temes i els agrada compartir-ho.*

Educadora social (Ujaripen): *Jo reforço el que diu. El que surten són problemes derivats a l'exclusió social, sobretot es donen en centres educatius amb els companys. També, a nivell de professorat, moltes vegades es senten poc entesos. Influeixen també les interaccions familiars, que hi ha segons quins temes que no s'aborden. I també un tema molt delicat, el de la discriminació. És un problema estructural i estan abocats a patir determinats problemes de salut mental i ansietat. Es troben en situacions que ja els fa situar-se en la vulnerabilitat.*

Educadora social (UEC): *Nosaltres a la UEC també ens trobem amb problemes de salut mental, ja sigui pels amics, la família, etc. I ens trobem també el tema del bullying. Ells, a diferència potser dels altres joves, són uns adolescents que es relacionen molt a partir d'espentejar-se, insultar-se; que no considerem que sigui la manera, i els ho diem sovint... però com que emocionalment no estan bé, la seva manera de treure la ràbia que porten dins és aquesta. Llavors, has de mirar quan és un joc i quan és agressió.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Jo no estic en col·lectius tant concrets, estic en col·lectius més amplis, llavors aquests problemes concrets no ens surten tant, perquè el que es queixen els alumnes és de com els tracten aquell professor particular. En general, des de fa cinc anys cap aquí, els patis són més agressius que abans, en secundària. A nivell de primària, són patis molt més vivencials: manualitats, equilibris... diversificats. Quan arriba l'adolescència, ens tanquem, hi sovint hi ha grups molt polaritzats, xiquets xiquetes, per categoria social... Hi ha un "potipoti", una mena de divergència que ho porta l'edat. I després, noto que hi ha més agressivitat en la relació entre ells: nois a cops, noies la part psicològica. Personalment, molt bona gent; però a nivell de grup, es creen sinergia molt... no sempre, evidentment, a mi només m'arriben els problemes.*

Educadora social (UEC): *Això que dius tu, ho he vist aquest any per primera vegada. Enguany m'he quedat molt sorpresa perquè cada dia, la seva manera de relacionar-se és pegar-se. Anem al pavelló o a Roquetes, i van pel carrer pegant-se cops, que jo els dic "si la gent us veuen amb ells ulls, no se que deuen pensar perquè..."*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Sempre joc, joc... però no! "No, no si l'altre no li agrada no és un joc". Són coses que es treballen però...*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Jo també he observat el consum de begudes energètica a "saco" i sucres. Això condiona a la conducta i les actituds de l'adolescent perquè van molt excitats. He vist un consum que el tenen molt normalitzats. Jo no els deixo entrar en aquesta botella i els dic si saben el que estan prenent. Veig l'alimentació fatal.*

Educadora social (UEC): *A la UEC també tenen prohibit entrar begudes energètiques, però en porten igual i els guardem i s'ho beuen abans o després d'entrar. Jo trobo que a casa... S'ho prenen com una botella d'aigua.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Es magnifiquen les conductes per una alimentació que és fatídica en sucre. Això fa un còctel...*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *A vegades, aquestes begudes energètiques poden ajudar si te'n prens dos ditets. Però clar, si se'n fa un mal ús, i te'n prens una i després una altra, i una altra... doncs no!*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Les begudes energètiques és la meva guerra personal. Els explico tot, el perquè no era saludable. Intento reduir el consum. Jo he arribat a veure animalades, de veure-se'n tres davant de mi, imagina't quan no estic jo... nosaltres intentem reduir el consum. En diuen "Un a la setmana no puc"; i és que el consum és bastant potent. I és clar, després no poden dormir. I els pregunto si estan amb el mòbil i em diuen que no. Es que és el sucre i l'alimentació!*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Sí, tenen insomni, no dormen...*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Lo del mòbil no ho entenen. Quan fem coordinació amb la família, no entenen retirada de mòbil com a salut, sinó com a un càstig. Es que es passarien tota la nit al mòbil. Estan abduïts amb això. També, cal parlar de salut sexual... estan... normalitzen situacions que no s'han de normalitzar.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Abans no estaven normalitzades, i en aquest sentit estem fent un retrocés.*

Educadora social (UEC): *Les xarxes socials estan mal utilitzades. A l'UEC tenim baralles perquè deixin el mòbil i no ens escolten. Parlem amb els pares explicant-los-hi la situació però tampoc col·laboren. Els pares no se si són conscient del mòbil. Després treuen males notes i és queixen de què ha passat, però si estan tot el dia amb el mòbil.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *També tinc queixes dels companys perquè diuen que els pares abans eren els teus aliats, ara ja no.*

Educadora social (UEC): *I es nota... si la família està darrere, pots reconduir al xiquet; però si la família no està al darrere, ja et pots matar que és molt complicat, igual un se'n sortirà però...*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *L'ús del mòbil, han sortit un xat que es diu "Omegles" parles amb gent que no saps qui és.*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *És com un Messenger que parles amb algú i no saps qui és. Cadascú posa la webcam, encesa o no, i vas parlant amb diverses persones.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Ens trobem assetjament online. El que deia abans de l'educació sexual, l'hem d'encarar d'una altra manera. Avui ens trobem en sexe online i no saben controlar-ho. I els hem d'ensenyar que si volen tenir sexe com fer-ho perquè la seva imatge no es vegi vulnerable. Ens estem trobant amb moltíssims casos. Això pot comportar bullying, perquè l'endemà aniràs a classe i seràs etiquetada de puta o campió. I després el tema del preservatiu; ens trobem que obvien aquest fet, que si hi ha una pastilla o anticonceptiu, no veuen ATS, només veuen embaràs.*

Orientador laboral (Fundació Gentis): *El coneixement, el que els arriba o no, també és una falta de referents positius; tots tenen referent però no els arriba la informació o la consciència de la cura d'un mateix. El problema que jo veig és que no tenen eines per gestionar-ho, i les accions que duen a terme és el consum. El consum és molt accessible, a més es coneix qui en té i qui no. Moltes vegades em diuen que em sento tan poc compres, que el més fàcil és drogar. És alarmant!*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Mancança de formar part d'alguna cosa. L'altre dia amb una companya ho parlàvem "com fer que l'Espai Jove formin part d'això". Es complicat perquè són fugaços, no venen cada dia els mateixos, potser venen un dia o un dia no. Al final, trobo que hi ha una mancança de formar part d'alguna cosa. Es al final el que importa a questa edat, la pertinença a d'alguna cosa. A nivell emocional, necessiten formar part d'alguna cosa.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Quan desvinculem algun jove és perquè no toleren que els hi diguis segons què, ho veuen tot com un atac.*

Educadora social (UEC): *Estan a la defensiva, se'n van.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Tolerància 0. Jo des que vaig començar a ser educadora fins ara he notat un canvi; tenen més informació...*

Educadora social (UEC): *Aquest curs el que noto és que els costa més vincular.*

Psicopedagoga (Col·legi Teresià): *Em crida l'atenció que sent tant joves com sou, noteu que hi hagi un canvi tan gran.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Els hi dius amb tota la calma i desapareixen.*

Orientador laboral (Fundació Gentis): *Els falta capacitat crítica, exagerat. També de cara el treball professional, dificulta la comunicació perquè hi ha dos llenguatges diferents i has d'intentar que es seguin una estona a escoltar alguna cosa que no els interessa.*

Psicòleg (IPI): *És normal a aquesta edat també. Nosaltres som figurem autoritàries i és normal que sentin rebuig escoltant-nos. Jo treballo en jove migrants sols que rosen la majora d'edat i tenen un encàrrec, un projecte, que justifiquen per no poder-se integrar socialment. Venen amb uns objectius d'inserció laboral i això els ha desconnectat de l'edat biològica que es troben; i és que són joves amb capacitat de participació, d'integració i tot això han apartat. Hi ha molta alienació, joves que van sols. Venen amb un projectes molt difós, amb idees irreal, i que un cop arriben aquí no escolten, poca autocrítica, poca reflexió i poca apertura.*

Psicopedagoga (Col·legi Teresià): *Jo també veig aquest problema de poca reflexió i escolta. Penso que ve també que els xiquets tenen tantes activitats durant el dia, van molt accelerats, i això ha impedit tenir temps per un mateix. Tots correm, la societat, i això dificulta el descans perquè a la nit no dormo prou... i el no saber-se escoltar, dificulta les relacions. A vegades els crios es barallen perquè no es parlen. Els sec i els faig parlar, i per ells això és algo extraordinari. Això costa, trobar temps de nexa tranquil i pausat és difícil.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *No saben parar-se i sentir-se, els costa molt. Per exemple, a primer d'ESO estem fent una experiència emocional, autoconeixement, cos... és fan dinàmiques que s'interpreten com un joc i no com una activitat amb objectius a treballar; no saben treure la reflexiu... és molt, molt difícil. L'avaluació serà negativa. Hem de veure el perquè i el com. Van a generalment a tenir benestar individual, l'objectiu que tenen ells, i no escolten. L'individual va influenciat amb el que he de ser, i no en el que sóc. Hi ha molt la sensació de no arribar, autoestima, tolerància a la frustració, no saben relacionar-se amb els altres, etc. El tema de la inclusió no ha ajudat molt. Abans en una classe tothom es podia entendre, i ara si hi ha algú que no parla l'idioma, costa molt que es relacioni. També costa gestionar la cohesió de grup, que entenguin que hem d'escoltar a l'altre, parlar amb l'altre. Les coses s'arreglen parlant. A vegades hi ha hagut un conflicte i diuen: "Oh, és què m'ha mirat malament?" "Perdona? Com interpretes la mirada? Pregunta-li a l'altre". És magnifiquen certs temes que s'arreglarien parlant.*

Dinamitzadora: *I quina penseu que és la percepció que tenen ells de la seva salut?*

Educadora social (Ujaripen): *Al final parlem de no saben fer coses, que no viuen; i potser és una obvietat, però és el model de societat hegemònica que viuen: aquesta manera d'interacció, manera violència de que presenta, no els podem demanar segons què. I no replantejar-nos el model actual, al final acabarà sent un peix que es mossega la cua. A vegades depèn de com, els culpabilitzem de coses, i són víctimes. El model hegemònic està mostrant aquest model com únic.*

Orientador laboral (Fundació Gentis): *Els referents no som nosaltres, i això és un problema. I a nivell professional, intento buscar la manera que m'escoltin i és molt complicat.*

Educadora social (UEC): *Els pares moltes vegades els referents no estan, perquè a vegades estan treballant. Molts dies estan sols a casa, i quan arriben a casa, potser és l'hora d'anar a sopar i no comparteixen molta estona.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Es nota quan darrer hi ha una família organitzada. Hi ha molta diferència de qualitat.*

Dinamitzadora: *Les persones que estem aquí estem tractant una vulnerabilitat, i que cadascú te les seves característiques segons l'entorn que ha viscut. El que volem treballar per una comunitat que intenti aglutinar a totes les persones, i al final seria ideal que poguéssim crear un espai de relació entre les persones que es troben en diferents realitats. Nosaltres que ens hem reunit en diferents recursos, veus les diferències a part de les edats, quan veus adolescents de primer de batxillerat, i estan preocupats per estudis i futur; i en canvi, els joves migrats sols, es preocupen per la cobertura de les necessitats bàsiques. És una realitat que viu amb nosaltres, i per tant ens hem de preguntar com a comunitat què podem fer per treballar tots junts; al final som una comunitat.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *A nivell de centre públic d'ESO, tenim de tot, des de classes socials baixes i no tant, es barreja tot, i viuen i conviuen, i es fan amics i sí, es dona, però passa que les realitats personals no són les mateixes; a part de les eines personals que puguin tenir. Avui a 3r d'ESO, un xiquet no estava bé i li preguntes a la família i diu que tot va bé; i resulta que els pares fa dos dies que s'han quedat a l'atur i que estan a punt de separar-se. Doncs tot això, són qüestions personals de família que afecten molt als adolescents i els pares no se'n donen compte. Els xiquets són esponges i els problemes se'ls queden tot. Quan fan trobades sobre la famosa COVID i els problemes que han comportat la pandèmia, crisi econòmica, etc., jo ho sento molt, però m'estic trobant que puc fer molt poqueta cosa, que hi ha una trama social que no puc entrar i no puc fer res. Que prioritzen el futbol abans que altres coses, alguna cosa no va bé. Des de dalt sembla que diguin que tot s'ha de fer a l'escola, i no, perdona, no és així. Estaria bé que muntéssim una xarxa comunitària sòlida perquè ara cadascú va a la seva bola. El nostre conseller pren uns decisions que no engloben a tothom. Jo demano que ens marquin línies clares que jo pugui escollir entre aquest o l'altre. Perquè clar, tenim una feinada. Però a l'institut surt tot, si un nen té mal de panxa, a l'institut no pot venir, si té un problema a nivell emocional, a l'institut no funciona, etc. El cor i el cap s'han de cuidar molt. A nivell de salut, hi ha crios que estan molt bé o i n'hi ha que no. Gestionar això és difícil, vas apagant focs; abans podries parlar amb tots, ara no, vas apagant foc tot els dies.*

Educadora social (UEC): *L'atac d'ansietat és una cosa normalitzada. "A veure centrem-nos, què és això? Saps el què és?"*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Abans salut era Ibuprofeno, em fa mal el cap i vaig al metge; ara, són conscients que salut mental, perquè hi ha hagut molta informació, és un problema de salut, perfecte. Però el que estem veient és que és un problema de salut que és responsabilitat d'altres persona no meu, no saben gestionar-se. Ens trobem que ens passa alguna cosa, i ja tinc un atac d'ansietat. Penso que ara no saben realment el que és.*

Educadora social (UEC): *Quan estan tocats de dins, una manera d'expressar-ho és dir que tinc un atac d'ansietat, i no saben dir el què tenen de veritat.*

Dinamitzadora: *És a dir, ara els problemes emocionals els relacionen en un atac d'ansietat?*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Sí, tot! I ara, són màquines descriure les coses; és la generació més conceptual que he vist mai. A nivell conceptual, saben més que jo; i penses “com pot ser?”. Estan informats però no autogestionats.*

Dinamitzadora: *Penseu que ells perceben algun altre problema de salut?*

Educadora social (UEC): *Els adolescents que jo acompanyo crec que no estan massa conscienciats en problemes de salut.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Pateixen per relacions que no saben com gestionar. “Aquest problema és això, jo arreglo la part de fora i tot el món canviarà”. I això no va així, i no hi ha manera.*

Educadora social (UEC): *També influeix el consum de tòxics; a l'UEC són molt consumidors de marihuana i haixix. Abans de venir, quan marxen... i a la UEC no els deixem, perquè si els deixéssim, també fumarien. No veuen que això pot tenir conseqüències.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *A nivell de centre, he notat que ha baixat moltíssim que vinguin fumats, però el consum de festa està normalitzats. Lo de beure i fumar, ja podem fer xerrades però no n'hi ha prou.*

Educadora social (UEC): *I a vegades, quan els preguntes “què vols estudiar?” I et diuen “vull ser traficant”.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Sí, traficant o “tic-toquer”.*

Dinamitzadora: *Els adolescents doncs, el consum no ho perceben com a problema?*

Tots: *No!*

Educadora social (UEC): *Ells ho veuen com una manera de relacionar-se.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Una fora per evadir-se.*

Psicòleg (IPI): *Jo detecto dues bandes radicals. El grup que immunitza, des de l'esport de manera abusiva, alimentació molt rígides, i complert rebuig a algo tòxic o sexual. O el cas contrari, lo més normal del món i de “tres en tres”; no tenen cap manera de regulació. Ho porten a punt abusiú o un no punt que volen saber, molt polaritzat.*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Ho veig molt diferent des del nostre recurs, més de lleure. No veig conducta de tòxics. Els nostres joves saben dir què senten o no, potser més relacionat a estudis, etc. Les nostres joves es sorbeanalitzen i tot i que tenen més vocabulari, és superflu i a vegades l'utilitzen malament.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Hi ha dos o tres alumnes específics, que “ja els està bé tenir un atac d'ansietat” perquè l'utilitzen coma eina personal. Quan tenen un problema, diuen que tenen un atac d'ansietat i els dones eines per regular-lo però no volen. Estic parlant de persones en un extrem determinat. El que volen és capar l'atenció, i al final s'ho acaba provocant.*

Educadora social (UEC): *Això és el que dèiem abans, el que ho fan, són els que casa passen d'ells. Els educadors i els companys es preocupen per ells. A vegades truques a casa, i et diuen que no passa res. Per tant, ells ho necessiten per això, per ser vistos.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Hi ha gent que còpia, i també diuen tenir un atac d'ansietat, i no, això no és normal. El que més em preocupa a nivell escolar és l'apatia generalitzada. Puc entendre que puguin tenir necessitat de dormir, etc.; però una falta d'interès, de motivació... potser ja estic obsoleta, però els noto amb poques ganes.*

Psicopedagoga (Col·legi Teresià): *Es mouen per altres estímuls i interessos.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Jo tinc companys professors que també ho comenten, que estan apàtics. Jo no m'ho trobo, perquè si els interessa els tallers de sexualitat i drogues; però a vegades penso que si això els interessa, doncs aneu estirant d'allò que els motiva.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Evidentment.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Jo intento fer reflexionar, fomentar la visió crítica. A vegades, els poso un anunci, i els pregunto: "què és el que veus en aquella imatge? Descriu-la". És el que al final consumeixen més. "Ets conscient del que veus? Per què els color? Per què gent jove?" I es queden "ostres, clar!". I tot té un sentit, un perquè; és una feina que costa i és la part més bonica.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Ensenyar funcions així costa molt, potser el que és l'anàlisi de certes coses potser sí. Jo estic fent orientació quart d'ESO, i ara després de setmana Santa, hauran de dir que fer l'any que ve; i encara tinc crios que després d'haver treballat tot l'any, coneixent les diferents alternatives, que pregunten "però hauré d'estudiar molt? Tindrè classe a la tarda?" Es qüestió d'adolescència, vale. Jo a vegades els dic "fes veure que treballes bé i suspèn-ne menys, perquè l'any que ve és marxar d'aquí o quedar-te aquí". I ells volen marxar, però els pares no volen perquè volen que tinguin l'ESO perquè ho necessiten per qualsevol feina; els pares ho saben però els xiquets no tenen aquesta consciència. Els xiquets no tenen la mateixes ganes d'esforçar-se, perquè encara no ha arribat..*

