



CONSELL MUNICIPAL DE BENESTAR SOCIAL

PLENARI

Acta de la sessió del 27 de novembre de 2018

Sota la presidència de la Sra. Laia Ortiz, regidora de Drets Socials, s'inicia la sessió a les 16.30h a El Born Centre de Cultura i Memòria. Actua com a secretari Sr. Sergi Martí Moreno, Cap del Departament de Participació Social

Ordre del dia

1. Benvinguda
2. Aprovació acta de la sessió anterior i lectura d'excuses i delegacions (17 de maig de 2018)
3. Presentació i debat de les propostes 2017 – 2018
 - Ronda d'intervencions de les coordinadores dels grups **Famílies i Igualtat d'oportunitats en la infància**
 - Ronda d'intervencions de les coordinadores dels grups **Envel·liment i Acció comunitària**
 - Ronda d'intervencions de les coordinadores i coordinadors dels grups **Drogodependències, Salut i Sensellarisme**
4. Intervenció de la tinenta de Drets Socials
5. Intervenció de la vicepresidència associativa
6. Exposició de la nova estructura organitzativa de l'IMSS i el nou model de gestió a la dependència (IMPULSEM)
7. Temes a tractar a propostes de membres del Plenari
8. Diversos

Documentació a la carpeta:

Ordre del dia

Composició del Plenari

Informe participatiu dels grups de treball, de la Comissió Permanent i del Plenari 2017-18 (document de treball)

Estratègia pel disseny d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona. Aportacions operatives

Presentació "Nova estructura organitzativa de l'IMSS i nou model de gestió de la dependència"

Documentació enviada per correu:

Acta Plenari 2 de novembre de 2017 (pendent d'aprovació)

Les propostes del Consell Municipal de Benestar Social a les polítiques socials 2006-2016 (document provisional)

Informe participatiu dels grups de treball, de la Comissió Permanent i del Plenari 2017-18 (document de treball)

Estratègia pel disseny d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona. Aportacions operatives



Assisteixen:

Teresa Crespo, Vicepresidència Associativa, membre de la Junta d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS)
Gemma Tarafa, Comissionada de Salut i Diversitat Funcional
Pasqual Bayarri Valcárcel, Cap de Projectes del Consell Econòmic i Social de Barcelona
Ghassan Saliba Zeghondi, responsable de política social de CCOO del Barcelonès
Mireia Recio Ortega, representant de Foment del Treball Nacional
Quima Oliver Ricart, coordinadora UNICEF - Comitè de Catalunya
Felisa Pérez Antón, presidenta de la Federació Catalana de Drogodependències– FCD
Sònia Martínez Marfil, directora de la Federació d'Entitats d'Atenció i Educació a la Infància i l'Adolescència – FEDAIA
Antonio Cortiñas, coordinador del Grup de Treball Sensellarisme
Núria Fuentes-Peláez i M Cruz Molina Garuz, coordinadores del Grup de Treball Famílies
Mercè Pérez Salanova, coordinadora del Grup Treball Envel·liment
Anna Novella, coordinadora del Grup de Treball d'Igualtat d'Oportunitats en la Infància
Anna Parés Rifà, representant el Col·legi de Politòlegs i Sociòlegs de Catalunya
Rafael López Zaguirre, membre de la Junta de Govern del Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya
Núria Carrera Comes, representant del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Delfi Cosials i Pueyo, representant del Consell de Ciutat
Antoni M Cervera, membre de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Pere Fàbregues Morlà, representant del Consell de Gremis de Comerç, Serveis i Turisme de Barcelona
Jordi Sánchez Masip, gerent de l'Institut Municipal de Serveis Socials
Carme Borrell, gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
Ricard Fernández Ontiveros, gerent de l'Àrea de Drets Socials
Sergi Martí Moreno, cap Departament de Participació Social
Montserrat Mora Fernández, Consell Municipal de Benestar Social

Delegacions:

Marilén Barceló Vereja, representant Ciutadans (C's) delega en Eloy Valdecantos, assessor
Marino Villa Rubio, Síndic Adjunt delega en Montserrat Saltó Oliva, assessora de la síndica
Montserrat Falguera Julià, presidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat – FEATE
delega en Salut Camps, membre de FEATE
Isabel Ribas Seix, Associació Consell de Cent delega en Ramon Nicolau, Associació Consell de Cent
Oriol Pujol Humet, director general de la Fundació Pere Tarrés delega en Irene Mata i Martínez, Secretaria
de Direcció General de la Fundació Pere Tarrés
Francina Alsina Canudas, presidenta de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya delega en
Amparo Porcel, membre de la Junta Directiva de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.
Maira Costa Casas, directora Fundació Mambré delega en Manuel Lecha, president Fundació Mambré
Marc Simón Martínez, director de l'Àrea d'Integració Social de la Fundació "La Caixa" delega en Sr. David
Velasco, responsable del Programa CaixaProinfància
El grup de Treball d'Acció Comunitària, sense coordinador/a està representat per Judith Hernández Juárez,
Coordinadora General d'Acció Social de la Fundació Pere Tarrés
Ana Menéndez Martínez de Bartolomé, presidenta de la Federació d'Associacions de Veïns i Veïnes de
Barcelona delega en Albert Recio, Vicepresident de la Federació d'Associacions de Veïns i Veïnes de
Barcelona



Lluís Comerón Graupera, degà del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya delega en Cristina Mora, vocal de Junta Directiva de la Demarcació de Barcelona del COAC
Rosa Rodríguez Gascons, presidenta del Col·legi de Pedagogs de Catalunya delega en Pilar Morral García, vocal de Pedagogia Social del Col·legi de Pedagogs de Catalunya
Guillermo Mattioli, degà Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya delega en Maria Luisa Lozano, membre de la Junta de la Secció de Psicologia de la Intervenció Social
Montserrat Gironès Saderra, membre de la Junta de Govern del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona delega en Maria Estrada, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
Mercè Torres Fuentes, presidenta local de Creu Roja a Barcelona delega en Anna García, Creu Roja

Excuses:

Laura Pérez Castaño, regidora de Cicle de Vida, Feminismes i LGTBI
Maite Fandos i Payà, representant Partit Demòcrata (PDeCat)
Montserrat Benedí i Altés, representant Esquerra Republicana de Catalunya (ERC)
Carmen Andrés Añon, regidora Partit Socialista de Catalunya (PSC)
Maria Rovira, representant Candidatura d'Unitat Popular (CUP)
Alberto Villagrasa Gil, representant Partit Popular (PP)
Beatriz Blanco Rojas, membre del Secretariat del Consell de Joventut de Barcelona
Sònia Hernández Tejada, secretària executiva del Consell Social de la Universitat Autònoma de Barcelona
Mercè Caso Señal, Jutgessa Degana de la Província de Barcelona
M Eugènia Gay Rosell, degà de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona
Neus Bonet Bagant, degana del Col·legi de Periodistes de Catalunya
Rodrigo Araneda Villasante, vicepresident Consell Municipal de Lesbianes, Gais, Trans, Bisexuals i Intersexuals de Barcelona –CMLGTBI i vicepresident del Consell Municipal d'Immigració de Barcelona
Xavier Grau Sabaté, ONCE, Delegat Territorial de Catalunya
Antonio Guillén Martínez, president del Comitè Català de Representants de Persones amb Discapacitat – COCARMÍ
Maria Rubia, vicepresidenta del Consell Municipal del Poble Gitano de Barcelona
Quima Oliver Ricart, coordinadora UNICEF - Comitè de Catalunya
Felisa Pérez Antón, presidenta de la Federació Catalana de Drogodependències– FCD
Joan Segarra Ferran, de la Confederació de Cooperatives de Catalunya
Salvador Busquets, Càritas Diocesana de Barcelona
Miquel Rubirola Torrent, representant del Consell Social de la Universitat Pompeu Fabra
Albert Tort Sisó, president del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
Maria Truñó, coordinadora del Grup de Treball d'Igualtat d'Oportunitats en la Infància
Oriol Romaní Alfonso, coordinador del Grup de Treball Drogodependències
Carme Nebot Adell, coordinadora del Grup de Treball Salut
M Cruz Molina Garuz, coordinadora del Grup de Treball Famílies
Begoña Roman Maestre, experta
Josep Maria Canyelles Pastó, expert
Joan Uribe i Vilarrodona, gerent del Consorci de Serveis Socials de Barcelona
Antoni Vilà Mancebo, expert
Helena Cascalló Vallès, presidenta de la Federació Catalana de Voluntariat Social
Ramon Lamiel Villaró, gerent de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat
Josep Villarreal Moreno, director d'Estratègia i Innovació de l'Àrea de Drets Socials
Sensi Arquillo Arquillo, secretària adjunta



