

**Consell Municipal
de Benestar Social**

**Informe participatiu
dels grups de treball,
de la Comissió Permanent
i del Plenari
2017-2018**

Ajuntament de Barcelona
Àrea de Drets Socials
Departament de Participació Social
Consell Municipal de Benestar Social
València, 344, 5è
Tel. 93 413 26 60
cmbs@bcn.cat
www.bcn.cat/consellbenestarsocial

Març de 2019

Índex

Introducció	5
Consideracions i propostes dels grups de treball, curs 2017-2018	7
Acció comunitària	7
Drogodependències	13
Envelliment	19
Famílies	26
Igualtat d'oportunitats en la infància	33
Salut	41
Sensellarisme	50
Activitat del Consell	55
Seguiment de propostes dels grups de treball, curs 2016-2017	58
Acció comunitària	58
Drogodependències	62
Envelliment	66
Famílies	75
Igualtat d'oportunitats en la infància	83
Salut	97
Sensellarisme	105
Composició del Plenari	111
Composició de la Comissió Permanent	114
Composició dels grups de treball	116
Expertes i experts convidats als grups de treball	123
Programa de treball dels grups	124
Annex	128
Estratègia per al disseny d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona	129

Introducció

Aquest és un document de treball que recull l'activitat i les consideracions i propostes dels grups de treball del Consell Municipal de Benestar Social per al curs 2017-2018 i té per objectiu facilitar el debat entre els membres del Plenari.

Hi trobareu recollides les consideracions i propostes dels grups de treball actualment actius en el Consell: Acció comunitària, Drogodependències, Envel·liment, Famílies, Igualtat d'oportunitats en la infància, Salut i Sensellarisme. Aquestes consideracions i propostes són el resultat de 54 sessions d'aprofundiment, reflexió i debat interns, enriquits en molts casos amb la participació d'experts convidats puntualment. També hi trobareu detallada la programació de treball per a cada grup, així com la relació dels membres que en formen part.

Aquest document també inclou les dades bàsiques de l'activitat del Consell, de la Comissió Permanent i del Plenari, els seus membres i els experts convidats.

El document final *Informe participatiu dels grups de treball, de la Comissió Permanent i del Plenari 2017-2018* inclou les aportacions i debats que es plantegin al Plenari. També recull el seguiment de les actuacions municipals que donen resposta a les propostes i aportacions plantejades tant des dels grups de treball com des de la Comissió Permanent i el Plenari.

Consideracions i propostes dels grups de treball, curs 2017-2018

Grup de treball ACCIÓ COMUNITÀRIA

Tema de curs

El paper de l'Administració local envers l'acció comunitària

Qui fa acció comunitària? Quin és o ha de ser el paper de l'Administració local? Si parlem d'educació comunitària, de salut comunitària o de serveis socials comunitaris, per exemple, resulta evident que l'Administració local ha de tenir un paper promotor directe i instant, i ha de posar les condicions perquè els seus serveis i professionals treballin *comunitàriament*.

Però molta acció comunitària és i ha de ser el resultat d'iniciatives ciutadanes, d'associacions i grups comunitaris que han de tenir l'oportunitat de desenvolupar els seus projectes amb autonomia, col·laborant amb altres actors al territori, però sense renunciar a objectius propis. Aquí l'Administració ha de facilitar els processos i establir les condicions que ho permetin.

Parlem doncs d'un doble rol o paper de l'Administració, un de constructor o promotor directe, i un altre de facilitador. Però a aquesta declaració d'intencions se li ha de posar la "lletra petita", la que té a veure amb com es fa tot això: Quins perfils professionals es necessiten? Com s'han d'organitzar els serveis? S'han de posar límits a l'acció i la iniciativa ciutadana? Quins i com? Quins resultats esperem i com els avaluarem?...

Moltes d'aquestes preguntes són les que hem tractat aquest curs i en aquest document presentem els resultats de les nostres reflexions.

Sessions

- 19 d'octubre de 2017. **Presentació de les propostes del curs 2016-2017** a la Direcció de Serveis d'Acció Comunitària i **seguiment de les propostes** del grup per part d'Òscar Rebollo, director de Serveis d'Acció Comunitària.
- 6 de febrer de 2018. Debat, aportacions i propostes del **Pla municipal d'acció comunitària**.
- 16 de març de 2018. Presentació de l'estratègia suggerida per part de km-ZERO al **Projecte de transformació de La Rambla**, a càrrec d'Itziar González, de km-ZERO. Sessió conjunta amb el grup de treball Sensellarisme i la Comissió Permanent del CMBS.
- 22 de maig de 2018. **Acció comunitària i organitzadors comunitaris: funció dels organitzadors comunitaris**. A càrrec de Bet Bàrbara, de la Direcció de Serveis d'Acció Comunitària.
- 12 de juny de 2018. **El paper de l'administració pública en la facilitació i en la construcció de projectes comunitaris**, a càrrec d'Òscar Rebollo Izquierdo, director del Servei d'Acció Comunitària.

Aquest curs el grup de treball Acció comunitària ha treballat des de diferents perspectives sobre el paper de l'Administració local en l'acció comunitària, des de les aportacions al Pla municipal d'acció comunitària o la demanada d'informació sobre el Projecte de transformació de La Rambla, a d'altres més específiques, com la reflexió del paper de l'organitzador comunitari o el paper facilitador i constructor de l'acció comunitària en els territoris per part de l'administració local.

Aportacions i propostes al Pla municipal d'acció comunitària

El grup de treball va fer una sessió participativa per debatre i fer aportacions al Pla municipal d'acció comunitària. Aquesta sessió va generar un document específic que va formar part del procés de redacció del Pla. Recollim algunes propostes de caire general:

- Es valora molt positivament la creació per primera vegada d'un Pla municipal d'acció comunitària.
- Cal treballar des de la realitat de cada territori però amb l'objectiu comú de lluitar contra les desigualtats i fomentant l'equitat.
- L'acció comunitària s'ha d'incorporar a l'encàrrec de tots els professionals dels serveis de proximitat i no ha de ser una qüestió de voluntarisme i excepcionalitat.
- L'acció comunitària és un treball de llarg recorregut i l'Administració ha de posar les condicions per tal que els projectes es puguin consolidar i desenvolupar en el temps. Així mateix, l'acció comunitària ha de passar pel reconeixement dels agents del territori.
- L'acció comunitària ha de tenir una mirada integral i àmplia i incloure tant les intervencions de serveis socials, salut i educació com també d'ocupació, habitatge o immigració.
- El territori i els serveis de proximitat han de ser els motors de l'acció comunitària; cal establir estratègies territorials compartides i treballades entre els diferents serveis i agents del territori.
- Cal apostar per la gestió cívica i explorar i promoure la col·laboració i la implicació de les entitats i les organitzacions privades.
- L'ocupació ha de ser un dels pilars de l'acció comunitària i calen estratègies col·lectives de desenvolupament econòmic comunitari per millorar l'ocupabilitat als barris impulsant projectes col·lectius que promoguin l'autoocupació i el cooperativisme.
- Cal enfortir les associacions, i un aspecte fonamental n'és el finançament. Cal promoure un nou model de gestió econòmica buscant instruments per garantir la seva autosuficiència i superar la dependència de les subvencions: una borsa de finançament públic, de crèdits tous i a llarg termini, o fórmules com els convenis o els contractes-programa per donar més

estabilitat als projectes sense el caràcter finalista de les subvencions. En els barris amb situació de vulnerabilitat és on les associacions tenen una forta dependència i necessitat de suport per poder continuar els projectes, i aquest suport s'ha de veure com un retorn social.

- Un altre repte lligat al finançament és l'estabilitat dels referents comunitaris.

Acció comunitària i organitzadors comunitaris: funció dels organitzadors comunitaris

L'Ajuntament de Barcelona ha de ser generador d'acció comunitària, ha de donar resposta a les necessitats de la comunitat. Com fer-ho partint del model actual i avançar cap a estratègies comunitàries per facilitar i promoure relacions de col·laboració entre grups, agents locals, serveis municipals i ciutadania no associada?

Cal repensar el model actual des de diferents òptiques: l'organitzativa, la metodològica i les dels diferents actors.

Els serveis depenen d'administracions diferents amb estructures d'organització diferents. L'Ajuntament com a ens local ha de fer possible que els serveis municipals (escoles, casals de barri, biblioteques...) –juntament amb la resta de serveis de proximitat, com els CAP– siguin espais generadors de dinàmiques comunitàries.

S'ha d'avançar i anar cap a un model que vagi més enllà de les accions d'intervenció individuals i no només des dels centres de serveis socials sinó també des dels centres educatius, els CAP i altres serveis del territori.

Prenem com a model la figura de l'organitzador comunitari, present al Quebec i a Londres, una persona experta que no cal que estigui vinculada al territori, com a vegades s'ha valorat. El seu valor es fonamenta en l'**acompanyament en la construcció de les accions comunitàries aportant metodologies, eines i estratègies**, però no les ha de portar a terme, ja que aquest rol pertany al referent comunitari.

La tasca de l'organitzador comunitari no és el punt clau, ho és el fet que l'Administració assumeixi que l'acció comunitària forma part de l'encàrrec dels serveis i que dona les eines per fer-la. La novetat seria incorporar l'acció comunitària a la **cartera de serveis** de polítiques socials.

Una altra diferència en el canvi de model és passar de la lògica territorial al treball per **projectes concrets**, de manera que la continuïtat dels projectes estigui vinculada als professionals dels serveis.

Quines tasques faria l'organitzador comunitari? Les tasques són diferents segons els barris, però el marc general és construir un projecte col·lectiu de forma comunitària determinant quina és la necessitat, quin projecte es defineix i com s'organitza el territori (serveis, entitats

i ciutadania) per tirar-lo endavant. Cal dotar el treball comunitari d'eines i estratègies comunitàries però també de diagnòstic i avaluació contínua.

Atendre les necessitats d'un territori passa tant per diferents models d'atenció, la individualitzada o grupal, com per la intervenció comunitària. El grup apunta algunes consideracions de com passar del model actual a la nova proposta. Des dels serveis socials i des de salut es treballa amb més dedicació l'atenció individualitzada i el treball grupal; ara caldria passar del treball grupal al treball amb la comunitat. El repte és com passar a construir un projecte col·lectiu entre serveis i amb les persones ateses.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona desenvolupa la seva estratègia de salut comunitària a través del programa Salut als barris en cinc fases esglaonades; en la fase inicial, més intensiva, hi ha una persona que assumeix el lideratge i després aquest lideratge es desplaça als agents i serveis del territori. Posteriorment, hi ha un servei a demanda per ajudar a engegar projectes concrets. L'experiència fins ara mostra la dificultat d'iniciar projectes sense conèixer els barris, les entitats i serveis i les dinàmiques comunitàries que tenen, i s'està replantejant si cal canviar aquesta metodologia de treball.

La figura de l'organitzador comunitari, des de l'Ajuntament de Barcelona, s'està portant a terme com a experiència pilot en quatre barris de l'eix Besòs: La Verneda, Trinitat Nova, Trinitat Vella i Baró de Viver. S'oferirà aquest servei durant dos anys dins la convocatòria del Pla de barris.

L'experiència del pla pilot és posar de manifest que cal una figura dins dels serveis que lideri la construcció col·lectiva d'un projecte però que alhora també és necessària la figura del tècnic comunitari.

Propostes

- Cal definir les responsabilitats i tasques de la figura de l'organitzador comunitari per evitar duplicitats amb altres agents comunitaris que operin al territori, però sobretot per establir la seva posició i vinculació amb els serveis públics.
- Cal posar en marxa un dels projectes pilot d'organitzadors comunitaris en un barri on hi hagi tècnics comunitaris i veure les sinergies que es creen.
- L'organitzador comunitari pot centrar-se a apropar les accions comunitàries als serveis que els costa més participar-hi, com ara les escoles, que són agents que per les seves característiques reben moltes demandes d'implicació en projectes i processos i alhora tenen més dificultats per fer reunions i també menys marge per destriar en què s'impliquen i en què no.
- Els organitzadors comunitaris es poden centrar a crear estratègies i metodologies de treball que afavoreixin el treball conjunt entre serveis amb tasques, enfocaments i especificitats molt diferents.

El paper de l'Administració pública en la facilitació i en la construcció de projectes comunitaris

El Pla municipal d'acció comunitària 2018-2022 defineix dos rols de l'Administració pública en relació amb l'acció comunitària: un rol facilitador i un rol constructor, més enllà del rol tradicional de finançador.

Els límits del paper de l'Administració estan en el caràcter de les accions comunitàries: han de ser accions que treballin per la inclusió social, la lluita contra les desigualtats i l'enfortiment de la democràcia. I d'altra banda, han de ser accions enfocades a l'autonomia i a l'apoderament de les entitats i la ciutadania. No es tracta de fomentar la dependència ni el clientelisme.

L'acció comunitària ha de donar respostes col·lectives als reptes socials. Els serveis del territori han de participar en la construcció de respostes comunitàries, fer-ho no només participant de les que es generen al territori sinó també treballant de manera comunitària.

L'Ajuntament ha de ser facilitador de les iniciatives comunitàries dels territoris però allà on no hi ha un teixit social prou fort per generar-les, ha de ser l'Administració qui les promogui.

La ciutadania no sempre està associada i no sempre participa prou de les entitats que promouen les accions comunitàries. Però gairebé tota la població d'un barri està vinculada a les escoles, als centres de serveis socials i als centres de salut. Per tant, aquests centres han de ser generadors d'iniciatives comunitàries de caire social.

Debat

- En els territoris amb poc teixit associatiu els professionals dels serveis són el principal actiu del barri i cal que s'estableixi una **estratègia d'accions comunitàries conjunta**.
- Cal treballar per crear **pertinença** al barri i a partir de la pertinença es pot enfortir el teixit associatiu o altres formes de participació.
- Les persones perceben com a propis els serveis de proximitat (escoles, CAP, centres de serveis socials, casals de barri, casals de persones grans, biblioteques...) i per tant són serveis des d'on es pot arribar a més persones i implicar-les.
- El Pla de barris i el programa Salut als barris són percebuts per les entitats i per les persones com a administració llunyana, i costa que sentin els projectes que s'impulsen des d'aquests programes marc com a propis o fins i tot que se'n sentin partícips, més enllà de sentir-se'n "usuaris".
- El teixit associatiu és una forma de participació social però n'hi ha d'altres i cal trobar la manera de fer-les visibles, donar-los reconeixement i incorporar-les als espais i dinàmiques de treball comunitari.

- Hi ha funcions que l'Administració comparteix amb els agents comunitaris però les **funcions “d’ordenació, regulació i fiscalització”** li són pròpies i exclusives i cal que les exerceixi. L'Administració ha de ser el garant que ningú s'apropi d'“allò públic” i de crear les circumstàncies per tal que tothom que ho vulgui hi pugui participar.

Ordenació = donar el marc i establir les prioritats

Regulació = donar les eines

Fiscalització = avaluar i exercir-ne el control

- Cal una sistematització de l'**avaluació**; no només fer avaluació de resultats assolits o no, sinó també de l'impacte de les accions; fins i tot l'**impacte** a llarg termini: veure els canvis generats amb els anys encara que hagi estat un procés lent.
- Cal també una avaluació de les fórmules de gestió; l'impacte social de la gestió cívica i/o la gestió compartida.
- L'acció comunitària ha de ser **inclusiva, intercultural i amb perspectiva de gènere**, si no és així no podem parlar d'acció comunitària.
- Cal evitar la banalització de l'acció comunitària, qualsevol cosa no és acció comunitària, no s'ha de caure en el “fer per fer”.

Propostes

- Els serveis públics de proximitat, com a principal actiu comunitari de molts territoris, han de liderar la creació d'estratègies comunitàries de caràcter col·lectiu i potenciar la implicació de la ciutadania, ja estigui associada o no.
- Cal reconèixer com a interlocutors les diverses formes de participació en què s'organitza la ciutadania, més enllà d'estructures formals com les associacions, i potenciar que s'impliquin en les dinàmiques comunitàries existents i en siguin generadores.
- L'Administració pública ha d'exercir un doble rol promotor i facilitador de l'acció comunitària, i ha de vetllar –establint certs criteris politico-metodològics, fent-ne el seguiment i avaluant-ne els resultats– per assegurar els principis de pertinença, inclusió, interculturalitat i perspectiva de gènere, establir certs límits (què és i què no és) i garantir el bon ús d'“allò públic”.
- Cal una sistematització de l'**avaluació**: no només fer avaluació de resultats assolits o no, sinó també de l'impacte de les accions. Fins i tot cal avaluar l'**impacte** a llarg termini: veure els canvis generats amb els anys encara que hagi estat un procés lent. L'avaluació de llarg recorregut ha de ser la base de les futures estratègies tant de territori com de ciutat.

Grup de treball

DROGODEPENDÈNCIES

Tema de curs

Estigma i prejudicis sobre les persones drogodependents

Sessions

- 30 de novembre de 2017. Presentació de l'**Informe de salut 2016**, a càrrec de Xavier Bartoll, del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària de l'ASPB.
- 5 de febrer de 2018. **Treball intern** del grup sobre els **prejudicis dels professionals d'atenció** i la possible presència de l'estigma entre els mateixos professionals a partir de les qüestions següents:
 - 1) Pre-conceptes: és possible que, en el fons del fons (o potser no tan al fons...) hi hagi una certa idea que tota **aquella persona que "es droga" sigui sospitosa** de deixar-se portar pel plaer, de manca de voluntat, de falta de responsabilitat cap a ella mateixa i els altres, etc.
En aquesta mateixa línia, creiem que la falta d'autoestima de certes persones drogodependents és la raó principal de la seva situació?
I, és més, estem convençuts/des que la nostra feina serveix d'alguna cosa, o potser en el fons pensem que no se'n sortiran mai...
 - 2) Els problemes de drogues tenen relació principalment amb salut, pobresa i vulnerabilitat. Caldria definir mínimament de què parlem en cada un dels casos, però sobretot en el tercer.
 - 3) **L'organització dels serveis pot afavorir d'alguna manera l'estigma** en aquest camp? Per entendre'ns, per exemple: xarxa de salut mental / xarxa específica / xarxa "normalitzada"... A més de l'organització interna dels serveis (certs tipus d'exigències, de normatives, etc.).
 - 4) Veieu necessari fer algun tipus de treball específic, en l'àmbit professional, per **combatre l'estigma**? (per exemple, avaluació del tema al propi servei, revisió de certs procediments...).
 - 5) Quina importància li doneu al context, començant pels elements relacionals més immediats, fins als elements estructurals més generals, en els processos d'estigmatització?
Possibilitat de l'adaptació del qüestionari de Santos da Silveira (2010).
- 5 de març de 2018.
 1. **L'estigma social i les dificultats de les mares consumidores**. Presentacions a càrrec de Carme Calafat, de l'Associació Benestar i Desenvolupament, i d'Aura Roig, de la Fundació Salut i Comunitat.
 2. La problemàtica de les **associacions cannàbiques al barri del Raval i el Districte de Ciutat Vella**. A càrrec de CATFAC – Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya.
- 9 d'abril de 2018. **Els serveis d'atenció als infants amb mares i pares consumidors/es**. A càrrec de Claudia Raya, cap del Departament d'Infància i Família de l'Àrea de Drets Socials.
- 7 de maig de 2018. **Els mitjans de comunicació com a generadors d'estigma** en el fenomen de les drogues: de la construcció del problema de "la droga" a la criminalització dels "narcopisos". A càrrec de David Pere Martínez Oró, de la Unitat de Polítiques de Drogues de la Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Propostes

1) Propostes en relació amb les dades de l'Informe de salut

- Es proposa **revisar l'indicador de primeres consultes als CAS** (centres d'atenció i seguiment), diferenciant dades segons les diferents identitats de gènere, atès que es manté l'alcohol com a causa de primera visita, però en el tractament acaben sortint altres drogues. Caldria poder cribrar el consum de metamfetamines perquè el patró de consum està canviant.
- Aprofundir en el **seguiment dels indicadors de salut mental de les dones** atès que l'entrecreuament de les dades de l'Informe 2016 treu a la llum que els problemes de salut mental en dones s'agreugen amb la intersecció d'aquestes tres condicions: dones, violència i pobresa.
- Es considera important recuperar la idea del curs anterior de **fer un mapa de serveis, entitats i actuacions sobre drogodependències** partint de les dades del Pla de drogues, amb la col·laboració dels membres del grup de Drogodependències. El mapa ha d'incloure els recursos sanitaris i socials tant públics com privats per detectar allò que queda més descobert, tant de tractament com de prevenció, i tenir en compte els diferents nivells d'intervenció (prevenció comunitària, prevenció escolar i per a joves, reducció de danys, etc.).

En relació amb això, es proposa **fer un estudi de com la distribució dels serveis** que atenen persones drogodependents **es relaciona amb la demanda**.

- Cal continuar amb l'avaluació dels programes per saber-ne realment l'impacte i efectivitat.
- Cal revisar què passa amb el contagi pel VIH perquè el risc no baixa, tot i que hi ha una disminució sostinguda en el temps.

2) Propostes en relació amb l'estigmatització per part dels professionals i els serveis

Per desestigmatitzar les persones consumidores calen diferents enfocaments: les persones consumidores, el seu entorn relacional, els professionals i el model d'atenció.

Es reconeix que una font important de les problemàtiques derivades de l'estigmatització prové de l'autoestigma de les pròpies persones consumidores i de l'estigmatització que reben del seu entorn més proper: familiars i coneguts.

El model d'atenció, en aquest cas, des dels serveis de reducció de danys ha de partir del respecte i la dignitat cap a les persones usuàries d'estupefaents.

Cal distingir la vulnerabilitat de la cronicitat per evitar una mirada centrada en els consums.

- Es proposa **realitzar un estudi diagnòstic sobre la presència de l'estigma en els professionals i serveis de la xarxa de drogodependències per poder definir intervencions de millora**. Aquest estudi ha de fer una anàlisi qualitativa i quantitativa.
- Es pot començar a treballar amb alguna intervenció: formació específica, treball en equip, supervisió contínua.
- D'altra banda, també **cal formular indicadors i obtenir dades de com afecta l'estigma en els professionals i els serveis d'altres xarxes d'atenció** i quines són les xarxes que generen *més trencament* respecte a les persones consumidores.
- Cal coordinar aquests estudis amb el que es realitza des de la Unión Nacional de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), en la qual participa la Federació Catalana.

3) Propostes en relació amb l'estigmatització i dificultats de les mares i pares consumidors/es

No totes les substàncies generen els mateixos estigmes i no són igualment visibles.

Les mares consumidores tenen por de la retirada dels fills i/o filles i desconeixen el procés pel qual se'ls pot retirar els fills. L'atenció/protecció a menors posa el focus en la infància i es considera maltractament –amb la conseqüent retirada del menor– la situació de mares consumidores de psicotròpics o d'altres substàncies que mermen la capacitat de les famílies, com és el cas de l'alcohol. D'altra banda, els hospitals tenen l'obligació legal de notificar situacions de maltractament, i el consum en situació d'embaràs és considerat maltractament prenatal.

Hi ha un focus important en els consums i no tant en les circumstàncies que envolten els consums. La droga és una tema que agafa molta visibilitat i amaga les altres realitats de la família/mares. La mateixa mare, amb els mateixos consums, amb suports adequats pot tirar endavant. La situació en què es troben és important. L'estigma pot estar operant en el fet de generar més dificultats per accedir als suports o per l'exigència amb què se les valora. Les dones consumidores pateixen moltes violències (violència de gènere però també violència institucional).

El fet d'estar en tractament és un indicador positiu. El fet que les famílies estiguin en contacte amb algun servei o entitat, també.