Educadora social (Ujaripen): *Els xiquets joves, a l'Espai, sí que expressen que estan molt estressats, relacionat amb tema acadèmic. I a part d'això, les tasques, l'institut que no és un lloc agradable per ells, deures i més deures... intentem treballar amb motivació i ens trobem això que ens costa. També hem observat en la preadolescència, problemàtiques d'aquest estil. I és per això, que hem reflexionat sobre això i ens adonem que molt estrès deriva una mica del fet algunes de les persones gitanes tenen un nivell acadèmic inferior a la resta del seus companys; a la primària queda mes camuflat però a l'ESO es queda més evidenciat. Això els crea un estres brutal perquè pensen que "no sóc tant intel·ligent com la resta". Hi ha nens que no són absentistes, a secundària una mica més potser; però a primària, n'hi ha que no són absentistes, i que el nivell és molt baix. Per això la importància de la família i també la salut emocional. Hi ha nens amb una motxilla emocional tant gran que no els disposa a aprendre res. Com fem per diluir la motxilla? Com fem perquè tinguin aquesta predisposició agradable per estudiar? No sabem com fer-ho, ho intentem però aquesta motxilla emocional és molt complicada.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *La importància de la figura nostra està perquè quan passen els anys veus que algo has fet. Jo el que m'he trobat és l'autoetiqueta negativa de "como soy gitano".*

Educadora social (Ujaripen): *Sí, l'antigitanisme. Hi ha molts nens i nenes, que per la situació familiar o el què sigui, que a nivell emocional, no els predisposa a aquest nivell més d'estudi.*

Actius de salut

Dinamitzadora: *Quins són els actius de salut que valoreu que disposen els adolescents? I quins són els que en fan més ús?*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Jo crec que l'Oficina Jove és un punt molt import de salut; igual que Atzavara, el SIS... els recursos socioeducatius destinats a aquest col·lectiu.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Nosaltres com a usuaris de centres, considerem que els edificis de les escoles o instituts, com a llocs, no estan aprofitats fora de l'horari escolar. Per exemple, per les tardes o els caps de setmana, es podria obrir a tota la ciutadania.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Les Teresianes crec que compta amb infermera i els adolescents la tenen referenciada. I trobo que és un actiu de salut molt important.*

Dinamitzadora: *Sí, forma part del programa Salut i Escola, que s'esten a tots els instituts de la ciutat.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Que hi hagi una figura està superbé, a vegades ho comenten els joves i tot a classe. Tot i que hi ha instituts que també hi participen, però els joves no la tenen tan referenciada. En aquest cas, que entre totes i tots, reforcem la figura.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Les campanyes que feia abans la Generalitat, que ara desconec s'hi se'n duen a terme o no, però tot això és cuidar-te.*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Jo penso que els esports són un actiu també. El futbol és un actiu, però ho diré per les dues bandes: és un actiu que hi ha i un actiu que falta. I m'agradaria remarcar que ho hem de mirar en perspectiva de gènere.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Els que ho tenen més clar els és igual el gènere, però hi ha molta adolescents que s'agrupen amb els iguals de la mateixa identitat sexual i a la classe es separen.*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Els nostres no es volen ni tocar.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *S'ha de veure com a normal una època determinada. Cal impulsar el que seria aprenents de veure com són les coses. Veure, poder fer visites a empreses de com funciona una granja, un taller mecànic, etc; iniciatives que cada cop es fan menys, s'hauria de començar des de la primària. Tot el que es treballa fora d'escola, i que també es treballa a la pròpia escola com a eixos transversals (coeducació, saber relacionar-se amb l'altre, gestionar emocions, etc.), es deixa molt a l'escola i l'escola segueix molt en plan curricular.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Penso que això és tasca d'educadors i integradors social; i en aquest sentit, falten més recursos tècnics.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Si hi hagués un integrador social per cada nivell, i una infermera i treballadora social per cada institut, seria molt diferent el treball.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *La figura de l'integrador i educador treballa altres tasques que els mestres no poden fer.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Exacte! Tot i que no podem fer mil coses a la vegada, a vegades, les fem; però fem el que podem. S'haurien de demanar recursos a ensenyament, ajuntament, salut... però clar, tots estem mancats de recursos.*

Psicopedagoga (Col·legi Teresià): *Penso que el que tenim està molt bé, però tot això s'hauria de multiplicar per tres. Tots anem fins aquí, falten persones que també puguin fer aquesta tasca.*

Dinamitzadora: *Penseu que es coneixen els recursos que hi ha?*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Jo crec que es coneix però no es sap la utilitat que te*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Hi ha joves que tenen vergonya d'anar a certs recursos, "no sigui cas, que el vegin que hi va". Cal llevar estigma de certes coses, que són molt bones i vàlides.*

Psicopedagoga (Col·legi Teresià): *Reclamen activitats de gent jove, a la tarda, perquè es puguin trobar.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *N'hi ha, però no ho saben.*

Dinamitzador: *Quins creieu que són els actius de salut que utilitzen actualment els adolescents de la ciutat?*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Esports és el que està més organitzat i sistematitzat.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Si tinguéssim accés a les instal·lacions públiques que hi ha... però truquem a la porta de l'Ajuntament i res.*

Fran: *Fora dels esports, que està institucionalitzat i sovint s'ha de pagar, quins espais de la ciutat ressaltaríeu?*

Psicòleg (IPI): *Doncs per exemple, l'Espai jove, on entre d'altres, se'ls ajuda a fer el currículum. Aquest recurs, igual que Gentis, poden ser un gran trampolí per vincular amb altres projectes. Jo el que trobo és la falta de xarxa. Joves nouvinguts que per atzar administratiu van arribar a Terres de l'Ebre, van estar en un centre gairebé sense sortir a l'exterior, i quan surten del centre, no saben el barri on viuen ni els recursos existents.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Per exemple, el nadal jove ells són feliços, perquè formem part d'aquest. Demà que es la volta ciclista, per què no ens demanen joves per col·laborar i implicar-se, i puguin veure que les seves possibilitats poden estar en alguna banda? O al Renaixement, festes de la Verge de la Cinta... impliqueu a nivell ciutat als joves! Els meus per exemple quan ve el Nadal Jove es rasquen les mans, perquè xalen, aporten, interactuen, socialitzen a través de qualsevol activitat, i sobretot... participen! Es senten part d'alguna cosa que ells també construeixen i fan possible.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Per exemple el cap de setmana, on van? Per què no obrim les instal·lacions? Hauràs de posar vigilant, però si estiguessin instal·lacions oberta, perquè més d'un estaria jugant a bàsquet.*

Educadora social (UEC): *Alguns xiquets van a cases abandonades.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Jo mateixa he saltat la valla per anar a jugar a futbol.*

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzadora: *Quines considereu que són les estratègies a seguir per arribar als joves?*

Psicòleg (IPI): *Picar les portes i explicar la cartellera del que hi ha.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Hi ha joves que són la canya, doncs fem-los responsable.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *Pressupostos comunitaris! Per què no venen a les aules i els fem decidir que és el què no tenen els adolescents? El del skate park se'n du tots els pressupostos comunitaris de la ciutat, perquè és un crack. Per què no posem dins de les aules perquè sentin que el seu criteri com adolescent és vàlid?*

Educadora social (Ujaripen): *Això ajudaria a diversificar totes les ofertes. Per exemple, SAI, no ho coneixen i quan els expliques, tampoc s'animen... No arriba això que estiguin tots a Tortosa. No se si s'hauria de fer més campanyes.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *No es coneix però tampoc hi ha. Es fan coses però no suficient, i no per totes les edat. Cal que fem xarxa nosaltres però donar responsabilitats abans. Cal intentar que es facin colles; igual que es fan les penyes i és positiu, per què no fem un concurs de penyes durant tot l'any? Una activitat cada mes? Quanta gent va a jugar a vòlei, doncs ajuntem-nos! Ara, on pots jugar a vòlei a Tortosa? Tenim lloc, pistes de bàsquet, doncs intentem a nivell d'ajuntament... jo el que trobo més difícil crear un treball en xarxa entre totes les entitats que tothom estigui integrat. Qui va el repàs, qui paga; sinó estàs al carrer o jugant a maquinetes.*

Educadora social (SIS Atzavara – Arrels): *I fer prevenció, perquè per exemple, els joves de 14 a 16, que és la franja oblidada, que podrien fer una tasca social, i ens trobem un overbooking a Atzavara. I aquests joves no tenen cabuda a cap altre lloc.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Nosaltres també estem obrint franges d'edat perquè estem cansats amb els límits d'edat. A nosaltres no ens poden venir amb 14 anys, i nosaltres ens "morim" perquè hi ha xiquets que tenen ganes de venir i no poden... És increïble que passi això.*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Volia comentar el que deia la Laia, perquè m'agradaria que quedés palès, sobre la dificultat que posa l'Ajuntament per fer ús de l'espai públic. Tot has de fer instància, deu o quinze dies abans, un munt de paperassa... et passes la vida patint de si et multaran, perquè ho podrien fer si volguessin. I després la discriminació racials, per com està Tortosa. No hi ha les mateixes lleis per fer algo a la plaça del Temple, que a la plaça dels Dolors. Uns dies vam agafar unes cadires per fer una activitat a la plaça dels Dolors, per cosir, i va venir la policia i ens va fer fora, ens va dir "Us deixariem però després vindran els altres i no pot ser". Això és súper racista: a vosaltres que sou quatre xiquetes blanques no passa res, però després vindran els negrets o els gitanos i em tocarà fer-los fora".*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *Això és basic.*

Educadora social (UEC): *Sí, a nosaltres ens passa que diuen que a la UEC venen delinqüents, i no és veritat! Ens han arribat pares derivats de l'institut, preocupats perquè altres persones els han dit que a la UEC van delinqüents. Per altra banda, nosaltres utilitzem el pavelló i si passa algo, sempre és culpa de la UEC. Jo no dic que els meus alumnes no ho faci, però hem de mirar una mica tot, no centrar-nos en el "delinqüent".*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Un actiu que tenim és el Casal cívic i comunitari, però sempre es pot millor. Veiem problemàtic la relació de la gent gran amb la joventut: “si ho fan ells, no passa res, però ojo ho faci un xiquet”.*

Psicopedagoga (Ins. Cristòfol Despuig): *També seria interessant mirant de fer alguna cosa en ambdós col·lectius: gent gran i gent jove. I és que la gent gran té molt de temps lliure, i la gent jove necessita parlar. Podríem buscar un hobby conjunt, seria superinteressant.*

Tècnica de salut (Oficina Jove): *Nosaltres ens trobem igual, que no ens deixen fer res fora.*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Al Casal cívic ens vam pegar per jugar futbol. Els joves on volen anar? Al carrer, i com no els deixem i van a casa abandonades, on et trobes xeringues, entre d'altres.*

Educadora social (UEC): *També van molt al passeig de l'Ebre, a la Torre de Ferreries, que li diuen “el barrio pobre”. I van allà molt, i fan “trapixeos”.*

Educadora social (Atzavara – Arrels): *Un altre actiu és el voluntariat, Tortosa dona opcions en aquest sentit però en fa falta; és algo que nodreix però fa falta. Perquè amb dos hores a la setmana, canvia la vida del jove i també a tu. Els joves els posen un a un són superagraïts, efectuosos, intel·ligents. Així doncs, aprofito per fer una crida de voluntariat.*

Orientador laboral (Fundació Gentis): *El major actiu de Tortosa és això, trobar-nos tots: et genera idees, t'apropa a altres companys que volen el mateix que tu i es troben les mateixes dificultats, etc. Jo sóc molt partidari d'aquest tipus de coses. I també, cal generar línies de treball a nivell comunitari entre tots els professionals i que ens connectin. Algo que m'emporto d'aquí, és que només estan atesos alguns i com a molt diferenciats; i per a mi és un risc enorme... i les institucions públiques no ajuden i ens sentim desprotegits com a professionals, i el volum de feina també dificulta fer xarxa.*

Dinamitzadora: *Tortosa com a comunitat té recursos però que en falten i falta donar a conèixer el que tenim. I al final fer xarxa per treballar junts, el crear espai de relacions improbables.*

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Annex 4. Transcripcions grups de treball

Grup de treball: 2n d'ESO

Data: 23 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 2n d'ESO, Institut Cristòfol Despuig

Grup dinamitzador: Fran Ventura i Núria Beguer (Dinamitzadors) / Mònica Mulet (Registradora)

Número de participants: 21 adolescents (entre 13-14 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Concepció de salut

Dinamitzadora: Què és per vosaltres la salut?

- *Salut mental*
- *Benestar mental*
- *Acceptar-se*
- *Autoestima*
- *Ciberbulling*
- *Pau mental*
- *Estar bé psicològicament*
- *El benestar, sentir-se bé en un mateix*
- *Ser feliç*
- *Alimentació, estar sa, no tenir malalties, estar en forma*
- *Bona alimentació, menjar bé, beure aigua*
- *Beure gas*
- *Fer esport, menjar molt, bon descans, dormir bé*

Dinamitzadora: Explica la definició de salut com a benestar complet biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social i la física. Plantegem les altres dos preguntes i les resollem en post-it, fem el retorn i el diàleg un cop agrupats els post-it per temàtiques que van sortint.

Dinamitzador/a: Què és us fa sentir malament?

- *Bullying i cyberbullying: Us preocupa? En quin sentit preocupa? Ho heu viscut? Xarxes socials, amenaces, t'amenacen que et faran "algo", bullying per internet, publiquen coses en "plan" d'amenaça, alguna parella.*

- Maltractament: A l'escola passa? *Sí, més a l'institut que primària perquè són més innocents, bons xiquets a l'escola.*
- Problemes físics: Què en penseu? *A mi no em preocupa, a mi sí. Depèn del que t'influeixi, si jugues a futbol i no menges bé et quedes endarrere, pels comentaris, que et fiquen "apodos" que no t'agraden, a mi m'ofenen els "apodos" que em posen.*
- Amics: *no agrada estar sol si et deixen de costat, tenim amics, la gent és cruel i se'n riu molt dels altres, hi ha gent que és molt falsa "perquè et fan un paper davant i et critiquen per l'esquena". Trobeu que passa? Sí, tenen doble cara; hi ha que t'utilitzen. I per què creieu que passa? És complicat, per enveja, perquè tenen exemples diferents a les cases dels pares.*

Dinamitzador/a: Què us fa sentir bé? (Post-its)

- *Estar en los amics. Lo que més ha sortit. Esteu d'acord? Perquè pots fer el burro, per a confiança, perquè me cauen bé, perquè es diverteixen, perquè me'n ric molt, perquè diuen coses que no calen.*
- *Estar en la família. Per què us agrada? Perquè estem a gust, per a jugar en ells, passar-ho bé, "podemos comer de todo", perquè uns estan aquí i els altres estan al país.*
- *Jugar futbol. Esports? Vòlei, perquè em Roberto Carlos, perquè me sento forta.*
- *Escoltar música, moltes vegades. També a soles. Per què? Em puja l'autoestima, depèn la música, m'esvaeixo dels problemes, per no fer els deures.*
- *Natura, viatjar, dormir, menjar, que no ens critiquen, jugar ordenador, videojocs, etc.*

Dinamitzador/a: Què us fa falta per estar millor?

- *A Tortosa no hi ha molts de llocs, més carrils bicis, més botigues de roba, menys contaminació, una botiga electrònica, llocs per passa el "rato" els joves, una botiga tesla, un centre comercial.*

Es passen els qüestionaris, prèvia explicació i els participants l'omplen de forma anònima. Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Annex. Buidatge post-it

Què és us fa sentir malament?

- Problemes socials:
 - *Que et pari un cotxe al teu costat i et cridin*
 - *Los amics (4)*
 - *Com socialitzen amb la gent*
 - *Ser antisocial, no socialitzar-te*
 - *Anar sol o sola caminant per la nit*
 - *Pressió social*
 - *Que li culpen sobre coses que no has fet*
 - *Que al carrer només hi hagin cotxes elèctrics*
 - *Els comentaris de la gent, opinions*
- Problemes emocionals:
 - *Problemes sentimentals*
 - *Problemes de respecte*
 - *Bullying, "reirse de él", acoso (7)*

- *Ciberbullying (3)*
- *Amençar-los (2), , Crítiques (2)*
- *Maltracte, que no et tractin bé*
- *Fer-te sentir malament per altra gent*
- *Depressió*
- *Suïcidar-se*
- *No tindre "apoyo" de part dels companys*
- *Perdre algo o algú*
- *No agradar-se ell mateix*
- **Problemes físics:**
 - *Jo crec que depèn del teu físic, ja que si tens un mal físic no estaràs orgullós de tu mateix*
 - *Com es veuen físicament*
- **Problemes de salut:**
 - *Estar obès (2)*
 - *Menjar inadequadament*
 - *Fer esport et pot alliberar i fer-te sentir millor*
 - *No fumar ni beure coses per majors d'edat*
 - *No tenir temps per descansar pot afectar negativament*
- **Altres:**
 - *Educació (5)*
 - *Problemes familiars (2)*
 - *Mirar molt la pantalla*

Imatge de la informació recollida entorn les preocupacions dels adolescents, segons el grup de 2n d'ESO



Què us fa sentir bé?