1. Benvinguda

Sra. Teresa Crespo, vicepresidenta associativa del Consell Municipal de Benestar Social

El darrer Plenari va ser accidentat perquè aquell dia van entrar al Departament d'Economia i no va ser el dia adequat per a una sessió habitual. Per això va ser més reduïda.

Aquest any, malauradament, el context històric i polític que vivim ha condicionat més d'una sessió. Hi ha hagut menys intensitat en el Consell pel context.

En primer lloc, es presentarà el Pla de treball dels grups. Amb independència de les sessions plenàries, els grups han treballat intensament i continuada. El resultat és el document que tenen a les carpetes, ple de propostes i treball de qualitat.

També comptarem amb la intervenció del Sr. Jordi Sánchez, gerent de l'Institut Municipal de Serveis Socials, que exposarà la reorganització de l'IMSS en la cerca per una major eficàcia i proximitat.

L'últim Plenari d'aquest Govern serà el 21 de març, i en ell es revisarà l'informe de l'acció de Govern.

Sra. Laia Ortiz, presidenta del Consell Assessor de la Gent Gran

El Plenari de tardor és la presentació dels treballs dels diferents grups del CMBS i les propostes a treballar. A la Permanent ja s'ha fet, i avui és el punt més important de l'ordre del dia.

Gràcies a tothom per la feina realitzada. És magnífic comptar amb l'expertesa, el treball, les propostes i el rigor que apareixen en els treballs dels diferents grups. Gràcies als coordinadors i coordinadores, així com a les persones que integren els grups, perquè les propostes alimenten l'acció de Govern i la planificació municipal.

Avui es presentarà l'estat d'implementació de l'IMPULSEM Serveis Socials. S'han presentat els resultats del procés participatiu, els 20 projectes existents, i ara, passat un any, cal veure el nivell d'implementació. A la sessió de març estarem en condicions de presentar millor l'acció de Govern vinculada a les propostes.

2. Aprovació de l'acta de la sessió anterior

Sra. Laia Ortiz, presidenta del Consell Municipal de Benestar Social

No hi ha esmenes a l'acta, es dona per aprovada.

3. Presentació i debat de les propostes 2017 – 2018

Sr. Sergi Martí Moreno

Les propostes dels grups son les treballades durant aquest curs, les tenen recollides en el document a les carpetes. S'inclouen els temes tractats i les propostes de cada grup.

S'han agrupat les propostes per tal de fer les presentacions per part dels i les coordinadores de cada grup (amb l'excepció del Sr. Oriol Romaní i la Sra. Carme Nebot, absents per qüestions de salut) i deixar un temps per a intervencions.

- **Grup de treball Famílies**

Sra. Núria Fuentes, coordinadora



Aquest any el grup de Famílies s'ha centrat en el malestar emocional i els problemes de salut mental des de la perspectiva de famílies. L'origen és la feina anterior sobre malestars i violències filio-parentals i per l'evidència de certs malestars procedents de l'estil i condicions de vida de les famílies per fer front i gestionar una situació de salut mental.

S'han treballat diversos eixos, s'ha aprofundit en diversos temes i han sorgit vàries propostes:

1. Promoció de la salut mental i la prevenció de malestars. Des de la detecció del malestar emocional en el nucli familiar. Propostes per afavorir aquesta detecció, també des de l'escola.
 - a. Potenciar els canals de comunicació entre els i les joves i entre els grups de suport entre iguals. Es destaquen serveis importants com l'equip d'ESCOLTEM o els grups multifamiliars, experiències que ja es fan a la ciutat, i es proposa estendre aquestes experiències o millorar aspectes com la seva accessibilitat.
 - b. Accions formatives adreçades a persones que pateixen trastorns o problemes de salut mental, i a persones cuidadores per a la seva autocura i la millora del benestar. Algunes d'aquestes propostes ja estan recollides al Pla de Salut.
2. Treball de proximitat, entenent-la en terme d'ajuda i no de fiscalització, com una manera d'apropar al territori els serveis existents i l'acompanyament que es dona a les famílies i les persones.
 - a. Accions sociocomunitàries: sensibilització, reducció d'estigma i suport social. Destacava en els debats la prescripció social.
 - b. Serveis adreçats a famílies amb persones amb trastorns o problemes de salut mental i cuidadors/es a nivell de domicili, barri, pensant també en la proximitat (com s'actua a domicili, quan, qui, etc.)
 - c. Definir i coordinar l'atenció que es dona entre les famílies per estendre les bones pràctiques i millorar el trànsit que es produeix dins la xarxa de salut mental infantojuvenil a la xarxa de persones adultes.
3. Accions transversals.
 - a. Enfocament de perspectiva. Introduir la perspectiva de la resiliència i grupal en les intervencions per tal de focalitzar en aquests factors de protecció i no tant de risc.
 - b. Millorar la coordinació entre els serveis. Es feia èmfasi entre Serveis de Salut i Serveis Socials i entre sectors per treballar i potenciar el treball en xarxa.
 - c. Potenciar recursos existents per fer-los visibles i accessibles.

- **Grup de treball Igualtat d'oportunitats en la infància**

Sra. Anna Novella, co-coordinadora

Excusa la Sra. Maria Truñó, co-coordinadora.

Aquest any hem abordat de manera central:

1. Treball col·laboratiu i coordinat dels i les professionals que treballen a Infància, les xarxes que es generen amb altres agents que atenen els infants. És important posar al centre la infància en aquestes xarxes i grups de treball: incorporar cada vegada més els infants i les famílies en els espais de treball col·laboratiu i d'anàlisi de l'abordatge; més temps dins els equips professionals per dur a terme aquest treball coordinat i col·laboratiu en què les mirades de diferents professionals permetin articular accions i processos d'acompanyament més coordinats i amb tots els suports dels agents que intervenen en l'abordatge de les famílies; incrementar formació de lideratge d'aquests espais de treball conjunt on es poguessin amplificar les competències professionals per a obtenir un major impacte de l'acompanyament.
2. Benestar emocional i salut mental. S'ha abordat aquest tema conjuntament amb el grup de treball Famílies. És un tema central. Es constata que cal una mirada transversal de les



- actuacions i acompanyaments en la infància. Qualsevol actuació en el col·lectiu d'infància necessita aquesta perspectiva des de la vessant emocional i la salut mental. L'abordatge ens permetia identificar què necessitem:
- a. Donar a conèixer encara més els resultats de l'enquesta FRESC, que proporciona una anàlisi molt ajustada dels aspectes de salut mental i emocional.
 - b. Millor difusió perquè les persones i els agents professionals que hi intervenen puguin fer-ho de manera més ajustada, amb coneixement. Que es vegin com a iniciatives i campanyes per promoure que els infants i joves tinguin coneixement per ajustar algunes de les seves intervencions. Cal buscar l'aplicació més pràctica des dels resultats de l'enquesta per a un ajustament des de la dimensió subjectiva i l'abordatge de la temàtica.
3. Valoració dels anys de treball del grup. Destaca sobretot el treball i l'aportació del grup sobre el Fons d'ajuda d'emergència social per a infants 0-16. Per al grup, l'aposta era garantir, o continuar-hi treballant, perquè aquest fons permeti la igualtat d'oportunitats per a tota la infància. Que des del treball, les aportacions i avanços gràcies a les avaluacions, es millori aquest ajut, se'l doti de més solidesa i se'n garanteixi la continuïtat, perquè per al grup ha estat un repte que ha permès treballar des de la igualtat d'oportunitats i que garanteix la disminució de certes vulnerabilitats d'aquest grup.