Des de la perspectiva de gènere, a les dones consumidores se'ls demana més exigència vers els fills que no pas als pares, amb l'agreujament de la masculinització dels centres de reducció de danys. Cal parar atenció a les metodologies, perquè si s'apliquen criteris homogenis a

situacions diferents s'obtenen resultats no volguts; entre altres, més dificultats per vincular-hi les dones, especialment les mares.

Cal treballar des de la prevenció i l'acompanyament, i no pas reactivament a les dificultats socials, i apoderar les mares consumidores des de la perspectiva de drets enlloc de la de necessitats.

- Cal implementar **coneixement i formació per a l'abordatge del tema gènere-drogues-fills** per a professionals de serveis socials, de l'IMSS, de l'ICASS i dels EAIA. Cal **desdramatitzar el tema drogues per tal que no amagui les altres problemàtiques de les famílies**.
- **S'ha d'ampliar la xarxa de recursos actuals d'acompanyament i suport a l'embaràs**, perquè l'embaràs i el nadó responen a una temporalitat que no s'atura.
- Cal intensificar la prevenció i l'acompanyament (més educadors/es socials). Es proposa **incrementar el nombre de professionals d'acompanyament i suport en detriment dels professionals de control**.
- Cal **incorporar a la Xarxa d'atenció a les drogodependències la figura del psicopedagog infantil-juvenil**, prenent com a model la Xarxa de violència de gènere.
- Cal **elaborar un llibre blanc adreçat als professionals sobre els recursos per a dones consumidores en situació de gestació i/o amb fills**.
- S'han de **recollir experiències de bones pràctiques** d'apropament d'infants i joves als serveis de tractament.
- Cal millorar la **coordinació i col·laboració entre els serveis d'atenció a les persones drogodependents i els EAIA**.

4) Propostes en relació amb els mitjans de comunicació

Des del grup de treball es recorda i es demana el compromís per part dels grups polítics municipals de no utilitzar les drogodependències com a tema de confrontació electoral. I es demana també que no s'utilitzin entitats cíviques per incorporar aquestes temàtiques a l'escenari electoral.

Les entitats i els serveis que conformen el grup de treball posen de manifest la voluntat de ser proactives tant per trametre informació als mitjans com per emetre queixes respecte a la difusió d'informació esbiaixada, així com insistir a trobar ponts de col·laboració amb el Col·legi de Periodistes i amb el Consell de l'Audiovisual de Catalunya i buscar estratègies de complicitat amb mitjans per fer reportatges amb profunditat. Els mitjans digitals també poden ser aliats.

El grup recomana **NO utilitzar l'expressió “narcopisos”** en cap situació; és millor utilitzar sempre expressions que no siguin estigmatitzadores, com “pisos de venda i consum de substàncies estupefaents”.

Com a eina de treball i model es proposa tenir presents documents històrics que han funcionat, com ara “20 coses elementals en reducció de danys” del Grup Igia:

<http://www.grupigia.org/ca/grup-igia-actua/publicacions/>

- **Elaborar un glossari** de terminologia sobre les drogodependències i fer-lo arribar als mitjans.
- **Incorporar** en l'àmbit de les drogodependències **estratègies de comunicació com les d'antirumors** de la Direcció d'Immigració.
- Impulsar **programes de dispensació d'heroïna**.
- Construir un relat sobre els fets del Raval que reculli la complexitat de fets i circumstàncies que s'hi donen, cosa que permetria treballar els prejudicis i sensibilitzar la població.
- Com s'havia fet en altres moments, **cal buscar i teixir complicitats**, ja que hi ha col·lectius que tenen por d'anar als espais regularitzats pels controls de policia que poden trobar als voltants, per por a ser identificats i detinguts per no tenir papers. Hi ha pisos que compleixen aquesta funció de seguretat: hi ha pisos o estructures que tenen lògica de continuïtat i hi ha pisos que es deixen d'utilitzar ràpidament.

5) Regulació de les entitats cannàbiques

A demanda de la Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya es va introduir com a punt de l'ordre del dia del 5 de març la regulació de la situació de les associacions cannàbiques a Barcelona.

Pel que fa a la regulació dels criteris de salut pública, s'informa que s'ha elaborat una proposta de text d'ordenança basada en els criteris de salut pública, els quals s'han treballat amb els serveis jurídics de l'Ajuntament. La proposta es tornarà a compartir amb serveis i entitats, i es preveu que el darrer trimestre d'aquest any 2018 entri a tràmit.

Pel que fa al canvi de l'ordenança de civisme, s'hi està treballant per arribar a un consens.

- Insistir en la urgència **que s'implementi una regulació completa de les associacions cannàbiques a Barcelona**, sense oblidar el marc que ha generat la suspensió (setembre de 2017) per part del Tribunal Constitucional de la normativa de la Generalitat sobre les associacions cannàbiques.

- La regulació hauria de suposar la creació d'un **registre municipal** de l'activitat de les entitats cannàbiques. I també de l'**Observatori de l'impacte de clubs cannàbics** a la ciutat de Barcelona, amb la participació de membres de l'Ajuntament de Barcelona (àrees de salut, joventut, i altres), del grup Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social, de la Federació d'Associacions Cannàbiques, i representants dels consells de salut de districte.
- **Canviar l'ordenança de civisme** en relació amb aquells aspectes més lesius –i inútils– per als drets de les persones.

Grup de treball ENVELLIMENT

Tema de curs

Respostes d'acompanyament a la fragilitat i la dependència de les persones grans: llocs alternatius per viure la vellesa avançada

Sessions

- 25 d'octubre i 7 de novembre de 2017. Aportacions al document ***Ciutat, cicles de vida i envelliment. Estratègia per afrontar el canvi demogràfic.***
- 16 de gener de 2018. Presentació del projecte **El Servei d'Atenció Domiciliària i les superilles socials**, a càrrec de Lluís Torrens, director de Planificació i Innovació de l'Àrea de Drets Socials.
- 13 de febrer de 2018. Debat amb la Dra. Cécile Rosenfelder: **“Respostes d'acompanyament a la fragilitat i la dependència de les persones grans: llocs alternatius per viure la vellesa avançada”**.
- 12 de març de 2018. Treball intern del grup: Reflexions i debat sobre la ponència de la Dra. Cécile Rosenfelder: **llocs alternatius per viure la vellesa avançada**.
- 16 d'abril de 2018. **Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents: exploració dels reptes a abordar**, amb la participació de Pilar Solanes, cap de Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials, i Marta Tarragona, Estratègies de Qualitat Urbana S.L.
- 15 de maig de 2018. **Estratègies encaminades a conèixer i prevenir els processos d'expulsió dels veïns i veïnes grans dels seus habitatges habituals**. A càrrec de Joan Recasens, adjunt a la Gerència d'Habitatge i secretari del Consell de l'Habitatge Social de Barcelona.

L'estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment

La Mesura de govern “Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment: una ciutat per a tots els cicles de vida (2018-2030)” va ser aprovada pel Ple municipal el 20 de juliol de 2017. El grup va participar en l'elaboració del document, analitzant-ne els continguts i aportant recomanacions, moltes de les quals es recullen al text definitiu.

Tot compartint l'enfocament, en termes operatius considerem adient destacar els següents criteris: fer èmfasis a concretar la transversalitat i un enfocament de coproducció amb els diferents agents, des de la proximitat i des dels marcs més generals de cooperació; plasmar la diversitat –associada a les etapes de l'envelliment, el gènere, l'orientació sexual, la referència cultural...– en els serveis a través del disseny, l'organització, l'avaluació i la participació; orientar la gestió dels serveis en la direcció de garantir la continuïtat de l'atenció integral a les necessitats canviants de les persones; avançar en actuacions que facilitin la participació de

les persones i la creació o l'enfortiment de vincles; actuacions que estimulin i reconeguin les aportacions –les de les persones grans i també les dels adults, dels joves i dels infants– en la construcció de comunitats obertes a les diferents etapes de la vida, on consegüentment l'envelliment està integrat.

El Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) en el marc de les superilles socials

El nombre de persones grans actuals a la ciutat de Barcelona i les projeccions demogràfiques situen l'horitzó del 2030 amb un xifra aproximada de 400.000 persones grans majors de 65 anys. Davant d'aquesta previsió i les dades a dia d'avui dels diferents serveis d'atenció a les persones grans –18.000 persones reben el servei del SAD de forma directa, 15.000 a través de familiars-cuidadors amb prestació de la Generalitat i 30.000 en places de residències– sorgeix el repte de donar resposta a les necessitats de les persones grans. Un dels enfocaments de l'Ajuntament planteja un model on el procés d'envellir es pugui fer a casa o en domicilis privats, el que s'anomena **“residència distribuïda”**.

D'acord amb aquest enfocament, el model de prestació d'atenció a la gent gran ha d'incloure: servei del SAD, atenció mèdica sanitària, cuidadors no professionals i equipaments socials, culturals, etc.; i tots aquests serveis han d'estar emmarcats dins d'un espai territorial: **la superilla social**. S'adapta doncs el concepte de superilla de la mobilitat al concepte de superilla social, definida com **aquell territori més petit que un barri que permet donar uns serveis de qualitat a tots els seus residents**.

En el desplegament de la superilla social el nou model de SAD té una funció destacada. Les quatre experiències pilot que s'estan realitzant a Barcelona han de permetre respondre la pregunta: pot un equip de 10-12 treballadores familiars i auxiliars de neteja tenir cura d'un grup de persones usuàries en una “superilla” de manera que estiguin igual o millor ateses? El treball en equip funciona? I en quines condicions?

A més de respondre aquestes preguntes, l'avaluació abordarà altres qüestions com quines són les millores (i pèrdues) que aporta el model? Des del punt de vista de la persona usuària, de les treballadores, dels CSS..., és sostenible. Paral·lelament s'avança en el model de gestió, analitzant diverses fórmules que passen per una nova governança on Ajuntament, persones usuàries i treballadores tinguin més poder de decisió sobre la qualitat i les condicions d'execució del servei, com és el cas d'altres experiències a grans ciutats europees.

El Grup considera que aquesta línia de treball pot oferir vies de resposta per a les persones grans i fa les propostes que es resumeixen tot seguit.

Propostes

- Avaluar els projectes pilot de forma que ens permetin apreciar els impactes en les persones –les persones grans, els cuidadors familiars, les xarxes de suport– així com quines són les condicions que faciliten i les que dificulten el desplegament d’aquest nou enfocament, i a la vegada prenent com a referència quins són els límits d’aquests serveis del SAD.
- Fomentar la flexibilitat del SAD adaptant-lo a les persones ateses, amb especial atenció als casos de més complexitat, i incorporar el treball i la gestió de les emocions a l’encàrrec del nou SAD, tot considerant els límits del marc de treball i de les competències professionals.
- Aplicar estratègies per sostenir la implicació de les persones usuàries en l’avaluació, tot estimulant de forma continuada el comentari sobre les seves experiències al llarg del projecte pilot.
- Aplicar estratègies per facilitar la implicació de les persones cuidadores familiars, de l’entorn familiar, del veïnat, i de les entitats i la xarxa de serveis en la corresponsabilitat del nou model.
- Recollir les microexperiències que algunes entitats estan desenvolupant a partir de la coordinació centrada en la persona des d’una mirada innovadora en l’aplicació dels recursos disponibles al barri.
- Comptar amb les organitzacions de la comunitat i amb els grups actius per al disseny de les actuacions i per a la divulgació i sensibilització sobre la validesa d’aquests tipus de respostes en una ciutat com Barcelona.
- Establir/aplicar mecanismes de detecció i prevenció de maltractaments vers les persones grans adequats per a aquest tipus d’organització de la cura.
- En relació amb els professionals caldrà revisar els perfils professionals actuals i identificar els límits de les funcions dels professionals dels serveis, i si s’escau definir-ne de nous, tot ampliant la formació (un pla de capacitats i competències) i establint mecanismes de suport i autocura per als cuidadors professionals.

Llocs alternatius per viure la vellesa avançada

Els nostres treballs d’enguany s’orienten envers un model d’envelliment integrat, actiu i participatiu davant la vellesa i la vellesa avançada, model on el suport a la fragilitat vol ser més personalitzat, més flexible, més inclusiu i més respectuós amb els drets fonamentals de les persones grans.

Presentem a continuació, a títol de recomanacions, un conjunt de punts que resumeixen les presentacions i debats sobre el tema central tractat enguany, **llocs alternatius per viure la vellesa avançada**, i hi intercalem els components propositius.

1) Els habitatges alternatius són fórmules que expressen **lògica híbrida**: no és l'habitatge habitual però tampoc una residència; se situen en la cruïlla d'una lògica institucional i una lògica d'habitatge. En general, són llocs de vida que afavoreixen una vida comunitària flexible, la participació social i ciutadana, la permanència a casa el màxim temps possible, o llocs intermitjos decididament pensats perquè les persones visquin “com a casa” abans de passar a una atenció institucionalitzada.

2) Els habitatges alternatius es caracteritzen per la seva **heterogeneïtat**:

- En la forma: els hàbitats alternatius poden ser més grans o més petits, poden ser apartaments o cases, i poden estar ubicats en zones rurals, urbanes i semiurbanes.
- En els actors: la seva iniciativa sorgeix de fundacions, empreses comercials, associacions socials, persones d'edat avançada, actors del camp de la gerontologia, etc.
- En les denominacions: Beguine, residència intergeneracional, habitatge compartit, cohabitatge, llar comunitària, apartament col·lectiu, petites unitats de vida, companys de responsabilitat compartida, companys de pis.
- En els públics als quals es dirigeixen: grups específics d'edat (dones grans, immigrants majors) o persones més vulnerables i d'edat avançada com ara les persones grans amb trastorns cognitius.
- En els problemes i les “necessitats” que han d'abordar: resposta a la solitud, a situacions de vulnerabilitat econòmica i social, o vulnerabilitats vinculades a l'edat avançada.

3) Els habitatges alternatius reflecteixen una **renovació en l'aportació de solucions residencials per a les persones grans**.

Tenen importants avantatges ja que afavoreixen, de forma variada, segons els models i en diferents graus:

- la preservació de la continuïtat a la llar,
- la participació i integració en la vida de la ciutat, i
- el vincle social, la solidaritat i l'ajuda mútua entre els habitants o amb el veïnat.

4) A la vegada, cal considerar que els habitatges alternatius també **tenen límits** de caire divers. Per exemple, el suport a la fragilitat i la dependència de la gent gran requereix que el disseny de les solucions combini les condicions de l'habitatge amb l'organització de l'atenció; i en els habitatges autogestionats, la fragilitat relacionada amb la vellesa més avançada és motiu de preocupació en algunes de les experiències franceses en marxa.

- 5) En els debats s'ha posat de manifest com aquests tipus de respostes alternatives configuren un ventall de solucions residencials, que van des de l'habitatge habitual fins a la residència o les solucions sociosanitàries –ambdues en modalitats diverses.

A França hi ha experiències d'**habitatge compartit** disponible a la cartera de serveis. Són dues cases d'habitatge social que s'unifiquen i tenen espais comunitaris. Es paga un lloguer en concepte de despesa de la zona comunitària i de cures de la part que no està finançada pel servei. Hi ha persones grans que s'autoorganitzen i n'hi ha que no tenen capacitat per organitzar-se i és el Consell Departamental francès qui les deriva.

A Alemanya les petites unitats de vida i altres habitatges alternatius estan reconeguts pels landers, hi ha moltes més unitats que a França i, a més, és possible viure-hi fins al final de la vida. Els informes que s'han fet a Hamburg, Friburg, Berlín i Colònia posen de manifest que són viables econòmicament. Hi ha habitatges autogestionats o altres fórmules alternatives tant a ciutats grans i mitjanes com a pobles petits.

Per al seu desplegament, demanen innovació, una perspectiva flexible de les normatives i el traçat de fórmules variades de col·laboració, de finançament públic i de cofinançament.

La perspectiva flexible de les normatives sorgeix en analitzar els límits dels habitatges amb serveis: què fer per evitar que les persones grans no hagin de canviar de nou el seu lloc de vida. El grup ha valorat positivament la solució d'incorporar unitats de convivència en futures promocions d'habitatges amb serveis, en estudi per part de l'Ajuntament. I recomana continuar l'esforç per adequar o flexibilitzar les normatives per tal que els serveis puguin donar resposta a les necessitats de les persones grans amb la visió de no institucionalitzar.

- 6) L'evidència mostra que el diàleg entre actors és una condició necessària per permetre que els habitatges alternatius funcionin fins al final de la vida i també perquè donin suport en els aspectes de la vida quotidiana, no tan sols de cures. Cal un treball d'informació i sensibilització àmplia no solament entre els professionals dels diferents sectors sinó també entre els ciutadans. El grup proposa establir taules de treball o mecanismes similars que facilitin aquest diàleg i les vies de cooperació i coproducció.

- 7) La tesi que sostenen moltes d'aquestes respostes alternatives és que l'**escala de barri** facilita que les solucions residencials combinin la mobilització de diferents actius en la cura i la companyia: els serveis i professionals de diferents institucions, els grups de familiars i amics, i les xarxes de relació i cooperació. Una mobilització que respongui a lògiques de coordinació centrades en la persona, per acompanyar-la en la satisfacció de les necessitats quotidianes. Així mateix, sovint el desplegament dels habitatges alternatius **es fomenta més en la rehabilitació que en la construcció**.

Una fórmula estesa actualment està basada en el **Consell de barri**. El concepte de barri, que ja s'ha provat en algunes regions alemanyes, es basa a satisfer localment les necessitats de les persones creant una xarxa de suport amb una lògica territorial àmplia i comunitària. Aquesta lògica busca involucrar la ciutadania en les discussions que es duen a

terme per pensar col·lectivament l'enfocament sobre l'envelliment. I professionalment és un model que tendeix a la descompartimentació.

El grup valora positivament la fórmula d'unitats de convivència que contemplen els serveis d'atenció a la dependència. I proposa que l'Ajuntament analitzi quines opcions d'habitatges alternatius poden resultar més adients a les característiques urbanístiques i sociodemogràfiques de la nostra ciutat, així com que s'impulsin canals per implicar les entitats i els serveis per a les persones grans en la generació de discursos que afavoreixin el benestar en el lloc de vida, associant la llar i els serveis.

8) En la revisió de la situació a la ciutat es plantegen aspectes que mostren uns "límits" que demanen estratègies de canvi. Hi ha límits: en les condicions actuals de l'estructura dels habitatges que impedeixen la mobilitat; en les condicions restrictives per accedir a una plaça assistencial pública hi ha persones grans amb dificultats importants per estar a casa seva ben ateses però que no tenen reconegut el grau determinat per la legislació actual; en les condicions de prioritització d'altres del sistema hospitalari que afecta persones que no estan en condicions adients per estar a casa, especialment sense suports. Així mateix, cal revisar des d'una perspectiva d'amigabilitat els requeriments burocràtics en totes les qüestions que afecten les persones grans.

9) Hi ha un conjunt de reflexions subratllades pel grup al voltant de l'eix de **l'autonomia individual i la protecció pública**.

En la reflexió sobre l'actualitat dels estats del benestar i els drets socials es posa de manifest la crítica davant les respostes homogènies i uniformitzades i la dificultat que se'n deriva per a l'autonomia individual. A la vegada, davant la promoció de respostes alternatives preocupa la possible pèrdua de drets, l'amenaça d'inseguretat en les respostes alternatives, i per tant no convencionals, i no homologades. Així, sorgeixen qüestions com: Aquestes respostes signifiquen una retirada de l'estat? Estem en un moment en què poden plantejar-se formes diverses d'expressió de l'estat del benestar? Els petits establiments ancorats en el barri poden facilitar que l'estat es desprengui de les seves responsabilitats?

Estratègies encaminades a conèixer i prevenir els processos d'expulsió dels veïns i veïnes grans dels seus habitatges habituals

Barcelona viu una situació d'emergència habitacional: els preus de lloguer han superat els que hi havia en el moment més àlgid de la bombolla immobiliària mentre que el nivell salarial és inferior al d'aquell moment.

El grup ha conegut les actuacions que es duen a terme des de les oficines d'habitatge, així com les situacions als diferents barris pel que fa a l'expulsió de veïns. Es tracta d'un estudi "viu" amb l'objectiu d'anar coneixent l'abast de la problemàtica i les zones més afectades, identificar els propietaris, i saber quines són les pràctiques més habituals que provoquen l'expulsió.

Propostes

- Que les oficines d'habitatge siguin “amigables” davant les consultes de les persones grans: facilitar les cites i les gestions (ara cal demanar cita via web), crear un telèfon d'atenció, i ser conscients que per a totes les persones, però especialment per a les persones grans, veure en perill casa seva és un gran trastorn que té implicacions emocionals i provoca desorientació i altres efectes físics.
- Establir mecanismes per instar que els administradors de finques informin correctament i de forma entenedora sobre la legislació vigent i els seus drets a les persones llogateres.
- Trobar estratègies efectives (no només guia/informació virtual) per informar les persones llogateres, especialment les més grans, sobre els seus drets.
- Activar els serveis municipals que donen serveis de suport a les persones grans (serveis socials, teleassistència, SAD, Radars, etc.) perquè siguin detectors de situació d'abús habitacional.
- Implicar les entitats de tota mena en la defensa del dret a l'habitatge més enllà de les entitats específiques i de les persones afectades. Cal visualitzar que és un tema de ciutat, ciutadania i dret.
- Informar la població (fer notícies) sobre litigi estratègic, explicant els treballs en curs per aconseguir un cas judicialitzat i crear jurisprudència favorable al dret a l'habitatge (equip de juristes interdisciplinari: municipals i d'entitats: FAVB, Observatori DESC, Centre Irídia i Col·lectiu Ronda).
- Recollir dades i fer seguiment sobre les solucions donades a les persones grans desnonades.
- L'Observatori Metropolità de l'Habitatge ha de generar dades sobre l'estat de conservació dels habitatges (ITV), sobre el règim de tinença, sobre els tipus de contractes, edat, gènere; fent un creuament de les dades.

Grup de treball

FAMÍLIES

Tema de curs

Acompanyament i assessorament a les famílies davant els malestars emocionals intrafamiliars i de l'entorn

En la societat actual el malestar emocional i els problemes de salut mental són més presents que mai i mostren una tendència a augmentar.

La salut mental és un concepte que va més enllà de l'absència de trastorns mentals. Actualment es defineix en sentit positiu i es relaciona amb el benestar subjectiu. Els infants i joves que gaudeixen d'una bona salut mental tendeixen a desenvolupar-se millor socialment. Per a l'OMS (2004) la salut mental requereix la presència de les condicions necessàries per a una vida satisfactòria, activa, productiva i plena.

El desenvolupament de les potencialitats personals i de l'entorn, des d'edats primerenques amb accions que tinguin en compte les característiques personals i que promoguin la resiliència infantil i familiar, poden contribuir a millorar la salut mental en el cicle vital (Molina et al., 2017).

No obstant, l'estil de vida, les condicions de vida i de treball, els conflictes personals i relacionals, entre altres factors, poden afectar el benestar en totes les edats tant individualment com en l'àmbit familiar.

D'altra banda, la presència d'un trastorn mental en un membre de la família comporta una situació vital estressant que pot distorsionar el funcionament familiar i la convivència. Les famílies s'afronten al difícil repte de gestionar els malestars i els trastorns mentals que puguin presentar els seus membres.

Quines són les necessitats de les famílies davant d'aquestes problemàtiques? Com ajudar les famílies, com acompanyar-les i assessorar-les han estat els temes centrals del grup Famílies per tal de millorar la seva qualitat de vida i participació a la ciutat.

El cicle vital de la família i les etapes evolutives dels seus membres són aspectes que cal valorar quan s'identifiquen les necessitats. Les respostes a les necessitats identificades es poden donar tenint presents els diferents nivells ecològics (subjecte, família i comunitat), tenint en compte la persona que expressa el malestar o el trastorn mental (adult o infant/jove), la o les persones vinculades directament amb la cura, i l'organització dels serveis i professionals.