- Dormir (2)
- Menjar sopa
- Menjar kebab
- Estar sol/a
- No ser mai criticada
- Expressar-te
- Llegir
- Cantar
- Escoltar música (7), estar en la guitarra (1)
- Ballar
- Fer Esport (2)
- Jugar a futbol (3)
- La natura
- Viatjar
- Videojocs (4)
- Jugar a algo
- Quedar en amics (8), saber que pots confiar en ells (1), parlar en amics (1), fer videotrucades en amics (1)
- Que me digues que bé escrius
- Família (5)
- Estar en ma mare
- Fer feliç als demés
- El soroll d'un cotxe modificat
- Estar amb el meu gos
- Fer masturbacions (2)
- Tocar-me el coll

Imatge de la informació recollida entorn els actius de salut dels adolescents, segons el grup de 2n d'ESO



Grup de treball: 3r d'ESO

Data: 16 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 3er d'ESO, Institut- Escola El Temple (Aula oberta)

Grup dinamitzador: Sonia Ponce i Fran Ventura (Dinamitzadors) / Carla Juárez (Registradora)

Número de participants: 8 adolescents (5 nois i 3 noies, entre 14 i 15 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs.

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Concepte de salut

Dinamitzador: Què és per vosaltres la salut?

Els alumnes pensen que la salut és *menjar bé, descansar i estar bé físicament i mentalment*. La salut, diuen, també és *tenir una bona vida i mantenir un estil de vida propi, no dependre dels altres*.

Percepció de salut del joves

Dinamitzador: Partint de la definició que s'acaba d'explicar, com penseu que els vostres companys i companyes, es senten?

Els hi preocupa molt el futur, especialment relacionat en estudis i feina, segons el que s'evidencia en els escrits. Durant el col·loqui es destaca que els hi preocupa no tenir una "bona carrera". També creuen que els preocupa les accions que han comès en un passat, la qual cosa pot derivar en conseqüències futures. Alguns/es tenen clar de què volen treballar de grans i altres no.

En els pòsits s'evidencia que creuen que a l'adolescència preocupen les addiccions. Els joves diuen que ells no consumeixen, però que sí que és un problema perquè els joves es poden fer addictes. La meitat dels entrevistats diuen que sí que creuen que hi ha molt de consum i els altres no. Es destaca el consum de HTC, cocaïna, alcohol... Subratllen que creuen que a la gent que consumeix no els hi preocupa aquest fet, altres diuen que quan estan enganxats ja no poden sortir d'aquest món. Quan es pregunta pel volum de consum en adolescents es produeix una controvèrsia en les opinions, alguns diuen xifres com el 30% i altres el 70%.

Quan es pregunta que és una droga, diuen que una substància que et fa perdre el control.

Els pòsits reflecteixen problemes relacionats en l'autoestima. Durant el col·loqui expressen que els adolescents es preocupen més del que la resta pensen d'ells que del que pensen ells mateixos, mentrestant, si més no, alguns diuen que a ells mateixos no els preocupa. Un dels joves diu que creu que no s'ha de ser tan "depressius" perquè cada persona és com és i ningú és superior a un altre.

Tots estan d'acord en el fet que les xarxes socials influeixen en l'autoestima i no els ajuden. Destaquen que les crítiques per les xarxes socials són elevades, un dels alumnes diu que no té xarxes socials. També expliquen que no passa res per tenir xarxes socials si les utilitzem per parlar amb amics i no molestes a ningú. Diuen que no es deixen guiar pels influencers.

En els pòsits també anoten preocupacions relacionades en la família i la salut mental.

Actius de salut

Dinamitzador/a: Que vos fa sentir bé? (Pos-its).

En els pòsits s'ha manifestat en gran part l'àrea de la família, especialment la necessitat d'estar amb aquests. Verbalitzen que la família és important i creuen que per als adolescents això es dona de forma general. El mateix amb els amics, asseguren que és molt rellevant i un dels joves diu que si no tens amics no tens infància i tampoc tindràs una convivència ni tindràs experiència per comunicar-te en la gent. En els pòsits es reflecteix també que els hi agraden molt les vacances i no estar a l'institut.

Un alumne destaca que no els hi agraden els professors, una altra noia diu que depèn de quins siguin aquests i després meten queixes dels horaris de l'institut; expliquen que no aprofiten la tarda i que surten molt tard. Destaquen que dinen al col·legi. No els hi agrada que el temple sigui un institut escola, un dels nois diu que els hi agradaria canviar d'ambient, que sempre conviuen amb les mateixes persones.

Es pregunta que els hi agrada fer quan sortir de classe i diuen:

Dormir, anar a la xiquina (van a banyar-se, van a saltar, fer "Chamel"), quedar amb les amistats (ho diuen les noies i els nois riuen perquè diuen que en amics). Durant el col·loqui discuteixen perquè els nois diuen a les noies que beuen i fumen i expliquen que van a veure als nuvis. Després un noi diu que els hi agrada dormir, un altre jugar a videojocs, estar a casa... quan es demana si algú estudia tots riuen. Un noi pregunta què vol dir estudiar.

En els pòsits es destaca que els hi dona benestar els diners, quan es pregunta diuen que així poden obtenir el que vulguin. També surt reflectida la tecnologia, quan sondeja en aquest àmbit diuen que no estan molt enganxats, que solament és per a passar el temps. Als pòsits han apuntat que els hi agrada el Kebab i un restaurant on fan *tacos*, els hi agrada per menjar i relacionar-se.

Als pòsits han escrit que els hi agrada l'esport, especialment el futbol, durant el col·loqui diuen que a alguns els hi agrada i a altres no. També han escrit que els hi agrada dormir, comprar roba... no fan referència a aquests àmbits quan se'ls hi qüestiona.

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Annex. Buidatge post-it

Com us sentiu els adolescents?

- Problemes socials:
 - *No tindre una bona carrera (2)*

- *No tindre estudis (3)*
- *No trobar feina (2)*
- *Treballar d'algo dolent*
- *Que les persones parlen malament de mi*
- *Suspendre una classe*
- *Perdre la família*
- Problemes emocionals:
 - *No tindre una bona salut mental (2)*
 - *Temor a fer-me gran*
 - *L'acceptació (2)*
 - *Inseguretat (2)*
- Problemes físics:
 - *Estar gordo i que els demás lo miren*
 - *No créixer d'altura*
 - *La gent que fuma*
 - *La gent que consumeix substàncies*
 - *Fumar a una edat molt temprana*
 - *Addicte al sexe a una edat molt temprana*
- Altres:
 - *Ser alcohòlic*
 - *No tindre bona salut (3)*
 - *Addicte a les drogues*
 - *No ser titular al futbol*

Què us fa sentir bé?

- Esport:
 - *Nedar a la xiquina (2)*
 - *Nedar*
 - *Jugar a futbol (3)*
- Altres hobbies:
 - *Jugar a videojocs (5)*
 - *Jugar (5)*
 - *Mòbil (3)*
 - *Mirar series*
 - *Música*
 - *El meu Huron*
 - *Cotxes*
- Relacions socials:
 - *Tenir vacances per anar a Marroc (5)*
 - *Anar a França a visitar la família (2)*
 - *Tenir vacances (8)*
 - *Estar amb els amics (11)*
 - *Jugar amb els germans (2)*
 - *Sortir (3)*

- *Estar amb els avis*
- *Estar amb gent que està a gust*
- *Sortir a comprar en amics o família (3)*
- *La meva mare*
- *Estar en la família (5)*
- **Altres:**
 - *Dormir (5)*
 - *Cole*
 - *Anar a la platja*
 - *Tenir coses noves*
 - *Roba nova*
 - *Fer chaumel/charmèl (4)*
 - *Regals*
 - *Diners (7)*
 - *Menjar (4)*
 - *Pizza, durum, kebab (7)*
 - *Vagues*

Grup de treball: 4rt d'ESO

Data: 28 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 4rt d'ESO, Col·legi Teresià Tortosa

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora) - Sònica Ponce (referent de Salut i Escola)

Número de participants: 24 adolescents (8 nois i 16 noies, entre 14 i 15 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Concepció de salut

Dinamitzadora: Què és per vosaltres la salut?

- *Per mi és benestar.*
- *Tot allò que fa referència al sistema sanitari.*
- *Cuidar-se*
- *No consumir alcohol o drogues. També, seria tenir una bona alimentació i bona hàbits.*
- *Dormir.*
- *Per mi salut, és fer esport.*
- *Doncs, un correcte funcionament del cos i de tot en general.*

- *Bon sistema immunològic.*
- *Salut mental*

Dinamitzadora: I què penseu que ajuda a tenir una bona salut mental?

- *Sentir-nos bé.*
- *Tenir un bon entorn.*
- *Intentar no carregar amb les coses dolentes; intentar explicar-les.*
- *També, ajuda tenir una bona autoestima.*
- *Sentir-se bé amb un mateix.*
- *No guardar-se les emocions per un mateix.*
- *Tenir amics.*
- *Sí, tenir algú amb qui confiar i dir les coses.*

Dinamitzadora: Explica la definició de salut com a benestar complet biològic, psicològic i social; recollint les definicions anteriors.

Percepció de salut del joves

Es duu a terme la dinàmica dels post-it, on els adolescents escriuen com pensen que estan i es senten el seu grup d'iguals. Les dinamitzadores els recullen i els classifiquen per temàtiques a la pissarra. Les dinamitzadores exposen els resultats:

Dinamitzadora: Un dels aspectes que més heu escrit és el fet de sentir-se sol, no tenir recolzament, falta d'autoestima. Penseu que els adolescents es senten així?

- *Si no t'estimes tu, qui t'estimarà.*
- *És una minoria els adolescents que es senten sol i amb falta d'autoestima, però en aquesta edat, tot i que el percentatge és petit, és important. A més, aquest percentatge cada cop augmenta.*
- *Doncs jo sí que conec a gent que es sent sola.*
- *Dubto que cap amic meu es senti sol... no estaria fent bé la meva funció d'amic.*

Dinamitzadora: També, heu destacat el desànim, la motivació. Què en penseu?

- *Ens sentim desanimats, poca il·lusió, el nostre voltant no ens fa sentir bé.*
- *Cadascú s'ha de motivar a ell mateix.*
- *S'ha de buscar una motivació i seguir-la. La gent no persegueix els seus somnis.*
- *A vegades, no sabem com fer-ho.*
- *Això és perquè sovint estan més pendent de la xarxes socials que un mateix. Miren més que li passa a l'altre, que en un mateix.*
- *Les xarxes socials afecten negativament.*
- *Sí, sovint la gent es compara amb les altres persones.*
- *I llavors no es senten bé amb elles mateixes.*
- *El que no saben que la meitat de les fotos porten filtres!*

Dinamitzadora: Ha sortit el tema del bullying en els post-its. Coneixeu adolescents que n'hagin patit?

- *Aquí no existeix el bullying.*
- *Aquí som com germans!*

Dinamitzadora: I del ciberbullying, n'heu sentit a parlar?

- *Coneixem el ciberbullying però ningú que pugui estar afectat.*

Dinamitzadora: També, heu escrit entorn l'anorèxia. Penseu que són freqüents els trastorns alimentaris?

- *Sí, jo penso que són freqüents els trastorns alimentaris.*
- *Doncs jo no conec a ningú.*
- *Sí, sí que els coneixem.*
- *Sí, en coneixem! Penso que aquesta malaltia està influïda pel que passa a fora, sobretot la influència de les xarxes socials.*
- *Les fotos estan editades, no són reals normalment!*
- *Sí, hi ha una influència de les xarxes socials, però també influeix tenir una autoestima baixa.*
- *Avui en dia hi ha una falta d'informació. Si realment vols baixar pes, t'hauries de posar en contacte amb un nutricionista i no mirar per internet.*

Dinamitzadora: Creieu que no teniu informació? Que us en fa falta més?

- *No ens falta informació; n'hi ha massa i no sabem gestionar-la.*

Dinamitzadora: I que ens podeu dir entorn el consum de substàncies tòxiques?

- *La gent consumeix masses substàncies tòxiques.*
- *Sí, i a part que això et pot portar moltes malalties.*
- *Quan passes del límit, ja no hi ha volta endarrere.*
- *El consum de porros depèn de per qui està acceptat.*
- *Els porros estan totalment accessibles als adolescents.*
- *També, consumeixen altres tipus de drogues: pastilles.*
- *Sí, pastilles també tot i que el consum d'alcohol és el més elevat que hi ha.*
- *Avui en dia és molt habitual.*
- *I no només de festa, potser sí que en aquesta ocasió està més concentrat, però entre setmana també eh!*
- *Entre setmana hi ha gent que va a fer una cervesa.*
- *L'alcohol és accessible, és fàcil aconseguir-lo.*

Actius de salut

Es duu a terme la dinàmica dels post-it, on els adolescents escriuen què és allò que els produeix benestar. Les dinamitzadores els recullen i els classifiquen per categories a la pissarra. A continuació, s'exposen els resultats més rellevants i es comenten.

Dinamitzadora: Un dels elements que més benestar us provoca són les amistats: sortir amb els amics, estar a gust amb algú, sentir-se acompanyat... tota la part social!

- *Ens ho passem bé amb els amics; oblidem els problemes.*
- *Podem compartir allò que ens preocupa.*

Dinamitzadora: I amb la família, podeu compartir allò que us preocupa.

- *Amb la família pròxima podem confiar, pares i avis.*

- *Amb els pares confies més que amb els amics, però expliques les coses als amics. Lo important és poder tenir la confiança amb els pares encara que no els hi diguis.*
- *Comparteixes més coses amb els amics.*
- *Hi ha amics que pots confiar més o menys.*
- *Sí, sempre n'hi ha algun que més.*
- *Jo hi ha amics que no hi confio.*
- *Jo tinc sort que el meu nucli d'amics hi puc confiar.*

Dinamitzadora: També, heu esmentat l'esport.

- *La majoria fem esport.*
- *Ens va bé per desconnectar.*
- *En els esports també et relaciones, i t'ho passes bé.*

Els adolescents exposen els esports que practiquen: futbol, rem, ball, vòlei, ioga, pilates, aquagym, caminar, etc.

- *El rem no et fa sentir bé, et fa patir...*
- *Sempre et mires a l'espill i et sents bé.*
- *No sempre.*

Dinamitzadora: Finalment, i amb menys proporció, heu esmentat: resultats acadèmics, tenir temps per un mateix, cuidar més el propi cos i conèixer-nos a nosaltres mateixos a través del cos.

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzadora: Què us faltaria bé per estar millor?

- *Diners.*
- *Els diners ajuden molt.*
- *Falten moltes coses.*
- *Centre comercial.*
- *Més llocs recreatius.*
- *Activitats lúdiques.*
- *Llocs per joves per passar la tarda i fer festes.*
- *Llavabos públics.*
- *Cine.*
- *Bitllar.*
- *Bolera.*
- *Un lloc lúdic.*

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Annex. Buidatge post-it

Com penseu que es senten els adolescents?

- Problemes socials:

- *El nostre voltant no és correcte i no ens fa sentir bé.*
- *Estar apartat de la gent.*
- *Poc compresos per l'altre gent.*
- *Sentim que no ens entén.*
- *No tenim suficient recolzament.*
- *No confiança (2 pers.).*
- *No rebre la suficient atenció*
- *Ens importa massa el què pensen de nosaltres i ens deixem influenciar.*
- *Bullying per casos de persones en sobrepès.*
- *Bullying*
- *Es centren més en agradar als altres que a ells mateixos*
- **Problemes emocionals:**
 - *Ens sentim cansats.*
 - *Desmoralitzats (2 pers.)*
 - *Ens sentim desanimats*
 - *Tristos.*
 - *Estar sol (3 pers.)*
 - *Sentir-se sol (2 pers.)*
 - *Insegurs del que volem fer*
 - *Problemes d'autoestima*
 - *Falta d'autoestima (8 pers.)*
 - *Falta de personalitat*
 - *Falta de capacitat der resoldre problemes*
 - *No volen compatir els seus sentiments*
 - *Ens guardem les coses*
 - *No saber gestionar els problemes.*
 - *Ràbia*
 - *Ens sentim angoixats*
 - *Ansietat (2 pers.)*
 - *Estrès (2 pers.)*
 - *Angoixa*
 - *Depressió (5 pers.)*
 - *A nivell emocional, hi ha vegades que estem millor i de vegades pitjor*
- **Problemes de pensament:**
 - *Poques il·lusions de fer coses.*
 - *Complexes*
 - *Problemes de salut mental (4 pers.)*
 - *Poca salut mental*
- **Problemes físics:**
 - *Obesitat infantil*
 - *Obesitat*
 - *Mala alimentació*
 - *Problemes alimentaris (anorèxia, bulímia, etc.) (2 pers.ÇÇ)*
 - *Anorèxia (3 pers.)*
 - *No menjar*

- Anèmia (2 pers.)
- Al·lèrgia
- Lesions (trencaments/fractures)
- Altres
 - Problemes derivats del consum d'alcohol i tabac
 - Prendre substàncies tòxiques
 - Consumeixen molts tipus de substàncies tòxiques
 - No consumir cocaïna
 - Consum de porros
 - Motivació
 - Addicció a les noves tecnologies
 - Ganes de menjar-se el món i aconseguir els propòsits (2 pers.)
 - Tothom té la vida molt fàcil al lloc on visc.

Imatge de la informació recollida entorn la percepció de salut dels adolescents, segons el grup de 4rt d'ESO



Què us fa sentir bé?