Sr. Edgard Vinyals, en representació de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (membre de Consell Rector, com a representant de les persones amb diagnòstic psiquiàtric)

Pregunta adreçada del grup de Famílies: des de l'Institut Municipal es dona suport al projecte **Activa't per la salut mental**, un projecte que posa a disposició de la ciutadania recursos com la guia d'autogestió del benestar, dinamització de grups de suport mutu, dos programes de recorregut europeu centrats en l'atenció a les famílies, etc. Ampliar l'exemple dels grups multifamiliars va amb altres iniciatives similars. En relació a la prevenció quaternària, allò que se'n ofereix per rebre salut, a vegades serveix per al contrari, com l'ús i abús d'hipnosedants i ansiolítics, sobretot en dones. Vinculat al grup d'Infància, s'ha contemplat alguna acció d'informació o conscienciació a la ciutadania sobre l'abús d'aquests suports? Si no s'ha fet, seria una reflexió que caldria fer més enllà de l'Institut, a través de les organitzacions de salut mental i generant sinergies amb altres espais com els Consells o altres òrgans de l'Ajuntament i la Generalitat.

Sra. Núria Fuentes, coordinadora grup de treball Famílies

Estem en la línia dels grups multifamiliars, per exemple amb l'extensió de les bones pràctiques. Una de les qüestions que sorgia al grup de manera reiterada és l'existència i alhora el desconeixement dels recursos. Hi ha experiències desconegudes per a la ciutadania, que no sap on anar o com accedir-hi. Normalment, la via d'entrada és l'atenció primària de salut. Cal visibilitzar i fer accessibles els recursos dels que ja disposem i que han demostrat la seva potencialitat.

També s'ha valorat la necessitat de campanyes de sensibilització i informació sobre la salut mental. Valdria la pena focalitzar l'esforç en l'aspecte de la medicació i com a vegades no és necessària i vas en detriment del benestar que busquem.

Sra. Anna Novella, co-coordinadora grup de treball Igualtat d'oportunitats en la infància

El nostre grup no ha abordat directament el tema perquè s'ha centrat en l'enquesta FRESC, que tampoc no el recollia. Ens sumem a la voluntat i l'agraïment per l'aportació i a tenir-ho present de cara a futurs treballs.

Sra. Gemma Tarafa, Comissionada de Salut i Diversitat Funcional



Felicitats als dos grups per la feina i per tractar un repte essencial a la nostra ciutat, a Catalunya, l'Estat i Europa: la salut mental. Els indicadors de l'informe de l'Agència de Salut Pública i de Salut, un dels que suspenen és la salut mental. És un indicador que històricament costa molt de remuntar. És un tema central, i no és anecdòtic que sorgeixi en els dos grups de treball com un tema clau.

Cal destacar dos temes importants:

1. Continuitat assistencial. El Pla de Salut Mental de l'Ajuntament de Barcelona contempla, com un dels temes recurrents en la diagnosi, com fer aquesta continuïtat assistencial. Es treballa directament amb CatSalut i a les taules de salut mental que ja tenen quatre districtes. Hi ha professionals de tots els serveis perquè aquesta continuïtat es doni físicament en un sol espai.
2. Treballar transversalment el tema en totes les parts de la vida. Al Pla de Salut de Mental de Barcelona el pilar central és la infància i l'adolescència. S'ha treballat amb totes les professionals de l'Ajuntament, la societat civil i altres institucions de salut mental a l'oci, l'escola, a la llar amb la família, etc. El Pla inclou totes les mirades i coincidim en la necessitat de difondre les mesures actuals: els espais **Consulta'm**, en què joves i adolescents poden acudir gratuïtament i sense cita prèvia i que ja actuen a sis districtes o la salut emocional dels infants de 3 a 5 anys, que s'ha treballat ja amb 5.500 infants. Cal concretar aquestes mesures amb les entitats i el territori, amb informació de primera mà a professionals i famílies, agents a peu de barri o districte. També s'està treballant amb els CAPs, que sovint són la primera porta d'entrada i per tant són bons difusors. Prenem nota dels comentaris referents al **FESC** i la formació de professionals.

Sra. Anna Novella, co-coordinadora grup de treball Igualtat d'oportunitats en la infància

Pel que fa als resultats de les enquestes, fora bo compartir-los amb els i les adolescents, perquè siguin conscients d'aquests resultats en la seva salut i perquè siguin actives en buscar respostes per disminuir les desigualtats i acompanyar els iguals amb problemes de salut mental o situacions emocionals que sovint passen desapercebudes per als adults.

- **Grup de treball Envel·liment**

Sra. Mercè Pérez Salanova, coordinadora

Gràcies als companys i companyes que han participat en el grup el curs 2017 – 2018. El tema fonamental del grup aquest curs han estat les respostes d'acompanyament a la fragilitat i la dependència en persones grans: llocs alternatius per viure la vellesa avançada.

El curs anterior ja es va començar a treballar sobre l'Estratègia de Ciutats, Cicles de Vida i Envel·liment, per afrontar el canvi demogràfic. Va ser aprovada el 20 de juliol de 2018 i s'emmarca en el període 2018 – 2030. Compartim els plantejaments, objectius, enfocament i accions que planteja l'estratègia, i en el grup n'hem destacat cinc punts:

1. Transversalitat.
2. Enfocament pràctic de coproducció.
3. Incrementar i aprofundir en la gestió de la continuïtat en l'atenció integral, superant fronteres, portes i barreres.
4. Augmentar la participació en els diferents moments de la vida, també la de les persones que pateixen fragilitat o viuen situacions de dependència. Cal lligar a la participació la noció de creació de vincles.



5. Cal visualitzar a nivell de ciutat les aportacions des de les diferents etapes de la vida: gent gran, persones adultes, joves, adolescents i infants, per construir comunitats obertes on la visió de diversitat estigui lligada a la vida quotidiana.

El tema motor ha estat els llocs alternatius de residència:

1. Els habitatges alternatius són el màxim exponent d'heterogeneïtat. No es pot pensar en habitatges alternatius d'una única modalitat, per a un únic tipus d'entorn o per resoldre un únic tipus de situació de necessitat, aspiració o demanda. Cal pensar que els habitatges alternatius són solucions habitacionals per a la gent gran, l'expressió d'una lògica híbrida entre allò propi (la casa de cadascú) i allò propi de les respostes institucionals. Els habitatges alternatius permeten majors possibilitats de participació i integració en la comunitat, solidesa i possibilitat de creació i manteniment de vincles i solidaritat entre habitants o veïnat. Això sí, demanen innovació, una perspectiva flexible de les normatives i fórmules variades de col·laboració, finançament públic i cofinançament.
2. L'experiència empírica dels habitatges alternatius també marca límits. Sobretot en les etapes més finals de la vida. També amb la insuficiència de diàleg entre els actors involucrats. Cal que diferents actors apostin i s'involucrin en les noves solucions habitacionals. Si no, la segmentació d'assignació de serveis i cures fan que siguin inviables. La vida quotidiana requereix de més que els serveis de salut o atenció a domicili.
3. Les experiències assenyalen que l'escala idònia és la de barri. El plantejament de les súper illes socials, amb l'enfocament que implica, tant per als serveis d'atenció domiciliària com per a la mobilització de recursos, són necessaris per al plantejament d'habitatge alternatiu. En clau de barri, segons l'experiència empírica, la clau passa més per la rehabilitació d'edificis que per la construcció.
4. Preocupació perquè la resposta no convencional signifiqui, augmenti o justifiqui una coartada de possible retirada de l'estat del benestar, de les solucions i compromisos de benestar social.