Algunes de les respostes passen per repensar els serveis que existeixen, per potenciar-los o bé crear-ne de nous. Tres eixos dels serveis són: la proximitat, la visibilitat i l'accessibilitat. La proximitat entesa com l'àmbit on es desenvolupa la persona, és a dir, per excel·lència el domicili i la comunitat; la visibilitat, per la importància de donar a conèixer a les famílies la xarxa de recursos i serveis d'atenció i comunitaris; i l'accessibilitat, per tal de facilitar-ne la utilització davant de les necessitats.

Sessions

- 22 de gener. Presentació del **Pla de salut mental 2016-2022** a càrrec de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials.
- 19 de febrer. **Què causen i com s'expressen els malestars emocionals en les famílies? Diagnòstic des d'una perspectiva psicosocial**, a càrrec de Jordi Bautista, professional d'atenció psicosocial del Centre de Serveis Socials Casc Antic.
- 19 de març. **Què causen i com s'expressen els malestars emocionals en les famílies?** Presentació del servei d'intervenció grupal multifamiliar Multiplicant Salut, a càrrec de Carolina Torralbo, de l'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD).
- 16 d'abril. **Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents: exploració dels reptes a abordar**, amb la participació de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials, i Marta Tarragona, Estratègies de Qualitat Urbana S.L.
- 28 de maig. **Com reduir el malestar de causes estressants com la tensió política i la crisi econòmica a les famílies?**, a càrrec del Dr. Jorge L. Tizón, doctor en Medicina, psiquiatre i psicoanalista.
- 18 de juny. **Conclusions i propostes.**

Idees clau

- A. Accions per reduir els malestars de les famílies
 - Dirigides als infants i adolescents: promoció de la salut mental i prevenció
 - Dirigides a la unitat familiar: factors intrafamiliars i extrafamiliars (contextuals)
 - Accions sociocomunitàries: sensibilització, reducció de l'estigma i suport social
- B. Accions adreçades a les persones amb trastorns de salut mental (suport i serveis)
 - Infància i adolescència
 - Adults
- C. Accions adreçades als cuidadors de persones amb trastorns de salut mental i dependents
 - Serveis
 - Suport
- D. Accions transversals i de coordinació
 - Enfocaments i perspectives
 - Professionals
 - Coordinació i treball en xarxa

A. Accions per reduir els malestars de les famílies

Les propostes relacionades amb aquest apartat han estat motivades per la reflexió al voltant de com podem fer els serveis de ciutat més propers, visibles i accessibles.

A.1. Treball de proximitat dels serveis en els domicilis i en l'àmbit de barri

La proposta passa per repensar serveis que ja existeixen tenint present el concepte de proximitat (allà on viu i es desenvolupa la persona destinatària del servei) per tal d'aconseguir un mapa de serveis a la ciutat que pugui actuar en l'àmbit de barri i poder desplaçar l'atenció allà on es desenvolupa la persona (domicili, escola, institut...).

Aquesta proposta requereix un seguit d'accions:

- Definir un servei coordinador de l'atenció a la família. Quan una família rep la intervenció de diferents serveis, cal fer un esforç de coordinació entre els serveis i establir quin servei és el més adequat per a la intervenció de proximitat.
- Establir protocols per definir qui, quan i com es va a domicili (qui ha d'entrar al domicili quan hi treballen diferents serveis, quin servei és el més adequat?) des de serveis socials.
- Definir la proximitat en termes d'ajuda i atenció i no fiscalització (ens desplaçament per ajudar-los). D'altra banda, la discreció i fins i tot un cert anonimat és important per no generar rebuig cap a les persones ateses, que no se sentint ni assenyalades ni estigmatitzades.
- Formar els professionals per afavorir relacions de proximitat i empatia.
- Desenvolupar accions locals des dels districtes i donar a conèixer el treball que es fa des dels plans comunitaris al barri.

A.2. Potenciar la detecció primerenca de malestars emocionals als entorns escolars

- Potenciar la detecció de malestars emocionals potencials a través dels representants al consell escolar, donant-los espai i eines perquè tinguin una funció d'escolta activa i proactiva en els centres respectius i poder reconduir malestars detectats.

A.3. Expandir el servei Aquí t'escoltem repensant els canals d'accés i apropament tenint presents les noves tecnologies

- Obrir canals de comunicació directa amb els joves, com ara un canal de *WhatsApp* del servei al qual es puguin adreçar els joves per facilitar tant la primera atenció com el seguiment.
- Explorar la possibilitat de dissenyar una app per facilitar l'accés i la comunicació amb els joves.

A.4. Expandir el servei del Centre per a Famílies amb Adolescents a tots els districtes de la ciutat tenint present la possibilitat d'abordar malestars emocionals propis de les edats evolutives dels infants i joves

- Potenciar la detecció de malestars emocionals potencials i poder plantejar un abordatge familiar per reconduir malestars detectats.

A.5. Potenciar els grups de suport entre iguals en entorns propers a les persones

- Explorar les iniciatives de suport entre iguals en entorns propers com ara les experiències dels **grups multifamiliars** (ABD), acompanyades d'avaluacions per tal de valorar-ne els efectes.

A.6. Potenciar el treball que es fa des de Serveis Socials amb les famílies i adolescents

B. Accions adreçades a les persones amb trastorns de salut mental (suport i serveis)

El segon bloc de propostes pretén centrar-se en les persones que pateixen algun tipus de trastorn mental des de la perspectiva familiar, diferenciant entre els infants i els adults. Les propostes se centren en les característiques del suport i de l'atenció d'acord amb una visió integral de la salut mental que inclou l'atenció i el suport tant a la persona que pateix el trastorn com als cuidadors i familiars.

B.1. Serveis i suports adreçats a infants i adolescents amb trastorns de salut mental i les seves famílies

B.1.1. Formar i dotar de recursos els professionals de l'educació en els diferents nivells escolars (infantil, primària i secundària) fent una menció especial als centres de màxima complexitat.

- Promoure formació en salut mental al professorat d'educació infantil, primària i secundària i al personal especialitzat, tant per ajudar-los a detectar i reorientar situacions de malestar, com per atendre els infants i adolescents que presenten problemàtiques amb els suports especialitzats que correspongui.
- Identificar, compartir i estendre bones pràctiques, com per exemple la mediació entre iguals en els instituts.
- Generar recursos de suport a l'aula per atendre els infants amb necessitats educatives especials (NEE) específiques associades als trastorns de salut mental.

B.1.2. Augmentar les xarxes de coordinació i col·laboració entre els serveis que atenen els infants, els adolescents i les seves famílies, tenint present també les comissions socials dels centres escolars.

B.1.3. Revisar i planificar el trànsit entre la xarxa de salut mental infatojuvenil i la xarxa de salut mental d'adults.

B.2. Serveis i suports adreçats a adults amb trastorns de salut mental i les seves famílies

B.2.1. Estendre l'atenció grupal (ajuda mútua i grups de suport específics) com a suport a les persones adultes amb trastorns de salut mental i les seves famílies a tots els barris.

B.2.2. Promoure l'atenció a domicili com a metodologia habitual tant de serveis socials com de salut mental.

B.2.3. Promoure el treball conjunt i transversal entre els serveis socials i els serveis de salut mental tenint el compte els processos entre la recepció de la demanda i l'articulació de l'ajuda mentre duri la intervenció (per exemple, projectes de suport per a mares amb problemes de salut mental o centres acollida).

B.2.4. Detectar bones pràctiques als serveis i fer-les extensives a la ciutat respectant les peculiaritats de cada territori.

B.2.5. Desenvolupar accions formatives adreçades tant a les persones que pateixen trastorns mentals com a les persones cuidadores per a l'autocura i la millora del benestar.

B.2.6. Crear mecanismes per informar i donar a conèixer els serveis, suports i recursos que poden atendre problemàtiques de salut mental, així com les vies d'accés.

B.2.7. Desenvolupar campanyes de sensibilització i informació sobre la salut mental per tal de reduir l'estigma social.

C. Accions adreçades als cuidadors de persones amb problemes de salut mental i dependents

Aquest bloc està enfocat de forma específica a les persones cuidadores d'infants amb trastorns mentals, amb la finalitat de reduir la càrrega que representa, especialment quan es tracta de persones grans. Aquestes propostes van dirigides també a l'atenció de famílies d'infants amb malalties greus i cròniques, incloent-hi les malalties rares o minoritàries, que impliquen una major complexitat i una gran dependència.

Les famílies cuidadores pateixen moltes tensions internes i de vegades trencaments. Els germans es veuen afectats per la situació i es poden sentir relegats i desatesos. Cal suport especialitzat per a aquestes famílies però també calen mesures que recullin i donin respostes efectives a la seva situació.

C.1. Accions dirigides a millorar els serveis

C.1.1. Agilitzar els tràmits respecte a la valoració administrativa que es fa de la discapacitat per donar respostes ràpides a les necessitats reals de la família, tenint en compte l'evolució de la malaltia.

C.1.2. Coordinar els serveis de salut i els serveis socials per oferir el suport adequat i global a les necessitats i problemàtiques de la família: suport social, psicosocial i educatiu.

C.1.3. Reforçar i fer més visibles les entitats del Tercer Sector, especialment les associacions de malalties molt específiques, i millorar-ne l'articulació amb els serveis socials.

C.2. Accions dirigides a donar suport a les persones cuidadores

C.2.1. Informar sobre els drets i recursos per a les famílies cuidadores.

C.2.2. Oferir formació a mida a persones amb nivell educatiu baix o que s'han desvinculat del món acadèmic i laboral.

C.2.3. Donar orientacions per a la inserció laboral i social dels joves amb poques habilitats socials i emocionals.

C.2.4. Augmentar els espais de respir per a les famílies cuidadores, especialment als fills que són cuidadors.

C.2.5. Desenvolupar una xarxa de cuidadors.

C.2.6. Estructurar i visibilitzar els suports amb voluntariat ja existent i informar de les seves accions de suport a les famílies.

D. Accions transversals i de coordinació

En aquest apartat s'inclouen propostes relacionades amb les perspectives i enfocaments, les actuacions i desenvolupament professional, i la coordinació i el treball en xarxa.

D.1. Enfocament i perspectiva

D.1.1. Introduir la perspectiva de la resiliència i el treball grupal en els serveis.

D.1.2. Reforçar la participació infantil: assegurar que en els espais que poden participar es donen les condicions adequades per tal que la seva participació sigui possible.

D.1.3. Actuar des d'una perspectiva territorial i comunitària, mitjançant accions en l'àmbit de barri, de districte i de ciutat.

D.2. Professionals

D.2.1. Desenvolupar accions formatives dirigides als professionals implicats per contribuir a l'apoderament de les persones amb trastorns mentals i les seves famílies.

D.2.2. Sensibilitzar els professionals de l'impacte dels factors externs de la família.

D.3. Coordinació i treball en xarxa

D.3.1. Desenvolupar campanyes de sensibilització als equipaments per combatre l'estigma des dels recursos naturals dels barris (mercats, centres esportius municipals, biblioteca, associacions de veïns, associacions d'afectats, casals, etc.). Per exemple, elaborar vídeos, organitzar jornades, entre d'altres.

D.3.2. Coordinació entre tots els agents implicats (salut, educació, serveis socials, justícia, policia, etc.) mitjançant derivacions i facilitació dels circuits entre serveis.

D.3.3. Donar a conèixer els recursos i serveis específics que existeixen en el barri, el districte i la ciutat.

Grup de treball

IGUALTAT D'OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA

Durant el curs 2017-2018 el grup Igualtat d'oportunitat en la infància s'ha reunit en set sessions de treball entre setembre de 2017 (sessió per treballar la memòria i el pla del nou curs) i juny de 2018. Durant les sessions, el grup ha tractat els següents quatre temes:

- El treball professional en xarxa al voltant de la infància i l'adolescència. Coneixement i impuls (sessions 02/11/17 i 15/12/17)
- Benestar emocional i salut mental a la infància i adolescència (sessions 18/01/18 i 05/06/18)
- Debat al voltant del Focus Infància i Ciutadania 2017-2020 (sessió 02/03/18)
- Balanç dels 10 anys de grups de treball sobre infància (2006-2016) (sessió 20/04/18)

El nostre repte ha estat aportar elements per orientar la política local al voltant d'aquestes quatre temàtiques. El grup s'ha reunit en vuit sessions de treball. En una ocasió es va treballar conjuntament amb la Xarxa dels Drets dels Infants de l'Ajuntament de Barcelona per debatre el Focus Infància i Ciutadania.

I. Els professionals i el treball en xarxa al voltant de la infància.

Coneixement i impuls

Un dels elements que facilita el camí per garantir la igualtat d'oportunitats en la infància és el treball dels agents que l'acompanyen. Conscients de la importància de la tasca dels professionals, hem apostat per qüestionar-nos com podem avançar en les oportunitats que ofereix el treball en xarxa. Vam dedicar dues sessions a aquest tema: una per fer emergir els components que potencien el treball en xarxa, i l'altra per conèixer una bona pràctica com és la Xarxa d'Atenció a Famílies i Infants del Raval (XAFIR).

La realitat de cada barri i districte de la ciutat fa que cada xarxa de professionals es configuri des de la seva singularitat, complexitat, dimensió i diversitat territorial. Tot i aquesta premissa, s'aposta perquè la configuració i actuació de cada xarxa sigui pròpia al territori, a la ciutadania i als professionals, alhora que s'identifiquen components fonamentals que podrien ser comuns. La diversitat de les xarxes és un dels trets identitaris i potencials de la realitat del territori. Algunes consideracions fonamentals sorgides en el procés de deliberacions es recullen en clau d'orientacions professionals per afavorir un treball en xarxa que impulsi el benestar de la infància:

1. El treball en xarxa ha de posar la persona al centre de l'acció social, treballar des dels seus potencials i cercar-ne el benestar. Això implica fer-la partícip del procés, incloure-la en la definició del pla de treball i en l'avaluació de l'evolució i transformació.

2. S'ha de consensuar el camí cap a on s'ha d'anar amb tots els agents implicats, especialment amb les persones ateses. S'ha de cuinar a foc lent, no es pot pretendre anar massa ràpid.
3. Les xarxes s'han de dimensionar en clau de proximitat per obtenir millors resultats. Els professionals implicats han de conèixer el territori des de la quotidianitat i la convivència. La proximitat entre els agents i el seu grau de vinculació amb el barri facilita un reconeixement i coneixement del treball amb objectius compartits. Aquesta dimensió varia en funció de les característiques del territori.
4. Treballar amb una mateixa fita compartida, anar en una mateixa direcció, sota el mateix paraigües, ja que tots treballem pel benestar dels infants i perquè puguin millorar la seva vida. La xarxa s'ha de definir des de la concreció dels objectius que la configuren i des d'una metodologia de treball. El sentit de la xarxa ha d'impregnar la quotidianitat dels professionals, la forma de treballar i de relacionar-se amb les famílies i els infants. El treball en xarxa ha de permetre als professionals arribar més lluny que si treballessin sols, ja que amb el treball col·laboratiu multipliquem el potencial transformador.
5. El treball en xarxa necessita creativitat i investigació en l'acció per tal de trobar noves formes de treball i definir estratègies compartides per disminuir les situacions de vulnerabilitat de la infància.
6. El treball en xarxa ofereix una mirada plural de la complexitat del treball amb la infància i les famílies. Genera un coneixement contextualitzat, actualitzat i revisat des dels desafiaments del present. És un espai de detecció de situacions socials que a vegades es normalitzen i porten a la invisibilització de la vulneració de drets fonamentals dels infants.
7. El treball en xarxa té una dimensió emocional i humanista que ha d'impregnar els equips i els serveis. Les relacions personals que es creen quan es treballa en xarxa són fonamentals. Aquest aspecte ha de formar part dels indicadors d'avaluació dels equips i serveis.
8. El treball en xarxa ha de cercar la complementarietat entre els serveis i les institucions que conformen la xarxa, de manera que s'eviti al màxim la multiplicació i sobredimensionament d'alguns serveis i l'escassetat o insuficiència d'altres.
9. El treball en xarxa ha de permetre garantir que les institucions que s'interrelacionen i interactuen incloguin objectius estratègics comuns en la seva planificació per tal d'alinear la intervenció i facilitar la posterior avaluació.

Aspectes que preocupen i dificulten el treball en xarxa:

- Hi ha grans desequilibris en la participació en funció de l'origen geogràfic i/o cultural dels components de la xarxa, i també segons la dimensió de l'entitat. Es necessita reconeixement i facilitar les condicions perquè es pugui treballar en xarxa des de la cura als professionals i en benefici de l'atenció a la infància de la ciutat.

- El treball en xarxa demana temps, esforç i no sempre és fàcil; més aviat, de vegades és pesat i feixuc. És un procés que alenteix la presa de decisions i que demana més temps del que tenen els professionals per dedicar-hi. Per això, és freqüent que durant el procés hi hagi gent/entitats que es despengin, que desconfiïn del treball en xarxa. Es necessita visualitzar els avenços, ja que no es té prou paciència per esperar els resultats d'aquesta manera de treballar més lenta i ferma.
- El treball en xarxa requereix lideratge dins de la mateixa xarxa i dins de les entitats que en formen part. És necessari disposar d'una estructura organitzativa que faciliti el funcionament i l'abordatge dels temes. Cal planificació, metodologia, sistematització i ordre perquè tots els participants vagin tots a l'una i aconseguixin els objectius comuns. És necessari conduir bé les reunions sense perdre de vista l'objectiu i evitar perdre's en discussions estèrils. En aquest sentit, la xarxa hauria de facilitar la presència i protagonisme de les entitats més petites, apoderant-les enfront de les més grans i preservant-ne les particularitats i espais d'acció.
- És difícil fer front a l'individualisme i a les susceptibilitats, coordinar gent que potser no està disposada a compartir i posar de la seva part. Definir un mètode de treball conjunt no és fàcil; algú pot descobrir un mètode de treball millor, però també hi ha qui pensa que ningú li ha d'ensenyar com ha de fer la seva feina o com pot millorar. De vegades es creen susceptibilitats personals o d'un altre tipus que poden arribar a dificultar les relacions, fins i tot les personals.
- S'ha de definir i revisar el compromís de l'entitat dins de la xarxa. Cal tenir clar el sentit de la participació de l'entitat a la xarxa i evitar perdre de vista els objectius comuns per tal que no es generin interessos particulars. De vegades hi ha una tendència egocèntrica, a centrar-se exclusivament en els propis interessos com a entitat, sense tenir en compte la realitat dels altres. És fàcil no conèixer ni reconèixer l'altre.

Propostes

- Potenciar –en tots els territoris– estructures de treball en xarxa dels i les professionals en totes les seves modalitats i on estiguin presents tots els serveis. Aquestes han de garantir especialment la presència de les entitats socials per tal que tots els infants de la ciutat –vinguin d'on vinguin, però sobretot els més vulnerables– es beneficiïn del treball en xarxa per satisfer les seves necessitats.
- Avançar en un model de xarxa en el qual la participació de les persones usuàries dels serveis socials sigui un indicador de qualitat tant de les xarxes com dels serveis que en formen part. La xarxa hauria d'avançar amb la incorporació de la veu de les persones ateses en la definició de les propostes i en la planificació d'objectius, i establir mecanismes de valoració d'aquests objectius per tal de conèixer el grau de satisfacció percebuda per les persones ateses.

- Incrementar el temps que els professionals dediquen al treball en xarxa. S'han de poder posar mitjans perquè les càrregues de treball permetin un treball en xarxa de qualitat i efectiu. És impensable un treball en xarxa sense una disposició del temps per fer-ho de forma adequada. Temps no només per a la coordinació entre agents, sinó també per articular les accions acordades dins dels equips i de l'atenció individualitzada. Temps per a la reflexió professional i la innovació que possibiliti cercar noves maneres de treballar, avançar-se al que vindrà, sortir de la rutina, el poder de somiar i fer efectiu totes aquestes reflexions i noves maneres de treballar.
- Proposar formació continuada en tècniques de lideratge i treball col·laboratiu als equips de professionals dels serveis i entitats socials, així com als coordinadors de les xarxes, sigui de la modalitat que sigui. El model de treball en xarxa s'ha d'enfortir dins dels equips del territori. El lideratge de la xarxa, així com la dinamització de les sessions, necessita professionals formats per desenvolupar els reptes d'una xarxa i per acompanyar el grup perquè tregui tots els seus potencials com a xarxa.
- Disposar de recursos humans i econòmics per donar més força i fortalesa a aquest espai professional. El treball en xarxa és un espai per compartir coneixement i traçar les bases compartides de l'atenció a la infància i a les seves famílies. És un espai de saber, saber fer i ser. La xarxa com a espai d'operativització d'un model on el treball en xarxa facilita la capacitat de resposta del territori per reduir les situacions de vulnerabilitat de la infància i les seves famílies.

II. Benestar emocional i salut mental en la infància i l'adolescència: benestar subjectiu i accions del Pla de salut mental

La dimensió emocional i de salut mental del benestar dels infants i adolescents és una preocupació per al grup, que ja en anys anteriors s'havia plantejat com a tema a treballar i que vincula bona part de les entitats i dels serveis municipals. Es va dedicar una sessió a presentar les dues fonts de dades municipals que tenen a veure amb el benestar subjectiu. D'una banda, Carles Ariza, de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), va presentar els resultats de 2017 de l'Enquesta FRESC, que des de fa trenta anys realitza l'Agència de Salut Pública de Barcelona i on es pregunta a nois i noies de secundària per diversos aspectes de la seva salut. D'altra banda, Laia Pineda, de l'Institut Infància i Adolescència de Barcelona, va presentar l'Enquesta de benestar subjectiu de la infància a Barcelona 2017, que ha realitzat aquest institut per primera vegada. L'Enquesta recull les respostes de 4.000 nens i nenes de 10 a 12 anys sobre diversos aspectes de les seves vides.

En ambdues presentacions i en el debat posterior es va posar en evidència la importància de disposar de dades informades directament pels infants i adolescents com a informants clau imprescindibles quan es parla del seu benestar. Així mateix, es va posar en valor que, més enllà de les dades, el procés de treball inclogui un retorn de resultats i impliqui els nois i noies en la divulgació, interpretació i formulació de propostes de millora.

D'altra banda, es va dedicar una sessió a compartir el plantejament i els avenços de la línia prioritària de salut mental en infància i adolescència dins del Pla de salut mental de la ciutat, que va presentar Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona. Es va valorar molt positivament que en el pla s'hagi considerat que la salut mental en l'etapa vital de la infància i l'adolescència és una prioritat, tant pel que fa al seu potencial preventiu com per la preocupant prevalença de trastorns i malestars, especialment entre els i les adolescents.

Propostes

- Incrementar l'esforç a donar a conèixer els resultats de la recerca que ajuda a comprendre les diverses dimensions del benestar emocional i la salut mental dels infants i adolescents a la ciutat.
- Reforçar les mesures preventives de salut mental, així com la detecció durant la infància, desplegant i fent un bon seguiment de les actuacions previstes al Pla de salut mental.
- Elaborar i implementar un programa preventiu de salut mental per a tots els equips infantils i socioeducatius de la ciutat (com s'ha fet en relació amb la prevenció de l'abús sexual). A més de formar els professionals com a promotors de la salut mental, caldrà capacitar-los perquè puguin apoderar les famílies.
- Caldrà posar un interès especial a evitar la victimització secundària dels infants/adolescents/joves atesos a la xarxa i que acaben essent usuaris de diferents serveis, per la qual cosa caldrà establir també mecanismes de coordinació documental.
- Caldrà establir mecanismes de seguiment específics per als casos d'infants/adolescents/joves nouvinguts, i per a aquells que, estant sota el paraigua del sistema de protecció, estan en seguiment, ja sigui en l'àmbit de la pròpia família o de la família extensa.
- Tot i que la xarxa s'emmarca en l'àmbit d'infància, haurà de vetllar per no aïllar-la d'altres xarxes imprescindibles per al desenvolupament integral d'infants, adolescents i joves. Per això, caldrà que incorpori objectius intergeneracionals en els seus programes i serveis.
- S'hauran d'impulsar campanyes de comunicació que difonguin els resultats entre professionals, famílies i adolescents, i també promoure algunes accions des de la metodologia del Design Toolkit (Codisseny), on els mateixos adolescents cerquin solucions participatives per augmentar el benestar emocional i reduir certs hàbits i consums poc saludables en la seva quotidianitat o del seu entorn.