- Esport
 - Gimnàs (2 pers.)
 - Fer esport, exercici (5 pers.)
 - Fer l'esport que t'agrada o qualsevol activitat
- Altres hobbies
 - Jugar
 - Fer les coses que m'agraden (3 pers.)
 - Tenir aficions (4 pers.)
 - Passar temps fent coses que m'aportin coses bones i que m'agradi fer.
 - Fer activitats que m'agraden i que fan que m'ho passi bé (2 pers.)

- **Relacions socials**
 - *Amistat (6 pers.)*
 - *Recolzament pels amics*
 - *Quedar o parlar amb els amics (5 pers.)*
 - *Sentir-se acompanyat i recolzar pels amics i familiars (4 pers.)*
 - *Família (1 pers.)*
 - *Estar amb família*
 - *Acompanyament familiar*
 - *Riure amb els amics*
 - *L'amor*
 - *La meva mascota*
 - *Tenir confiança amb la gent que t'envolta.*
 - *Sentir que estàs segur amb els amics, família, professors, etc.*
 - *Relacionar-te amb gent bona i que sigui bona influència*
 - *Estar envoltada de gent que m'aporta coses positives*
 - *Donar-me'n compte del a gust que puc arribar a estar amb algú.*
 - *Estar amb la gent que vull*
 - *Estar amb la gent que et fa feliç.*
 - *Explicar les coses que et passen a la gent que t'envolta*
 - *Comentar tot el que no t'agrada o et molesta (2 pers)*
 - *Comunicar els problemes (2 pers.)*
 - *Poder comunicar-me i parlar d'algun tema que em preocupa.*
 - *Parlar les coses.*
 - *Validació dels altres.*
 - *No fer cas a les paraules de la gent.*
- **Afecte, sexe**
 - *Fer l'amor*
 - *Sexe oral*
 - *Masturbació (4 pers.)*
- **Amb un mateix**
 - *Objectius*
 - *Tenir un bon rendiment acadèmic*
 - *Quan m'esforço i obtinc un bon resultat o el que volia.*
 - *Tenir temps per mi.*
 - *Dedicar-te temps a tu mateix i gaudir fent-ho.*
 - *Aconseguir les meves metes físiques, com veurem bé i agradar-me.*
 - *No estar malament per coses innecessàries.*
 - *Sentir-se segur i confiar en un mateix (2 pers.)*
- **Altres**
 - *Alcohol*
 - *Tranquil·litat (2 pers.)*

Imatge de la informació recollida dels propis actius de salut, segons el grup de 4rt d'ESO



Grup de treball: 1er de Batxillerat

Data: 9 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 1r de Batxillerat, Institut Dertosa

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Susana Nadela (Registradora)

Número de participants: 24 adolescents (entre 15 i 16 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.

Concepció de salut

Dinamitzadora: Què és per vosaltres la salut?

- *Benestar físic, social i mental de una persona.*

Dinamitzadora: Explica la definició de salut com a benestar complert biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social.

Dinamitzadora: Què necessites per tenir salut?

- *Respecte*
- *Ajuda*
- *Alimentació*
- *Exercici*

- *Bona atenció sanitari*
- *Hidratació*
- *Bon descans*
- *Pensar en tu mateix i cuidar-te de tu mateix*
- *Bona economia per cobrir necessitats*
- *Ajuda psicològica*
- *Hacer lo que nos gusta*

Percepció de salut del joves

Dinamitzadora: Partint de la definició que s'acaba d'explicar, com penseu que els vostres companys i companyes, es senten?

- *Estudis i futur*
- *Salut mental, com gestionar les emocions, no senten compromets*
- *Acceptació a la societat*
- *Amistat*
- *No sentir-se sol i perdre amics i família*
- *No sentir-se igual, no sentir-se acceptat*
- *Alcohol/drogues*
- *Futbol*
- *Autoexigència acadèmica*
- *Ells se sent identificats*
- *Els estudis són la única responsabilitat*
- *Hi ha gent que no et tantes exigències*
- *La nota de tall (som del científic)*
- *Aquesta pressió ens provoca més ansietat quant a emocions, en certs moments*

Dinamitzador: Del futur, què us preocupa?

- *Si encertarem amb les decisions que prenem.*
- *La pressió a vegades que suposa la família (ètnia musulmana).*
- *La família espera molt d'un i provoca més pressió.*
- *Si tu t'has esforçat, no hi ha d'haver pressió.*

Dinamitzador: Podeu confiar amb la família i amics?

- *Sí*

Dinamitzador: No veieu bullying?

- *En aquest institut no es veu bullying i a més es fa prevenció, potser més a l'ESO.*
- *Al batxillerat no hi ha bullying físic però sí psíquic o per darrere.*
- *Això ho fa tothom.*

Dinamitzador: Què això ho faci tothom, no vol dir que estigui bé, no?

- *Sóc de Jesus i no he vist el bullying. Crec que és més freqüent a ciutats grans com Barcelona. Només porto 4-5 mesos en aquest institut i no n'he vist.*
- *Es fa prevenció. Per exemple, al pati s'estaven enganxant i el professor de gimnàstica s'ha aixecat a parar-ho. Ja no afecta aquestes sedats.*
- *A primària és més freqüent.*

Dinamitzador: No han sortit les xarxes socials? Què penseu?

- *Quant ets jove les xarxes és més fàcil que t'afectin, a les nostres edats ja no.*
- *A la nostra edat busques coses que t'interessen i després el que surt va sobre els mateixos temes, i busques com sentir-te bé amb salut.*

Dinamitzador: TCA que penseu?

- *Jo tinc una amiga que les xarxes social li provoca anorèxia i ha intentat suïcidar-se varies vegades. Les xarxes socials donen la perfecció.*

Actius de salut

Dinamitzadora: Què us falta per estar millor?

- *Els amics*
- *La veritat*
- *Sortir*
- *Sexo*
- *Ser agraït*
- *Reconegut*
- *Fer campana*
- *Disconnectar*
- *Vacances amb els animals*
- *Esport*
- *Fruita*
- *Vídeojoocs*
- *Portar vida saludable*
- *No tindre responsabilitats*
- *Dormir*
- *Vida social, física y mental*

Dinamitzadora: Es necessari sortir de festa i beure alcohol?

- *No és necessari, però ajuda.*
- *A vegades, es xala més sense alcohol, ja que ets conscient del que passa i pot riure dels que van beguts.*

Dinamitzadora: Es beu molt?

- *Hi ha de tot*

Dinamitzadora: I què en dieu de les substàncies tòxiques?

- *Es consumeix molt tant de festa como no de festa.*
- *Va relacionat amb les amistats.*
- *No te perquè.*

Dinamitzadora: Hi ha accés fàcil?

- *I sobretot a les Festes Majors.*

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzador: Quins espais o activitats trobeu a faltar?

- *Bolera*
- *Centro comercial*
- *Discoteca*
- *Cine en Tortosa*

Propostes d'estratègies d'apropament per part de salut

Dinamitzadora: Com creieu que és la millor manera per treballar la salut amb vosaltres? Què us agradaria?

- *Que se'ns preguntin.*

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació

Annex. Buidatge post-it

Com penseu que es senten els adolescents?

- Problemes socials:
 - *Vida social*
 - *No poder confiar amb altres persones*
 - *Tenir amics (9)*
 - *Males influències*
 - *No ser escoltat*
 - *Quedar-se sol/soledat (2)*
 - *Acceptació social/crítiques (5)*
 - *Pressió social (2)*
 - *La societat que s'està formant*
 - *Bona economia ni benestar social*
 - *Relació amb els pares/família (3)*
 - *Tenir família que ens cuidi*
 - *La mort dels éssers estimats*
 - *Relacions amoroses (4)*
- Problemes emocionals:
 - *Estrès pels estudis (13)*
 - *Creure que no arribarem al nostre objectiu*
 - *Rendiment acadèmic (4)*
 - *Estressats pel futur (14)*
 - *Què estudiar*
 - *Com gestionar les responsabilitats*
 - *Autoestima (2)*
 - *Inseguretats*
 - *Sentiment d'inferioritat (2)*
 - *Discriminació*
 - *Opinions que tenen sobre tu (3)*

- *Poca comprensió emocional*
- *No es preocupen suficient per la nostra salut mental*
- *Salut mental*
- *No expliquem els nostres problemes*
- *Desesperació*
- *Fem més gran el què ens preocupa del què realment és*
- *Com gestionar les emocions*
- *Amb ganes de no voler continuar*
- *No aconseguir la felicitat*
- **Problemes físics:**
 - *Cos idealitzat*
 - *Aspecte físic (3)*
 - *Ser guapos*
 - *Estar en forma*
 - *Roba (últimes tendències)*
 - *L'impacte en la salut de l'alcohol (3)*
 - *Les drogues (3)*
 - *La vida sexual*
- **Altres**
 - *Salut pròpia i la dels amics i família*
 - *Efecte hivernacle*
 - *El pas del temps*
 - *Futbol*
 - *Autoexigència esportiva*

Imatge de la informació recollida les preocupacions dels adolescents, segons el grup de 1r de Batxillerat

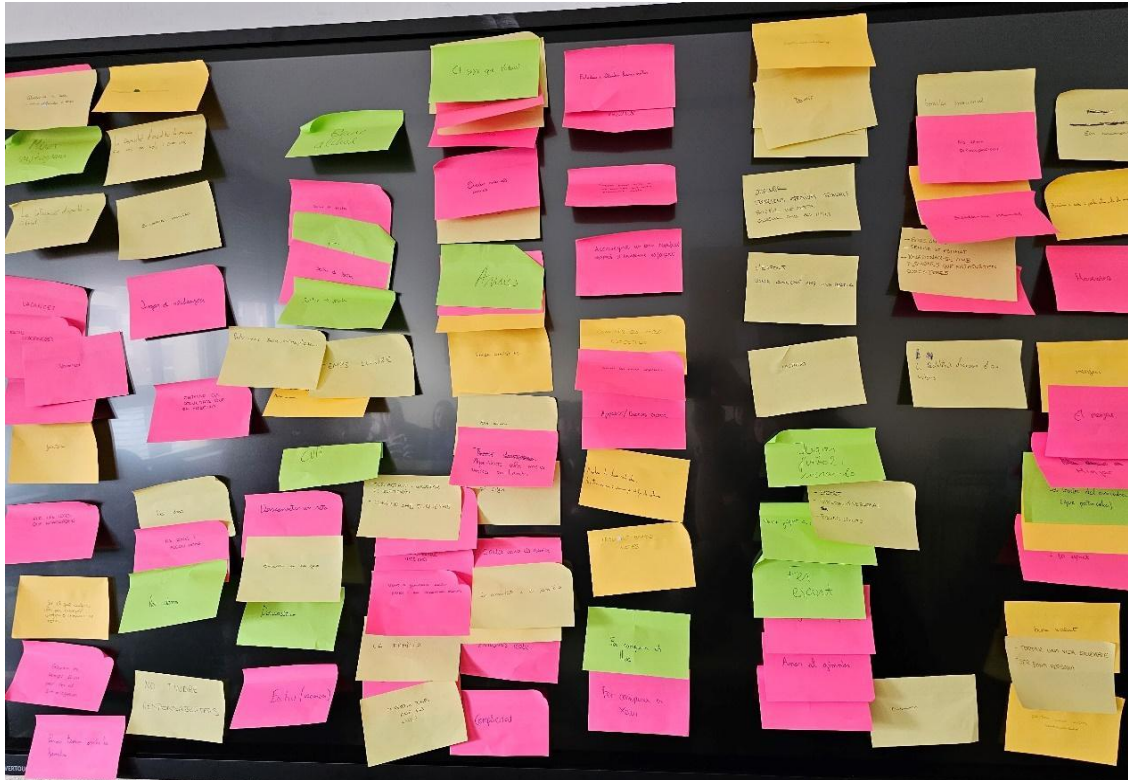


Què us fa sentir bé?

- Hobbies
 - *Mirar TV, esports, series... (6)*
 - *Llegir llibres què em transportin a una altra realitat*
 - *Mirar Instagram*
 - *Informació internet*
 - *Videojocs*
 - *Fer les coses que m'agraden (2)*
 - *Viatjar*
 - *Comprar-me roba*
 - *Escoltar música (3)*
 - *Esport (9)*
 - *Dibuixar*
- Relacions socials
 - *Veure els meus iaïos*
 - *Família (8)*
 - *Sortir de festa (5)*
 - *Amistats (22)*
 - *Comunicar-te*
 - *Complicitat*
 - *Sentir-se estimat (3)*
 - *Ser acceptat*
- Afecte, sexe
 - *Les dones i algun home*
 - *Les dones (2)*
 - *Relacions afectivo-sexuals (6)*
- Amb un mateix
 - *Obtenir els resultats que me mereixo (4)*
 - *Facilitat d'aconseguir el que vulgues*
 - *Estudiar i obtenir bones notes (6)*
 - *Desconnectar una estona (3)*
 - *No tenir preocupacions*
 - *Sentir-me contenta*
 - *Confiar en el que fas*
 - *Posar límits*
 - *Benestar emocional*
 - *Ser bona persona*
- Altres
 - *Portar una vida saludable (2)*
 - *Vacances (4)*
 - *Temps lliure (3)*
 - *Dormir (4)*
 - *No tindre responsabilitats*
 - *Beure alcohol*
 - *Ser agraït*

- *Valorar el que tenim*
- *Fer campanya amb companys (2)*
- *Animals (3)*
- *El menjar (6)*
- *Bona salut*

Imatge de la informació recollida dels actius de salut adolescents, segons el grup de 1r de Batxillerat



Grup de treball: Cicle Formatiu de Grau Mitjà (CFGM)

Data: 2 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Cicle Formatiu de Grau Mitjà, Institut de l'Ebre

Grup dinamitzador: Fran Ventura i Carla Juárez (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora) - Sònica Ponce (referent de Salut i Escola)

Número de participants: 18 adolescents (0 nois i 18 noies, entre 17 i 20 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Concepció de salut

Dinamitzadora: Què és per vosaltres la salut?

- *Benestar físic, psíquic i social.*
- *Sí, l'any passat ens ho van dir a totes les assignatures.*

Dinamitzadora: Explica la definició de salut com a benestar complet biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social.

Actius de salut

Dinamitzadora: Què ens fa sentir bé?

- *Fer esport*
- *Sortir de festa*
- *Plorar i au! Ploro i em desfogo.*
- *Follar.*

Es duu a terme la dinàmica dels post-its, on els adolescents escriuen què és allò que els produeix benestar. Les dinamitzadores els recullen i els classifiquen per categories a la pissarra. Les dinamitzadores exposen els resultats més rellevants i es comenten.

Dinamitzador: Hem classificat per grups les idees que heu posat. Una dels aspectes que més benestar us genera són les relacions, ja sigui família, parella o amistat? Què en penseu?

- *Les amistats són necessàries perquè vulguis o no, no em relaciono amb els meus pares. Quan et fas gran, tries amb qui relacionar-te.*
- *A tothom ens agrada sortir amb els amics, família... sortir de casa.*
- *Relacionar-se és rebre i aprendre, coses bones i dolentes. T'ajuntes amb persones que no t'ho pensaries mai.*

Dinamitzador: I la parella?

- *La parella també és molt necessària.*
- *No té perquè, depèn de la persona...*
- *Amb la parella, descobreixes, experimentes...*
- *I si t'agrada el "carinyo", és el millor*
- *El millor és el "carinyo" i la confiança.*

Dinamitzador: I com considereu que són les relacions de parella?

- *La majoria són tòxiques.*
- *Moltes vegades no sabem gestionar els conflictes que tenim i ho acabem gestionant de la millor manera possible, amb les eines que tenim. Per exemple, tu li pots dir a la teva parella que bloquegi a una noia, perquè no saps gestionar la gelosia. Però en el fons saps que ningú dret a dir una cosa així.*
- *Violència i gelosia.*
- *De gelosia, en tenim tots; això ho tenim tots! És normal fins un punt, fins el punt 5. Fins que no et tornis possessiu.*
- *Hi ha gent grillada, que se li en va el cap.*
- *Avui en dia les relacions estan molt idealitzades, sempre volem seguir els mateixos passos, arribem a relacions monòtones i tòxiques, sobretot quan som jovenets. I a mesura*

que passa el temps, vas agafant experiència. Els pares t'ho retreuen perquè ens equivoquem sovint. Però penso que els joves ho hem de provar tot i si ens equivoquem, n'aprenem!

- *A vegades, arribem a un nivell de toxicitat molt alt perquè som molt insegurs. Som gelosos perquè som insegurs.*
- *Les xarxes socials fan molt de mal. Si jo surto amb algú i aquest li dona "Me gusta" a una noia que penso que és més atractiva que jo, sóc gelosa.*

Dinamitzador: Les xarxes socials us influeixen?

- *Ens influeix molt.*
- *Ens baixa l'autoestima perquè el fet de seguir a una persona, et pot perjudicar; si penso que aquesta persona és més maca que jo, pot ser que s'atreugin més amb el meu "novio" que amb mi i em pugui deixar.*
- *Seguim les xarxes socials perquè són additives.*
- *Els vídeos són additius.*
- *T'entreté, sinó què fas?*
- *També aprens moltes coses. Jo per exemple, miro coses d'animallets.*

Dinamitzador: Reprenent el tema de relacions tòxiques, ho podríeu desenvolupar més?

- *No sabem gestionar-ho ni ara ni cap edat.*
- *Trobo que la societat s'ha fet tòxica en general. Arriba un moment crees toxicitat amb l'altre.*
- *Depèn del que entenguis per toxicitat.*
- *Per exemple, l'altra persona està en línia i no contesta, i tu t'enfades, això ja és toxicitat.*
- *Això d'estar en línia és perquè estem acostumats que contestin al moment.*
- *A vegades no te n'adones quan ets tòxic, perquè et surt per instint. Coneixes tant a aquella persona, que saps que la farà. Et mentalitzes tant que al final tens actituds que no corresponen.*
- *A vegades veus que és tòxics però no ho vols veure, d'autoenganyes.*

Dinamitzador: I de la festa, què me'n dieu?