La tercera línia són les estratègies encaminades a conèixer i prevenir els processos d'expulsió dels veïns i veïnes grans dels seus habitatges habituals. Les propostes del grup són:

- Que la perspectiva d'amigabilitat impregni la manera de treballar de les oficines d'habitatge.
- Els serveis municipals poden ser detectors de situacions d'assetjament o dificultat i patiment per les persones grans.
- Cal construir coneixement a nivell metropolità sobre els habitatges i règims de tinència, així com sobre les solucions a les situacions de desnonament i expulsió de veïns i veïnes grans, per veure si realment són solucions que a més de facilitar un sostre permeten continuar pensant en viure la vellesa amb dignitat.

- **Grup de treball Acció comunitària**

Sra. Judit Hernández, membre del grup

El tema del curs del grup ha estat quin és el paper de l'Administració local envers l'acció comunitària. L'Administració local pot tenir diferents rols i diversificàvem:

- Constructora. L'Administració pública posa les condicions per a què els serveis vinculats amb l'Administració treballin de manera comunitària.
- Facilitadora. Hi ha territoris amb fortes iniciatives ciutadanes, que l'Administració ha de recolzar i reconèixer i fins i tot deixar-hi pas. Cada territori té la seva idiosincràsia, els seus recursos, i es tracta de respectar-los i estimular-los.

El grup també va generar propostes recollides al Pla Municipal d'Acció Comunitària:



- L'acció comunitària ha de ser plantejada com de llarg recorregut. Per això també cal un finançament i un suport a mig i llarg termini. Es formulen idees en relació als convenis, als contractes programes, i fins i tot a sistemes que permetin millores algunes lleis de contractació pública, que son limitadores del que es pot arribar a desenvolupar a nivell comunitari que requereix temps.
- Ocupació. L'economia i les empreses. La iniciativa privada també és un recurs del territori, hauria de formar part de l'acció comunitària i per tant és important reconèixer-ho i implicar-la per tal de generar ocupació. S'han formulats els Plans de Desenvolupament Econòmic dels Districtes, que seria interessant vincular més amb l'acció comunitària.
- Treball conjunt amb serveis públics que depenen de diferents administracions: CAPs, biblioteques, escoles, etc. Son d'administracions diferents, però si formen part d'un mateix territori han de poder treballar comunitàriament.
- Diferents figures als territoris que treballen sota la lògica de l'acció comunitària, sempre que no es generin duplicitats sinó complementarietats. Ningú té el patrimoni exclusiu de la metodologia comunitària, la investigació de l'acció participativa, cal una complementarietat visió comuna.
- Els principis de l'acció comunitària sempre han de passar per la inclusió, la multiculturalitat i la perspectiva de gènere. Si no, no considerem que sigui acció comunitària.
- Ser selectius. No qualsevol cosa és acció comunitària. Es requereix un mètode i avaluació, que sempre és l'assignatura pendent de les polítiques públiques.
- Inclusió de l'acció comunitària a la cartera de serveis.

Sr. Edgar Vinyals, representant de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat

El proper 10 de desembre és Dia dels Drets Humans. La perspectiva de gènere i la interculturalitat son pilars en l'acció comunitària, i com a Institut vam mantenir una reunió amb l'Oficina de Discriminació de l'Ajuntament, on ens explicàvem que el repte era nomenar o identificar, a cada districte, una figura observadora dels drets humans. La pregunta és si des de l'acció comunitària es contempla comptar amb aquestes figures, en travessar la abstracció del concepte de drets humans i portar-lo a les quotidianitats.

Sra. Judit Hernández, membre del grup de treball Acció comunitària

Els drets humans entren en la perspectiva inclusiva, igual que la interculturalitat o la perspectiva de gènere. No se n'ha parlat de figures específiques, sinó del paper del o la facilitadora comunitària, en la línia de respecte als drets humans.

Sr. Antonio Cortiñas, grup de treball Sensellarisme

Els eixos principals del grup durant l'any, molt lligats a l'habitatge i els ingressos mínims, han estat:

1. LAU. El és el principal factor que perjudica les persones sense llar. Si una persona jove acabada d'incorporar al mercat laboral i amb un coixí social de recolzament té dificultats per accedir a un habitatge, una persona sense feina, cercle de protecció o família, encara ho té més difícil. El principal problema son els contractes a tres anys, que no donen estabilitat. Tampoc és fàcil trobar un lloguer a un preu raonable. Volem que es derogui o modifiqui la LAU de manera que l'accés al mercat de lloguer es faci en condicions raonables i coherents amb el context actual.



2. Renda garantida de ciutadania. No s'està aplicant tal i com s'havia demanat a l'ILP. Hi ha denegacions de darrera hora per estar cobrant un altre ajut o per treballar a mitja jornada. Cal revisar-ho i respectar la filosofia de la llei, ajudar les persones en risc d'exclusió social.
3. Projecte **A prop**, habitatges basats en mòduls. Ha començat amb tres promocions, esperem poder veure promocions a tots els districtes.

Col·laboracions realitzades:

- Visita del programa 30 minuts de TV3.
- Reunió amb el Sindicat de Llogaters, sobre la LAU i els lloguers.
- Propostes menors i puntuals de la problemàtica del sensellarisme:
 - Protecció de dades a l'accés als recursos municipals.
 - Reunió amb l'alcaldeessa.
 - Començar les obres de millora dels equipaments de Zona Franca i Sant Gervasi, que haurien d'haver començat aquest any.

Sra. Fina Rubio, representant de la Fundació SURT

Ens preocupa especialment la situació de violència que pateixen les dones sense llar, molt específica en aquest col·lectiu. Les dones que viuen al carrer pateixen violència i abusos i cal una anàlisi i identificació de la seva problemàtica específica, que sovint està invisibilitzada. També calen mesures específiques. Hi ha cap proposta concreta al respecte?

Sr. Antonio Cortiñas, grup de treball Sensellarisme

Efectivament, les dones en situació de sensellarisme pateixen doble exclusió: per estar sense llar i per ser dones. Se n'ha parlat al grup de manera transversal, no directament. Fora del grup, a algunes entitats, es comencen a treballar propostes concretes com habitatges protegits, inclús per a dones que han patit violència de gènere, sense haver de passar per tot el sistema d'escala.

Sra. Teresa Crespo, vicepresidenta associativa del Consell Municipal de Benestar Social

Crec que l'Ajuntament pot ser un bon aliat per millorar la Renda garantida. Caldria pensar com articular un sistema per fer arribar les demandes, perquè si no correm el risc que quedin en l'àmbit del grup de treball o la comissió i no es concretin a la Generalitat, que és l'última responsable.

Sr. Antonio Cortiñas, grup de treball Sensellarisme

S'ha preparat un escrit que s'enviarà al Síndic de Greuges sobre els problemes que troben les persones ateses però també les professionals de treball social i voluntàries d'entitats. Hi ha problemes de burocràcia administrativa fàcilment solucionables amb voluntat política.

Sra. Carme Borrell, presidenta de l'Agència de Salut Pública

Presenta les exposicions dels grups de treball de Drogodependències i Salut per excusa d'ambdues coordinacions

Cadascun dels grups ha dut a terme cinc reunions. En la primera, va debatre conjuntament l'Informe de Salut de Barcelona del darrer any. Es va fer seguiment de propostes de millora d'indicadors i alguns aspectes de l'informe.