III. Debat del Focus Infància i Ciutadania 2017-2020

El març es va realitzar una sessió conjunta del grup amb la Xarxa de Drets dels Infants de l'Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva, en la qual el Comissionat d'Infància, Joventut i Educació, Miquel Àngel Essomba, va presentar la primera part del Focus Infància i Ciutadania: un pla per créixer i viure la infància i l'adolescència a la ciutat 2017-2020. Es van donar a conèixer el marc, els reptes i les actuacions municipals destacades i es va generar un breu debat al respecte.

Propostes

- Que en futurs plans i en el seu seguiment s'incorporin els espais de referència i consultius per tenir en compte les seves contribucions, informar-los i perquè facin aportacions en el seguiment. Així mateix, compartir la metodologia de participació de nens i nenes i nois i noies, tant en l'elaboració com en el seguiment.

IV. Balanç dels 10 anys dels grups de treball sobre infància al CMBS (2006-2016)

El mes d'abril es va realitzar una sessió de treball del grup de treball Igualtat d'oportunitats en la infància per recollir la valoració dels seus membres entorn la feina feta i copsar en quina mesura consideren que les propostes que han formulat al llarg dels darrers deu anys han estat atesos per part de l'Ajuntament. La sessió va ser dinamitzada per Índic, que també va elaborar l'informe.

El grup reafirma el valor de treballar per incidir en polítiques públiques que garanteixin la igualtat d'oportunitats en la infància, tal com es va recollir amb el canvi de nom. L'enfocament de garantir l'equitat i la inclusió de la infància en les agendes polítiques és central. Els avenços i incidències que el grup vol destacar de les seves aportacions en aquests últims 10 anys són:

- La prioritització de 20 mesures per reduir els efectes de la pobresa infantil de les 200 proposades per la Comissió sobre l'Impacte de la Crisi en la Infància.
- La creació del Fons d'ajuts d'emergència social per a infants 0-16 anys l'any 2015, així com les seves posteriors adequacions, ajustos i millores.
- La cristallització de noves iniciatives, eines i processos de participació d'infants i d'adolescents com a subjectes protagonistes de les millores i avenços de la vida social i comunitària.
- L'increment de les oportunitats de lleure educatiu en punts del territori on l'oferta era escassa o inexistent.

La sessió també va permetre identificar alguns aprenentatges i definir reptes de futur del grup de treball. A continuació es recullen les aportacions amb perspectiva de futur:

- **És necessari traslladar els treballs del grup a altres espais i taules.** Es posa l'accent en la necessitat de traslladar les propostes del grup de treball a altres taules o espais on es tracta la mateixa temàtica i on hi ha altres agents, per tal que s'acabin de materialitzar en accions concretes. Hi ha la necessitat de facilitar la connexió entre el grup de treball i altres espais per tal que altres agents segueixin treballant les propostes i es generin espais per treballar-les conjuntament, avançar i possiblement així tenir més possibilitats d'impacte.
- **Manca definir i perfilar millor les propostes per tal que siguin aplicables i fer-ne el seguiment.** S'apunta que possiblement des del grup de treball manca definir mesures més concretes i allò que es vol elevar a altres instàncies (espais, organismes, agents...). Es valora que aquest fet segurament ajudaria a tenir més impacte en les respostes municipals. En aquest sentit, es troba a faltar disposar de més moments dins del grup perquè, més enllà de trobar objectius comuns, es puguin generar i consensuar propostes per concretar mesures. Es valora positivament el fet que en algunes ocasions el grup de treball hagi reprès temes que ja s'havien abordat en altres moments donant espai per seguir treballant-los i formular propostes. S'agraeix que això succeeixi i s'obrin espais per concretar mesures.
- **És necessari disposar de canals clars de traspàs d'informació i facilitar el treball conjunt amb altres agents.** És necessari reforçar la connexió del grup de treball amb altres espais i agents per aprofitar coneixements mútuament i saber què estan fent altres en relació amb els temes que s'abordin. Per això calen mecanismes àgils i eficients que facilitin poder fer reflexions conjuntes amb altres agents (com ara la Xarxa de Centres Oberts), més enllà de traspasar informació.
- **Les entitats necessiten temps.** Les entitats que formen part del grup de treball necessiten temps per poder desenvolupar la seva tasca dins del grup (llegir la documentació prèvia a les sessions, etc.).

Propostes

- Blindar la prestació econòmica als infants en pitjors situacions de pobresa a la ciutat amb el Fons 0-16 iniciat el 2015, a partir d'una proposta en el marc del CMBS formulada per mitigar els impactes de la crisi en la infància i l'adolescència de la ciutat.
- Tal com ja va treballar i proposar el grup en el curs 2016-2017 i està recollit en la memòria corresponent, es proposa també que es presentin les diverses avaluacions sobre el Fons 0-16 (Ivalua i IIAB) per contribuir al debat públic sobre recursos suficients a les famílies amb infants i adolescents de la ciutat i el paper de l'administració local.

- En el marc del procés de definició d'un ajut municipal d'inclusió social complementari a la Renda Garantida Ciutadana de Catalunya i a les prestacions econòmiques de la Seguretat Social, es proposa que es ponderi i tingui en compte adequadament el fet que tenir infants i adolescents a càrrec és un factor de risc de pobresa.

Tema de curs

El curs 2017-2018 el grup de treball Salut ha incorporat l'acció comunitària com l'estratègia que, amb una perspectiva de salut pública, busca optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones. Aquesta estratègia demana perspectiva en el temps a l'hora d'establir-ne els objectius i requereix el treball compartit de tots, ja que es basa en la intersectorialitat i el procés participatiu. En un moment en què l'Ajuntament de Barcelona aposta clarament per la participació com la via més efectiva per connectar amb la població, el grup Salut del CMBS no pot passar per alt la salut comunitària com un eix transversal que ha de tenir cabuda en les seves propostes.

Sota aquesta perspectiva, i a partir de l'Informe de salut 2016, durant el curs el grup ha identificat algunes temàtiques principals de rellevància social i sanitària: el mapa d'actius comunitaris, la salut de les persones cuidadores, la salut mental i la mobilitat urbana.

Així mateix, durant aquest curs el grup ha realitzat un exercici per revisar l'impacte de les propostes dels diferents grups de treball sobre l'agenda municipal en el període 2006-2016. L'anàlisi ha permès constatar la importància del retorn que l'Ajuntament pugui fer al grup en resposta a les seves demandes, que cal més interacció i treball conjunt amb la resta de grups de treball del CMBS, i que no es pot oblidar la lluita contra el tabac.

Així mateix, el mes d'abril es va realitzar una sessió de treball en l'àrea de suport a les famílies cuidadores, amb gran èxit d'assistència i de participació. De la sessió en van sortir propostes molt interessants, entre les quals cal destacar la necessitat de reforçar el paper de les persones cuidadores, la creació d'un carnet que les acrediti com a tals, o garantir oferta suficient de grups de suport, per esmentar-ne algunes.

Així doncs, els temes que s'han tractat a les sessions d'enguany, han estat: el Mapa d'actius en salut; l'Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents i l'exploració dels reptes a abordar; la salut mental i l'atenció primària, i el Pla de mobilitat urbana 2019-2024 i el seu impacte sobre la contaminació i la salut.

Sessions

- 30 de novembre de 2017. Presentació de l'**Informe de salut 2016**, a càrrec de Xavier Bartoll, del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
- 15 de març de 2018. Presentació del **Projecte Salut en Xarxa: mapa d'actius en salut**, a càrrec de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials.
- 16 d'abril de 2018. **Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents: exploració dels reptes a abordar**, amb la participació de Pilar Solanes, cap de Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials, i Marta Tarragona, Estratègies de Qualitat Urbana S.L.
- 3 de maig de 2018. **Salut mental i atenció primària**, a càrrec del Dr. Joan Corbera Bach, membre del grup de Salut Mental de CAMFIC.
- Aportacions i propostes al **Pla de mobilitat urbana 2019-2024: contaminació i salut**, amb la participació de Carme Ruiz, tècnica de la Direcció de Comunicació i Participació.

Informe de salut 2016

Consideracions

El grup de treball reitera la importància de l'avaluació dels programes per saber-ne l'impacte i efectivitat reals.

A la presentació de l'Informe, el grup demana que es contemplin indicadors de violència de gènere. Aquesta proposta no queda recollida perquè des de l'ASPB informen que s'han inclòs tres preguntes sobre la violència de gènere que estaran disponibles a l'informe del 2017.

Propostes

- Cal tornar a revisar l'evolució del contagi del VIH.
- Aprofundir en el **seguiment dels indicadors de salut mental de les dones**, atès que el creuament de les dades de l'Informe 2016 treu a la llum que la salut mental en dones s'agreuja amb la intersecció de dones, violència i pobresa, així com la salut autopercebuda.
- Es proposa **revisar l'indicador de primeres consultes als CAS** (centres d'atenció i seguiment), atès que l'alcohol es manté com a causa de primera visita, però sovint s'acompanya d'altres substàncies. Així mateix, cal vigilar el consum de metanfetamines perquè el patró de consum està canviant.
- Cal sumar esforços des de totes les administracions per escurçar el temps d'espera per a les visites, proves i intervencions en tots els nivells assistencials.

Salut en Xarxa: mapa d'actius en salut

Consideracions

Aquest projecte vol recollir tots els serveis, accions i actuacions que afavoreixen la salut des d'una perspectiva transversal i visualitzar-los a través d'un aplicatiu web que els diferents professionals del CAP puguin consultar per facilitar la prescripció social.

<http://mapadactiusensalut.barcelona/mapa-actius-salut-bcn>: És un projecte obert, en procés d'actualització i de revisió contínua. És un instrument de coneixement per a l'acció que ha de facilitar la detecció d'accions similars i millorar coordinacions.

Un fet destacable del projecte és tenir una visió àmplia per recollir iniciatives que afavoreixin el benestar emocional des d'una **perspectiva comunitària**. El projecte té un apartat d'”aficions” on es recullen accions que inicialment poden no semblar vinculades a la salut però que els equips de salut comunitària utilitzen com a elements d'atracció per a una part de la població.

Els actius recollits a la web han passat un cribratge tècnic i, excepte casos puntuals que estan avalats per accions comunitàries, són accions amb referències i solidesa científica. No s'hi incorporen recursos privats de caire mercantil.

La difusió del mapa es farà a entitats i a altres professionals de salut, tant perquè en facin ús com perquè hi incorporin més recursos.

El Departament de Salut de la Generalitat va fer un mapa d'actius propi basat en el model d'Astúries i amb uns principis similars als de Barcelona. Dins de l'e-cap el metge de capçalera entrarà pel recurs de la Generalitat però accedirà als continguts de Barcelona i també podrà introduir nous actius.

Propostes

- Es demana extremer la cura en la selecció de les accions per garantir-ne la qualitat i no donar suport a accions sense base científica.
- Cal que els procediments i mecanismes d'actualitzacions i creació siguin àgils per tal de mantenir el mapa al dia.
- Fer difusió de l'eina entre els professionals d'atenció primària.

Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents: exploració dels reptes a abordar

Consideracions

Aquesta sessió es va emmarcar en el procés de l'Estratègia de suport a les famílies cuidadores i es va realitzar conjuntament amb els grups de treball Famílies i Envel·liment. La sessió va generar un document propi que s'ha incorporat al procés de l'Estratègia, però aquí recollim les propostes de caire general.

Propostes

- Posar en marxa sistemes d'informació i protocol específics en els serveis de salut que permetin identificar i oferir suport sistemàticament a persones cuidadores en els moments d'especial dificultat.
- Cal que els serveis sanitaris tinguin en compte el rol de cuidador/a dels pacients a l'hora del fer el diagnòstic, ja que alguns dels malestars i símptomes que pateixen poden estar relacionats amb aquesta condició.
- Avançar en el reconeixement i l'atenció a la persona que cuida en els plans i els processos de treball tant a l'atenció primària com a l'especialitzada.
- Des dels circuits d'atenció es tendeix a homogeneïtzar el paper de les persones cuidadores; cal escoltar i atendre les seves necessitats de manera personalitzada. Cal una especial atenció a les persones cuidadores sobtades (aquelles que no tenien previst ser-ho).
- Cal buscar estratègies per incloure les famílies cuidadores de persones adultes en les estratègies de cura (sovint per problemes burocràtics o de confidencialitat se'ls amaga informació que podria ser molt beneficiosa per a una millor cura de la persona malalta).
- Establir els mecanismes per millorar la identificació de les situacions de risc o incapacitat de les persones cuidadores, els factors de risc de sobrecàrrega, claudicació i abús, i l'abordatge d'aquestes situacions (definició d'indicadors, protocols, etc.).
- Crear un servei de referència que actuï com un servidor que reculli, sistematitzi i faciliti a les persones que cuiden i als professionals informació rellevant, coherent i fiable, amb un inventari de serveis i entitats que poden ajudar les cuidadores.
- Reforçar el suport emocional a les persones cuidadores tant de caire individual com comunitari, amb eines com els grups de suport entre iguals. És molt important garantir-ne la continuïtat en el temps.
- Incrementar el suport a domicili dels serveis de salut (visites d'infermeria per assessorar i supervisar l'evolució del malalt, gestionar les analítiques a domicili, etc.) i oferir un suport telefònic específic per a famílies cuidadores amb accés les 24 hores.
- Impulsar la prescripció social en els serveis d'atenció primària per facilitar a les persones que cuiden la vinculació als serveis del territori que poden ser un "recurs" complementari per afrontar algunes dificultats i malestars.

Salut mental i atenció primària

Els serveis d'atenció primària de salut són els serveis més propers a les persones. Per tant, han de ser la primera porta d'atenció als malestars emocionals i els detectors dels problemes de salut mental, tot diferenciant malaltia de patiment.

L'atenció primària té la missió de fomentar els estils i hàbits de vida saludables i prevenir les malalties, tant amb la detecció precoç (prevenció primària i secundària) com amb la reducció dels impactes negatius de les malalties ja establertes (prevenció terciària). També s'han d'aplicar mesures per evitar, reduir i pal·liar el perjudici provocat per la intervenció mèdica, especialment les conseqüències de les intervencions innecessàries o excessives del sistema sanitari: desmedicalització de la societat, desprescripció innecessària, etc. (prevenció quaternària).

La cartera de serveis de l'atenció primària amb relació a la salut mental és:

- La promoció i la prevenció
- La detecció precoç dels trastorns mentals greus i els consums de substàncies
- L'atenció a la patologia de baixa complexitat
- L'atenció integrada i integral a la patologia complexa

Segons Michael Marmot (president de la World Medical Association) “Si els determinants de la salut són majoritàriament socials, les solucions hauran de ser socials.”

L'atenció sanitària comunitària passa per adequar els serveis, conèixer els actius i coordinar-se amb altres recursos institucionals i amb el teixit comunitari:

- Parteix de les necessitats i actius en salut de la comunitat en què treballa.
- La comunitat participa activament en els processos comunitaris.
- Es basa en un model de treball transversal i intersectorial, treball en xarxa.
- Treballa “AMB” la comunitat (no “per a” la comunitat).
- Promociona l'autonomia personal i grupal, apoderament.

Es considera molt valuosa la contractació de psicòlegs als equips de primària, però la seva dedicació es considera insuficient. Cal dotar els equips de primària dels professionals necessaris per desenvolupar les seves competències. La dedicació dels professionals s'ha d'estabilitzar i ser adequada a les necessitats de la població atesa.

Propostes

- Buscar estratègies per mantenir el contacte dels professionals de la salut un cop els infants arriben a l'adolescència: atenció indirecta per part del metge de capçalera mentre es presta servei a la resta de la família, sessions de consultes obertes als instituts...
- És molt important “cuidar” els professionals de l'atenció primària perquè són els que cuiden la població: cal revertir els efectes dels anys de retallades, estabilitzar plantilles i equips.
- Cal reprendre la lògica que l'atenció primària “et segueix al llarg de la vida” i que dona suport a les famílies en els diferents moments del cicle vital.
- Cal apostar per la incorporació dels psicòlegs als equips d'atenció primària i que formin part dels equips per tal de no només donar servei directe a la ciutadania sinó també eines a la resta de professionals dels equips.
- Cal apostar per la intervenció grupal, especialment amb els col·lectius més vulnerables, com les persones grans i els/les aturats/des de llarga durada.
- Cal dotar d'eines els professionals per treballar l'estigma i l'autoestigma.
- Cal seguir avançant en la cultura participativa en els consells de centre, deixant en un segon lloc la funció d'espais d'informació.

Pla de mobilitat urbana 2019-2024: contaminació i salut

El Pla de mobilitat urbana 2019-2024 establirà els objectius i les actuacions necessàries per aconseguir una ciutat més saludable, sostenible, segura i accessible. El mes de maig es va iniciar el procés de debat per promoure les aportacions de la ciutadania, el qual combina debats oberts i altres espais destinats a recollir les propostes de col·lectius específics.

El grup de treball Salut del Consell va fer una sessió sobre la contaminació i la salut.

Propostes

Les propostes s'han endreçat segons modalitat de transport.

1. Anar a peu

Afavorir i facilitar els recorreguts a peu:

- Prioritzar els vianants en les fases semaforiques.
- Potenciar els camins escolars per reduir l'ús del cotxe.
- Crear espais agradables per animar la gent a caminar més: crear “petits pulmons” (horts urbans, parterres), ombra, seients, fonts i pipicans i fer-ne pedagogia per generar responsabilitat col·lectiva d'aquests espais.

Millorar la seguretat en les zones de vianants:

- Treure pilones de plataformes úniques.
- Fer inversions més eficients en les millores urbanístiques (pavimentació, etc.) per afavorir la seguretat en caminar.

2. Les bicicletes i altres cicles

- Ja existeix una regulació de vehicles de mobilitat personal i cicles de més de dues rodes. Donar-la a conèixer a la ciutadania.
- Promoure més campanyes per a joves en l'ús de la bicicleta i vehicles de mobilitat personal.
- Fomentar l'educació vial des de petits (en bici i patinet).
- Senyalitzar bé els carrils de doble direcció (bici i bus).
- Aplicar mesures per evitar que els vianants baixin al carril bici sense mirar per passar pel pas de vianants.
- Treure els carrils bici de la vorera.
- Evitar o senyalitzar bé les sortides de pàrquing sobre els carrils bici.
- Controlar la precarietat laboral de les empreses de repartiment en bici perquè no circulin sota tanta pressió.

3. El transport públic

Millorar el servei:

- Continuar millorant l'accessibilitat i el confort (metro, rodalies i busos elèctrics).
- Evitar que els autobusos obrin les portes davant d'obstacles (arbres o contenidors).
- Augmentar la freqüència del transport públic (especialment en cap de setmana i de nit).
- Obrir el metro tota la nit i que hi hagi més busos nocturns.
- Millorar l'accés en transport públic als CAP i altres serveis.

Potenciar l'ús del transport públic:

- Repensar els tipus de targetes i abonaments de transport públic per tal que sigui "més just" i incentivador (per dos viatges/dia surt més a compte la T-10 que la T-50 o la T-Mes).
- Pacte metropolità per reduir els fluxos diaris d'entrada i sortida de vehicles al centre de la ciutat: establir un peatge urbà per restringir vehicles al centre i posar més park&ride (contemplant compensacions als municipis que els assumeixin).

Altres:

- Acabar de crear la xarxa de transport públic de l'àrea metropolitana (rodalies, FGC, metro).
- Fer tot el transport públic totalment elèctric (potenciar que tots els taxis siguin elèctrics o de baixes emissions).
- Acordar solucions entre promotors d'activitats de masses (concerts i fires) i TMB.

4. Els vehicles privats

Contaminació:

- Potenciar l'ús de motos elèctriques i penalitzar especialment els ciclomotors que contaminen especialment i fan molt soroll.
- Fer zones de baixa emissió permanents, no només en períodes d'alta contaminació.
- Superilles: prendre mesures per reduir el trànsit als carrers perimetrals.
- Donar impuls des de l'Administració a les iniciatives privades de vehicle compartit (motos i cotxes) que ja existeixen per crear una xarxa públic-privada.
- Valorar el funcionament i rendibilitat del carril bus-VAO.
- Fer campanyes de conscienciació i promoció de l'ús de vehicles elèctrics/híbrids.

Impacte en l'espai públic:

- Fer més aparcaments de motos per treure-les de la vorera i controlar més les infraccions d'aparcament de les motos.
- Reduir el cost d'aparcaments municipals per alliberar espai d'aparcament en superfície i fer abonaments mensuals.
- Regular les empreses de vehicle compartit perquè no n'hi hagi massa i provoquin sobreocupació de l'espai públic.

5. Distribució urbana de mercaderies

- Fer sortir directament camions petits de Mercabarna.
- Crear ajuts a petites empreses i autònoms per renovar la flota amb vehicles elèctrics o de baixes emissions.

6. Altres

- Més disciplina viària (prevenció, vigilància, sancions, educació).
- Fer campanyes en mitjans de comunicació massius:
 - Per visibilitzar més el problema de la contaminació i l'accidentalitat.
 - Per visibilitzar la despesa sanitària que provoca la contaminació amb dades clares i directes per tipus de malaltia i tractament.
 - Per generar consciència del benefici de la vegetació i la seva diversitat a la ciutat.
- Ser més estrictes en el control de l'ús del mòbil.
- Endreçar l'espai públic perquè tothom hi tingui el seu lloc per circular i no interfereixin els uns amb els altres (en bici, a peu, etc.).

Grup de treball SENSELLARISME

Sessions

- 11 de desembre de 2017. **Renda Garantida de Ciutadania**, a càrrec de Diosdado Toledano, impulsor de la ILP Renda Garantida de Ciutadania. Proposta de temes a treballar al llarg del curs 2017-2018.
- 22 de gener de 2018. Primera sessió amb periodistes de TV3.
- 21 de febrer de 2018. **Presentació del projecte APROP**, Allotjaments de Proximitat, a càrrec de Tonet Font, assessor d'innovació social de l'Àrea de Drets Socials.
- 16 de març de 2018. Presentació de l'estratègia suggerida per part de km-ZERO al **Projecte de transformació de La Rambla**, a càrrec d'**Itziar González**, de km-ZERO. Sessió conjunta amb el grup de treball Acció comunitària.
- 20 d'abril de 2018. Valoració sobre com les propostes del grup Sensellarisme s'han incorporat a l'agenda política en el període 2006-2016.
- 31 de maig de 2018. **Dificultats i desavantatges de la Llei d'arrendaments urbans (LAU) per viure el quotidià amb normalitat**, a càrrec de Lourdes Garcia, del Sindicat de Llogaters.
- 13 de juny de 2018. Visita a l'exposició dels prototips del projecte **APROP**, Allotjaments de Proximitat, i debat de les propostes del grup per al curs 2017-2018.

El grup de treball Sensellarisme del CMBS està format per persones que han patit situacions d'exclusió residencial greu. Algunes d'elles han viscut al carrer i totes coneixen els serveis d'atenció a persones sense llar de la ciutat, tant els equipaments municipals com els d'entitats socials.

Després de participar en l'elaboració del Pla de lluita contra el sensellarisme i de mantenir debats amb responsables tècnics i polítics municipals, el curs 2017-2018 s'ha dedicat a fer seguiment de la implementació de les propostes incorporades a les polítiques municipals i a valorar l'impacte de polítiques supramunicipals en la vida de les persones sense llar i sense sostre.