- *És el més important.*
- *És una manera de relacionar-se. Amb dos cubates de més, parles més amb tothom.*
- *És un espai per relacionar-se i desconnectar, una manera de trencar la rutina i xalar.*

Dinamitzador: I pel que fa alcohol, què en penseu?

- *Avui en dia se'n va molt la gent de mare. Hi ha molta gent que se li en va el cap.*
- *La gent de la nostra edat beu molt i no té respecte.*
- *Sí, i a més es comença a consumir molt aviat.*
- *Avui en dia està tot a l'abast, independentment de l'edat. Conec a un noi més menut que jo que trafica marihuana.*
- *Sí, ara tot està a l'abast, vull un cotxe i en tinc un; veus nens de la meva edat amb un Audi i cotxes de marca molt cares.*
- *Hi ha gent que va molt "enfarlopada"... però a mi, tant me fa. És la seva vida. Cadascú és lliure de fer el què vulgui.*

- *Tens raó, però hi ha persones que m'importen i quan veus que es destrossen la vida, a vegades dol.*
- *A vegades per donar un consell has de saber qui ets tu. Si li dic no et droguis què és dolent, i em dirà que què fas si tu també ho fas.*
- *Jo conec a un noi que va dient que no es drogui la gent, ell és narco.*
- *Això és ser llest.*

Dinamitzador: També, heu escrit entorn hobbies que us agrada fer.

- *Sí, fer una afició que t'agrada permet desconnectar de tu mateix.*
- *Per mi, per exemple, els meus moments són quan estic amb el gos i quan escolto música.*
- *Jo quan feina patinatge, feia 3h cada dia i no pensava en res en aquell moment. I també, t'ajuda a conèixer a gent i altres aspectes de la vida. Si és un esport de competició, t'ensenya a guanyar i perdre. I si tens lesions, és un procés que també aprens.*
- *Desconnectes del entorn i connectes amb tu mateix. Jo feia bicicleta i desconnectava de la resta i em centrava només amb la bici.*
- *Mires per tu i el teu bé, no per una persona. L'esport t'ajuda molt a desvincular-te d'un problema.*
- *Sí, però moltes vegades l'esport també es torna un problema, si l'entrenador o els companys t'agraden... Arriba un punt que no saps perquè però t'ho han fet avorrir.*

Finalment, també heu escrit altres aspectes com ara dormir, menjar bé, sexe, etc.

Percepció de salut del joves

Es duu a terme la dinàmica dels post-it, on les adolescents escriuen com pensen que estan i es senten el seu grup d'iguals. Els dinamitzadors els recullen i els classifiquen per temàtiques a la pissarra. A continuació, s'exposen els resultats més destacables.

Dinamitzador: Un dels aspectes que més heu destacat són problemes relacionats amb l'àmbit social: males companyies, problemes a casa, relacions socials, sentir-se exclòs, problemes en parella, etc.?

- *És una merda.*
- *Si et relaciones amb persones que no t'aporten res, t'acabes fent mal a tu mateix. És important envoltar-nos de persones que ens aportin.*
- *És difícil dir que no, a persones que no aporten.*
- *A vegades penses que no hi ha res més fora el grup d'amics... Tenim por de sortir de la zona de confort.*
- *Avui en dia tenim por de quedar-nos tot sol; i això ens genera inseguretat.*
- *A vegades, tot sol també estàs bé.*
- *Més val estar sol, que mal acompanyat.*
- *Tenen raó.*

Dinamitzador: I la família?

- *El tema de la família és una merda. Em toca aguantar-la fins els 18 anys i és una merda.*
- *A vegades et diuen que als 18 faràs el que vulguis i no és veritat.*

- *Els pares fan veure que intenten entendre't però no et volen entendre. Intenten fer-te i que siguis d'una manera concreta i et comparen amb altres persones i no t'accepten com ets.*
- *Et comparen amb la seva època, no entén el canvi de generació.*
- *T'adverteixen i no fas cas, i després et diuen: "Ho veus, t'he avisat". Jo els hi contesto que he après de l'error, i no ho entenen.*
- *Ens sobre protegeixen molt.*
- *Em costa expressar-me amb ells, tot i que depèn de quina figura. Per exemple, no li diré a ma mare que m'he barallat amb una amiga, però al papa sí.*
- *No hi ha prou comunicació amb la família.*
- *Si tenim problemes, anem a buscar als amics, o tot sols.*
- *Jo a vegades li explico a la mama les meves preocupacions.*
- *Jo a vegades li dic a la psicòloga.*
- *També, dir que els germans grans sovint intenten fer de pare i la mare, controlar-te i a sobre tens l'obligació d'ajudar-lo.*

Dinamitzador: Considereu que el fet d'anar al psicòleg està normalitzat?

- *No està normalitzat. El meu entorn va i cap problema, però fora del meu entorn no es parla ni es normalitza.*
- *Depèn de qui... jo anava a una psicòloga, hi vaig anar durant molt de temps.*
- *Jo un cop vaig haver d'anar a un psiquiatre i em van dir que estava boja. No està gens normalitzat.*
- *Cada cop més gent està normalitzat anar-hi. Tot i que molta gent hi va, i no ho diu. En el meu cas, però, jo el necessitava i els vaig dir als meus pares i m'hi van portar.*
- *A mi em van diagnosticar TDH i els meus pares no ho van dir a ningú, ho van portar en secret, com si fos un tabú... Com si fos una vergonya tenir una filla amb TDH.*
- *Sí, i un altre tema és la parella. Aquesta et pot dir: "per què has d'anar al psicòleg si em tens a mi?". Això t'afecta i et fa dubtar perquè és una persona que t'estima molt i no ho tens clar.*
- *Els pares et sobre protegeixen constantment.*
- *Depèn de si tens un fill o més, o si els pares estan junts o no... depèn del que hagi passat.*
- *Si els pares estan separats, estem sobre protegits perquè tot ho tenim per duplicat.*

Dinamitzadora: També, heu escrit que el menjar és una de les coses que preocupa als adolescents?

- *Jo tinc un TCA i em prohibeixo de menjar perquè em fa por pensar que pensaran quan estic ingerint un aliment.*
- *Em preocupa la quantitat que menjo, perquè menjo molt, la quantitat de dues persones.*
- *Ens preocupa el pes... inseguretats!*
- *Si avui en dia no tens un físic bàsic, 90-60-90, no vals; si no tens cul i pits no vals. Si preguntes a un xiquet que vols en una noia, et diuen mamelles i culs; molt poc xics no els importa el físic.*
- *El que t'entra pels ulls és el físic.*
- *Les ganes de conèixer a una persona és perquè t'entra primer pels ulls.*
- *Hi ha persones que t'agrada per com és i al final t'agrada el físic.*

- *Depèn dels gustos de cadascú.*

Dinamitzadora: Heu escrit moltes paraules en referència a la inseguretat.

- *Els joves tenim molts problemes d'inseguretat.*
- *Hi ha molts "influencers" que estan sense panxa, amb culs.. i dius vull ser com ella.*

Dinamitzadora: Us preocupa el futur, la mort.

- *L'única preocupació és la possible mort dels avis i el gos.*
- *Jo tinc por de la mort perquè no saps el que passarà després.*
- *A mi preocupa el fet de no trobar feina, no poder treballar.*
- *També, tenim por que no ens surtin les coses com les tenim planejades. Ho volem tenir tot controlat.*
- *Assumir la mort em preocupa i com més gran, encara més. És un tema que mai es treballa, el perquè de la mort i com poder superar una mort. Quan m'hagi d'enfrenar, no sabré com fer-ho. És una cosa que em preocupa molt perquè no he tingut cap pèrdua propera, i quan arribi el moment, no sabré com afrontar-ho.*
- *Ens falten eines de gestió emocional.*
- *Ens hem acostumat a tenir un malestar en certes coses. Em callo, callo, callo... i al final ho deixo anar tot; i clar, després és difícil d'arreglar-ho.*

Dinamitzador: Finalment, també heu escrit entorn la preocupació dels estudis i les pràctiques.

Propostes d'estratègies d'apropament per part de salut

Dinamitzadora: Com trobeu que ens podem apropar a vosaltres? Com us podem ajudar des de salut?

- *Seria molt important que ens ensenyéssiu a gestionar les emocions i ensenyar a expressar-ho. Trobo que fent xerrades a l'escola, és insuficient. El que s'hauria de fer és una xerrada d'una hora cada dia; hi ha assignatures xorres i això és molt més profitós.*
- *Enlloc de fer religió o ètica, es podria fer gestió emocional.*
- *A l'ESO és tard per aprendre a gestionar les emocions, s'hauria de fer a l'escola.*
- *Hauríem de començar de més petits (guarderia o infants).*
- *Trobo que s'hauria de normalitzar el fet de parlar d'emocions i fer sovint les xerrades del tema.*
- *També estaria bé que l'educació emocional es fes al pares.*
- *Que els pares també rebessin alguna educació perquè si a nosaltres ens toca el tema de les emocions, imagina't als pares.*
- *Per molts que els pares tinguin xerrades, ells seguiran tenint la mateixa mirada, perquè tenen la seva mirada antiga i volen que siguis d'una manera determinada partint de la seva educació.*
- *Els nostres fills no patiran el què nosaltres patim... perquè nosaltres ja ho entenem mes.*
- *També s'haurien d'entendre els pares, perquè potser des de la seva part actuen com actuen perquè pensen que és el millor. Potser gràcies per la "pallissa" dels pares molts estem estudiant aquí.*
- *Quan siguem grans entendrem més als pares, i entendrem que ho fan pel nostre bé.*
- *És molt complicat educar a un fill. Per exemple, el meu pare va perdre el seu pare molt aviat, i intenta evitar que passem el que nosaltres hem passat.*

- *Estaria molt bé fer una xerrada com aquesta al mes: perds classes i ens va bé.*
- *Fent Tic-toc, una cosa curta però amb idees claus.*
- *Poca broma perquè jo segueixo a dos metges que publiquen coses molt interessant.*

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Annex. Buidatge post-it

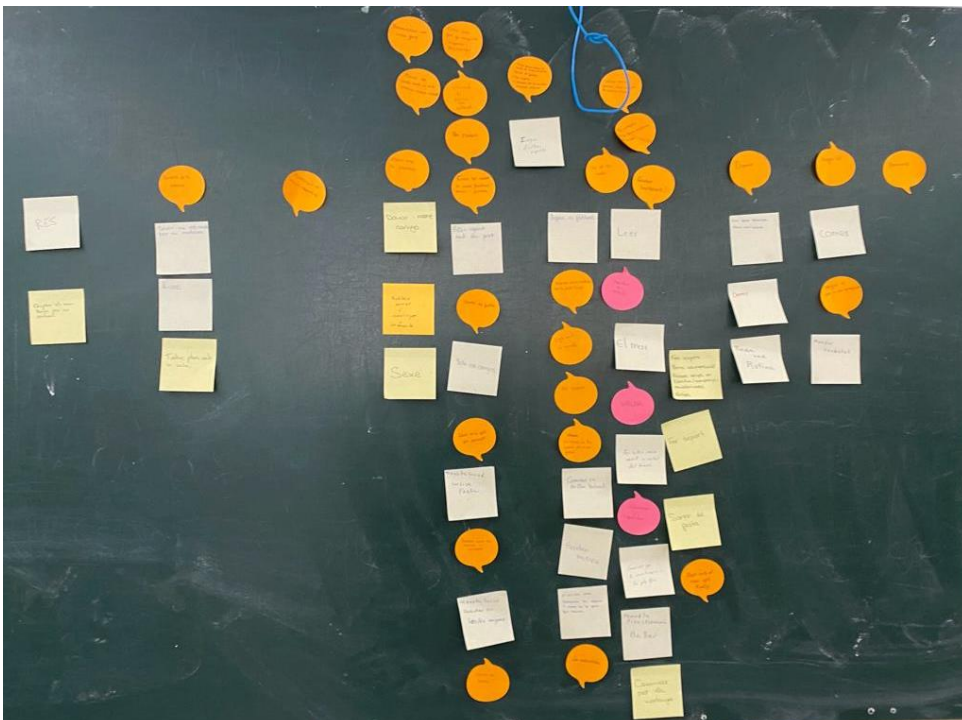
Què us fa sentir bé?

- Esport
 - *Fer esport (5 pers.)*
 - *Ballar*
 - *Dibuixar i pintar*
 - *Muntar a cavall*
 - *Llegir*
 - *Jugar a futbol*
 - *loga i altres esports*
 - *Caminar en un lloc natural*
 - *Fer rutes sense mòbil ni control del temps*
 - *Caminar per la muntanya (3 pers.)*
 - *Ballar*
 - *Fer rutes amb moto amb el meu pare*
- Altres hobbies
 - *Sortir de festa (5 pers.)*
 - *Escoltar música*
 - *Mirar pel·lícules de ciència ficció*
 - *Fer viatges llargs amb música de fons*
 - *Escoltar hardtechno*
 - *Riure*
- Relacions socials
 - *Tenir bona relació amb el meu entorn*
 - *Estar amb la gent que estimo (4 pers.)*
 - *Estar amb la gent que m'estima i m'aporta positivitat*
 - *Quedar amb el grup d'amics (3 pers.)*
 - *Relacionar-me amb gent*
 - *Estar bé amb la meva família, amics i parella.*
 - *Passar temps amb la família, companys, parella i animals.*
 - *Parlar del meu dia a dia amb la meva mare.*
 - *Estar amb el meu gos*
 - *Jugar amb els animals*
 - *Animals*
 - *Estar amb la meva parella.*
- Afecte, sexe

- *Practicar sexe (2 pers.)*
- *Fer l'amor*
- *Donar i rebre afecte (2 pers.)*
- Alimentació
 - *Bona alimentació*
 - *Menjar sa (2 pers.)*
 - *Menjar*
 - *Menjar el que a mi m'agrada*
 - *Menjar varietat*
 - *Menjar xocolata*
- Amb un mateix
 - *Dormir (2 pers.)*
 - *Tenir una rutina (2 pers.)*
 - *Aconseguir els meus objectius*
 - *Cuidar-me de mi mateixa*
 - *Sentir-me estimada per mi mateixa*
 - *Tenir plans amb mi sola.*
 - *Ocupar el temps per no pensar*
- Altres
 - *Res*
- Llocs
 - *El mar*
 - *Muntanya*
 - *Platja*

La naturalesa

Imatge de la informació recollida dels propis actius de salut, segons el grup de CFGM



Com penseu que es senten els adolescents?

- Problemes socials:
 - *Sentir-se sol i exclòs (2 pers.)*
 - *Falta d'afecte*
 - *No tenir l'acceptació de la família i les amistats.*
 - *Les persones de l'entorn (2 pers.)*
 - *L'ambient familiar (5 pers.)*
 - *La salut dels meus iaïos i la del meu gos*
 - *Els problemes de la família*
 - *Estar tancada a casa amb el nucli familiar*
 - *Problemes amb les amistats (5 pers.)*
 - *Conflictes amb la parella (3 pers.)*
 - *Que la gent que un estima estiguin malament*
 - *Relacions que no van bé per un mateix.*
 - *Males companyies*
 - *No poder veure els amics*
 - *Amistats que no es saben gestionar*
 - *Problemes a casa*
 - *Preocupació per l'entorn*
 - *No poder tallar vincles tòxics.*
 - *Els gelos i la toxicitat*
 - *Dificultats d'encaixar amb la resta*
 - *No sentir-se escoltat*
 - *Comentaris negatius (2 pers.)*
- Problemes emocionals:
 - *Pensar tots els dies en morir*
 - *La gestió de la mort d'algun conegut*
 - *Morir jove sense viure el que vols*
 - *Que perdís a la gent que més estimes, com per exemple amics.*
 - *Saber que tots se'n van de les nostres vides*
 - *No saber el que un sent*
 - *No saber ni expressar ni gestionar les emocions (4 pers.)*
 - *Inseguretats (4 pers.)*
 - *Poca autoestima*
 - *Desconfiança*
 - *Frustració*
 - *Estrès*
 - *Sentir-se insuficient i saber que res se't dona bé.*
 - *No ser suficient per ningú*
- Problemes de pensament:
 - *Comparacions amb altres persones i sentir-se pitjor.*
 - *Voler tenir-ho tot controlat i a la vegada no poder-ho.*
 - *Fer alguna cosa malament i pensar en les conseqüències que vindran després.*
 - *El què pot passar en un futur (5 pers.)*

- Problemes econòmics:
 - *Els diners (2 pers.)*
 - *No tenir luxes*
- Problemes físics:
 - *Com es veuen físicament i les opinions de la resta.*
 - *Problemes amb el físic d'un mateix.*
 - *Menjar*
- Altres
 - *Estudis (4 pers.)*
 - *Les classes i les pràctiques (2 pers.)*
 - *Pressió per decidir què volen estudiar, per definir-se.*
 - *Poder aprovar tot i l'estrès que suposa*
 - *Temps (per no tenir temps)*
 - *Moltes hores a les xarxes socials*

Imatge de la informació recollida entorn la percepció de salut dels adolescents, segons el grup CFGM



Grup de treball: Pla de Transició al Treball (PTT)

Data: 16 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Pla de Transició al Treball (PTT)

Grup dinamitzador: Susanna Pascual i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Núria Beguer (Registradora)

Número de participants: 12 adolescents nois (entre 16 i 17 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.

Concepció de salut

Dinamitzador: Què és per vosaltres la salut?