Drogodependències:



- Estigma. Propostes per disminuir l'estigma dels pares i mares consumidores, des del punt de vista de les professionals i de les persones de l'entorn.
- Relació amb mitjans de comunicació. Ajudar que els mitjans entenguin la problemàtica que implica el consum de drogues. Es proposa no utilitzar "narcopisos" sinó "pisos de venda i consum de substàncies estupefaents".
- Regularització de les entitats cannàbiques. S'hi està treballant, també des de l'Ajuntament. El Tribunal Constitucional va tirar enrere la proposta de la Generalitat de Catalunya. Cal seguir avançant en la seva regularització.

Salut:

- Millora del mapa d'actius en salut.
- Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents. Recomanacions sobre la informació que es recull respecte aquestes persones i l'atenció que reben dels diferents tipus de serveis per donar-los suport: emocional, social, al domicili, prescripció social per ajudar-les a fer millor la tasca de la cura.
- Salut mental i atenció primària. Des de l'atenció primària es pot fer una millor atenció a la salut mental, donat que els i les professionals de l'atenció primària fan un seguiment al llarg de tota la vida de les persones.
- Pla de Mobilitat 2019 – 2024. Fomentar de formes alternatives de desplaçament, fent èmfasi en els desplaçaments a peu, bicicleta o transport públic, perquè son manera de fer una mobilitat activa i saludable. El vehicle privat ha de tendir a vehicles de baixes emissions o ser elèctric.

4. Intervenció de la tinenta de Drets Socials

Sra. Laia Ortiz, presidenta del Consell Municipal de Benestar Social i tinenta d'alcaldeessa de Drets Socials

No puc fer referència a tots els temes que han posat damunt la taula i que analitzarem més detalladament en l'Informe d'Acció de Govern que presentarem en el proper Plenari del 2019, deixin-me posar l'accent en algunes qüestions:

INFÀNCIA

El focus és el benestar emocional del conjunt de la ciutadania, com deia la Comissionada, però específicament en infants, adolescents i joves. S'ha treballat per aconseguir una transversalitat entre serveis: salut mental, formació emocional a les escoles, treball amb famílies d'escoles bressol, ampliació del espais familiars per generar vincles (per exemple amb la planificació 0-3). Els Serveis Socials han incorporat el tractament i abordatge de la violència, i el darrer Interxarxes es basa en l'enfocament de l'adolescència com a una etapa d'oportunitat, no necessàriament problemàtica, en la qual s'adapta tota la família i en la qual sovint cal un acompanyament. Aquesta problemàtica és un indicador de molts aspectes, que pot generar malestar i desencadenar crisis importants tant en les famílies com en el desenvolupament.

El passat dilluns 19 de novembre es van celebrar les jornades d'infància, on es van presentar noves eines: l'observatori 0-17BCN (totes els indicadors que s'han anat aglutinant sobre la situació dels infants i adolescents de la ciutat en temes de renda, pobresa, mancances); l'informe de les famílies usuàries de serveis socials amb fills, i tota la informació resultant de l'explotació de la informació; l'enquesta (i el retorn) a 4.000 infants en escoles de primària

En l'observatori 0-17BCN s'inclou l'informe de l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans sobre



situacions de pobresa, que posa de manifest com un dels efectes del fons 0-16 ha estat una menor intensitat de la pobresa infantil a BCN respecte a la resta de Catalunya.

A la jornada també es van fer diverses taules temàtiques sobre necessitats dels infants i pobresa i desigualtats en la infància, salut, educació, i també hi va haver una comissió d'esports. Un ampli ventall de les polítiques que s'estan duent a terme.

B-INCOME

Aquest programa d'innovació social té relació amb el suport municipal a les 1.000 famílies del Besòs. I és rellevant perquè el 85% de les titulars del suport d'inclusió són dones amb fills i filles. Això no acostuma a ser habitual quan es tracta de rendes vinculades directament a l'ocupació, per exemple. És una demostració que hi ha moltes més dones en una renda no condicionada en aquest sentit. Aquest programa està transformant el contacte amb les famílies, les relacions, les oportunitats i la vivència dels infants de certa seguretat en alguns àmbits. Evidentment, caldrà fer-ne l'avaluació incorporant aquests aspectes.

ENVELLIMENT

Ha estat un altre focus important, perquè s'ha treballat l'estratègia. Es va aprovar a un Plenari, i posteriorment es va fer una sessió oberta amb entitats per presentar l'estratègia de canvi demogràfic i envelliment, els convido a llegir-la. L'estratègia obliga a treballar la transversalitat, i això sempre és un repte per a qualsevol Administració. No només és complicada la transversalitat, sinó també la cooperació interinstitucional, perquè l'envelliment té focus municipals, però amb competències de la Generalitat, i hi ha la necessitat d'integrar, de la mateixa manera que amb l'atenció social i sanitària.

S'ha impulsat una taula per aprofundir en l'atenció integral de la qual el CMBS és membre convidat permanent. També es posa l'èmfasi en la participació de les persones grans. S'està treballant amb el Consell de la Gent Gran de Barcelona la IV Convenció de les Persones Grans que se celebrarà el mes de març. Sobretot el que és important i rellevant és el procés: els actes als districtes, els fòrums participatius, etc. La idea és arribar més enllà dels perfils o activistes habituals en la participació, i fer-ho a perfils de més vulnerabilitat i incorporar-los.

HABITATGE

És un repte important que afecta tots els grups. S'està fent un esforç per ampliar parc d'habitatge i habitatges amb serveis. S'han inaugurat tres promocions d'habitatges per a gent gran, i n'hi ha d'altres planificades.

Una de la conclusió dels diagnòstics en habitatge és que cal incorporar més clarament les polítiques de rehabilitació. S'ha multiplicat per tres la inversió en rehabilitació, on té una especial importància l'accessibilitat.

És especialment preocupant el debat que s'està assentant a Catalunya, en què tot es centra en l'atenció domiciliària. És una manera clara de no mirar realment l'envergadura del conjunt de necessitats. Moltes persones voldrien envellir a casa seva, i cal treballar perquè això pugui ser així. Però no tothom està en condicions de fer-ho en bones condicions. S'està abandonant una responsabilitat i unes infraestructures que són necessàries, les residències. Podem parlar d'un model de llars-residència, un híbrid amb models més petits i adaptats, com si fossin una llar però amb serveis prou intensius per a aquelles persones que ho requereixen. Sembla ser que això no pot ser, i s'aboca tot a l'atenció domiciliària. Em sembla un error greu, donada la situació d'envelliment i necessitats existents. Un tema apart és la millora de la qualitat de les residències, que cal abordar i que té molta presència a nivell de ciutat.



ACCIÓ COMUNITÀRIA

Cal construir i facilitar l'acció comunitària. Podem tenir protagonisme en tres espais bàsics per a la ciutadania: l'escola, el Centre d'Atenció Primària i els Serveis Socials. Cal parlar de metodologia, sobre com des d'aquest triangle es pot construir, facilitar i impulsar l'acció comunitària. S'hi podrien, és clar, afegir els casals de barri, plans de desenvolupament econòmic de districte, B-INCOME, etc. Salut als barris, que treballa també amb aquest triangle i altres entitats, s'ha estès i arriba a 25 barris, fruit d'una inversió important. Implica, entre d'altres, a entitats de lleure educatiu i xarxes d'infància. S'han mobilitzat recursos per avançar en la lògica d'acció comunitària.

Pel que fa a facilitar l'acció comunitària, tenim el recent exemple de l'aprovació del Pla Jove i el Pla d'Equipaments Juvenils. Quan existeix teixit, cal retirar-se, donar suport i reconèixer-lo. Això és extrapolable en altres qüestions, com la cultural. En aquest sentit, però, cal tenir cura i no caure en l'autoengany de pensar que perquè a determinat territori o equipament hi ha un/a professional, ja s'hi està funcionant amb lògica comunitària. En algunes coses cal assumir amb honestedat el que succeeix i treballar perquè aflori el conjunt.