En aquest sentit, el grup ha debatut sobre el desplegament de la Renda Garantida de Ciutadania per part de la Generalitat de Catalunya i l'efecte de la Llei d'arrendaments urbans sobre la manca d'habitatge assequible.

Propostes de caire general

Els darrers anys s'han fet moltes millores en relació amb l'atenció de les persones en situació de sensellarisme a la ciutat de Barcelona, però encara hi ha molt a fer i algunes de les propostes del grup tenen caràcter reiteratiu.

- El grup demana una reunió amb l'alcalde per traslladar-li les seves inquietuds i exposar les propostes principals del grup.
- Cal que comencin les obres de millora dels equipaments previstes en el Pla de lluita contra el sensellarisme de Barcelona 2016-2020. Els membres del grup de treball manifesten el seu interès a visitar les obres i fer-ne un seguiment.
- Amb la implementació del sistema d'avís telefònic han desaparegut les cues a peu de carrer, però les llistes d'espera per accedir als centres s'han allargat. Cal garantir la transparència del sistema de gestió de les cues, tot respectant la privadesa i la seguretat de les dades personals.
- Cal afavorir que les persones en situació de sensellar puguin accedir a espais/programes de formació de Barcelona Activa i no només als tallers dels centres. Alhora, és important que els centres disposin d'espais de silenci i estudi per tal que els residents puguin estudiar i disposar de temps per concentrar-se.
- Les persones en situació de sensellar es troben amb la dificultat de no tenir una adreça on rebre les notificacions postals oficials de les administracions públiques i poder ser contactades. Moltes persones queden fora d'ajuts i prestacions perquè no reben les notificacions o no els arriben dins de termini. Una "carpeta del ciutadà" (d'accés des d'internet amb claus temporals tipus Hisenda) que integri les diferents administracions i que sigui d'accés fàcil pot ser una solució.
- Cal poder donar respostes a les persones en situació de sensellar i sense papers.
- Cal una política d'atenció a les persones en situació de sensellar d'àmbit metropolità i també en l'àmbit de Catalunya.
- Cal impulsar un circuit d'atenció a les persones més vulnerables i en situació de sensellar que doni resposta a les necessitats reals de suport personal i emocional. S'ha d'invertir en programes i serveis que afavoreixin el suport però també l'autonomia.
- Cal una política d'habitatge social per poder donar resposta a la crisi habitacional.

Renda Garantida de Ciutadania

- Les persones en situacions de més vulnerabilitat necessiten un suport especial per fer els tràmits necessaris. Es valora positivament l'Oficina de Prestacions Socials i Econòmiques dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona.
- Es fa un reconeixement al seguiment que fa la Comissió de la ILP Renda Garantida de Ciutadania (RGC) i el suport que està prestant a les persones que estan en procés de tramitació, en situacions de silenci administratiu i/o a les quals es denega la renda.
- Es proposa que l'Ajuntament de Barcelona faci seguiment de les sol·licituds de RGC denegades a les persones que viuen en albergs i centres d'acollida. Els albergs i els centres d'acollida no són serveis residencials permanents.
- Exigir transparència i agilitat en la gestió i resolució de la RGC.
- Exigir el desplegament de la llei i dels reglaments per blindar la llei, evitar interpretacions molt restrictives i donar resposta a situacions com la compatibilitat amb rendes del treball a temps parcial o puntuals, les famílies nombroses, les persones i/o famílies que comparteixen habitatge, etc.
- Es proposa que en el moment de fer la sol·licitud de la RGC es pugui optar a triar un pagament íntegre o bé un pagament prorratejat dels imports concedits des de la data d'aprovació fins al moment del primer cobrament. L'Ajuntament de Barcelona utilitza aquest mecanisme en alguns ajuts econòmics com ara el Fons d'Infància.
- Exigir l'encaix de la RGC en els ajuts i prestacions de caire estatal per evitar situacions de pèrdua de drets.
- La RGC fa que les persones beneficiàries “perdin” l'accés a determinats ajuts i/o serveis, com ara el Banc d'Aliments o la targeta de transport bonificada, fet que implica un empitjorament de les seves condicions de vida.

Projecte APROP, Allotjaments de Proximitat

El grup valora molt positivament que es destinin solars buits per resoldre la manca d'habitatge –encara que sigui amb solucions provisionals– en una aposta per un model innovador, atractiu i sostenible.

El Projecte APROP es considera molt positiu pel que implica per a les persones sense llar arribar a un lloc on se'ls doni un espai propi, on tinguin intimitat i puguin trobar una “normalitat”.

Propostes

- Atès que aquest és un equipament que ha de donar resposta, entre altres, a les persones en situació de sensellar, cal que es garanteixi un mecanisme d'accés que eviti que en quedin fora per les dificultats de contacte i notificació pròpies de la seva situació de sensellar.
- Cal assegurar que aquests allotjaments siguin espais segurs i de convivència, on les persones residents se sentin segures tant dins de casa seva com en l'entorn, i no es converteixin en efímers espais gueto.

Dificultats i desavantatges que genera la Llei d'arrendaments urbans (LAU) per viure el quotidià amb normalitat

En aquesta sessió es va fer una acurada codiagnosi de l'emergència habitacional a la ciutat amb representants del Sindicat de Llogaters i persones afectades que van participar a la reunió de treball:

- La crisi habitacional és un problema col·lectiu i transversal, fins i tot per a persones que no en són del tot cosncients. Hi ha desnonaments invisibles: davant l'anunci d'increment del preu del seu lloguer, moltes persones i famílies “trien” marxar. Els veïns no llogaters, els comerços, les escoles, la comunitat, el barri... es veuen afectats indirectament pels canvis en els pisos de lloguer, molt especialment si es dediquen a activitats turístiques, si generen sorolls, etc.
- Les persones que tenen problemes relacionats amb l'habitatge s'han d'adreçar a les entitats, tant per denunciar la situació i trobar informació i suport com per mobilitzar-se i buscar solucions col·lectives.
- La lluita per l'habitatge és la lluita per la ciutat, és una reivindicació que ha de ser compartida per la ciutadania: és un fet que afecta tothom i tothom està en risc.
- Les necessitats de les persones en situació de sensellar són les mateixes que les dels altres col·lectius en lluita per l'habitatge, i les solucions que necessiten també són les mateixes: salaris dignes i habitatge digne a un preu assequible.
- Les persones en situació de precarietat habitacional viuen precarietat sempre, ja que no tenen un espai propi on desfer les maletes. Aquesta precarietat emocional deixa seqüeles per a tota vida.

Davant la crisi habitacional cal:

- Derogar la LAU: allargar la durada dels contractes de lloguer i que les despeses de gestió (API) siguin a càrrec de l'arrendador (que és qui en treu benefici).
- Inversió pública per crear un parc públic de lloguer social.
- Regular el preu dels lloguers.
- Derogar la Llei de desnonaments exprés.
- Eliminar del règim especial tributari de les SOCIMI (societats anònimes cotitzades d'inversió en el mercat immobiliari), que tributen el 0% en l'impost de societats.

Activitat del Consell

Durant el curs 2017-2018 els grups del Consell han fet un total de 54 sessions on les principals línies de treball han estat:

- **Acció comunitària.** El grup ha treballat el paper de l'Administració local envers l'acció comunitària i ha fet aportacions al Pla municipal per a l'acció comunitària 2018-2022. També ha debatut com ha de ser la política de suport a l'acció comunitària: des dels serveis?, des de les subvencions? I com fer que els equipaments de proximitat esdevinguin motors d'acció comunitària. El grup ha fet una sessió conjunta amb el grup Sensellarisme sobre el Projecte de transformació de La Rambla. I, finalment, ha debatut el paper en l'acció comunitària dels treballadors comunitaris: funció de l'organitzador comunitari.
- **Drogodependències.** Conjuntament amb el grup Salut, el grup ha analitzat l'*Informe de salut 2016*. També ha continuat el treball del curs anterior sobre l'estigma i els prejudicis sobre les persones drogodependents: els prejudicis dels professionals d'atenció i l'estigma sobre les mares consumidores, i els mitjans de comunicació com a generadors d'estigma en el fenomen de les drogues: de la construcció del problema de "la droga" a la criminalització dels "narcopisos".
- **Envel·liment.** El grup ha participat en el procés de "Ciutat, cicles de vida i envelliment: Estratègia per afrontar el canvi demogràfic", en una sessió conjunta amb la Comissió Permanent del Consell. El grup s'ha plantejat com donar respostes d'acompanyament a la fragilitat i la dependència de les persones grans, amb llocs alternatius per viure en la vellesa avançada. S'han examinat diferents tipologies d'habitatges que integren l'atenció a les necessitats de cura i suport i s'han definit estratègies per avançar en la implementació de llocs alternatius per viure la vellesa avançada a Barcelona. També s'ha aprofundit en el Servei d'Atenció Domiciliària i les "superilles socials". I, finalment, s'han abordat les problemàtiques de les persones grans que viuen en habitatges de lloguer davant la finalització de contractes i/o l'adquisició del pis o de l'edifici; un diagnòstic de la situació i posada en marxa d'intervencions.
- **Famílies.** El grup ha abordat l'acompanyament i assessorament a les famílies davant dels malestars emocionals interfamiliars i de l'entorn. Què causen i com s'expressen els malestars emocionals? Diagnòstic des d'una perspectiva psicosocial. Com percebre i reduir el malestar de les famílies? Com reduir els efectes de les causes estressants com la tensió política i la crisi econòmica a les famílies? Com reduir el malestar en infants i adolescents i les causes estressants, des de la família? El grup ha fet aportacions al Pla de salut mental 2016-2022 i també a l'Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents.
- **Igualtat d'oportunitats en la infància.** El grup s'ha plantejat com és el treball en les xarxes territorials de Barcelona al voltant de la infància (I, II), i ha aprofundit en el Focus Infància i Ciutadania 2017-2020 amb un debat del marc, reptes i actuacions municipals destacades i el Pla d'acció de ciutat. L'altre tema central ha estat el benestar subjectiu de la infància i

l'adolescència i també la salut mental en la infància i l'adolescència, amb el Pla de salut mental de Barcelona i accions contra l'estigma.

- Salut. El grup ha treballat en l'Informe de salut 2016 conjuntament amb el grup Drogodependències, ha fet aportacions a l'Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents, i ha aprofundit en el tema de la salut mental des de l'atenció primària. També ha treballat en el projecte Salut en Xarxa: mapa d'actius en salut, i en la mobilitat a la ciutat des de l'òptica de la salut.
- Sensellarisme. El grup ha fet el seguiment del Pla d'actuació contra el sensellarisme i ha debatut sobre la millora de la xarxa de recursos d'atenció a persones sense llar. També ha treballat dos temes en profunditat: la renda garantida de ciutadania i l'habitatge. Sobre solucions residencials temporals, s'ha presentat APROP (allotjaments de proximitat provisionals), i s'ha fet una sessió sobre les dificultats i desavantatges de la Llei d'arrendaments urbans (LAU), per viure el quotidià amb normalitat. A més, el grup va col·laborar amb l'equip del programa 30' de TV3 per a la realització d'un programa sobre el sensellarisme i va fer una sessió conjunta amb el grup Acció comunitària sobre el Projecte de transformació de La Rambla.

El treball de la Comissió Permanent ha aprofundit en l'abordatge de l'atenció integral social i sanitària amb la creació d'una comissió de treball específica sobre aquest tema. La Comissió Permanent també ha rebut informació i ha reflexionat sobre el pressupost de l'Àrea de Drets Socials i les línies d'actuació de la Tinència de Drets Socials, i ha estat informada i ha debatut sobre el Projecte B-MINCOME, projecte pilot de lluita contra la pobresa i la desigualtat en zones desfavorides de Barcelona, que s'acull dins el programa Urban Innovative Actions de la UE. El projecte tracta de testejar l'eficiència i l'eficàcia de combinar un ajut econòmic en la forma de suport municipal d'inclusió amb polítiques actives sociolaborals a deu barris de l'Eix Besòs de Barcelona.

Tots els grups de treball i la Comissió Permanent han participat en el procés d'avaluació de l'impacte de les propostes del Consell Municipal de Benestar Social a les polítiques socials municipals entre 2006 i 2016. El 7 de juny es va realitzar una jornada plenària específica oberta a la participació dels membres dels grups de treball en què es van presentar les principals conclusions i es van debatre estratègies de millora.

Sessions de treball del Consell

	<i>Nombre</i>
Plenari	2
Comissió Permanent	3
Grups de treball	54

En les diferents sessions dels grups de treball han participat 219 persones de les 134 entitats que participen en el Consell. Han col·laborat amb la seva expertesa en els diferents grups de treball 45 persones provinents de tots els àmbits (universitats, entitats, grups no formals, a títol individual, administracions...), que han permès iniciar i desenvolupar un treball de reflexió en els grups del Consell. En aquest curs, diversos membres dels grups de treball han participat com a ponents en els seus propis grups de treball per exposar iniciatives de les seves entitats o bé per fer presentacions teòriques.

Membres i entitats participants del Consell

	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Total</i>
Plenari	45	30	75
Comissió Permanent	25	9	34
Grups de treball	145	74	219
Total participants	215	113	328
Convidats i convidades	25	13	38
Persones a títol individual	15	22	37
Total entitats participants en el Consell			134

Distribució dels membres dels grups i les comissions de treball

	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Total</i>	<i>Sessions</i>
Acció comunitària	23	8	31	6
Drogodependències	24	13	37	7
Famílies	19	6	25	8
Envelliment	26	6	32	9
Igualtat d'oportunitats en la infància	25	12	37	7
Salut	19	7	26	6
Sensellarisme	5	18	23	6
Atenció integrada social i sanitària	4	4	8	5
Total	145	74	219	54

Seguiment de propostes dels grups de treball, curs 2016-2017

Grup de treball ACCIÓ COMUNITÀRIA

El grup Acció comunitària ha treballat i fet consideracions entorn de l'anàlisi dels processos de construcció de l'acció comunitària. El propòsit ha estat analitzar i reflexionar sobre les facilitats, dificultats i límits de l'acció comunitària des de diferents projectes, com a exemples de la diversitat d'iniciatives i experiències comunitàries a la ciutat de Barcelona.

Propostes

- ▶ Els barris que concentren desigualtats i molts indicadors de vulnerabilitat, així com eixos que travessen barris amb realitats ben desiguals, reclamen iniciatives de creació d'ocupació i desenvolupament econòmic en l'àmbit microlocal: plans o projectes comunitaris estratègics coproduïts des de l'acció comunitària, l'economia social i solidària i agents socials dels territoris; iniciatives que es poden inspirar en les Régies de quartier et des territoires de França o les Corporations de développement économique communautaire del Quebec.
- ▶ Es proposa que iniciatives de revitalització social i urbana i de desenvolupament econòmic es facin des del territori i amb la població del territori, incorporant-hi la població en situació vulnerable, tot i que es necessiti més temps per aconseguir-ho. Que permetin ocupar les persones aturades del barri, que facilitin la creació d'associacions i cooperatives en territoris amb poc teixit associatiu, i la creació de nous serveis.
- ▶ L'acció comunitària no pot estar supeditada als canvis polítics. Quan són favorables a aquest tipus de metodologies es potencia i permet desplegar processos; quan des de l'àmbit polític no es creu en l'acció comunitària es frenen i/o s'aturen aquest tipus d'actuacions i metodologies. L'acció comunitària i la mobilització dels veïns i veïnes encara genera desconfiances i reticències per part de l'Administració local, per exemple a l'hora de cedir i gestionar espais reivindicats des de la ciutadania.
- ▶ Pensar els serveis públics des de la mirada i perspectiva comunitària, amb tècnics/professionals, responsables de l'Administració amb una mirada oberta, amb iniciativa, amb visió de futur, amb habilitats i competències analítiques, reflexives, cre-actives i propositives. Amb capacitat per fer front a problemes i reptes complexos des de respostes noves imaginatives i innovadores, que trenquen amb allò que s'ha vingut fent i no ha donat bons resultats.
- ▶ Flexibilitzar els organismes i adaptar els programes municipals a les realitats i necessitats de la població de cada territori. S'ha d'anar als barris i estar-hi, conèixer les situacions i realitats dels veïns i veïnes i altres actors i agents socials del territori. Cal elaborar de forma conjunta una avaluació compartida (co-diagnòstic), uns objectius, visions, accions i projectes comuns que demanen d'un temps, d'uns recursos i d'uns espais de reflexió i avaluació de l'acció i dels seus impactes.

- Buscar fórmules que flexibilitzin els mecanismes de l'Administració en les licitacions i concursos per a les entitats que comencen i que no estan preparades i no tenen la capacitat i l'experiència per poder competir en igualtat de condicions amb altres entitats. S'ha de valorar i fer prevaldre el capital social "activista" present o que emergeix en alguns barris. També es proposen formes de finançament a més llarg termini, per afavorir la sostenibilitat de l'acció comunitària.

Respostes

Barcelona Activa treballa en els plans de desenvolupament econòmic de districtes (PDE), a través d'una tasca de seguiment i suport a les accions comunitàries als barris de forma coordinada amb els districtes.

El **Pla de desenvolupament econòmic de districte** és un instrument que impulsa l'activitat econòmica als diferents districtes de la ciutat i s'ha implementat en aquells districtes que tenen indicadors socioeconòmics per sota de la mitjana de la ciutat: Nou Barris, Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Sant Andreu, Sant Martí i Horta-Guinardó.

Aquests plans tenen com a destinataris diversos actors dels districtes: els comerços i serveis de proximitat, els veïns i veïnes en situació d'atur, les entitats existents en l'àmbit de drets laborals, persones que treballen en situacions precàries i persones amb iniciatives emprenedores d'economia convencional.

Cal destacar que durant el 2018 **323 actors i entitats** del territori han participat en els processos de creació dels plans de desenvolupament econòmic. En total, prop de **500 persones** s'han involucrat en els sis districtes on s'han implantat els plans.

De les **178 mesures aprovades**, 127 estan en marxa, cosa que representa el 71% del total.

	<i>Mesures en marxa</i>	<i>Total mesures</i>		<i>Percentatge sobre el total</i>
PDE de Ciutat Vella	36	57		63%
PDE de Nou Barris	32	38		84%
PDE de Sant Andreu	37	42		88%
PDE de Sants-Montjuïc	22	41		54%
Total mesures en marxa	127	178		71%

No es comptabilitzen les mesures dels PDE d'Horta i Sant Martí, aprovats en consells plenaris del mes de març de 2018.

En aquest sentit, es poden destacar algunes de les mesures resultants més innovadores dels plans:

- Els **punts de defensa dels drets laborals**, un espai d'assessorament i informació tant per a persones treballadores com també ocupadores amb l'objectiu de combatre la precarietat laboral, identificar casos de vulneració de drets laborals i avançar cap a un mercat de treball de qualitat. S'hi han atès 142 persones i s'han realitzat 100 assessoraments individuals.
- S'ha obert al districte de Nou Barris el primer **Punt d'Atenció a l'Activitat Econòmica del Districte**, un servei que ofereix assessorament a persones o col·lectius d'emprenedors i emprenedores, a microempreses i entitats del territori per impulsar projectes d'emprenedoria convencional o d'economia social i solidària, donar suport a comerços consolidats i serveis del districte que volen ampliar el seu negoci o necessiten repensar-lo, així com entitats o projectes comunitaris que volen prendre una dimensió econòmica, i també assessora les empreses que volen fer traspassos de negocis.
- **Formacions en impacte comunitari**, un servei que permet millorar l'ocupabilitat i contribueix a la cohesió social del barri o districte. Durant l'any 2017 es van organitzar sis cursos de formació en impacte comunitari, en els quals van participar 72 persones. Actualment hi ha dos cursos més en marxa.
- **Coworking amb retorn social**, un espai de cotreball amb retorn social al territori amb la voluntat d'oferir a les persones emprenedores una manera assequible i social de desenvolupar el seu projecte.
- **Locals buits-Programa de Baixos de Protecció Oficial**, que promou l'inici d'una activitat econòmica en locals buits perquè s'hi implantin activitats relacionades amb el comerç de proximitat i amb l'activitat econòmica sostenible i plural amb la intenció de lluitar contra la gentrificació i el monocultiu econòmic.
- **Comerç a punt**, un programa d'assessorament individualitzat als comerços dels sis districtes amb indicadors socioeconòmics per sota de la mitjana de la ciutat. Durant el 2017 es van assessorar un total de 77 comerços.
- **Projectes d'intercooperació**, dels quals destaquen: **Nau Vila Besòs**, on es rehabilita una nau industrial per convertir-la en magatzem d'entitats del districte de Sant Andreu, i **Banc de Recursos**, un projecte de mancomunació de recursos i materials d'entitats del territori de Ciutat Vella.

S'entén, també, que aquestes accions de suport a l'acció comunitària han d'estar presents i s'han de poder desplegar i potenciar de forma autònoma pels diferents territoris de la ciutat. El **Pla municipal de l'acció comunitària 2018-2022** estableix com a objectius específics:

- Impulsar la dimensió comunitària dels serveis de la política social al territori-barri.
- Facilitar l'enfortiment autònom dels projectes associatius.
- Dotar els equipaments de proximitat d'una mirada i una metodologia de treball que els permeti esdevenir motors de l'acció comunitària al territori-barri.
- Enfortir les capacitats dels districtes per desenvolupar estratègies i projectes comunitaris.
- Disposar d'un sistema de governança que permeti fer seguiment, avaluar i reorientar quan calgui els projectes comunitaris municipals, i vetllar pel manteniment del seu desenvolupament coherent i articulat al territori-barri.

Per aquest motiu s'elaboren, es promouen i es difonen materials per a l'autonomia dels propis territoris, com per exemple:

- **Guies metodològiques d'acció comunitària per a casals de barri**
- **Guia operativa d'avaluació de l'acció comunitària**

Un dels objectius estratègics de l'Ajuntament de Barcelona pel que fa a l'acció comunitària apunta cap a la construcció d'un sistema comunitari de política social (educació, salut, serveis socials, ocupació...); per aquest motiu s'ha elaborat el document **Sistema Comunitari de Polítiques Socials**, un recull de tres informes encarregats els anys 2016 i 2017 amb l'objectiu de recollir reflexions i experiències que ajudin a desenvolupar una visió estratègica per convertir-la en operativa.

Pel que fa a adaptar els programes municipals a les realitats i necessitats de cada territori, l'Ajuntament de Barcelona està en ple desplegament del **projecte B-MINCOME**, un projecte pilot de lluita contra la pobresa i la desigualtat en zones desafavorides, on es testa l'eficiència de combinar l'ajut econòmic amb polítiques socials actives d'inserció sociolaboral en els àmbits següents: formació i ocupació, economia social, ajuts al lloguer d'habitacions i foment de la participació comunitària. Es tracta d'un projecte innovador que preveu invertir directament en les persones i buscar una millora dels seus entorns locals immediats, els seus barris i districtes. Totes les actuacions estan codissenyades i coexecutades en col·laboració amb els diversos socis del projecte i el teixit social del territori.

Actualment s'està desenvolupant als barris de Ciutat Meridiana, Vallbona, Torre Baró, Roquetes, Trinitat Nova, Trinitat Vella, Baró de Viver, Bon Pastor, La Verneda i la Pau, i El Besòs i el Maresme.