- *Portar vida saludable, no fumar, menjar bé, dormir bé.*
- *Salut mental les estar bé en tu mateix, tenir sentiments, estar alegre, no tenir problemes, saber-los solucionar.*
- *Influeix la família, els amics, tot el que t'envolta, el gos...*
- *L'esport també influeix.*

Dinamitzadora: Explica la definició de salut com a benestar complet biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social.

Percepció de salut del joves

Dinamitzador: Partint de la definició que s'acaba d'explicar, com penseu que els vostres companys i companyes, es senten?

- *Senten agressivitat.*
- *Preocupen les notes, els estudis. A l'institut no em preocupava estudiar i les notes però ara sí que em preocupa. És l'oportunitat de tenir un futur. Veiem el futur molt negre i ens hem de centrar en el present. (manifesten molta preocupació pel futur i tenir oportunitats).*
- *Els pares ens ajuden (algú pensa que no).*
- *El tabac és dolent, l'alcohol. Nosaltres i els nostres amics majoritàriament fumen.*
- *L'alcohol sí que és addictiu.*
- *L'alcohol te fa sentir bé però al dia següent te sents malament.*
- *Alguns amics consumeixen altres drogues.*
- *No ens deixem influenciar molt pels amics.*
- *El problema ets tu mateix.*
- *La droga és fàcil d'aconseguir, coneixem amics què ens poden aconseguir.*
- *Em preocupa la mort dels sers estimats, la meua iaia...em preocupa la família, fa temps que no veig els pares... no he conegut al meu pare.*
- *Me preocupa que el meu amic estigui bé en la seva parella, que s'estimen, no es posin les banyes...*
- *És important tenir relacions de parella sanes, però si no tenim parella podem estar bé. Hi ha relacions tòxiques, per desconfiança dels nois i de les noies... les noies controlen molt.*
- *Depèn de la persona en la que estàs.*

- Un noi de Pakistan explica que no pot triar la parella, és el pare qui la tria. Ell ho accepta. És comú en la resta de comunitat pakistanesa).
- *Sexualitat no sempre va lligat a afectivitat, però és més bonic sentir-ho.*
- *Millor utilitzar preservatiu per prevenció d'embaràs i de malalties.*
- *Ha d'haver consentiment.*
- *Els pares ens exigeixen i això ens produeix agressivitat.*

Actius de salut

Dinamitzadora: què us fa sentir bé?

- *Fer el què ens agrada. Estic estudiant PTT perquè no puc acabar l'ESO.*
- *Fer les coses què ens grada: esport, moto, bàsquet, futbol, club de criquet (a L'Aldea), gimnàs.*
- *Potser quan acabi voldria continuar estudiant.*

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzador: Quins espais o activitats trobeu a faltar?

- *Tenir la ESO, tenir cotxe, tenir carnet de conduir (moto, cotxe).*
- *Instal·lació de criquet, gimnàs a Paüls.*
- *Falta la cistella de bàsquet, bancs, font a la plaça de Sant Joan.*

Propostes d'estratègies d'apropament per part de salut

Dinamitzadora: com us podem ajudar?

- *Ajudar a millorar el futur, perquè les veiem negre. Tenim objectius però la societat no ens ajuda. Vull tenir un treball.*
- *Que la societat ens doni oportunitats de treball.*
- *Falten mediadors per accedir a treballs com garantia juvenil.*

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació

Grup de treball: Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS)

Data: 14 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS)

Grup dinamitzador: Susana Pascual i Núria Beguer (Dinamitzadors) / Núria Riudeubas (Registradora)

Número de participants: 13 adolescents (6 nois i 7 noies, entre 12 i 17 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer. El que més els agrada fer és: cuidar als nens petits, dormir, pescar, vòlei, videojocs, handbol, futbol i bàsquet, anar amb bicicleta (2 pers.) i escoltar música (2 pers.).

Concepció de salut

Dinamitzadora: Què és per vosaltres la salut?

- *No fumar.*
- *Tenir una vida saludable.*
- *Cuidar el cos, i suposo que també la salut mental.*
Per mi, salut és que et cuidis el cos en sí, l'organisme.
- *Fer exercici.*
- *Anar amb bicicleta; salut és sentir-nos actius.*
- *Sentir-nos feliços.*
- *Sentir-se feliç és salut mental.*

Dinamitzadora: Què és per vosaltres salut mental?

- *Salut mental és estudiar.*
- *El TDH i autisme és salut mental. EL TDH són persones que tenen dificultats nervioses.*
- *Una persona amb TDH es pot sentir diferent en comparació a la resta.*

Dinamitzadora: Explica la definició de salut com a benestar complert biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social.

Percepció de salut del joves

Dinamitzadora: Partint de la definició que s'acaba d'explicar, com penseu que els vostres companys i companyes, es senten?

- *Es senten bé.*
- *Cansats pels estudis (a alguns no els agrada a estudiar) i a casa no ho passen bé (problemes familiars). I és que quan hi ha problemes a casa, costa estudiar.*
- *A mi no m'afecten els problemes familiars, m'afecten els deures perquè cada cop en demanen més. I les mestres ens tenen mania: hi ha xiquets que es porten malament, normal que les mestres manen deures, però amb aquests xiquets que es porten malament, els manen més feina i els fan rentar el pati.*
- *El mòbil és un problema, sobretot les xarxes socials!*

Dinamitzadora: Com penseu que els vostres companys es relacionen amb el mòbil i les xarxes socials?

- *Sempre tenen els ulls clavats al mòbil. Estan tot el dia a les xarxes socials, a l'Instagram.*

- *Yo pienso que esto influye en la salud mental porque tampoco duermes las 8h y no descansas bien. Imagínate toda la noche con el móvil... no descansas.*
- *Esto te pasa porque o no descansas bien o mires mucho el móvil.*
- *El mòbil et treu de la vida real. Estàs més pendent del mòbil que d'allò que t'envolta. Et perds coses de la vida real per culpa del mòbil.*
- *Jo no tinc mòbil i no penso res dels meus companys que tenen mòbil.*
- *Estan molt enganxats al mòbil, i ja els pots dir que el deixin, que al cap de 5 minuts el tornen a agafar! No serveix de res dir-ho...*
- *Jo penso que si és un dia que estàs amb el mòbil no passa res, però si és tot els dies, pot arribar a ser dolent.*
- *Quan t'avorreixes és quan agafes el mòbil, perquè no tens res a fer.*
- *Els joves que estan amb el mòbil tot el dia es senten bé perquè no se'n donen compte dels seus problemes.*
- *Doncs jo penso que tant el mòbil com jugar a la play no els fa sentir bé, però és una manera d'enganxar-se a alguna cosa perquè no són feliços.*

Dinamitzadora: Penseu que els vostres companys són feliços?

- *Els amics penso que alguns són feliços, no tots.*
- *Jo penso que no són feliços.*
- *Jo el què penso és que no són feliços... sovint els molesten, els fan bullying.*
- *Doncs, jo no he vist mai que facin bullying.*
- *Jo sí que ho he vist, però no m'hi he posat perquè sinó cobro jo també.*
- *Jo no ho he vist però m'ho han fet. M'hagués agradat que algú de l'escola m'hagués ajudat. Jo no ho vaig dir als pares, ni tampoc als mestres perquè em tenien mania. M'agradaria que mai ningú del que sou aquí, patíssiu el què he viscut jo.*
- *Jo em preocupo pels altres si ho he viscut abans; però si no ho he viscut, no m'implico, deixo fer i no m'hi poso. Depèn de la persona i les situacions viscudes.*

Actius de salut

Dinamitzadora: Què ens fa sentir bé?

- *Fer el què vull. Ara mateix, m'agradaria anar a casa, jugar al mòbil, anar amb bici, treure el gos, pescar al riu. També, m'agrada la muntanya.*
- *A mi m'agrada pescar també. Quan hi vaig, m'hi trobo joves de 16-17 anys.*
- *A mi em fa sentir bé tenir molts amics i sentir que algú t'estima.*
- *No és fàcil tenir molts amics.*
- *Depèn del què entenguis per amistat, és fàcil tenir amics o no.*
- *Jo prefereixo estar treballant que quedar amb algú. Si algú em vol venir a veure, que vingui a la meva feina; jo per la tarda dormo!*
- *No se que em fa sentir bé... potser escoltar música.*
- *A mi em fa sentir bé jugar a vòlei i anar a pescar.*
- *Doncs, jo no se que ens fa sentir bé... Ens falta temps lliure! Quasi tots els dies els tenim ocupats, sense parar: anar a l'institut, dinar, estudiar, venir al SIS, anar a entrenament, sopar i dormir.*

Dinamitzadora: Com us va sentir durant la pandèmia?

- *Ens sentíem millor abans, quan estàvem tancats, que no pas ara, perquè no anàvem a l'institut.*
- *Ara em sento millor que en pandèmia, perquè ara almenys puc sortir.*
- *Yo me siento igual... Trabajando porque es lo que toca.*

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzadora: Quins espais o activitats trobeu a faltar?

- *Una pista de vòlei al barri del rastre,*
- *Un pont nou que quedi més a prop i no s'hagi de caminar tant.*
- *Doncs jo vull que portin la torre Eiffel a Tortosa!*
- *A mi m'agradaria que arreglessin els carrers que no estan en bon estat; només arreglen la Plaça de l'Ajuntament i el carrer de Sant Blai.*
- *Joestic bé. M'agrada Tortosa com està. No em falta cap espai.*
- *Estaria bé que hi hagués una altra piscina municipal; la que hi ha sempre està ocupada.*
- *Jo trobo a faltar un espai que ajudi a les persones que estan al carrer.*
- *Doncs jo penso que estaria bé un altre conservatori de música.*
- *Ah, a mi també m'agradaria que possessin peixos al llac del "parque"; està abandonat.*
- *Un carril bici.*

Dinamitzadora: I us agradaria fer alguna activitat extraescolar?

- *A mi, m'agradaria fer bàsquet.*
- *Doncs, a mi m'agradaria fer més activitats d'esport.*
- *A mi, m'agradaria anar al gimnàs, que ja hi vaig però només quan hi vaig amb l'institut.*

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

Propostes d'estratègies d'apropament per part de salut

Dinamitzadora: Com trobeu que ens podem apropar a vosaltres? Com us poden ajudar?

- *Com es fa ara, amb xerrades, està bé. És important també, donar consells.*
- *Doncs jo penso que hi ha xerrades interessants i n'hi ha que no ho són tant.*
- *En general, no escolten a una xerrada. Si hi ha una xerrada sorpresa, és a dir, que no sàpiguen que hi haurà una xerrada, trobo que seria millor; prestaran més atenció. En canvi, si saben que hi ha xerrada, no es porten bé perquè no els interessarà o perquè hi haurà alguna cosa de la temàtica que els molesta.*
- *Yo pienso que cuando necesitas ayuda, estaría bien tener un profesional que te escuche y te ayude; una persona donde acudir. Si tienes problemas, poder ir al psicólogo y que te ayude. Si no tienes confianza con tus padres o tus amigos, estaría bien que en la escuela te pudieran ayudar.*
- *Els xiquets d'avui en dia ja no tenen confiança amb els pares o els amics, i això està malament. Per tant, tenir algú professional que els escoltés els aniria bé.*
- *Jo tinc falta de confiança amb els pares.*
- *Jo també!*

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Grup de treball: Atzavara - Arrels

Data: 16 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Atzavara - Arrels

Grup dinamitzador: Monica Mulet i Carla Juárez (Dinamitzadors) / Susana Nadela (Registradora)

Número de participants: 21 adolescents (6 nois i 15 noies)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.

Concepció de salut

Dinamitzadora: Què és per vosaltres la salut?

- *No menjar malament ni menjar amb molt de greix.*
- *Cuidar-se, el benestar d'una persona*
- *Bon físic=estar en forma.*
- *Bona alimentació.*
- *Estar bé físicament com...mentalment (tocant-se el cap ja que no li sortia el nom).*
- *Si la salut també és mental.*

Dinamitzadora: Els pregunta si la salut es alguna cosa més i ells pensen però no els hi surt res més. Ella els qüestiona si salut no és també social i els dona exemples. Tot seguit, explica la definició de salut com a benestar complert biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social.

Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.

Percepció de salut del joves

Dinamitzador: Partint de la definició que s'acaba d'explicar, com pensem que els vostres companys i companyes, es senten?

- *Drogats*
- *Creguda, prepotent, influeix el que la gent diu.*
- *A uns els importa el que la gent diu d'ells (xica).*
- *Altres diuen que no, que no els importa el que la gent diu (xic)*
- *Els pares diuen que estan revolucionats.*
- *Alguns es senten tristos i deprimits sobretot pels comentaris dels demes (4 persones).*

- *En general ens sentim malament perquè estem a una etapa de canvi per la pubertat, quant estàs al institut has de conèixer gen nova i perdre amics.*
- *Estressats pels estudis i xarxes socials que es comparen i la autoestima es veu afectada.*
- *Confirmen que utilitzen molt les xarxes socials.*
- *El meu germà li diu per xarxes socials “maricón” a un noi.*
- *Hi ha molts insults a les xarxes socials als homosexuals. Respectem els homosexuals, però els musulmans no podem ser homosexuals, però insultar-los està malament.*
- *No m'he trobat mai amb cap homosexual.*
- *Caldria deixar la gent que visqui la seva vida.*

Dinamitzador: Com veieu les relacions sexuals.

- *Per estar amb una parella tòxica es millor estar sol.*

Dinamitzadora: coneixeu parelles tòxiques?

- *Yo conozco una amiga que él le obligo a darles las contraseñas de sus cuentas de redes sociales y le decía lo que tenía que vestir, le aconsejo, pero siguió y se lo comentó a los padres de ella y le prohibieron salir con esa pareja y la amiga se enfadó con ella por chivarse.*
- *En Tik-Tok salen destapadas y los comentarios que les ponen es “no vayas destapada que se aprovecharan de ti”.*

Dinamitzador: Què penseu que produeix malestar/preocupa als vostres companys /iguals?

- *Que plogui i no puguem jugar al futbol al pati.*
- *Que ens rebutgi una persona que nos gusta.*
- *La falta de confiança: dir un secret i que sigui una amiga falsa i ho expliqui.*
- *Es va crear un compte d'Instagram: “cotilleos del temple” era de “chismes” i secrets de l'Escola del Temple i es deien coses dolentes de la gent i molta gent va pensar que era jo, encara ara no he esbrinat qui va ser i deien que era jo.*
- *També existeix “cotilleos” Tortosa: són secrets dels instituts i la gent escriu secrets de la gent i relacions....*
- *Les xarxes socials fan mal a més inverteixis molt de temps que te'l treu dels estudis.*
- *A Tik-Tok, la gent fica “merda” a altres persones i escriuen coses per fer los enfadar, son covards.*
- *Passa molt que la gent s'inventa coses.*
- *Depèn del grup amb qui et relacionis, quan comences en un lloc i no encaixes en un grup has de reflexionar i valorar canviar de gent.*
- *Si la gent s'inventés coses de mi i ho digués, a mi m'afectaria.*
- *Els adolescents deixen de banda la família perquè es creuen superiors fins que la perden i en veuen el valor.*
- *Quan els professors o els nostres pares ens comparen entre nosaltres amb les notes.*
- *Els profes comparen i tenen favoritismes.*
- *Els profes em tenen mania, sempre m'obliguen a ser l'últim.*
- *El meu profe és masclista prefereix les noies.*
- *Odio quan els profes ens criden i després demanen perdó.*
- *Els profes desprenen la seva ràbia en tu.*
- *Hi ha un problema i la professora diu que no creu que l'altra classe és molt bona.*

- *Els profes no donen informació i t'obliguen a fer feines.*
- *Si els profes s'equivoquen i no passa res, però si els fem nosaltres criden.*

Actius de salut

Dinamitzadora: Què us fa sentir bé?

Futbol, estar amb la família, mòbil, play, teatre, els diners que no tinc, educació física, desconnectar quant estic estressat, menjar, menjar alguna cosa que m'agrada, començar una sèrie, no anar a l'escola, quant surto de l'Insti, estadi, Stradivarius, muntanya, passar temps amb els meus amics, centre comercial, pregar, sortir amb la família, menjar, dormir, parlar de l'Islam, anar de viatge al Marroc (es repeteix molt), platja, viatjar de nit, treure bones notes, amigues, que toqui guàrdia i no vingui la profe de física i química.

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzador: Quins espais o activitats trobeu a faltar?

Diners, més vacances, la play 5, estar amb la meva mare, viatjar, que no existeixi l'escola, anar a la platja, no em cal res, tenir salut, platja, fer a Tortosa un centre comercial, parc aquàtic, estadi públic, un zoo, centre comercial, monuments, Mercadona més barat, tot Marroc aquí, roba més barata, una cabana al bosc, un desert, una pistes de bitlles, cases al riu, vaixell pirata, museu baix del aigua.

Propostes d'estratègies d'apropament per part de salut

Dinamitzadora: Com trobeu que ens podem apropar a vosaltres? Com us poden ajudar?

Regalar alguna cosa, psicòlegs o infermers que siguin confidencials amb els pares. No ens fiem que la infermera ho expliqui tot a la tutora. Una psicòloga va obligar que jo els expliqués una cosa als meus pares, que jo no volia. Donar bons consells. Fes els deures.

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Grup de treball: Ujaripen

Data: 8 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Ujaripen

Grup dinamitzador: Fran Ventura i Carla Juárez (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora)

Número de participants: 8 adolescents (3 nois i 5 noies, entre 12 i 17 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.

Concepció de salut

Dinamitzador: Què és per vosaltres la salut?

- *Para mí, es tener un buen estado físico. también, es comer sano.*
- *La salud es el estado mental y físico.*
- *Es estar estable mentalmente, y tener salud física.*
- *Es tener una buena alimentación, no comer carne... ser vegano, o algo así.*
- *No lo sé... lo que han dicho mis compañeros, estar bien físicamente.*

Dinamitzadora: Explica la definició de salut com a benestar complert biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social.