LAU I RENDA GARANTIDA

Son temes d'incidència política. La reforma de la situació de la regulació de l'habitatge és clau com a ciutat, i així ho ha expressat la mateixa alcaldessa. També hem plantejat la situació al Congrés dels Diputats, a Nacions Unides i a nivell europeu. Cal tenir eines per posar sota control els lloguers.

En relació a la Renda garantida, hauria de ser un paper del conjunt del CMBS, no només del grup de Sensellarisme. Les dades son molt preocupants: de les famílies que estan en una situació de pobresa extrema, menys del 20% cobra la Renda garantida. El problema no és només de les persones sense llar, sinó que la Renda no s'està tramitant. Es va posar en funcionament l'Oficina de Prestacions Municipals, on s'acompanya en el procés i s'hi poden presentar recursos. Més enllà del propi reglament de la prestació i de blindar certes qüestions per evitar l'exclusió, cal que la Renda garantida es tramiti i es posi en funcionament, donat que les dades de pobresa no s'adiuen a la situació macroeconòmica existent, sinó a la manca de prestacions econòmiques. Un informe recent diu que Espanya és dels països on, després de fer-se les transferències econòmiques, menys es redueix la pobresa. I això és perquè son ineficaces o no funcionen.

5. Intervenció de la Vicepresidència associativa

Sra. Teresa Crespo, vicepresidenta associativa del Consell Municipal de Benestar Social

Com a vicepresidenta, explicaré el que s'ha treballat fora dels grups de treball, a la Permanent o Plenaris, així com altres col·laboracions amb espais i òrgans en què he representat el CMBS.

A les Permanents s'ha realitzat un treball important d'avaluació i proposició d'accions del CMBS 2006 – 2016. En les diferents sessions s'han identificat temes que ens preocupen, reptes i millores. Alguns dels elements d'aquesta avaluació han sorgit avui:

- **Treball transversal** en temes d'interès dels diferents grups de treball. La Permanent proposa identificar un o dos temes que preocupen tothom, per poder donar al treball de grup una part de transversalitat global de tot el CMBS. Es va parlar d'habitatge i desigualtats. S'està treballant i buscant un punt de qualitat i de millora que doni una visió més global i complementària entre els grups.
- Com a vicepresidenta, vaig participar a la Comissió de Drets Socials, on vaig trobar una manifestació voluntària i clara a favor dels treballs realitzats des del CMBS per part de tots els partits.



Temes no corresponents als grups de treball però que s'han considerat importants per a tractar-los:

- Fruit de l'avaluació es va posar en evidència la manca de capacitat de comunicar. El CMBS no arriba a la ciutadania, moltes vegades els seus treballs no s'aprofiten prou per part dels i les mateixes professionals de l'Ajuntament o les persones representants de les entitats que en formen part. S'ha creat una Comissió *ad hoc* per analitzar quins son els problemes o dèficits, com es poden millorar i fer propostes per a què introduir una mena d'agència de comunicació no només d'aquest Consell, sinó d'altres òrgans de participació per arribar més a la ciutadania. Ja s'ha realitzat una reunió i estan previstes dues o tres més.
- Comissió per al model integrat de l'acció social i sanitària. A partir de l'Estratègia per a l'atenció integrada social i sanitària, la Comissió busca un treball de més concreció, d'identificació d'accions instrumentals que ajudin a la seva aplicació. S'ha realitzat un procés d'anàlisi de principis, recursos i instruments i s'ha dissenyat un possible model. Sobretot s'han proposat accions i actuacions instrumentals a tenir en compte. Es van assenyalar com a prioritats:
 - Acord entre associacions i institucions competents per definir objectius comuns, calendari, una autoritat única que impulsi el tema.
 - Potenciar la Taula d'atenció social i sanitària, ha de ser l'instrument per assolir aquests objectius (com representants del tercer sector ens vam oferir a participar en aquesta Taula)
 - Mapa d'integració dels Serveis Socials i Sanitaris.
 - Planificació estratègica.
 - Proves pilot.

El document de treball el tenen a la carpeta. És un document obert, la voluntat és continuar treballant-hi des de l'òptica de la Taula.

- És voluntat del CMBS col·laborar amb altres òrgans de participació de l'Ajuntament. S'ha fet amb l'Acord Ciutadà en diverses reunions conjuntes, amb el Consell de Ciutat, amb el Premi de Comunicació Montserrat Roig (com a part observadora). La voluntat és que el CMBS sigui present en les diferents activitats i òrgans de participació i representació de l'Ajuntament, perquè això crea noves sinergies que ens enriqueixen a totes i tots.

6. Exposició de la nova estructura organitzativa de l'IMSS i nou model de gestió a la dependència (IMPULSEM)

Sr. Jordi Sánchez, gerent de l'Institut Municipal de Serveis Socials

Nova estructura organitzativa de l'IMSS

El 2011, en la seva creació, l'IMSS era pràcticament una xarxa de 40 oficines territorials als barris, els centres de Serveis Socials. Pràcticament tota l'estructura i provisió de serveis estaven en el que era l'Àrea de Serveis Socials. El 2014 una part dels serveis van passar a l'IMSS. Era el Departament de Serveis Socials, on es produïen o dissenyaven els principals serveis que es prescriuen als centres de Serveis Socials. Però a principis d'aquest mandat encara hi havia dues direccions de certa dimensió fora de l'IMSS: la Direcció d'Urgències i Emergències Socials i la Direcció d'Intervenció Social, que tenia tots els serveis i els recursos d'infància, gent gran, atenció a persones sense llar. Per tant estaven separades de l'estructura. El repte era tenir una única estructura que inclogués tots els Serveis Socials d'atenció primària i alguns especialitzats de la ciutat en un sol organisme autònom, en aquest cas l'IMSS.

Quan es plantejava això, tenia sentit tractar alguns aspectes:



- Transversalitat.
- Millora de la coordinació entre els diferents departaments i agents implicats de l'Àrea, que depenent d'organismes diferents a vegades no era fàcil.
- Visió global, millorar el coneixement del que fan els i les altres i els serveis que es presten a la ciutadania.
- Millorar la vinculació al territori sobretot dels serveis de ciutat i dels quals els districtes no tenien comunicació prou fluida per saber com funcionaven.
- Aconseguir una resposta més eficient i organitzar millor els recursos, especialment els humans.
- Continuum d'atenció de les necessitats de les persones ateses.
- Millorar el dèficit de qualitat i monitorització de quins serveis es presten, com funcionen, quina opinió en tenen les persones usuàries.
- Evitar duplicitats i disfuncions. El SAD estava en l'IMSS i la teleassistència, que és un servei d'atenció a domicili també, estava a la Direcció d'Intervenció Social, un altre organisme.

Per fer tot això, a principi de mandat es van dur a terme diferents accions:

- Anàlisi de la situació inicial, el que ja existia i el que es feia a altres ajuntaments grans.
- Definició dels objectius.
- Primera proposta organitzava, amb agrupacions funcionals.
- Primer esborrany d'organització validat en el seu moment i contrastat prèviament amb la tinència, la gerència i altres organismes de planificació, innovació, organització de recursos humans, intervenció, etc.
- Segon contrast amb la pròpia estructura de comandament i directiva de l'Ajuntament per definir l'organització.
- Finalment, la proposta va ser validada en l'àmbit de la tinència i executiu de la gerència de Drets Socials, i també en la gerència municipal i la resta d'òrgans de l'Ajuntament.

D'una banda estan les Direccions de prestació de serveis i de producció de serveis a la ciutadania, que analitzen necessitats i dissenyen i construeixen serveis, i d'altra banda la Direcció executiva de gestió de recursos, que és la tecnoestructura que converteix en serveis efectius allò que els i les especialistes han pensat.