Pel que fa als mecanismes per afavorir la sostenibilitat en el temps de l'acció comunitària, l'Ajuntament de Barcelona ha promogut dues noves subvencions:

- **Subvencions per a la planificació, la gestió i el seguiment de plans i processos de desenvolupament comunitari de caràcter pluriennal a la ciutat de Barcelona.** Una subvenció que té per objectiu subvencionar la cohesió i la inclusió social mitjançant accions comunitàries de foment de les relacions socials, de pertinença o de cooperació entre membres d'un determinat espai de convivència. Els projectes han d'incorporar l'atenció i apoderament de col·lectius vulnerables, de població amb diversitat funcional i d'orígens diversos, i han de tenir com a finalitats: l'enfortiment (apoderament) de la comunitat, la millora de les condicions de vida (donant resposta a necessitats) i la inclusió/cohesió social.
- **Subvencions per a projectes d'acció comunitària i associacionisme de la ciutat de Barcelona 2018-2019.** Els projectes subvencionables hauran de fomentar activitats d'interès públic o social, d'acord amb els següents objectius i finalitats:
 - Projectes que per la qualitat estratègica desenvolupin, enforixin i consolidin accions comunitàries als barris.
 - Projectes d'entitats sense ànim de lucre que impulsin la transparència econòmica i del funcionament al si de l'entitat.
 - Que plantegin augmentar el coneixement de l'entitat entre la ciutadania, donar a conèixer els valors de l'associacionisme i del voluntariat i potenciar el teixit social i associatiu com a element de promoció social i comunitària.
 - Que promoguin la col·laboració entre entitats per fomentar l'aprofitament de recursos, el treball en xarxa i l'impuls de propostes innovadores d'acció comunitària i treball conjunt.

Grup de treball

DROGODEPENDÈNCIES

El grup de Drogodependències ha centrat la seva reflexió i propostes al voltant de com l'estigma incideix en la comunicació; la cronificació de les persones drogodependents i els serveis que s'ofereixen; les relacions entre precarització, sensellarisme i l'ús de substàncies, i la perspectiva de gènere i drogues.

Drogues, comunicació i estigma

Propostes

- ▶ Lluita contra l'estigma de forma transversal: incorporar la lluita contra l'estigma en tots els programes, serveis i entitats presents al grup.
- ▶ Establir uns criteris de “bones pràctiques” contra l'estigma, fer-ne un recull i difondre-les des dels espais de comunicació de les entitats del grup (webs, Twitter, Facebook...).
- ▶ Que la presentació del Pla de drogues se centri en la lluita contra l'estigma, fent alguna acció comunicativa amb el Col·legi de Periodistes; acció que hauria de ser la primera de diferents accions comunicatives centrades en la lluita contra l'estigma al llarg del temps en què el Pla de drogues estigui en vigor (com ara difondre les bones pràctiques des de l'ASPB).
- ▶ Convidar el Col·legi de Periodistes a incorporar-se al grup de treball sobre Drogodependències, buscant la complicitat del món de la comunicació.
- ▶ Actualitzar les recomanacions sobre el tractament informatiu de les drogodependències als mitjans de comunicació, partint de les recomanacions del Consell Audiovisual de Catalunya de 2007.

Respostes

L'any 2017 Barcelona va aprovar el **Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2017-2020**, elaborat amb les aportacions de més de 300 persones d'entitats, persones usuàries i professionals, el Grup de treball de Drogodependències de l'Ajuntament de Barcelona i el Grup de treball de Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social.

El pla presenta una línia estratègica que porta per títol **“Trencant l'estigma”** i que pretén augmentar la normalització i el coneixement social de les addiccions com a malaltia i trencar mites de consum de drogues a través dels mitjans de comunicació i les xarxes socials.

Entre les accions a realitzar, destaquen:

- Augmentar la normalització i el coneixement social de les addiccions com a malaltia, entenent els trastorns per ús de substàncies com un problema de salut i no com una elecció personal, posant èmfasi en les actituds dels i les professionals, dels usuaris i usuàries i de la ciutadania.
- Promoure intervencions per trencar mites sobre el consum de drogues a través dels mitjans de comunicació i les xarxes socials, mitjançant missatges i programes de comunicació basats en l'evidència.

- Detectar i recollir denúncies de missatges estigmatitzants i discriminatoris presents a diferents àmbits, per tal d'advertir, formar i encoratjar-ne la modificació.
- Crear un segell de qualitat per reconèixer les entitats que fan un abordatge no estigmatitzant ni discriminatori de les drogues, i que porten a terme polítiques de difusió que promouen missatges que no fomenten el consum de drogues.

En aquesta línia, el Consell Municipal de Benestar Social ha fet gestions perquè el Col·legi de Periodistes s'incorpori al Grup de treball de Drogodependències.

La cronificació de les persones drogodependents i els serveis

Propostes

- Obtenir un mapa de ciutat amb tots els recursos de totes les xarxes (socials, sanitàries, públiques, privades, entitats).
- Revisar els serveis existents per avaluar-ne la utilitat des del punt de vista de l'autonomia de les persones ateses: les intervencions s'han d'enfocar a contribuir que les persones tinguin projectes de vida, a refer vincles i reconnectar-los a les xarxes normalitzades. Cal evitar la creació de guetos assistencials.
- Tenir en compte les noves necessitats de les poblacions cada cop més envellides.
- Fer una jornada de treball per donar visibilitat als diferents recursos existents en les diferents xarxes, establir quins són els itineraris d'atenció que s'estan utilitzant, analitzant si aquests són els més correctes, i avançar cap a un protocol.
- Cal garantir sistemes de protecció, i que aquests es flexibilitzin, per tal que hi hagi el major equilibri possible entre protecció i autonomia a l'hora de dissenyar els serveis.
- Facilitar una formació professional que permeti replantejar la conceptualització de la drogodependència com una malaltia crònica, ara que hi ha un bon gruix d'evidència científica disponible sobre aquesta qüestió.

Respostes

L'Ajuntament de Barcelona promou i procura un model sociosanitari conjunt. La concepció de la drogodependència dins l'àmbit de l'atenció biopsicosocial implica la intervenció de diferents sistemes (social, sanitari i d'entorn comunitari). Partint d'aquesta premissa s'ha creat una taula política que ha començat a treballar en la línia de models de l'atenció a la persona, amb l'objectiu principal de posar la persona al centre de l'atenció social i sanitària. En aquest sentit, per primer cop permetrà als professionals dels serveis sanitaris i socials d'ambdues administracions intercanviar dades en temps real sobre els pacients i les persones usuàries que atenen i, a més a més, consultar-les cada cop que ho considerin necessari.

El Consell Municipal de Benestar Social participa en el grup de treball creat per la Taula d'Atenció Social i Sanitària. Fruit d'aquesta tasca s'ha elaborat un document estratègic per a l'atenció centrada en la persona. Per primera vegada, aquest document de treball s'ha compartit amb el Grup de treball de Drogodependències del Consell, per tal d'incorporar-hi la visió dels professionals i entitats del sector des de la perspectiva social i sanitària. Aquest fet permetrà anar incorporant accions en la línia de la cronificació de les persones drogodependents.

D'altra banda, l'Ajuntament de Barcelona i el Departament de Salut de la Generalitat han avançat en l'**intercanvi de dades socials i sanitàries**, culminant amb èxit una experiència pilot a dos districtes de la ciutat per compartir històries clíniques i socials compartides, sempre amb l'autorització expressa de la persona atesa.

Després de l'experiència pilot a la ciutat de Barcelona, tots els centres sanitaris i socials poden compartir les dades. Paulatinament, els centres d'atenció a les drogodependències es podran incorporar a aquest sistema, que serà una eina que facilitarà el treball dels professionals en benefici de les persones amb problemes d'addiccions ateses pels sistemes social i sanitari, afavorint una millor qualitat en l'atenció.

En relació amb la creació d'un mapa de ciutat amb tots els recursos de totes les xarxes, el **Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2017-2020** contempla –en la seva línia estratègica 4: “Millor accessibilitat, major inclusió social i major expertesa i de més qualitat”–, elaborar un mapa d'actius en salut mental i addiccions segons cicle de vida, per districte, per posar en valor les activitats fetes per les diferents administracions i les entitats expertes.

Precarització, sensellarisme i ús de substàncies

Propostes

- ▶ Plantejar un alberg per a persones sensellar amb una normativa de certa tolerància en el consum de substàncies, atès que es constata que les persones drogodependents es troben en situacions conflictives en la xarxa d'albergs per a persones sensellar.
- ▶ Apostar per l'habitatge social com a estratègia de ciutat a partir d'un enfocament metodològic basat en el treball en xarxa, la participació i l'adaptació a les necessitats de les persones usuàries.
- ▶ Posar en valor i donar a conèixer les bones pràctiques en intervencions relacionades amb la lluita contra el sensellarisme.

Respostes

L'Ajuntament de Barcelona, en col·laboració amb altres actors de ciutat, està desenvolupant i portant a terme diferents projectes transversals, per tal de focalitzar el problema de les persones sense llar. En aquest sentit:

- Actualment l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona i els serveis socials municipals estan dissenyant un **centre d'atenció integral per a persones toxicòmanes en actiu sense llar**.
- S'ha posat en marxa el programa **Primer la Llar**, un projecte que té per finalitat iniciar un procés de recuperació i millora de la qualitat de vida de la persona perquè pugui romandre a l'habitatge sense més suport que la xarxa normalitzada de serveis, per aconseguir autonomia personal i econòmica, recuperació d'habilitats personals de cura pròpia, restabliment de relacions socials i familiars, i una millora de la vinculació amb l'entorn. L'objectiu general és oferir a les persones sense sostre, amb necessitats socials severes, un habitatge estable des del qual puguin iniciar el procés de recuperació, apoderament i autonomia personal. Aquest programa també està adreçat a persones amb trastorns mentals i/o problemes de drogodependències.

La **Xarxa d'atenció a persones sense llar** treballa de manera transversal tots els temes que aborda, fet que es contempla en les diferents jornades que s'han esdevingut. En la jornada realitzada el mes de juny de 2018 es contempla i es debat sobre la figura del *Peer Worker*, amb la participació dels grups d'ajuda mútua i els experts del camp de la salut en l'àmbit de drogodependències i salut mental.

Gènere i drogues

Propostes

- Revisar l'impacte de gènere en la definició, el disseny i les activitats que s'organitzen en un servei, i també en les normatives, per tal que s'adaptin a les necessitats de les persones usuàries; preveure alguns espais segregats per donar intimitat i seguretat, instauració de grups d'iguals; o preveure pressupost per cobrir necessitats com el canguratge.
- Intensificar la formació dels professionals en perspectiva de gènere per millorar l'efectivitat dels programes existents i assegurar que es cobreixen les necessitats de totes les persones ateses.
- Cal fer formacions específiques per al personal dels CAS sobre què és el *chemsex* i com fer-hi un abordatge des de la masculinitat.
- Suport a les entitats que estan treballant per prevenir consums i comportaments de risc com el *chemsex*, sense que això impliqui facilitar la difusió de determinades “modes culturals”.
- Cal donar cada cop més importància al treball de prevenció *on line*, ja que les apps de contactes guanyen importància per sobre dels locals “per a trobades sexuals”.

Respostes

L'Ajuntament de Barcelona, des de el Pla de drogues i treballant transversalment amb el Departament de Salut i l'Àrea de Dones i Feminismes, va promoure i portar a terme una formació a totes les persones professionals que treballen en els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), per tal d'incorporar i tenir el compte la perspectiva de gènere en el desenvolupament de les seves tasques professionals.

D'altra banda, també es va incorporar en la història clínica un element referent a la violència de gènere. Està previst fer-ne l'actualització.

Pel que fa a prevenir els consums i comportaments de risc, com per exemple el *chemsex*, des de l'Ajuntament de Barcelona s'han atorgat subvencions a diferents entitats que treballen per prevenir la problemàtica.

Entenent la importància i entomant el treball de prevenció *on line* de “trobades sexuals”, des de l'Agència de Salut Pública s'ha dissenyat l'app **Ubesafe**, una aplicació mòbil que té l'objectiu de promoure les pràctiques sexuals segures amb la finalitat de prevenir les infeccions de transmissió sexual. L'usuari/usuària ha de configurar l'aplicació per rebre avisos mitjançant missatges quan utilitza una altra aplicació mòbil, com per exemple de contactes, o bé quan s'acosta a algun espai de risc que la persona mateixa ha identificat prèviament.

Grup de treball ENVELLIMENT

Durant el curs 2016-2017, el grup de treball Envel·liment s'ha centrat en la vellesa avançada i concretament en les persones grans que viuen la vellesa avançada a la comunitat, parant especial atenció als aspectes que afavoreixen o obstaculitzen viure-la amb dignitat. El grup ha vehiculat les propostes en tres grans blocs: Preparant la ciutat, acompanyant les persones; Enfortint el potencial de resposta dels recursos a la comunitat, i Construint la dignitat en el dia a dia.

Preparant la ciutat, acompanyant les persones

Propostes

- Cal que l'envel·liment de la població estigui integrat en els projectes urbans de reordenació territorial com ara el projecte Superilles; en aquests projectes convé que s'identifiquin les transformacions associades i els efectes que se'n deriven en la quotidianitat, tot promovent una visió no deficitària de les persones grans i incloent-hi una mirada que abraci les diferents generacions.
- Així mateix, el grup considera prioritari que s'estudii quina és l'escala territorial adient –considerant tant l'extensió, l'estructura de població i les condicions socioeconòmiques, com en termes de serveis i programes, entre d'altres variables– per tal que l'atenció a les persones en la vellesa avançada estigui integrada en la comunitat i, en conseqüència, faciliti la continuïtat dels vincles amb el seu entorn; és a dir, l'escala en la qual les interrelacions –per bé que es modifiquin– no esdevinguin impossibles, i on la lògica de proximitat en les pràctiques quotidianes resulti factible.
- El grup subratlla la prioritat de promoure i garantir un enfocament on l'acompanyament i l'orientació constitueixin els principis bàsics de l'atenció, tot reformulant actuacions i fent-ne un seguiment específic. L'aplicació d'aquest principi no retira cap responsabilitat a les persones que intervenen en les diferents tasques de cura –tant en el cas dels professionals com dels voluntaris–, i posa en primer terme la dignitat de la persona, el respecte actiu a les seves decisions en els actes quotidians, i també el seu apoderament.
- El grup considera clau, en termes col·lectius i individuals, abordar la situació actual en què les persones grans, i també els familiars i amics, eviten pensar en el futur: en les ajudes i suports que podran necessitar i en relació amb la casa on viuran. En aquest sentit es proposa el disseny d'un projecte pilot que abordi la qüestió en la doble vessant, individual i col·lectiva, amb diferents tipus d'activitats, fonamentades en l'orientació i l'acompanyament, i a través de metodologies variades per adaptar-se a la diversitat de condicions i característiques dels grups de participants.

Respostes

L'Ajuntament de Barcelona, va presentar el mes de juliol de 2018 l'**Estratègia sobre el canvi demogràfic i envelliment 2018-2030**, coordinada per l'Àrea de Drets Socials, que és el resultat d'un treball col·lectiu en què s'han incorporat reflexions i propostes de persones expertes i de diversos àmbits i espais participatius, tant externs com interns de l'Ajuntament.

Aquesta estratègia recull 77 accions amb l'objectiu d'anticipar-se al procés de canvi demogràfic i d'envelliment de la població. Aquestes accions s'articulen entorn a quatre eixos temàtics:

- El dret a la ciutat al llarg de la vida.
- La convivència intergeneracional en una ciutat amigable.
- L'envelliment actiu: aportar i gaudir de la ciutat.
- Recerca i planificació per un canvi demogràfic amb equitat.

El document parteix d'una diagnosi acurada sobre la realitat actual i presenta projeccions demogràfiques per tal de planificar les polítiques públiques més adequades davant dels reptes que es plantegen a mitjà i llarg termini, amb la voluntat d'enfortir polítiques i serveis ja en marxa, i també per obrir noves línies d'actuació en funció de les necessitats detectades. L'estratègia 2018-2030 afronta el canvi demogràfic defensant el dret a la ciutat per a totes les edats, valorant l'aportació i participació social en tots els cicles vitals i amb una especial atenció als col·lectius més vulnerables.

Fent referència a l'adaptació de la ciutat i dels seus canvis a les persones grans, l'eix 2 de l'estratègia focalitza el seu pla d'acció a **afavorir una ciutat amigable i una convivència intergeneracional** a través dels següents objectius:

- Impulsar el compromís de Barcelona per l'amigabilitat amb les persones grans.
- Avançar cap a un espai públic accessible i un transport i comerç de proximitat per a tothom.
- Potenciar equipaments i activitats intergeneracionals.

Aquests objectius inclouen diferents accions que impulsen i fomenten la hibridació i convivència intergeneracional en les activitats dels equipaments municipals, com per exemple els casals de barri o els casals de gent gran, en diferents programes ja consolidats en els territoris.

Enfortint el potencial de resposta dels recursos a la comunitat

Propostes

- El grup ha valorat molt positivament l'experiència d'un d'aquests mecanismes, la Taula de Gent Gran del Gòtic, subratllant-ne, entre d'altres, formes innovadores de col·laboració entre organitzacions –compartint, per exemple, la dedicació de voluntaris de diferents entitats en els treballs que gestiona una d'elles–, i recomana considerar-la una experiència de referència. Així mateix, es reconeix que l'amplitud i varietat del teixit associatiu constitueix un punt fort en clau col·laborativa i que aquest factor es concreta de forma diversa a la ciutat.
- En la línia d'enfortir el potencial de resposta, el grup recomana impulsar els marcs o mecanismes territorials de coordinació i col·laboració, i promoure que no solament incorporin les organitzacions dedicades a les persones grans sinó que es treballi de forma oberta i flexible per tal de connectar la varietat d'àmbits que condicionen la vida quotidiana. També valora la utilitat d'incorporar els aprenentatges derivats de projectes que palesen formes variades de la col·laboració entre diferents actors.

- ▶ A la vellesa avançada, les persones poden trobar molts impediments per viure amb dignitat. Els obstacles que no són tangibles, com succeeix amb els estereotips, són sovint més negatius perquè resulta més complicat enfrontar-s'hi.
- ▶ El grup proposa l'organització d'activitats conjuntes amb els centres educatius de tots els nivells, d'accions específiques a les xarxes socials, i de campanyes periòdiques. No es tracta de negar la fragilitat ni la necessitat d'atenció i de cura; es tracta d'impedir que arrelin visions uniformitzants, on en alguns casos s'idealitza l'edat d'or i en altres es menysté la persona per la seva edat. Les experiències i els aprenentatges proporcionats en el marc del projecte "Sóc gran, i què?" poden ser una font d'idees en el disseny d'accions anti-estereotip, i també en termes de procediments per esperonar la implicació de les persones grans, en grups específics o conjuntament amb persones d'altres grups d'edat.

Habitatge i comunitat

El grup considera que l'habitatge s'ha de situar com a nucli per viure amb dignitat. En aquest apartat es formulen dues línies de proposta:

- ▶ La primera línia té com objectiu potenciar les actuacions de caràcter preventiu a través de l'arranjament dels habitatges i/o dels edificis on viuen les persones.

La primera de les actuacions que es proposa té com a punt de partida disposar d'un cens detallat sobre les condicions d'accessibilitat dels habitatges i determinar la xifra i localització de les persones grans, així com les condicions de tinència de l'habitatge, i posteriorment dimensionar l'abast i definir les característiques. Es tracta d'una actuació expressiva del que hem esmentat anteriorment en argumentar la importància dels entorns quotidians i de la definició d'una política d'envelliment de ciutat que estigui integrada en els diferents àmbits d'actuació municipal i que per tant no es focalitza en les persones grans sinó que considera les diferents generacions.

La segona actuació del camp preventiu concerneix les actuacions d'arranjament de la llar. Es tracta d'aplicar els principis d'orientació i acompanyament –anteriorment esmentats– a fi de facilitar tant l'accés als programes (informació bàsica i per a la decisió, gestió documental, etc.) com la gestió quotidiana de les diferents obres i actuacions. L'observació quotidiana posa de manifest que hi ha persones grans que necessiten suport per decidir i per dur a terme uns arranjaments que els permetria viure amb més seguretat i confort.

La tercera actuació es dirigeix a les persones grans que viuen en pisos de lloguer en edificis on els llogaters reben pressions perquè abandonin els pisos; la proposta consisteix a dissenyar una estratègia específica per informar, orientar i acompanyar aquelles persones grans que es troben en aquesta circumstància.

- ▶ En la segona línia d'actuacions, el grup proposa iniciar un estudi sobre alternatives d'habitatge que puguin permetre a les persones grans viure en entorns adaptats i accessibles, la ubicació dels quals els permeti continuar vinculades a la comunitat. Aquests habitatges podrien integrar-se en "l'escala territorial per a la planificació en clau comunitària", presentada com a proposta a l'anterior apartat "Preparant la ciutat, acompanyant les persones". Entre aquestes alternatives d'habitatge es poden considerar modalitats variades: les petites unitats de vida o els habitatges compartits, autogestionats o promoguts per l'Ajuntament o per entitats d'economia social i solidària en són algunes. Es tracta d'alternatives que es poden realitzar utilitzant habitatges disponibles, condició que n'afavoreix el desplegament, i d'altra banda fan aflorar nous aspectes en l'organització dels serveis.

- L'observació quotidiana posa de manifest que les oportunitats de mobilitat condicionen fortament la quotidianitat a la vellesa avançada. Un exemple clar el trobem en les característiques i l'estat de voreres i calçades; són factors que poden provocar la restricció dels desplaçaments per l'esforç que requereixen o per la inseguretat que produeixen, amb la conseqüent pèrdua de moments d'interrelació. Són aspectes a considerar tant en la posició de vianants com en la d'usuaris de serveis de transport.
- El grup proposa que es vetlli per la renovació de la pavimentació de voreres en les zones pròximes a equipaments i serveis i subratlla la prioritat que en la definició dels recorreguts i les parades dels autobusos s'apliqui el criteri d'accés a serveis de salut, centres bàsics de serveis socials, centres de dia i equipaments residencials, i el mateix per als busos de barri pel que fa a l'accés a equipaments on es realitzen activitats o s'efectuen compres.

Respostes

En referència a **trencar estereotips** en les persones grans, l'**Estratègia sobre el canvi demogràfic i envelliment** contempla diverses accions a realitzar, com són:

- Donar continuïtat al programa **"Soc gran i què?"**, elaborant campanyes per combatre l'edatisme i promoure el reconeixement de les aportacions de les persones grans. Els seus objectius principals són:
 - Conscienciar la ciutadania en general respecte els estereotips i prejudicis que es generen i perpetuen sobre les persones grans, obrint noves vies de pensament i possibilitats d'existència.
 - Legitimar i donar visibilitat a les diferents formes de vida de les persones grans de la ciutat, per contribuir al seu apoderament i la seva reivindicació del dret a ser de forma diversa i única, protegint-se de prejudicis i discriminacions.
 - Sensibilitzar respecte a col·lectius de persones grans que pateixen discriminacions encreuades, amb alta vulnerabilitat i habitualment invisibilitzades (dones grans, persones grans migrades, persones grans del col·lectiu LGTBI, grans dependents, etc).
 - Apoderar les persones grans mateixes per fer front a possibles situacions de discriminació i defensar els seus drets.

Per tal de donar compliment als objectius proposats es duen a terme les següents activitats:

- Realització de tallers de teatre-fòrum amb persones grans per a la creació col·lectiva de peces teatrals sobre discriminació i diversitat.
- Representacions de teatre-fòrum amb adolescents i joves, amb famílies i amb les persones grans mateixes.
- Elaboració i difusió d'espots audiovisuals i d'un vídeo documental per difondre'ls a través de les xarxes.
- Documents de consulta temàtics "Desmuntem estereotips!", amb argumentari per rebatre estereotips i prejudicis sobre les persones grans.
- Guies de recomanacions i materials de sensibilització que ajudin en la desconstrucció d'estereotips i prejudicis.
- Accions informatives i de sensibilització, amb la implantació i el compromís d'entitats, agents socials i equipaments municipals de la ciutat.