Percepció de salut del joves

Dinamitzador: Partint de la definició que s'acaba d'explicar, com penseu que els vostres companys i companyes, es senten?

- *Pues muchos, tienen problemas mentales.*
- *Sí, muchos de mis amigos tienen problemas mentales: ansiedad y depresión. Yo creo que son más mis amigas chicas que los chicos.*
- *La ansiedad es provocada por la familia, los problemas de autoestima, el agobio del instituto.*
- *El instituto nos provoca mucha presión por las notas, y también porque los compañeros te critiquen o se burlen de ti.*
- *Sí, yo tengo miedo de que mis amigos me critiquen.*

Dinamitzador: I què penseu de les xarxes socials?

- *Las redes sociales lo es todo. Ahora es la manera de relacionarse con los amigos.*
- *Hablamos con los amigos por el móvil, muchas veces.*
- *Pues a mí, las redes sociales, me aburren.*
- *A mí no, tampoco me agobian, pero sí que me distraen.*
- *Se tiene que ir con cuidado porque se crean muchas cuentas falsas, haciéndose pasar por personas jóvenes y después hay amenazas.*
- *Muchas veces c oneces a una persona por las redes sociales y hay algo, y finalmente te hace mandar una foto personal, se la mandas, y luego te hacen chantaje y no la quieren borrar. Es correr un riesgo.*
- *Es que a ver, mandar una foto sin que conozcas a la otra persona, no está bien. Las chicas que mandan fotos a los chicos sin conocerlos, también tienen culpa.*
- *Las redes sociales son delicadas y pueden llevar riesgos.*

- *Las imágenes que la gente cuelga en las redes provocan inseguridad, porque como todos parecen muñecos, yo me siento inferior.*
- *A nivel emocional, casi todos estamos mal, pero muchos lo fingen y dicen que están bien.*
- *Las compañeras suspenden y se sienten súper afligidas y no te lo dicen.*
- *El hecho de poner una nota provoca malestar, afecta.*
- *Pues yo, si saco un 1, pues saco un uno. Y si saco un 5, me emociono.*
- *Deberíamos normalizar el hecho de ir al psicólogo y al psiquiátrico.*

Dinamitzador: Què creieu que pensen els vostres companys sobre el fet d'anar al psicòleg?

- *En el instituto, en cuarto, se normaliza el hecho de ir al psicólogo. Cuando eres más pequeño, como los de primero de la ESO, se ve extraño, como si estuvieras loco.*
- *Algunos amigos dicen que si vas al psicólogo, estas mal de la cabeza; y otros no.*
- *En general no está bien visto ir al psicólogo.*
- *No, por mis amigos no es normal.*
- *Pues, por mis amigos sí que es normal ir al psicólogo.*

Dinamitzador: Per tant, les idees claus que han sortit són: que molts joves es troben en situació de depressió i ansietat (sobretot per les notes i els companys), que les xarxes socials poden ser perilloses, i que anar al psicòleg poc a poc es va normalitzant.

Actius de salut

Dinamitzadora: Què us fa sentir bé?

- *A mí, me gusta estar en casa con la familia, ir a cenar, ir a la playa en verano... distraerse.*
- *Pues, a mí, estar con los amigos y amigas, e ir a un bar con ellos.*
- *A mí, me hace sentir bien irme de visita con mis hermanos a ver Iglesias; no vuestras iglesias, eh! También, me gusta ir con los hermanos a orar, y orar a dios. Tocar la guitarra, solo o con mis primos.*
- *Me gusta estar sola, y cuando lo estoy, escribir y pintar... no quiero ir a clases, me gusta hacerlo sola! También, me gusta jugar a futbol con mis amigos en la plaza.*
- *Pues, me gusta ir a la calle con mis amigos y mis primas.*
- *No me gusta hacer nada. Por las tardes, me gusta dormir. No hay nada que me guste!*
- *A mí, me gusta ver anime de romance entre chico y chico, decir insultos a mis amigos, (sin hacer daño, no a malas); me gusta quedar con los amigos, porque tenemos el mismo "retraso mental".*
- *Me gusta hacer algo con los amigos... todo lo que sea no estar en casa.*

Dinamitzador: I a quins llocs aneu què us fan sentir bé?

- *Al estadio de Tortosa, a jugar a futbol.*
- *A mí, ir al instituto Dertosa, a estudiar lo que me gusta; y también, ir a Equitor a montar a caballo. Me gusta ir a merendar al Civit y a cenar al McDonald's.*
- *Pues la Plaza del rastre (referint-se a la Mossèn Sol).*
- *Sí, esta y también la de Sant Joan. Y aunque voy poco, me gusta estudiar en la biblioteca.*
- *Me gusta ir al skatepark; y con mis amigos, vamos a calles donde no hay gente, como por ejemplo, la carretera entre Jesús i Roquetes.*

Dinamitzador: ¿Vais al parque de Tortosa?

- *No vamos al parque de Tortosa, ¡que estrés!*
- *Sí, siempre hay mucha gente.*
- *Yo solo voy cuando hay ferias.*

Actius de salut que troben a faltar i consideren que els aniria bé

Dinamitzador: Quins espais o activitats trobeu a faltar?

- *Centro comercial, ahora tenemos que ir fuera o a Tarragona o a Castellón.*
- *Sí, hace falta un centro comercial con muchas tiendas.*
- *Estaría bien una sala de juegos, que aparte de videojuegos, pudieras jugar a futbol. El polideportivo que hay ahora, en Remolins, tiene las porterías rotas, se mueven y siempre está ocupado por gente mayor. Vas allí y no puedes jugar.*
- *Haría falta un parque con cosas para jugar como una pista de volei, futbol, porterías de handbol. Así, haríamos más deporte.*
- *Pues yo lo que digo es que hace falta un sitio para jugar a videojuegos.*
- *Tortosa no está perfecta pero no se me ocurre que le falta.*
- *A mí, me hace falta una tienda de anime; aquí hay alguna, pero todo lo que hay es muy caro.*

Dinamitzador: I us agradaria fer alguna activitat extraescolar?

- *No necesitamos ninguna actividad extraescolar más.*
- *No, estamos bien así.*
- *Yo en ir a la iglesia ya tengo suficiente.*

Propostes d'estratègies d'apropament per part de salut

Dinamitzadora: Com trobeu que ens podem apropar a vosaltres? Com us poden ajudar?

- *Que vengan en el instituto a hablar de salud mental y normalizar ir al psicólogo va bien. Cuando sabes que es la ansiedad, es porque la has vivido tu o alguien cercano. Hay gente mayor que no sabe qué es la ansiedad y quizás la tiene.*
- *Cuando vienen al instituto a hacer charlar, algo hace, porque en mi instituto han hecho cosas, y cada vez la gente por ejemplo lo tiene más normalizado.*
- *Las charlas también funcionan, pero depende de las personas y el tema.*
- *Se tendrían que empezar las charlas en la primaria porque así ya en la ESO, la gente sería más abierta.*
- *Las charlas hacen mucho porque cuando van a hablar, te hacen pensar. Por ejemplo, en la Consolació, venía la policía y hablaban del bullying y va bien.*
- *Cuando iba al instituto, cada dos semana, venía una psicóloga y cogía a una niña y hablaban con ella y todo lo que hablaban quedaba allí. Esta niña se ve que el novio de su madre, la tocaba, y hablar con la psicóloga le fue muy bien para solucionar la situación.*
- *Yo creo que sí que hace, porque dan el contacto. Y quizás en el momento de la charla no lo dices, pero después puedes llamar y tienes herramientas.*
- *¡Ya me han hecho 3 charlas! No sé si funcionan.*
- *Yo creo que se tendría que promover la convivencia, no alejar la persona que está mal... intentar que no esté sola.*

- *Hacer grupos pequeños sobre un tema y hablar en este grupo más pequeño, ayuda a hablar más; en grupo grande, cuesta y a veces te quedas callado.*
- *Hay veces que no te abres al psicólogo porque sabes que, si le dices algo muy grave, se lo van a decir a tus padres. Aun así, iría bien que hubiese un psicólogo en los institutos que pudieras ir a hablar.*
- *Sí, estaría bien poder tener un psicólogo en el instituto para hablar cuando lo necesitásemos.*

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Grup de treball: Servei d'Itineraris de Protecció Individual (IPI)

Data: 21 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Servei d'Itineraris de Protecció Individual (IPI)

Grup dinamitzador: Carla Juarez i Fran Ventura (Dinamitzadors) / Núria Beguer (Registradora)

Número de participants: 9 adolescents/joves (nois, entre 17 i 19 anys)

Transcripció del grup de discussió:

Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).

Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.

Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.

Concepció de salut

Dinamitzador: Què és per vosaltres la salut?

- *Es la vida, lo más importante en la persona, se necesita para trabajar.*
- *Alimentación, cuidar el cuerpo, no tomar muchas drogas, dormir bien.*
- *Sin salud no hay vida, no puedes hacer nada.*
- *Salud mental es no tener depresión, no pensar mucho, arreglar tus problemas.*

Dinamitzador: Explica la definició de salut com a benestar complert biològic, psicològic i social; recollint les definicions anterior i integrant la part social. Presenta la part social de la salut.

Percepció de salut del joves

Dinamitzador: Partint de la definició que s'acaba d'explicar, com penseu que els vostres companys i companyes, es senten?

- *Las personas de nuestra edad estamos fuertes y tenemos ganas de hacer cosas.*
- *A nivel mental a nosotros nos falta paciencia de la vida.*

Dinamitzador: ¿Qué problemas tenéis vosotros o personas que conocéis que les impiden tener salud?

- *Hay personas que no se cuidan para recuperarse después de trabajar, no descansan y su cuerpo no se recupera.*
- *Fumar, beber alcohol, drogas... es mejor hacer deporte.*
- *Personas de 13-14 años que no encuentran personas que les ayuden y comienzan con drogas.*
- *Si no hago deporte el día me parece más largo.*
- *Me gusta estudiar (no a todos).*
- *A veces me despierto a las 3h lloro un poco y después ya puedo dormir (preocupado porque no tiene el pasaporte). (Explican que algunos de ellos no tienen el pasaporte, lo tiene la policía que se lo retiene para comprobar si son falsos).*
- *Hablo cuando duermo.*
- *No me levanto descansado (duermo 6 horas).*

Dinamitzador: ¿Qué os gusta hacer?

- *Hacer de hacker blanco (bueno).*
- *Deporte.*

Dinamitzador: ¿Qué os preocupa?

- *Que muera alguien de mi familia, que estén enfermos (general).*
- *Si cumplimos 18 años, salimos del centro y no tenemos trabajo.*
- *No tenemos a nuestros padres y si caemos (si tienen problemas, si no tienen trabajo, ...) no tenemos a nadie detrás.*
- *Si tenemos pareja nos preocupan los cuernos. Si tienes una novia y confías en ella, eso no pasa.*

Dinamitzador: ¿Cómo son las relaciones?

- *Algunos solo piensan en el sexo, otros en formar una familia.*
- *Son relaciones malas solo tener sexo, los cuernos, mentiras. Es mejor con amor.*

Dinamitzador: ¿Qué opináis de que sea la mujer la que vaya a trabajar y vosotros en casa?

- *Cada uno ha de hacer algo, nos va bien.*

Actius de salut

Dinamitzadora: ¿Qué os hace sentir bien?

- *Hacer deporte: futbol, gimnasio, atletismo (ATE Tortosa).*
- *Me gustaría ver mi pasaporte (me preocupa y no puedo comer bien, dormir bien)*
- *Ver a mi familia.*
- *Conocer gente, tener nuevos amigos.*
- *Para aprender el idioma es más fácil si estamos con gente nacida aquí.*
- *Estoy preocupado y me dificulta concentrarme para aprender.*
- *Tenemos que colaborar con la gente porque estamos aquí.*

Propostes d'estratègies d'apropament per part de salut

Dinamitzadora: ¿Cómo se podría os ayudar?

- *Tenemos que ser personas abiertas.*
- *En el deporte, en el instituto conocemos a más personas.*
- *Como voluntarios de actividades también podemos ayudar y conocer más personas.*
- *Me gustaría saltar en la playa.*
- *Yo quiero trabajar e ir en agosto a Marruecos. No encuentro trabajo.*

Dinamitzadora: ¿Cómo os podemos ayudar desde el ámbito de la salud?

- *Continuar haciendo bien vuestro trabajo.*

Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.

Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Annex 5. Fitxes d'observació

Fitxa d'observació: 2n d'ESO

Data: 23 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 2n d'ESO, Institut Cristòfol Despuig

Grup dinamitzador: Fran Ventura i Núria Beguer (Dinamitzadors) / Mònica Mulet (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 50 minuts.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Respostes molt homogènies. A l'inici sobre salut, han parlat directament de salut mental. La salut física l'hem tingut que introduir perquè no nomenaven res.
4. La resta de la sessió la realitzem en post-it, la primera part per decisió nostra i la segona part ens ho han demanat ells.
5. Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.
6. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Al moment de la intervenció aula de 21 joves de 13-14 anys. Un noi arriba quan ja tenim les dinàmiques començades i no participa.

Bona participació, important l'ús de post-it perquè els costava xerrar, uns participen molt i altres poc, no saben escoltar-se.

L'acollida del tutor molt bé.

A mode d'observació, no ha sortit res de trastorns d'alimentació, ni hàbits tòxics, ni sexe.

Fitxa d'observació: 3r d'ESO

Data: 16 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 3er d'ESO, Institut- Escola El Temple (Aula oberta)

Grup dinamitzador: Sonia Ponce i Fran Ventura (Dinamitzadors) / Carla Juárez (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Prèviament a detallar les impressions generals, es vol subratllar que el grup al qual hem dut a terme el col·loqui era una classe oberta de 3r d'ESO, en la qual, tots els alumnes eren de nacionalitat marroquina, en excepció d'una que s'ha negat completament a participar (posteriorment hem sigut coneixedors que la seva família estava en intervenció amb SS).

És necessari destacar que de tots els alumnes la gran majoria eren del sexe masculí i que en tot moment s'han mostrat amb actituds infantilitzades respecte a l'edat cronològica i rient de les qüestions que es tracten, a diferència de les tres noies que formaven part del grup, que han mostrat actituds més participatives i s'han mostrat amb una flexibilitat dialèctica més elevada.

Cal destacar que els nois, especialment un, han fet burla de les noies quan hem parlat de què els hi produïa benestar, ja que aquestes han esmentat que era quedar amb amistats i ells han verbalitzat que "amb amics", que els hi agrada fumar i beure i que a sobre no resaven.

Tot i que s'han mostrat participatius, creiem que no han aprofundit tal com esperàvem en certes temàtiques.

Fitxa d'observació: 4rt d'ESO

Data: 28 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 4rt d'ESO, Col·legi Teresià Tortosa

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora) - Sònica Ponce (referent de Salut i Escola)

Desenvolupament de la sessió:

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Definició de salut: se'ls pregunta que entenen per salut: en un primer moment, fan referència la part biològica; finalment, s'incorpora la part psicològica també. Finalment, els dinamitzadors emmarquen el concepte de salut, des de la mirada biopsicosocial.
4. S'aborda el tema de la percepció que tenen els adolescents entorn la salut dels iguals. Per fer-ho, es duu a terme la dinàmica dels post-its, on els participants escriuen les idees. Es recullen els papers i les dinamitzadores ho classifiquen a la pissarra. Posteriorment, es comenten els resultats més destacables: soledat, desànim, bullying, trastorns alimentaris i consum de tòxics.
5. A continuació, se'ls pregunta que els fa sentir bé. Es torna a aplicar la dinàmica dels post-its i comentar conjuntament els resultats. Es ressalten els amics, la família i l'esport.
6. Finalment, se'ls planteja que els fa falta perquè ells es sentin millor. Les respostes es centren en aspectes materials i en espais de trobada i relació amb el grup d'iguals.

7. Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.
8. Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Es destaca la bona col·laboració i participació dels adolescents al llarg de tota la sessió. Cal esmentar que en la posada en comú dels diferents interrogants plantejats, les aportacions es solien concentrar entre 5 o 6 adolescents, principalment nois. La resta, de tant en tant, feien matisos.

En general, han facilitat l'obtenció d'informació, i la creació d'un bon ambient.

El ritme de la sessió i la dinàmica emprada ha estat correcte, tot i que ha mancat temps per abordar tots els aspectes. S'ha optat per no fer presentar cadascun dels participants adolescents, ja que el temps que es disposava era limitat. Així mateix, no ha donat temps de fer un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

A nivell de contingut, cal destacar que no s'ha pogut recollir tota la informació. Ha faltat temps per abordar la darrera qüestió que planteja la present investigació: quines consideren que són les millors estratègies per treballar la salut amb adolescents. Per tant, en aquest grup, no es podrà analitzar aquesta dimensió.

Finalment, esmentar que per recollir els actius de salut del grup participant, tal i com s'ha plasmat a l'apartat de Desenvolupament de la sessió, s'ha optat per introduir també la dinàmica dels post-its, per recollir les opinions de la totalitat del grup.

Fitxa d'observació: 1r de Batxillerat

Data: 9 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: 1r de Batxillerat, Institut Dertosa

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Susana Nadela (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 50 minuts.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. La resta de la sessió la realitzem en post-it.
4. Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.
5. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Intervenció a 1er de Batxillerat de Ciències.

Al moment de la intervenció aula de 24 joves de 16-17 anys.

Bona participació, encara que hi ha joves que només participen en la dinàmica dels post-it, molt respectuosos guardant el torn per a parlar.

Bona acollida pel part del tutor del grup.