La Direcció de gestió de recursos i provisió de serveis i qualitat inclou:

- Departament de Recursos Humans
- Oficina de Prestacions Socials i Econòmiques (una creació d'aquest mandat per desburocratitzar els serveis i dipositar una part de la gestió més administrativa en una unitat separada dels centres de Serveis Socials)
- Departament de Serveis Econòmics i Administratius, perquè hi ha un volum de contractació i gestió econòmica molt important a l'IMSS.
- Departament de Serveis Jurídics.
- Departament de provisió, qualitat i inspecció. Era una fita essencial que encara s'està posant en funcionament complet, donada la dificultat de proveir totes les vacants que s'han produït en la transformació. Monitoritza el funcionament dels serveis prestats.

Antiga Direcció de Serveis Socials Bàsics:

- 40 centres de Serveis Socials.
- Servei d'Inserció Social en la seva vessant de tractament, no la de medi obert.
- Equip volant.
- Equip d'educadores i educadors que treballen a les escoles.



- Departament similar a l'anterior de Serveis Socials Bàsics que pensa en com han de ser tots els serveis bàsics prescrits des d'un centre de Serveis Socials: serveis o projectes com **Radars**, renda garantida, menjadors socials, relació amb el Banc d'Aliments, etc.

D'aquí desapareix el SAD, que té un moment d'expansió en quant a pressupost i casos, no només perquè per fi ha entrat en elegibilitat i en vigor el grau 1 de dependència, sinó perquè sovint és un servei que cobreix la manca d'altres recursos, per exemple recursos residencials.

- Departament d'Intervenció Social a grups poblacionals vulnerables.
- Departament de Gent Gran. Incorpora els SAD com a tal perquè té un percentatge enorme de persones grans usuàries i que a més tenen algun tipus de valoració de dependència.
- Departament d'Atenció a Infància, amb un volum important d'equips d'atenció a la infància i l'adolescència, que ja estaven en aquesta direcció.
- Departament d'Atenció a Persones sense Llar. Serveis d'atenció residencial i diürna, residències, centres de dia, *Housing First*, etc.

Dintre de la Direcció d'Urgències i Emergències Socials incorporem els Serveis d'Intervenció Social a l'Espai Públic, perquè sovint hi ha una intervenció conjunta. Per exemple, amb assentaments, on intervé el CUESP, però també els equips que treballen amb persones que estan al carrer i els equips de detecció en medi obert, evidentment garantint que totes aquestes persones reben prestacions o poden anar a gaudir de recursos residencials, per exemple, del Departament d'Atenció a Persones sense Llar.

El nou IMSS representa:

- Més de 900 persones en plantilla. En la pràctica son 1.100 treballadores, tenint en compte suplències.
- Pressupost de 250.000.000€.
- 112 convenis amb entitats diferents.
- 234 entitats a les quals atorga subvencions.
- 228 contractes de prestació de serveis diversos (gestió d'equipaments, centre obertes, SAD, teleassistència, etc.)
- 150 equipaments (centres residencials, habitatges, centres oberts, centres de Serveis Socials, etc.)

S'ha evidenciat la millora en alguns aspectes, sobretot en les direccions que venien de l'Àrea i que ara tenen una capacitat de gestió més ràpida per estar en un organisme autònom. També ha millorat la coordinació i producció de serveis, i la relació amb els departaments que menys es coneixien. Encara hi ha recorregut de millora, sobretot en sortir de la situació d'una organització incipient i avançar en mecanismes de coordinació i treball col·laboratiu amb els diferents equips, tenint en compte que és una estructura organitzativa relativament gran.

Nou model d'atenció a la dependència (IMPULSEM)

El model d'atenció a la dependència a Barcelona és un dels projectes que es van seleccionar dins de l'IMPULSEM. L'IMPULSEM era un procés de reflexió sobre els centres de Serveis Socials que va tenir un procés participatiu que va comptar, en sessions diferents, amb la participació de moltes persones (professionals i persones vinculades a entitats o a aquest mateix Consell) i que va definir una estratègia que es va presentar l'abril del 2017 al paranimf de la Universitat de Barcelona, que recollia una sèrie d'objectius i projectes que calia implementar i sobre la qual es va fer una prioritització.



Línies de l'IMPULSEM :

- Recuperar el temps per a l'atenció social i eliminar la burocràcia en els centres de Serveis Socials.
- Fer de l'atenció grupal i el treball comunitari una part essencial de la resposta dels centres. Venint d'una època en què la resposta majoritària era l'atenció individual per la pressió de la demanda.
- Fer una organització més senzilla i flexible.
- Enfortir la vinculació dels centres de Serveis Socials amb el seu entorn, els barris.
- La línia transversal vol capitalitzar el coneixement i l'expertesa de totes les professionals dels equips per millorar metodologies de treball, compartició de coneixement, etc.
- Millorar el circuit d'alguns processos pel que fa a dependència.

Hi havia 20 projectes d'àmbit de ciutat i un pla d'actuació per districtes atenent les especificitats del territori.

En la primera línia es va adoptar el compromís d'actuar amb el model d'atenció a la dependència de Barcelona. Aquest era el projecte que tenia unes opinions més polaritzades al procés de participació. En el mandat anterior hi havia dos models de dependència, vuit districtes que tenien la gestió de la dependència en cadascun dels centres de Serveis Socials, polivalents, i dos districtes (Sant Andreu i Nou Barris) amb un dispositiu central d'atenció a la dependència i que per tant feien l'atenció a la dependència des d'una unitat única de ciutat centralitzada. L'objectiu era tenir la mateixa organització per a tota la ciutat. Tots dos models tenien dèficits, virtuts i defectes, es tractava d'arribar a uns objectius principals:

- Equitat en la prestació del servei. Que a tota la ciutat es trigués el mateix en aconseguir la prestació o recurs necessari.
- Donar importància a la producció de PIAs per alleugerir la llista d'espera.
- Satisfer les necessitats de les persones usuàries i les seves famílies. En el dispositiu central les famílies trobaven a faltar un lloc on poder-se adreçar, una persona referent, algú a qui poguessin trucar, etc.

Es van avaluar els dos sistemes, es van identificar escenaris organitzatius de futur, es va fer un diàleg participatiu a l'entorn del diagnòstic realitzat, a l'experiència dels districtes, es van fer reunions amb direccions territorials, de centre, treballadores socials, administratius i administratives de les unitats de gestió dels centres. Finalment es va optar per un model organitzatiu anomenat "model Barcelona" i construir i proveir els recursos que necessitava aquest model.

Es mostra vídeo sobre el nou model.

Què pretén el model?:

- Tenir un model comú.
- Un model centralitzat però amb distribució territorial. Centralitzat en quatre centres perquè això permet garantir l'eficàcia del servei, explicar els canvis que es donen en relació a la Llei de la dependència amb facilitat i rapidesa, guanyar en especialització. Pretén no ser un servei absolutament centralitzat i que perdi la connexió amb el territori. Amb aquests centres és possible mantenir certa proximitat amb el teixit associatiu, el territori i els recursos existents als districtes i barris.



- No ser un servei d'elaboració de PIAs. Cal produir PIAs ràpidament perquè és el moment en què les persones accedeixen a la prestació que necessiten, però també cal fer l'acompanyament i seguiment dels diferents casos.

El calendari no és fàcil de gestionar. Els quatre centres implicaven més equipaments que s'han hagut de buscar o fer-hi obres i calien més recursos humans. Els quatre centres son:

- Lots de prestació del SAD.
- Zona Ciutat Vella, Sants – Montjuïc, Les Corts i Sarrià, on el centre estarà al c. Viladomat (maig-juny). És una obra més complicada i requereix més intervenció que les altres.
- Zona 2, Eixample i Gràcia. Ja acabat, a l'edifici de la gerència de la Clínica Quirón. Està funcionant perquè s'han incorporat recursos que finalment es distribuïran en aquests centres, però mentrestant estan com a dispositiu de reforç per produir PIAs i reduir la llista d'espera.
- Zona 3, Horta – Guinardó i Nou Barris, al c. Deià. Està en obres i es preveu que al febrer acabin.
- Zona 4, Sant Andreu i Sant Martí, previsió de finalització al febrer, estarà molt probablement en la part de l'Eixample que toca els dos districtes.