- Impuls a les **activitats intergeneracionals** en els equipaments i serveis municipals, programant activitats on s'implica les persones grans en col·lectius de diferents edats.
- Extensió del programa **“Soc bloguer”**, un programa de periodisme ciutadà impulsat pel Departament de Promoció de la Gent Gran de la Direcció de Serveis d'Infància, Joventut i Gent Gran de l'Ajuntament de Barcelona.

En aquest programa la gent gran de Barcelona rep formació digital i periodística per tal d'impulsar els seus talents i habilitats com a periodistes i fotògrafs voluntaris de les xarxes socials municipals i del blog del web municipal de gent gran.

L'objectiu principal és reduir l'escletxa digital i formar els participants perquè participin de manera activa a la xarxa social més important actualment: Facebook. Així mateix, també aprenen tècniques periodístiques per crear continguts interessants, explicar històries de la ciutat i oferir recursos útils per a altres persones grans de la ciutat, ja que l'objectiu final del projecte és que sigui la gent gran de Barcelona qui creï –mitjançant peces periodístiques– contingut per al blog del web de la gent gran i les xarxes socials municipals.

- Impuls a la **implantació de les tecnologies de la informació** i la comunicació als casals i equipaments de gent gran, dotant els equipaments d'aules informàtiques i millorant les xarxes wifi, impulsant programes formatius per apropar les tecnologies a les persones grans, amb l'objectiu de reduir la bretxa digital.

Pel que fa a l'**habitatge i la comunitat**, l'**Estratègia sobre el canvi demogràfic i envelliment** contempla diverses accions a realitzar:

- Temps d'execució, 2018-2023: Impulsar una campanya i elaborar una guia amb recomanacions per **adaptar la llar al procés d'envelliment**: adaptacions funcionals i arquitectòniques, consells sobre el mobiliari i els objectes d'ús quotidià, i temes energètics, d'accessibilitat i de seguretat.
- Temps d'execució, 2018-2023: Incrementar les partides pressupostàries per a la **rehabilitació d'habitatges** per fer adaptacions de la llar i de les escales de veïnat. L'objectiu és dignificar la llar, millorar-ne l'accessibilitat, l'aïllament o les instal·lacions de subministrament, elements amb un efecte directe en la qualitat de vida de les persones que hi viuen. S'inclou una línia d'ajuts per a persones en situació de vulnerabilitat que pot arribar a cobrir el 100% del cost de l'actuació.
- Temps d'execució, 2019-2023: Es vol impulsar la **creació de nous habitatges** amb serveis per a persones grans: habitatges de lloguer adaptats, integrats en la comunitat i amb els suports necessaris per a persones grans. Fins al 2022 es preveu la construcció d'11 promocions noves amb serveis per a persones grans.
- Temps d'execució, 2019-2023: Creació del **Programa funcional d'unitats de convivència** amb noves promocions d'habitatge per a persones grans, amb models de suports i espais compartits alternatius al model residencial per a persones grans.
- Temps d'execució, 2018-2023: Suport i acompanyament per desenvolupar **projectes d'habitatge amb fórmules compartides i de cooperatives**, explorant *cohousing* sènior per a grups de persones grans i donant suport als col·lectius que ja hi treballen o volen impulsar aquesta línia innovadora.
- Temps d'execució, 2019-2023: Es vol realitzar un **estudi sobre les condicions dels habitatges** on viuen les persones grans per tal de detectar les seves necessitats actuals i futures.
- Temps d'execució, 2019-2027: Avaluar i planificar íntegrament les polítiques i els programes per combatre la solitud no volguda i facilitar la permanència de les persones grans a la seva llar.

Quant a **mobilitat i serveis de transports a la vida quotidiana**, l'**Estratègia sobre el canvi demogràfic i envelliment** contempla diverses accions a realitzar:

- Temps d'execució, 2018-2023: Desenvolupament del **Pla d'accessibilitat universal**, amb la realització d'un diagnòstic de l'accessibilitat universal als diferents serveis públics, treballant de manera participada amb les persones amb diversitat funcional. Una vegada fet el diagnòstic s'elaboren solucions i s'estableixen objectius i mesures per realitzar en els propers deu anys.
- Temps d'execució, 2019-2023: Impulsar i desenvolupar el projecte "**Camins amics per a la gent gran**": **acompanyaments i espais amigables**, un projecte per promoure acompanyaments en l'espai urbà i trajectes amigables per a les persones grans, facilitant-los la mobilitat i l'accessibilitat.
- Temps d'execució, 2018-2019 i 2027: Portar a terme un **servei de transport especial porta a porta**. Aquest servei és part del sistema de transport públic de la ciutat i permet a les persones amb discapacitat i mobilitat reduïda l'accés als serveis d'atenció social i els facilita la mobilitat quotidiana. Es treballa en un nou sistema per a la gestió i concessió d'aquest servei per tal de millorar-ne les prestacions i la qualitat. S'iniciarà un projecte pioner a la ciutat al districte de Nou Barris que permetrà **desplaçaments de les persones grans i amb diversitat funcional en transport públic** sota petició prèvia i a l'hora que es demani.
- Temps d'execució, 2018-2023: **Foment de la participació de les persones grans en les polítiques de transport públic**, establint canals de participació per recollir inquietuds, preferències i reflexions sobre el transport públic des de la perspectiva de l'envelliment. Es donarà suport a la creació d'un grup de treball entre el Consell Assessor de la Gent Gran i TMB per fer el seguiment de les millores i les campanyes en transport públic. Procés participatiu per definir el Pla de mobilitat urbana de Barcelona 2019-2024, en què es considera el cicle de vida, el gènere i la diversitat funcional.
- Temps d'execució, 2019-2023: **Impuls d'un estudi sobre els patrons de mobilitat residencial metropolitana**, estimació dels fluxos intermunicipals en l'àmbit metropolità i revisió de les polítiques d'habitatges en aquest àmbit.

Construint la dignitat en el dia a dia

Propostes

- És en els diferents entorns quotidians on cal que la voluntat i les preferències de les persones grans siguin respectades. Per avançar en aquesta direcció algunes de les línies d'acció esmentades són: la formació i la sensibilització en els drets i en l'ètica, l'impuls d'espais de reflexió sobre ètica, i el desplegament d'experiències d'aplicació de la perspectiva de l'ètica de la cura, realitzat en forma de projectes pilot.

L'atenció centrada en la persona

- El grup ha reflexionat sobre el marc de l'atenció centrada en la persona (ACP) i el valora molt positivament en clau de dignitat. Les experiències en marxa palesen la complexitat que representa la implantació del model atès l'abast de les transformacions que exigeix. A la vegada, diferents membres formulen alertes a la simplificació o la banalització dels principis que fonamenten l'ACP.

- Atenent aquests aspectes i tenint en compte que el model ACP s'ha desenvolupat principalment en centres residencials, el grup proposa que es dugui a terme un pla d'acció detallat amb indicadors i calendari per al desplegament del model ACP en els serveis dirigits a les persones grans que viuen a casa, garantint la participació de les persones grans en les diferents fases del pla, així com les estratègies de complementarietat entre els familiars, els amics, els veïns i els professionals.

Benestar emocional

- El grup ha abordat en diferents debats la importància de pensar els serveis en termes del benestar emocional de les persones. Des de l'observació quotidiana es recull que habitualment els serveis es conceben en termes de resposta a unes necessitats determinades, deixant de banda quina és l'experiència de les persones, com se sent qui rep els serveis. En aquest sentit, es recomana la revisió dels circuits per tal de simplificar-los i generalitzar l'aplicació de l'enfocament d'acompanyament i orientació, anteriorment presentat. A la vegada, el grup proposa aplicar la figura de professional –o persona– de referència, no solament en les situacions de major complexitat. Cal valorar de forma habitual com coneixem la confiança i la seguretat que les persones senten; es tracta de components reconeguts de benestar, freqüentment afeblits a la vellesa avançada.
- La preocupació pel benestar emocional s'ha debatut també amb relació als familiars cuidadors i els professionals, gerocultores i gerocultors i treballadores i treballadors familiars. Es reconeix que tant les condicions de treball, contractuals i econòmiques, com l'estructuració de la seva activitat esdevenen dos factors a considerar. Ambdós posen de relleu la urgència de pensar com s'aborda la feminització de la cura des de la formació i l'organització dels serveis.

Participació de les persones grans

- En la reflexió sobre els entorns quotidians, el grup constata que la participació de les persones en la vellesa avançada que viuen a la comunitat requereix un fort impuls. L'observació quotidiana posa de manifest que sovint les persones que utilitzen el SAD desconeixen l'existència dels consells de gent gran de districte, que la participació en la programació del funcionament del Centre de Dia no és habitual, o que els espais formals de participació determinats per les normatives no funcionen. Les tres situacions resulten expressives de l'esforç que cal dedicar-hi.
- Es posa de manifest que a la nostra ciutat s'ofereixen oportunitats variades i que s'han ampliat les vies de participació, però es palesa que aquest creixement no ha significat la incorporació de les persones que utilitzen serveis de suport vivint a casa. El grup considera que cal evitar que aquestes persones continuïn excloses de la participació i planteja que s'agiliti la posada en marxa del grup de treball amb aquestes persones al Consell Assessor de Gent Gran. Considerant que es tracta d'un camp amb escassa experiència a la ciutat, el grup proposa que s'estudiïn les vies per facilitar i sostenir la participació en els diferents entorns d'atenció, que se sistematitzin i donin a conèixer les experiències als diferents entorns quotidians i als diferents serveis, incloent-hi les relacionades amb el disseny o el seguiment de noves actuacions com les formulades en altres apartats, i que se'n faciliti la transferència de forma àmplia, cercant al màxim el rol actiu dels grups i associacions de persones grans. Complementàriament, es considera adient impulsar accions formatives en clau eminentment pràctica.

Respostes

L'**Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment** contempla diverses accions per realitzar en el camp de l'atenció centrada en la persona, el benestar emocional i la participació de les persones grans, com són:

- Temps d'execució, 2018-2023: Obertura del **Centre d'Informació i Recursos per a la Cura** i consolidació de l'espai com a referència en l'acompanyament dels processos d'envelliment. El nou centre treballarà de manera coordinada amb tots els serveis i recursos del territori per informar i assessorar la ciutadania sobre els recursos existents al voltant de la cura de les persones. Neix amb la voluntat de donar resposta a la diversitat de perfils: persones i famílies cuidadores, cuidadores professionals de la llar, persones receptores de cura i ciutadania en general.
- Temps d'execució, 2018-2023: **Nou model d'atenció integrat del Servei d'Atenció Domiciliària**, desplegament i avaluació de quatre projectes pilot amb l'objectiu de millorar les condicions de treball de les persones treballadores i l'atenció de les persones usuàries: atenció personalitzada, creació d'equips autogestionats, coordinació amb altres agents i atenció social i sanitària.
- Temps d'execució, 2018-2027: Ampliació del programa d'assistència personal. El **Servei Municipal d'Assistent Personal** té l'objectiu de garantir la vida autònoma a persones amb diversitat funcional, oferint suport en les seves activitats de la vida diària i donant-los la màxima independència.
- Temps d'execució, 2018-2027: Ampliació de persones usuàries del **programa "Vincles BCN"**, un projecte per reforçar les relacions socials de les persones grans que se senten soles a través de la tecnologia i les xarxes socials.
- Temps d'execució, 2018-2019: Millores en el servei d'àpats socials **"Àpats a domicili" i "Àpats en companyia"**, que tenen com a finalitat proporcionar benestar nutricional, físic i social a persones en situació de vulnerabilitat.
- Temps d'execució, 2018-2027: Potenciar el **programa "Baixem al carrer"**, que té l'objectiu de facilitar l'accés al carrer de persones grans soles amb problemes de mobilitat.
- Temps d'execució, 2019-2027: Foment de l'intercanvi de coneixements sobre programes de **prevenció i atenció a la solitud de la gent gran** dels districtes.
- Temps d'execució, 2018-2019: Enfortiment de la participació de les persones grans en les polítiques culturals de la ciutat.
- Temps d'execució, 2018-2027: Programació d'**activitats culturals** de caràcter intergeneracional en biblioteques, museus, centres cívics, casals de barri i altres equipaments culturals.
- Temps d'execució, 2018-2023: **Promoció de la participació** i aportació en el procés en la Convenció de les Veus de les Persones Grans.
- Anàlisi i coneixement sobre el col·lectiu de persones més grans (+80), incorporant-hi les metodologies més adequades per conèixer les seves necessitats i preferències i facilitar la seva participació en les polítiques de la ciutat.

En el marc de la **Xarxa de famílies cuidadores**, l'Ajuntament de Barcelona ha desenvolupat el procés per definir l'Estratègia de suport a les persones que cuiden malalts o persones dependents. Per portar a terme el procés s'han creat diferents espais participatius amb les entitats, serveis d'àmbits socials i sanitaris, professionals... tenint sempre present la perspectiva de les persones que cuiden familiars malalts.

Quant a la participació de les persones grans, cal destacar el **grup de treball del Consell Assessor de la Gent Gran dedicat a la participació i benestar de les persones grans en situació de fragilitat o dependència**. Els objectius del grup se situen en la producció de criteris i propostes en dues línies de treball:

- La política municipal. S'hi aborden temes concrets de la política municipal que afecten la vida quotidiana. Els temes se seleccionen tenint en compte l'agenda de treball del Consell Assessor de la Gent Gran i a partir de les conclusions que s'extreguin de la IV Convenció La Veu de les Persones Grans.
- Les condicions per a la participació. S'hi aborden quines són les condicions per facilitar la participació –en el Consell Assessor de la Gent Gran i en els espais participatius de la ciutat–, parant atenció als aspectes organitzatius i a les dinàmiques i mètodes de treball.

La finalitat d'aquest projecte és implementar mecanismes de promoció específics per apoderar persones que es trobin en situacions vitals semblants i que poden experimentar la fragilitat com una barrera per a la participació social.

Grup de treball FAMÍLIES

Durant el 2017 el grup de treball Famílies reprèn la seva activitat valorant les idees força que sintetitzaven les sessions i els acords presos l'any 2016. La proposta de treball del grup per a l'any 2017 és centrar-se en un tema emergent i que preocupa els diferents components del grup: les violències filioparentals en adolescents. Les propostes s'organitzen en tres grans blocs: Promoció del benestar familiar i prevenció de les situacions de conflicte i violència filioparental; L'atenció al conflicte: quan es produeixen conductes violentes de fills cap a pares-mares o adults que ocupen el seu lloc, i Treball en xarxa i col·laboració per prevenir i atendre les situacions en què es produeixen malestars, conflictes i conductes violentes dels fills o filles cap als pares-mares.

Propostes

Promoció del benestar familiar i prevenció de les situacions de conflicte i violència filioparental

- ▶ Promoure els projectes d'educació parental grupals al llarg del procés de criança i durant tota la infància i adolescència fent èmfasi en el vincle, les emocions, la comunicació, la individualització, la clarificació de límits i la facilitació del creixement de l'infant i l'adolescent tot oferint-los oportunitats adequades a la seva edat que incentivin la relació amb el seu entorn físic i social. Aquestes propostes d'educació parental haurien d'ajudar a prendre consciència de les dificultats i les potencialitats, alhora que haurien d'afavorir una detecció primerenca de dificultats i malestars en les relacions familiars i de situacions de conflicte i violència incipients.
- ▶ Promoure serveis específics d'escolta per a adolescents, pares i mares que siguin accessibles i no estigmatitzadors, de forma que puguin articular respostes individuals (presencials o *on line*) i grupals per a joves i per a les seves famílies tipus "Aquí t'escoltem".
- ▶ Ampliar l'oferta, a diferents districtes de la ciutat, de centres per a famílies i adolescents, que promoguin la visió de "família en construcció" i l'apoderament de les famílies.
- ▶ Potenciar el treball des dels centres docents i la comunitat educativa tant per sensibilitzar sobre la necessitat de detectar les relacions violentes, col·laborar en la cerca de solucions i tractar-les, com per organitzar accions de formació específica adreçades al professorat i a altres professionals que treballen directament o estan en contacte amb els centres educatius (ja siguin dels EAP, dels serveis socials, dels centres de lleure o esportius) que els permetin abordar els seus dubtes i neguits entorn al tema i especialitzar-s'hi.
- ▶ Normalitzar i promocionar a escala de ciutat l'etapa de l'adolescència com una etapa en el marc del cicle vital, fugint de l'associació d'aquesta amb la idea de problema, així com contribuir a harmonitzar les relacions familiars positives, principalment amb tres accions: a) incrementar la difusió a la ciutat de les activitats adreçades a les famílies, pares, mares, adolescents i professionals; b) buscar mecanismes que ajudin a harmonitzar els horaris de pares, mares, fills i filles en l'etapa de secundària millorant la coordinació entre les AMPA, les biblioteques, els centres cívics, els centres de lleure i esportius; i, c) afavorir la participació de pares i mares en activitats familiars d'oci compartit tot potenciant el desenvolupament comunitari.

L'atenció al conflicte: quan es produeixen conductes violentes de fills cap a pares-mares o adults que ocupen el seu lloc

- ▶ Crear un servei específic, fora de la xarxa de salut, que integri professionals de serveis socials, de salut i d'educació. Aquest servei ha de facilitar l'atenció individual i grupal de la família en situació de crisi oferint-li orientació, acompanyament i tractament familiar global, sense centrar el problema únicament en l'adolescent i contemplant la diversitat de situacions familiars, com per exemple l'acolliment o l'adopció, per tal de tractar els casos abans que arribin a ser d'alta complexitat.
- ▶ Millorar la valoració dels casos, en dues línies de treball: a) consensuant indicadors de detecció del conflicte familiar entre els professionals de serveis socials bàsics, d'educació i de salut per articular respostes abans que la situació adquireixi una greu complexitat; i b) valoracions especialitzades des de l'àmbit de salut mental per detectar possibles problemàtiques.
- ▶ Amplificar les experiències que poden ser considerades bones pràctiques a d'altres serveis i establir mecanismes per assegurar-ne la implementació i avaluació.
- ▶ Generar un model de recursos efectius per avançar en l'atenció de les situacions de conflicte: a) dissenyant noves vies, a part de la denúncia, de visibilitat en les situacions de conductes violentes dels fills o filles cap als pares-mares o adults referents; b) fomentant les actuacions de proximitat amb una bona coordinació des dels serveis socials bàsics; c) repensant els recursos de salut mental per poder atendre les problemàtiques de violència i drogodependències, oferint tractaments diferenciats i que incloguin l'atenció familiar; d) articulant el treball entre les unitats d'ingrés residencial terapèutic, l'atenció propera al territori (districte, barri, domicili) i els centres d'abordatge integral de la família; i, e) oferint acompanyament a les famílies (pares-mares i els seus fills i filles) després d'haver estat en un procés de justícia juvenil.
- ▶ Estudiar els casos de situacions d'alta complexitat que esdevenen cròniques, per tal de fer propostes emancipadores.

Treball en xarxa i col·laboració per prevenir i atendre les situacions en què es produeixen malestars, conflictes i conductes violentes dels fills o filles cap als pares-mares

- ▶ Enfortir el treball en xarxa i la col·laboració entre serveis bàsics i especialitzats de diferents xarxes (social, educativa, de salut, justícia i seguretat) i la xarxa publicoprivada en tots els àmbits i en tots els processos (prevenció, detecció i tractament) per tal d'integrar tots els serveis en la creació d'un pla director que especifiqui les àrees d'intervenció de cada institució o servei que hi intervé, així com la seva relació i com es comparteix la informació. Amb això es pretén: a) millorar la prevenció i la detecció primerenca; b) millorar la gestió, la derivació, el tractament i el seguiment dels casos entre tots els serveis que es veuen implicats mitjançant la coordinació territorial; i c) possibilitar la creació de taules de serveis per compartir coneixements i fixar objectius en comú a treballar amb les famílies, per afavorir el seu benestar relacional i el desenvolupament en un entorn sense violència.
- ▶ Potenciar recerques aplicades sobre famílies en conflicte, amb fills i filles adolescents amb conductes violentes cap als pares-mares o els adults de referència, que permetin generar coneixement sobre la problemàtica i els factors que s'hi associen, així com recomanacions que fonamentin models d'intervenció, i analitzin experiències i projectes pilot per tal d'extreure'n claus per millorar la pràctica.

Respostes

L'Ajuntament de Barcelona ha desenvolupat diferents activitats en el marc de la **promoció del benestar familiar i prevenció de les situacions de conflicte i violència filioparental**, projectes que potencien un treball en xarxa i de col·laboració per afavorir la participació de les famílies i que alhora els donen eines i suport quan així ho requereixen.

El programa **“Aquí t'escoltem”** ha rebut una valoració molt positiva tant per part de joves, com famílies i professionals. El programa ofereix diversos serveis:

- **Activitats grupals**, tallers i espais de reflexió on es pot parlar de sentiments i emocions, resoldre conflictes i treballar l'autoestima, el respecte, l'assertivitat...
- **Atenció individual i confidencial**, un espai on s'ofereix ajuda i orientació específica, a través de l'escolta, amb suport professional i des de la comprensió i el respecte.

Aquest programa es desenvolupa en els següents equipaments:

- **Ciutat Vella:** Centre d'Informació i Assessorament per a Joves (CIAJ)
C. Sant Oleguer, 6-8
- **Les Corts:** Espai d'Adolescents Jovecardí
Trav. de les Corts, 94
- **Sarrià-Sant Gervasi:** Espai Jove Casa Sagnier
C. Brusi, 51-61
- **Gràcia:** Espai Jove la Fontana
C. Gran de Gràcia, 190-192
- **Horta-Guinardó:** Espai Jove Boca Nord
C. Agudells, 37-45
- **Nou Barris:** Espai Jove les Basses
C. Teide, 20
- **Sant Andreu:** Espai Jove Garcilaso
C. Garcilaso, 103
- **Sant Martí:** Centre Cívic Can Felipa
C. Pallars, 277
- **Centre per a Famílies amb Adolescents**, un espai adreçat a pares, mares o tutors i a adolescents, que ofereix recursos per enfortir les seves habilitats personals, cognitives i comunicatives amb els següents objectius:
 - Afavorir l'autoconeixement, la revisió i el reconeixement de la funció parental.
 - Contribuir a la formulació concreta dels aspectes que generen dificultat.
 - Acompanyar en l'exercici empàtic sobre l'etapa adolescent.
 - Millorar l'assertivitat i la capacitat de posar límits millorant, si escau, les habilitats comunicatives.
 - Proporcionar experiències en un context grupal i/o individual en què es pugui viure la diversitat i el conflicte com una oportunitat d'aprenentatge.

Els principals serveis que ofereixen són:

- **Sensibilització i formació:** activitats grupals on participar, aprendre i compartir la vivència de fer de pares/mares. Les temàtiques són diverses: comunicació, límits, sexualitat, xarxes socials, gestió de conflictes... De la mateixa manera, es posen a disposició dels pares, mares o tutors eines que els permeten connectar amb ells mateixos (teatre, artteràpia, *mindfulness*, biodansa...) i potenciar així la cura emocional, la qual cosa facilita l'acompanyament als fills/es.
- **Atenció individualitzada:** assessorament i acompanyament professional per tal d'impulsar els propis recursos dels pares, mares o tutors, per poder adaptar el seu rol. Aquest espai obre la possibilitat d'incorporar el fill/a si es considera adient i si ho desitja. En funció de la demanda i valoració professional, l'atenció pot ser continuada al centre o derivada a altres recursos externs.

A banda d'aquests dos serveis, l'Ajuntament de Barcelona impulsa l'espai **Konsulta'm**, un servei de suport psicològic per a adolescents i joves d'entre 12 i 22 anys i d'assessorament a professionals en matèria de salut mental, obert una tarda a la setmana en un casal o centre cívic amb activitats juvenils dels districtes. Atén els adolescents i joves que necessiten una resposta especialitzada, àgil i immediata al seu malestar o patiment, així com els familiars que requereixen una orientació i suport especialitzats.