A mode d'observació, se'ls veu molt madurs i preocupats pels estudis i el seu futur la gran majoria, com s'indica en la recollida dels post-it.

Fitxa d'observació: Cicle Formatiu de Grau Mitjà (CFGM)

Data: 2 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Cicle Formatiu de Grau Mitjà, Institut de l'Ebre

Grup dinamitzador: Fran Ventura i Carla Juárez (Dinamitzadors) / Núria Riudeubas (Registradora) - Sònica Ponce (referent de Salut i Escola)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 1 hora i 10 minuts.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Definició de salut: se'ls pregunta que entenen per salut. En un primer moment, ja fan referència als tres aspectes (biològic, psicològic i social). Els dinamitzadors acaben d'emmarcar el concepte de salut, des d'aquesta mirada biopsicosocial.
4. Se'ls pregunta que els fa sentir bé. Per fer-ho, es duu a terme la dinàmica dels post-its, on els participants escriuen les idees. Es recullen els papers i els dinamitzadors ho classifiquen a la pissarra. Es posen en comú els resultats i ressalten els amics i l'esport.
5. A continuació, s'aborda el tema de la percepció que tenen els adolescents entorn la salut dels iguals. Es torna a aplicar la dinàmica dels post-its. Posteriorment, es comenten els resultats més destacables: males companyies, la família, el menjar, la incertesa del futur i la mort.
6. Finalment, se'ls planteja de quina manera se'ls pot ajudar des de salut; proposen fer xerrades freqüentment entorn la gestió emocional
7. Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.
8. Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Es destaca la bona col·laboració i participació dels adolescents al llarg de tota la sessió. Cal esmentar que en la posada en comú dels diferents interrogants plantejats, les aportacions es solien concentrar entre 4 o 5 adolescents. La resta, de tant en tant, feien matisos.

En general, han facilitat l'obtenció d'informació, i la creació d'un bon ambient. Tot i així, cal esmentar que en alguns moments, ha calgut reconduir el grup.

El ritme de la sessió i la dinàmica emprada ha estat correcte, tot i que ha mancat temps per abordar tots els aspectes. S'ha optat per no fer presentar cadascun dels participants adolescents, ja que el temps que es disposava era limitat. Així mateix, no ha donat temps de fer un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.

A nivell de contingut, cal destacar que no s'ha pogut recollir tota la informació. Ha faltat temps per abordar la darrera qüestió que planteja la present investigació: els actius de salut que troben a faltar i que consideren que els aniria bé.

Finalment, esmentar que per recollir els actius de salut del grup participant, tal i com s'ha plasmat a l'apartat de *Desenvolupament de la sessió*, s'ha optat per introduir també la dinàmica dels post-its, per recollir les opinions de la totalitat del grup.

Fitxa d'observació: Pla de Transició al Treball (PTT)

Data: 16 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Pla de Transició al Treball (PTT)

Grup dinamitzador: Susanna Pascual i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Núria Beguer (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 1 hora 10 minuts.

Segons el guió.

Inicialment el responsable ens mostra l'espai i ens explica el programa PTT.

Impressions:

L'acollida per part del responsable ha estat molt bona, actuant d'enllaç i dinamitzador amb els adolescents. En algun moment ha intervingut en excés, encara que ha estat molt bé que estigués a la sessió.

Majoritàriament eren d'altres pobles: Paüls, Xerta, Aldover, Bitem

Els nois s'han mostrat respectuosos, han participat tots excepte 2.

No han tret el mòbil durant la sessió.

No ha calgut cridar-los l'atenció sovint.

Hem percebut motivació i ganes pel que estan estudiant, una oportunitat per tenir una bona feina.

Reconeixen i estan molt contents i agraïts amb el seu educador.

Fitxa d'observació: Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS)

Data: 14 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS)

Grup dinamitzador: Susana Pascual i Núria Beguer (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 1 hora.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Presentació de cadascun dels participants adolescents, mitjançant una pilota: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.
4. Definició de salut: en un primer moment, se'ls pregunta que entenen per salut. Fan referència principalment a la part biològica; i fan referència a la part mental, confonent-ho amb trastorns mentals. Finalment, les dinamitzadores emmarquen el concepte de salut, des de la mirada biopsicosocial.
5. Es formulen les diferents preguntes, havent d'activar constantment la sessió.
6. Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.
7. Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.
8. Es formula una pregunta que no s'havia plantejat: quina considereu que és la millor manera de treballar la salut amb els adolescents (estratègies)?
8. Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Es destaca la poca participació dels adolescents al llarg de tota la sessió, principalment dels que tenen entre 16 i 18 anys. Esmentar que del total dels 13 adolescents, alguns d'ells no han parlat, tot i intentar-los fer participar.

Cal esmentar que la distribució de l'espai no ha afavorit a la participació; es tracta d'una taula allargada, on al voltant d'aquesta s'ubicaven els diferents participants. Els adolescents no veien a la totalitat del grup, provocant la creació de dos grups diferenciats (coincidents amb l'edat).

Es percep falta d'interès per la temàtica tractada a la sessió.

El ritme de la sessió ha sigut lent, superant la durada prevista.

També, s'han observat línies de pensament i opinions molt heterogènies. S'ha detectat poca xarxa social (relacions entre iguals).

A mode d'observació, no han sortit temes com l'alcohol, drogues, sexe, alimentació, entre d'altres.

Fitxa d'observació: Atzavara - Arrels

Data: 16 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Atzavara - Arrels

Grup dinamitzador: Monica Mulet i Carla Juárez (Dinamitzadors) / Susana Nadela (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 1 hora 20 minuts.

Segons el guió.

Impressions:

Ha calgut cridar-los l'atenció sovint. Els costa estar callats escoltant als companys quan s'expressen

Han participat tota l'estona els mateixos.

Dificultats per accedir a la informació ja que els costa parlar.

Reflexió: A lo millor haguéssim tingut que fer-ho amb post-it, ja que era un grup molt nombrós.

Fitxa d'observació: Ujaripen

Data: 8 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Ujaripen

Grup dinamitzador: Fran Ventura i Carla Juárez (Dinamitzadors) / Núria Riudeubas (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 1 hora.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Presentació de cadascun dels participants adolescents: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.
4. Definició de salut: en un primer moment, se'ls pregunta que entenen per salut. En un primer moment, fan referència la part biològica; finalment, s'incorpora la part psicològica també. Finalment, els dinamitzadors emmarquen el concepte de salut, des de la mirada biopsicosocial.
5. Es formulen les diferents preguntes; i de forma general, cal destacar les reflexions següents:
 - Els joves pensen que els seus grups d'iguals pateixen majoritàriament de depressió i ansietat. Aquesta, segons afirmen, pot està provocada per diferents elements: família, autoestima, la pressió de l'institut (les notes i els companys). També, destaquen la pressió que genera les xarxes socials.
 - Pel que fa allò que els produeix benestar, les respostes són molt diverses; però la majoria tenien en comú passar temps amb els amics. En un primer moment, no s'identifiquen llocs com a actius, però conduint el grup, els adolescents destaquen dues places del barri del rastre.
 - Com a propostes per sentir-se millor, proposen obrir un centre comercial, una sala de jocs i un poliesportiu accessible a tothom on poder practicar diversos esports.
 - Corroboren que les xerrades que es fan als instituts en el marc de salut són efectives i interessants; arrel d'aquestes, estaquen haver notat canvis en un mateix i el grup d'iguals. Apunten que el fet de tenir un psicòleg al centre educatiu, accessible, els aniria bé; així com treballar temes de salut, en petit grup, per tal de poder expressar-se en més llibertat.
6. Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.
7. Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.
8. Se'ls explica que se'ls farà un retorn. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Es destaca la bona col·laboració i participació per part dels joves al llarg de tota la sessió. Esmentar que del total dels 8 adolescents, només dos, gairebé, no han parlat, tot i intentar-los fer participar.

El ritme de la sessió i la dinàmica emprada ha estat correcte.

També, s'ha observat una retroalimentació positiva entre els diferents participants, que en general, segueixen una mateixa línia de pensament.

Han facilitat l'obtenció d'informació, i la creació d'un bon ambient. S'han obert en parlar de la salut, des d'aquesta mirada biopsicosocial; aprofundint en temes psicològics i emocionals.

A mode d'observació, potser es podria haver abordat: la relació entre el grup d'iguals, l'exclusió (si s'esqueia), les relacions socioafectives, etc.

Fitxa d'observació: Servei d'Itineraris de Protecció Individual (IPI)

Data: 21 de febrer del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Servei d'Itineraris de Protecció Individual (IPI)

Grup dinamitzador: Carla Juarez i Fran Ventura (Dinamitzadors) / Núria Beguer (Registradora)

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 1 hora.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Presentació de cadascun dels participants adolescents, mitjançant una pilota: nom, edat i una afició/cosa que els agradi o els agradi fer.
4. Definició de salut: en un primer moment, se'ls pregunta que entenen per salut. Fan referència principalment a la part biològica; i fan referència a la part mental. Finalment, els dinamitzadors emmarquen el concepte de salut, des de la mirada biopsicosocial.
5. Es formulen les diferents preguntes establint un diàleg participat.
6. Es passen els qüestionaris, i els participants l'omplen de forma anònima.
7. Se'ls fa un retorn de les principals idees que han sorgit al llarg de la sessió, per tal de consensuar un discurs general de grup.
8. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Es tracta de joves migrats sols pel que saber l'edat real és difícil. Edats oficials entre 17 i 19 anys, possiblement més grans.

Bona participació en general. Majoritàriament comunicatius

Realitat molt diferent a la dels adolescents autòctons. Les preocupacions i necessitats són molt diferents. Necessiten cobrir les necessitats bàsiques produint mala salut. Els temes són més relacionats amb les necessitats bàsiques.

Afició general a l'esport. Manifesten interès en incloure's en la societat, treballar, tenir la capacitat de poder visitar la família.

Els falta tenir el suport de la família aquí.

La responsable de l'IPI no podrà venir al focus grup de tècnics i l'animem a que vingui un altre professional.

Fitxa d'observació: Professionals sanitaris

Data: 09 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Professionals sanitaris

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Mònica Mulet (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora)

Número de participants: 13 professionals

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 90 minuts.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Es signa el consentiment informat i es sol·licita l'autorització per l'enregistrament de suport a la transcripció.
4. Es formulen les diferents preguntes establint un diàleg participat. Les dinamitzadores plantegen els interrogants, i acompanyen el diàleg entre els participants.
5. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Hi ha hagut una bona participació de pràcticament tots els assistents. Entre els propis participants han anat creant un discurs enriquidor i en una línia de pensament força homogènia, tot i la diversitat de temes abordats.

No ha calgut molta intervenció per part de les dinamitzadores, ja que el propi grup s'anava retroalimentant i seguint la línia dels interrogants plantejats. Les dinamitzadores han participat principalment per a introduir els diferents temes i preguntes.

A nivell de contingut, s'aborden els diferents temes que aborda l'estudi. Destacar el paper de la família en les conductes i actituds dels adolescents. També, es posa en valor el paper de l'esport com a prevenció d'addiccions i promoció de la salut. Per al grup focal de tècnics socioeducatius, es valora invitar a un tècnic esportiu.

Fitxa d'observació: Tècnics de recursos socioeducatius

Data: 23 de març del 2023

Grup amb qui s'ha realitzat la sessió: Professionals de recursos socioeducatius

Grup dinamitzador: Núria Beguer i Fran Ventura (Dinamitzadors) / Núria Riudebas (Registradora)

Número de participants: 9 professionals

Desenvolupament de la sessió:

Durada: 90 minuts.

1. Presentació de la investigació i de tots els membres externs (dinamitzadors i de la persona que pren nota).
2. Explicació de la investigació i de l'objectiu principal que persegueix. També, s'explica el desenvolupament de la sessió, ressaltant la importància de les seves veus i participació.
3. Es signa el consentiment informat i es sol·licita l'autorització per l'enregistrament de suport a la transcripció.
4. Es formulen les diferents preguntes establint un diàleg participat. Les dinamitzadores plantegen els interrogants, i acompanyen el diàleg entre els participants.
5. S'agraeix la col·laboració i la participació.

Impressions:

Hi ha hagut una bona participació de tots els assistents. Entre els propis participants han anat creant un discurs enriquidor i en una línia de pensament força homogènia, tot i la diversitat de temes abordats.

No ha calgut molta intervenció per part dels dinamitzadors, únicament per reconduir i avançar en els temes.

A nivell de contingut, s'aborden els diferents temes que aborda l'estudi. Destacar la discriminació racial, manca d'autocrítica, consum de begudes energètiques i elevat reconeixement de malestar emocional.

Es mostren agraïts d'haver pogut participar. Esmentar que malgrat que es convida un tècnic d'esports; aquest no ha vingut per no haver rebut la convocatòria. També, s'excusa el representant de PTT i de Blanquerna.

Annex 6. Model de consentiment informat



Hoja de consentimiento informado

Título del estudio: Diagnòstic en salut comunitària: anàlisi de la situació de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa

Datos de contacto del investigador/a principal:

Núria Beguer y Mònica Mulet (comunitariatortosa.ebre.ics@gencat.cat) y Núria Riudeubas (nuria.riudeubas@estudiants.urv.cat)

Grupo de investigación, en su caso: Procés Comunitari de Tortosa i Universitat Rovira i Virgili

Yo con NIF/NIE/Pasaporte.....

- He leído la hoja de información al participante sobre el estudio de la que se me ha entregado una copia.
- He podido preguntar y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con aquello que expresa la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como los riesgos y beneficios que comporta.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de participar en el estudio sin que ello me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante sobre el estudio.

Sí No

- Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con esto, se ofrecen las opciones siguientes:

NO autorizar el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

SÍ autorizar el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

Y para expresar este consentimiento, el participante firma en la fecha y el lugar esta hoja de consentimiento:

Firma del participante



Información básica de protección de datos

Información básica sobre protección de datos

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable	El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Universitat Rovira i Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en la calle de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalidad	Participar en <i>Diagnòstic en salut comunitària: anàlisi de la situació de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa</i> en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso de que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad siempre que el interesado/a haya concedido su consentimiento.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la URV en la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencial o telemáticamente, según se indica en https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Información adicional	Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado <i>Trabajos de Final de Grado o de Máster de la URV</i> y sus derechos en el Registro de Actividades del Tratamiento de la URV publicado en https://seuelectronica.urv.cat/rgtd , donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Así mismo, puede consultar esta información en la Hoja de información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede presentar a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales en la dirección de correo electrónico del dpd@urv.cat .

Annex 7. Informació sobre l'estudi



Informació sobre l'estudi

Títol de l'estudi: Diagnòstic en salut comunitària: anàlisi de la situació de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa

Dades de contacte de l'investigador/a principal:

Núria Beguer i Mònica Mulet (comunitariatortosa.ebre.ics@gencat.cat) i Núria Riudeubas (nuria.riudeubas@estudiants.urv.cat)

Grup de recerca: Procés Comunitari de Tortosa i Universitat Rovira i Virgili

Introducció

L'Espai tècnic de salut del Procés Comunitari de Tortosa, juntament amb el Programa Aprenentatge i Servei de la Universitat Rovira i Virgili, impulsa un estudi: *Diagnòstic en salut comunitària: Anàlisi de la situació de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa*. Aquest pretén aproximar-se al fenomen de la salut i l'adolescència a Tortosa, mitjançant un diagnòstic de la percepció de salut, de les necessitats i demandes, per tal d'orientar el disseny de certes polítiques i estratègies de salut comunitària del municipi.

Descripció general de la investigació

L'objectiu general de l'estudi es caracteritza per descriure i analitzar la percepció de salut dels adolescents de Tortosa, identificant els problemes i els actius de salut, així com proposar accions comunitàries factibles d'implementar en el territori.

Es segueix una metodologia qualitativa, ja que l'objectiu de l'estudi és comprendre, més que establir relacions de causa-efecte entre els fenòmens. S'estudia la situació de salut dels adolescents de Tortosa, partint de la percepció d'aquest; per tant, s'estudien les pràctiques socials, que compren com a realitats complexes i simbòliques que no poden ser reduïdes a valors numèrics.

La població objecte d'estudi de la present investigació són els adolescents de Tortosa (de 12 a 18 anys), els professionals de l'àmbit socioeducatiu que els acompanyen en aquesta etapa i els professionals de l'àmbit sanitaris que els atenen. Es considera que es recullen tots els discursos possibles al votant de l'assumpte del tema d'investigació, tenint com objectiu la descripció i la comprensió d'aquest.

D'aquesta manera, s'aconsegueix una panoràmica de la relació entre la salut i els adolescents. En aquest sentit, els beneficis d'aquesta recerca es basen en proporcionar un conjunt d'informació per tal d'establir coneixements sobre la percepció de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa, a fi de poder identificar accions comunitàries factibles d'implementar en el territori.



Naturalesa de participació

La seva participació en aquesta investigació és totalment voluntària i per això, pot decidir participar-hi o no. De la mateixa manera, pot canviar la seva decisió i revocar el seu consentiment en qualsevol moment, sense que això l'afecti de cap manera. No obstant això, se us convida a no fer-ho, ja que en aquest cas la vostra participació serà anul·lada, la informació facilitada i el seu consentiment informat seran destruïts, i no es podrà comptar amb la vostra valuosa participació en aquest estudi.

Amb la seva participació, contribueix amb la ciència, la investigació, els adolescents i la seva salut (des d'una mirada holística). En concret, testimonis com el seu, ens permeten conèixer la situació de salut dels adolescents a la ciutat de Tortosa; facilitant l'obtenció de dades, la seva anàlisi i el plantejament d'accions comunitàries de salut comunitària.

De la unió de moltes contribucions com la seva, es genera nou coneixement, necessari per millorar la salut dels adolescents i promoure el benestar.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023