El procés de dotació de recursos humans inclourà:

- Les persones al Pla de Xoc.
- Noves treballadores socials incorporades del contracte programa amb la Generalitat.
- Les persones que ja estaven treballant a Sant Andreu i Nou Barris en el dispositiu centralitzat.
- Una part de les treballadores socials que estan als centres.

Aquesta mobilitat de recursos humans és complexa de gestionar perquè cal fer-ho i executar-ho més o menys alhora i el calendari no ajuda. En tot cas, el full de ruta és aquest i esperem acabar el mandat amb els quatre centres funcionant i amb un model que partint de la polarització que mencionava al principi, al final ha tingut elements importants de consens tant en la pròpia plantilla de treballadores socials i de personal en general de l'IMSS com amb les consultes que s'han fet amb altres operadors i persones amb les que ens hem vinculat.

Sr. Ramon Nicolau, Associació Consell de Cent

Felicitats per la nova estructura de l'IMSS perquè aporta coherència, racionalitat i millor traspàs d'informació, vital en un model d'atenció centrada en la persona per assegurar aquesta continuïtat, les no duplicitats, etc. Com a nota històrica, el 85-86 l'Ajuntament es va plantejar dues opcions i va triar la contrària. En aquell moment es va pensar molt més en la descentralització, la implantació territorial, la vinculació al territori i potser és l'únic perill d'aquest model: el risc que els programes comunitaris, i especialment els socioculturals o socioeducatius, tinguin menys vigència o volada precisament per aquesta pseudo centralització. En canvi, per la racionalitat de l'atenció, per l'eficiència de la gestió de cues i per, en definitiva, la satisfacció de les persones usuàries, aquest és el model idoni.

Sra. Enriqueta Duran, Secretària de polítiques socials, UGT Catalunya

En el marco del IMPULSEM me gustaría saber cómo se concreta, en la línea 5, lo que tiene que ver con la "mejora de la cura dels equips i facilitar els itineraris professionals". Exactamente ¿en qué se concreta?



Como usuaria, si lo que intentamos es mejorar, es sorprendente que todas las personas tengamos acceso a cualquier entidad o profesional de referencia, salvo la trabajadora social o el psicólogo de equipo con el *front office*. No se puede establecer ningún tipo de contacto con la trabajadora social fuera de la hora concedida. Esto es perjudicial, sube los niveles de tensión y las posibles amenazas o agresiones. Hay que replantear el *front office* para que en el centro de Servicios Sociales no sea el personal de seguridad el que muchas veces hace la primera recepción.

Sra. Mercè Pérez Salanova, coordinadora grup de treball Envel·liment

Si fos possible i està disponible, m'agradaria consultar la valoració que s'ha fet dels aspectes positius i negatius, per conèixer millor els detalls valorats de cada model.

Des dels entorns de proximitat envers les persones que pateixen situacions de fragilitat o dependència, enquadrades en les categories que marca la Llei de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència, tot el que es fa o es pot fer passarà des d'aquestes quatre ubicacions, o en aquestes quatre ubicacions fonamentalment es treballarà el que seria aquella Direcció general que proveeix recursos? En un centre amb contacte amb persones hi ha d'haver dels dos, però crec que hem de poder demarcar, si no, costa molt pensar com el plantejament que fonamenta la superilla social, les lògiques de residència distribuïda o els projectes com **Ràdars** o altres iniciatives que no son generals de la ciutat, i com s'inscriuen si la unitat de referència està en una d'aquestes quatre posicions.

Sr. Jordi Sánchez, gerent de l'Institut Municipal de Serveis Socials

Pel que fa a la cura de les professionals. S'han posat en marxa alguns projectes, com el **Transfer**, en què es comparteixen bones pràctiques o projectes i tothom pot triar-les per fer una transferència de coneixements i metodologia. Aporta beneficis com hores de formació reconeguda que poden tenir a veure amb processos de promoció, hores d'alliberament d'agenda i atenció directa per poder fer aquestes accions formatives. S'han constituït grups de treball on els i les professionals siguin ponents de les característiques que ha de tenir un nou servei. S'han posat en marxa projectes de mobilitat interna amb equips i projectes pilot, perquè hi accedeixin persones que estan treballant en l'estructura de Serveis Socials i canviïn a una activitat diferent, innovadora i amb cert interès.

A la línia 3 es parla, en referència a l'accessibilitat dels centres, de construir una organització més senzilla i flexible. Cal reforçar les portes d'entrada i repensar les unitats d'atenció als centres de Serveis Socials. És cert que a vegades la primera recepció la fa el personal de seguretat o una unitat de gestió administrativa, però normalment la fan persones amb una funció d'informació i recepció. Hi ha recorregut de millora important en l'accés a la treballadora social, és cert, però és complex.

Sobre la qüestió comunitària, hi ha tota una línia, i de fet era una reivindicació constant en les sessions de treball de l'IMPULSEM, per a potenciar el treball grupal i comunitari. S'intenta que hi hagi una relació vinculada entre els centres de Serveis Socials, les entitats, els centres cívics, el districte, les direccions territorials, etc. Hi ha una sèrie de projectes relacionats amb aquestes línies, entre ells el de dependència, el de comunitària, el **Vine** (acollida en grup), etc. Hi ha un per districte perquè cada districte i cada centre tingui una estratègia molt local d'ubicació en el territori i de relació.

Pel que fa a l'avaluació dels dos models, cap inconvenient en compartir-la. Una de les virtuts del model territorial és la proximitat, molt important per a les persones, i això no passava al SADEP central. Els centres de Serveis Socials tenen molt millor coneixement dels recursos del barri i poden prescriure un centre de dia, unes hores de SAD o una plaça residencial, etc. però també els serveis



concrets d'una entitat que treballa únicament en el barri o districte. Per això es planteja fer un híbrid entre la centralitat i la proximitat amb el territori.

L'acompanyament a una persona amb dependència implica també l'atenció a la família, i sovint hi ha famílies amb multiproblemàtiques. Aquests casos són més fàcils de treballar i acompanyar des dels centres de Serveis Socials que des de la dependència, per donar un tractament integral i evitar que les famílies tinguin dos centres de referència.

Els centres centralitzats són més competents tècnicament, perquè estaven al dia de l'última prestació, la validació d'hores de SAD, la possibilitat de prescriure simultàniament un centre de dia i unes hores de SAD, per exemple. Aquestes incompatibilitats i especificitats són més fàcils de conèixer des d'una organització central que des del territori. Per això s'han valorat virtuts i defectes dels dos sistemes, per intentar triar el millor de cada cas, tot i que sempre hi hagi espai per a la millora.

Sra. Teresa Crespo, vicepresidenta associativa del Consell Municipal de Benestar Social

Gràcies, Jordi, caldrà seguir el projecte i estudiar-ne l'avaluació i assoliment dels objectius fixats. Ha estat molt interessant poder-ho compartir.

7. Temes a tractar a proposta de membres del Plenari

Sra. Enriqueta Duran, Secretària de polítiques socials, UGT Catalunya

Como UGT, siempre que hablamos de los riesgos psicosociales de la plantilla, nos remiten al **IMPULSEM**. Es necesario valorar los riesgos psicosociales de la plantilla, en concreto de las y los profesionales de ayuda y equipos de especial vulnerabilidad, y entra en el desarrollo estratégico de los centros de Servicios Sociales.

También hay que tener en cuenta a las personas de cierta edad, sobre todo de los EAIAs, y de su movilidad al salir. Hay situaciones que se deben poder controlar y es necesaria, si no se ha hecho aún, una valoración de los riesgos psicosociales.

8. Diversos

No hi ha més aportacions, es dona per acabada la sessió.