Aquest espai també s'adreça a professionals que treballen amb grups d'adolescents i/o joves (monitors/es de menjador, monitors/es d'esplais, professorat, personal d'equipaments municipals, etc.) i que necessiten un assessorament sobre casos o situacions concretes que es poden trobar durant l'exercici de la seva tasca professional diària.

De moment, ja està en funcionament als districtes de Ciutat Vella, Sant Andreu, Nou Barris i Sants-Montjuïc, en els següents equipaments:

- **Ciutat Vella:** Casal de Joves Palau Alòs
C. Sant Pere Més Baix, 55
- **Sant Andreu:** Espai Via Barcino-Centre Cívic Trinitat Vella
Via Barcino, 75
- **Nou Barris:** Centre Cívic Zona Nord
C. Vallcivera, 14
- **Sants-Montjuïc:** La Marina
C. Mare de Déu del Port, 344

En una altra línia, en referència amb el **treball per detectar les relacions violentes** i la col·laboració dels diferents actors implicats en la cerca de solucions, s'han desenvolupat diferents programes.

L'Ajuntament de Barcelona i el Consorci d'Educació de Barcelona impulsen i lideren el projecte **Escoles per la igualtat i la diversitat**, un programa de formació i acompanyament als centres públics i concertats basat en la Mesura de Govern de l'Ajuntament de Barcelona de juliol de 2014 per a la implementació d'un programa de prevenció de les relacions abusives, la violència masclista, la discriminació racial, i la discriminació per diversitat funcional, sexual, de gènere, identitat, orientació sexual i ètnic-cultural i religiosa adreçat a les comunitats educatives de centres públics i concertats d'infantil, primària i secundària de la ciutat de Barcelona.

El programa persegueix els següents objectius:

- 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 infants i adolescents de 3 a 16 anys i en el seu entorn proper i les seves famílies.
- Evitar l'aparició i fer una identificació precoç d'actituds i comportaments abusius, discriminatoris i/o xenòfobs en les relacions interpersonals.
- Oferir a les escoles i instituts accions i recursos per treballar determinades temàtiques, dins els objectius i prioritats del seu Projecte Educatiu de Centre (PEC), del Programa de Convivència i del Pla de Direcció.

Està adreçat al professorat, l'alumnat i la comunitat educativa dels centres educatius públics i concertats de Barcelona. Cada centre participa en el programa d'assessorament, formació i acompanyament durant tres cursos escolars, en els quals es desenvolupen els tres nivells del programa: el relatiu al professorat, el relatiu a l'alumnat i el relatiu al treball amb la comunitat educativa del centre.

Els principis orientadors de la metodologia són: la pedagogia activa, el pensament crític, i la participació reflexiva i compromís ètic.

Els objectius finals del programa són:

- Incidir en les creences i els valors d'infants i adolescents de 3 a 16 anys, del professorat i de les famílies, per tal de potenciar actituds i comportaments que facin efectius els valors de la igualtat, l'equitat i el respecte, en les relacions interpersonals i que donin valor a les diferències des d'un marc de relacions igualitari i lliure.
- Disminuir actituds i comportaments abusius, discriminatoris i/o xenòfobs en les relacions interpersonals entre nenes i nens, noies i nois, dones i homes, entre persones de diferents gèneres, procedències, cultures, religions, orientació i identitat sexual, diversitat familiar...
- Augmentar la formació i consideració de l'alumnat, el professorat i la comunitat educativa dels centres respecte als tres eixos del programa (diversitat sexual i de gènere, diversitat d'origen cultural i religiosa, i diversitat funcional).
- Establir una Xarxa d'escoles per la igualtat i la diversitat.

En la mateixa línia, des de l'**Acord Ciutadà per una Barcelona lliure de violències vers les dones**, són diverses les associacions de famílies, professionals de l'educació social de centres de serveis socials, entitats culturals d'àmbit ciutadà, centres residencials d'atenció educativa i centres cívics que han sol·licitat desenvolupar tallers en la seva vessant preventiva. En total, durant l'any 2018 s'han portat a terme **19 tallers** adreçats a entitats que tracten aquest àmbit.

Un altre servei a destacar és el **Programa d'atenció a joves (SAH Joves)**, que s'adreça a joves i adolescents d'entre 12 i 21 anys que viuen, treballen o estudien a la ciutat de Barcelona. El SAH Joves atén els joves i adolescents que comencen a mostrar comportaments abusius i violències masclistes, tant en àmbits de la parella, el familiar o el social, com són l'assetjament (*bullying*) escolar o sexual, i evitar-ne així la cronificació en el temps.

L'objectiu de l'atenció als adolescents i joves és fomentar una **revisió crítica de la pròpia masculinitat**, així com la construcció d'**alternatives de relació més saludables, respectuoses i igualitàries**.

Els continguts del SAH Joves tracten aspectes com:

- Rols de gènere en la parella.
- L'amor romàntic.
- Violència masclista i estereotips de gènere.
- Models relacionals alternatius a la violència.

El personal del SAH Joves acompanya i ajuda els joves i adolescents a definir un pla de tractament individualitzat, i els ofereix informació, assessorament, espais d'**atenció psicològica individual** i tractament grupal per facilitar eines i habilitats socials que els permetin millorar la seva satisfacció vital i el seu benestar.

Durant aquests anys s'està fent una tasca de difusió del SAH Joves a escoles i serveis d'organismes relacionats, no només per donar a conèixer el servei, sinó també per crear xarxes de coordinació i col·laboració:

- Institut Miquel Tarradell: s'ha fet la presentació del servei i s'han articulat coordinacions per fer derivacions de casos.
- Institut Dolores Sospeña: s'han articulat coordinacions per fer derivacions de casos.
- JIP Ciutat: s'ha fet la presentació del servei a les professionals de tota la ciutat. Conjuntament amb el projecte Canviem-ho (SAH) s'han realitzat activitats i tallers a diferents punts de JIP de la ciutat.
- Institut Escola el Til·ler: s'ha fet la presentació i hi ha una demanda de tallers per part del centre.
- Institut Dr. Puigvert: s'ha fet la presentació del servei i hi ha una demanda de tallers per part del centre.
- Dedeuauna Sant Martí: s'ha fet la presentació del servei.
- Dedeuauna Nou Barris: s'ha fet la presentació del servei.
- Centre d'Estudis Monlau: s'han fet assessoraments respecte l'abordatge d'alguns casos detectats al centre.
- Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP): s'ha realitzat la presentació del servei al districte de Ciutat Vella i a altres districtes de la ciutat.

D'altra banda, en referència a l'**acompanyament de les famílies amb infants de 0 a 3 anys**, l'Ajuntament de Barcelona està desenvolupant, amb la col·laboració de l'IMEB, un projecte pilot a les escoles bressol, un projecte que disposa d'un espai familiar socioeducatiu: Aurora.

L'Espai Familiar Socioeducatiu Aurora serà un servei divers i flexible que donarà resposta a les diferents necessitats de les famílies, incorporant la vessant d'intervenció socioeducativa. Amb aquesta finalitat, es diversificaran els serveis i els professionals per tal de poder realitzar un acompanyament específic a les famílies amb infants en situació de risc (Pla d'acompanyament específic).

Els principals objectius d'aquest espai són:

- Promoure espais d'acompanyament familiar, intercanvi i aprenentatge mutu en relació amb la criança, tot afavorint el benestar i el creixement dels infants i les famílies.

- Tenir cura del vincle amb l'infant, el vincle entre famílies i el vincle amb els i les professionals, afavorint una criança satisfactòria.
- Fomentar el rol preventiu de l'espai familiar, disminuint l'aïllament de les famílies i afavorint la generació de xarxa social.
- Involucrar les mares i els pares des de l'inici, fomentant una intervenció que incorpori la perspectiva de gènere per treballar la corresponsabilitat en les cures i criança dels seus fills i filles.
- Realitzar un acompanyament singularitzat de les famílies en situació de risc, facilitant-ne la participació satisfactòria i plena en els serveis i activitats.

Els serveis bàsics d'aquest projecte es classifiquen en quatre blocs:

1. Grup **Nadons en família**, per a famílies amb infants d'entre 0 i 9-10 mesos. Es crearà un grup en horari de matí i un altre en horari de tarda, cadascun d'una sessió de 2,5 hores per setmana. Cada grup estarà format per 12 mares i/o pares amb el seu nadó. És un espai privilegiat per poder observar els nadons. Ells són el centre d'atenció de les mirades de les seves mares, pares i també dels altres adults que hi són presents. S'observen els avenços que van fent setmana a setmana. Els i les professionals ajuden a crear un clima de confiança per compartir vivències i experiències en relació amb la criança i per promoure l'ajuda mútua. És un espai de conversa que convida a pensar, sentir i compartir.

2. Grups d'**Espai Familiar**, per a famílies amb infants entre 9-10 mesos i 3 anys. S'oferiran tres grups d'Espai Familiar, dos en horari de matí i un en horari de tarda. Cada grup realitzarà dues sessions setmanals de 2,5 hores per setmana (5h/setmana en total), oferta que es flexibilitzarà per a les famílies en situació de risc. Els grups faciliten l'establiment de vincles i la socialització dels infants i permeten observar la seva evolució. Els i les professionals ajuden a crear un clima de confiança per compartir vivències i experiències en relació amb la criança i per promoure l'ajuda mútua. Les sessions tindran una seqüència flexible, que incorporà l'acollida, l'estona de joc i observació, l'estona de tertúlia i el ritual de comiat. Davant d'una situació de tensió, de malestar, els i les professionals oferiran un espai individual reservat a la famílies per expressar i tractar la seva situació i els seus neguits. És important preveure una estona de preparació i tancament de cada sessió amb els grup de famílies, amb espais per als professionals més enllà de l'atenció directa.

3. **Suport a les cures bàsiques d'higiene, alimentació i son de l'infant**, adreçat a les famílies en situació de risc derivades per serveis socials. Es definirà un Pla d'acompanyament específic que inclogui com a objectius el suport en l'aprenentatge d'habilitats de criança relacionades amb la higiene, l'alimentació i el son.

4. **Suport emocional individual i familiar**, si s'escau, per a famílies en situació de risc. El Pla d'acompanyament específic acordat podrà incloure la possibilitat de fer un treball terapèutic individual i/o familiar que possibiliti la millora de la capacitat psicològica i emocional per a l'abordatge de les dificultats i mancances en relació amb la criança.

Respecte al **treball en xarxa i col·laboració per prevenir i atendre les situacions on es produeixen malestars, conflictes i conductes violentes dels fills o filles cap als pares-mares**, durant l'any 2017 l'Ajuntament de Barcelona ha desenvolupat el projecte "**Famílies en conflicte amb adolescents i violència filioparental**", els objectius del qual són els següents:

- Identificar situacions tipus de famílies on es produeixen conflictes amb adolescents i violència filioparental.
- Identificar indicadors de dificultats en les famílies i/o de relacions violentes abans que s'estanquin.

- Identificar i descriure casos d'alta complexitat.
- Proposar possibles models de treball i orientacions als professionals.
- Posar en valor bones pràctiques i experiències pilot amb bons resultats, i ampliar-les com a models de treball a replicar.

Es va crear un Grup de Millora conformat per diferents professionals (SSB, EAIA, Medi Obert–Justícia, Salut Mental–Hospital de dia), els objectius del qual han estat:

- Identificar les variables clau i els factors que influeixen en el fenomen.
- Elaborar hipòtesis tècniques sobre les situacions tipus i elements susceptibles de ser estudiats.
- Definir les preguntes de recerca i elaborar el predisseny d'una recerca aplicada.

Es van realitzar tres sessions de treball:

- Durant la primera sessió es van construir les hipòtesis tècniques sobre quines són les àrees i factors claus que poden influir en situacions de famílies en conflicte i de violència filioparental.
- En la segona sessió es va treballar la resposta dels professionals davant dels casos.
- En la tercera sessió es va treballar a partir de la presentació de casos concrets que responien a les diferents tipologies de les situacions identificades. Finalment es van treballar les conclusions d'aquesta primera fase de projecte, en clau de preguntes de recerca.

Actualment, està en procés el document tècnic de conclusions que inclou el marc conceptual del projecte i l'anàlisi dels resultats de les tres sessions del Grup de Millora.

Grup de treball

IGUALTAT D'OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA

El grup Igualtat d'oportunitats en la infància durant el curs 2016-2017 s'ha centrat en tres temes de treball: Participació ciutadana de la infància; Lleure educatiu, i Fons 0-16. El nostre repte ha estat aportar elements per orientar la política local al voltant d'aquestes tres temàtiques. El grup va treballar conjuntament amb la Xarxa dels drets dels infants de l'Ajuntament de Barcelona i amb professionals de centres de serveis socials de l'Institut Municipal de Serveis Socials.

Propostes per afavorir la participació ciutadana de la infància

El tema de la participació infantil ha estat treballat en dos moments. En un primer moment es van aportar propostes d'actuacions a partir dels escenaris que proposa l'informe *Participació de nois i noies a Barcelona. Oportunitats per a la co-producció de la ciutat amb i des de la infància i l'adolescència*, elaborat per l'Institut Infància i Adolescència. I en un segon moment, es va treballar al voltant del Reglament de participació ciutadana.

Propostes d'actuació en participació infantil i adolescent a partir de cinc escenaris proposats al document referenciat

Escenari 1: Ampliació i optimització dels programes municipals actuals

Proposta 1.1: Que l'infant i l'adolescent se sentin apoderats a l'hora de participar, perquè senten que allò que aporten influeix realment

- ▶ Amb aquest objectiu, s'haurien de fer campanyes publicitàries que incideixin en la ciutadania de manera que tothom reconegui els infants com a ciutadans actius i amb capacitats i possibilitats d'introduir canvis.
- ▶ Tot apoderament que faci participar els adolescents ha d'estar prèviament treballat amb un vincle entre iguals que en faci factible la participació.

Altres propostes en relació amb l'escenari 1:

- ▶ Incloure els infants i adolescents en els consells de barri.
- ▶ Vetllar per la perspectiva d'equitat per assegurar que tots els nens i nenes tenen accés als espais de participació, ja que aquests poden ajudar a garantir-la no només en l'entorn de la participació sinó també en altres drets i deures, en oportunitats d'aprenentatge, en afavorir la integració social. L'apoderament dels infants i adolescents com a persones/ciutadans afavoreix l'èxit educatiu en sentit ampli. La relació d'igual a igual afavoreix aquest apoderament.
- ▶ Fer difusió i promoure una pedagogia de la participació.
- ▶ Ampliar les audiències públiques a la totalitat dels districtes de la ciutat.
- ▶ Fer arribar a tots els centres educatius la possibilitat de participar en les audiències i el pregó dels infants i acompanyar-los per fomentar la participació del màxim nombre de centres educatius.
- ▶ Que les escoles tinguin un referent de participació.

- ▶ Començar per la visibilització de les experiències per després poder aconseguir l'equitat en les inversions i projectes. Treball en xarxa.
- ▶ La clau de l'agent formador.

Escenari 2: Creació d'un òrgan, espai o canal estable de participació

Proposta 2.1: Crear un òrgan de participació (òrgan polític que incideixi en les decisions de forma vinculant) en l'àmbit de barri, de districte i/o de ciutat on els infants i els adolescents puguin expressar la seva ciutadania

- ▶ L'infant i l'adolescent s'han de sentir ciutadans.
- ▶ Se n'ha de possibilitar la participació en diferents nivells i temàtiques.
- ▶ Hi ha d'haver una coordinació que estructuri els nivells.
- ▶ L'organització dels òrgans ha de permetre que hi hagi una relació amb els polítics en qualsevol dels nivells.
- ▶ S'assenyala la diferència entre la participació representativa i la participació democràtica. Els nois i les noies que formin part de l'òrgan tenen un grup de referència en el qual emergeixen les idees i en el qual s'articula també l'acció responsable.

Proposta 2.2: Posar en marxa canals i/o espais de participació, presencials o virtuals, a l'abast de tots els infants i els adolescents

- ▶ Espais de nova creació que facin referència a tots els àmbits i que consideren els infants i els adolescents ciutadans de dret.
- ▶ Valorar els espais fèrtils dins del territori que funcionen i que tenen incidència.
- ▶ Poden ser espais virtuals com ara la plataforma Decidim Barcelona, o finestres virtuals en els diferents serveis.
- ▶ Complementar-los amb espais presencials d'informació (a banda dels PIAJ).
- ▶ Transparència assequible per a infants i adolescents.

Altres propostes en relació amb l'escenari 2:

- ▶ Veure quins òrgans de participació arrelats al territori ja existeixen.
- ▶ Quins d'aquests es poden replicar en altres territoris o ens.
- ▶ Partir dels petits "focus" de participació/experiències per després vertebrar-los i fer xarxa i compartir. Anar amplificant.
- ▶ Prova pilot, en el disseny de la qual ja participin els infants.
- ▶ Veure on hi ha consells d'infants i com estan funcionant.
- ▶ Oferir formació.
- ▶ Suport de la tasca dels PIJ en temes de participació.

Escenari 3: Incorporació de les veus d'infants i d'adolescents en tota participació ciutadana

Proposta 3.1: Repensar l'organització i la presa de decisions, els canals i la comunicació: retorn i corresponsabilització

- ▶ Incorporar espais de contrast de les principals decisions amb els infants i els adolescents.
- ▶ En els espais formals de presa de decisions, cal assegurar-se que es respon a la pregunta “Com s'estan tenint en compte les necessitats dels infants?” (ordre del dia, rols dels membres, etc.).
- ▶ Espais de decisió estables perquè els infants puguin pensar-se dins de la institució.

Proposta 3.2: Elaborar un marc de referència normatiu que possibiliti la participació dels infants i dels adolescents en les decisions del districte i de la ciutat

S'entén per normativa el fet que “ens convida/ens obliga” a fer-ho efectiu en tots els territoris de la ciutat.

Altres propostes en relació amb l'escenari 3:

- ▶ A partir d'eines, plataformes virtuals.
- ▶ Plataforma interactiva en la qual infants i adolescents puguin fer-hi aportacions.
- ▶ Promoure una plataforma interactiva digital on els infants i adolescents participin, cosa que facilita la participació tant per a qui hi participa com per a l'administració municipal.
- ▶ Fer un portal de participació en el qual es participi i es difonguin experiències però també es fa un *feedback* de la participació dels infants.
- ▶ Crear espais interactius o aprofitar els espais que ja tenim des de l'Ajuntament per recollir la veu dels infants i joves. Sempre amb un retorn.
- ▶ Escoltar, recollir la veu dels adolescents i infants en qualsevol equipament, recurs o servei on acudeixin.
- ▶ Trobades presencials per a temes concrets.
- ▶ Fer arribar a les famílies i infants informació sobre participació (mitjans de comunicació).
- ▶ Potenciar la cultura de la participació a equipaments i família (també amb campanyes, anuncis publicitaris...)
- ▶ Oficina d'Atenció Ciutadana per a Infants.

Escenari 4: Transformació de l'espai públic

Proposta 4.1: Repensar els espais físics dels serveis i dels recursos

- ▶ Espais oberts i flexibles capaços de modular segons les necessitats latents, amb elements d'experimentació, que promoguin la creativitat.

Altres propostes en relació amb l'escenari 4:

- ▶ Modificació dels espais de participació permanents i concrets.
- ▶ Incorporar en la normativa de projectes de reforma de l'espai públic l'obligatorietat de la participació dels infants i adolescents.

- ▶ Incorporar la participació dels infants i adolescents en les convocatòries públiques de subvencions. A partir d'aquí també extrauríem exemples de projectes que funcionen.
- ▶ Fer diagnòstics participatius amb els infants i adolescents on puguin identificar les necessitats, prioritats... d'intervenció per millorar el seu barri (articular-ho a través de comissions estables per assegurar el retorn i la rendició de comptes).
- ▶ Crear un espai de participació permanent a cada districte sobre espai públic. Obert a tothom i que incorpori els infants.
- ▶ Difondre models de participació que estan funcionant en l'espai públic. Ex: Escola La Pau.
- ▶ Quan es doni l'oportunitat de transformar un determinat espai públic, garantir que els infants de la zona puguin dir-hi la seva.

Escenari 5: Repensar la participació de nens, nenes i adolescents en tots els espais de la quotidianitat

Actualment hi ha espais al territori com ara l'escola, els centres de lleure, els centres culturals, poliesportius, etc., on els infants participen. Durant molt anys hem desenvolupat activitats en aquests diferents escenaris perquè els infants aprenguin, es diverteixin, etc.; ha arribat el moment de plantejar-se el repte de promoure que els infants formin part d'aquests espais de forma activa i exerceixin la participació política. Seria el que diem "posar l'infant al centre". Això vol dir que els infants han de poder opinar, crear, decidir, etc. juntament amb els agents educatius dels espais lectius i no lectius per on els infants transiten habitualment.

Proposta 5.1: Incorporar la cultura de la participació en el currículum escolar i en aquelles pràctiques específiques amb què es materialitzi

- ▶ Incloure el foment i el treball d'eines, estratègies i instruments de participació en el currículum i en els continguts dels espais de tutoria en grup dels diferents cicles de l'escolaritat (primària, secundària i batxillerat).
- ▶ Desenvolupar la cultura de la participació com a estratègia i dinàmica de funcionament de totes les matèries del currículum infantil i en la convivència del centre.
- ▶ Garantir espais de participació dins de l'escola per incidir en les decisions del centre (assemblees, reunions de delegats, equips directius, etc.).
- ▶ Fins que s'assoleixin completament les tres propostes, és interessant incorporar una comissió de participació amb un perfil especialitzat. Aquesta comissió hauria de ser mixta infants-adults, amb un nombre més gran d'infants.

Proposta 5.2: Formació i informació sobre el dret a participar

- ▶ Formació i informació als professionals (educació, SSB, serveis d'infants, entitats, etc.).
- ▶ Formació i informació als infants.

Proposta 5.3: Repensar les pràctiques i les relacions

- ▶ Repensar les pràctiques i les relacions per mitjà de l'escolta i l'observació dels infants des del principi, tot generant vincles des de la confiança i amb processos divertits i lúdics.

- ▶ Començar per identificar recursos “més fèrtils” per practicar la participació ja que hi és present, ha estat pensada per ells i són espais per on tots passen: escoles i instituts, Pediatria i CAP, serveis socials i centres oberts.
- ▶ Formació i acompanyament en el canvi professional per trencar prejudicis.
- ▶ Incorporar espais reconeguts que canvien pràctiques i relacions des de les necessitats dels infants i no només de les dels professionals.
- ▶ Generar espais d'intercanvi.

Proposta 5.4: Les AMPA ajuden a garantir l'equitat i la universalitat de la participació

- ▶ Transversalitat en les AMPA i foment de l'apoderament de manera transversal, per part de totes les famílies.
- ▶ Els nois i les noies també poden canviar la cultura de participació de les famílies, poden reivindicar la participació a la família i incidir perquè els seus pares i mares participin més en altres espais (per exemple, en les campanyes de reciclatge, en el català, etc.).

Proposta 5.5: Les famílies entren als centres educatius per contribuir i incorporar la cultura de la participació des de la família

- ▶ Les famílies han de poder entrar als centres educatius (espais físics i de relació) per fomentar la participació activa.
- ▶ Les famílies han de poder ser més participants de les necessitats que tenen a l'àmbit escolar (formació, suport, horaris, etc.).
- ▶ Potenciar i apoderar les associacions familiars d'alumnes (AFA) per vehicular la participació de les famílies.
- ▶ Centres més oberts.

Proposta 5.6: Dret dels infants a tenir assessorament

- ▶ Assessorament jurídic (advocat de l'infant).
- ▶ Salut.

Altres propostes en relació amb l'escenari 5:

- ▶ Crear un espai de participació en l'àmbit de barri o local amb una participació majoritària dels mateixos infants i adolescents, amb suport institucional i coordinació amb altres espais amb la finalitat de detectar les necessitats.
- ▶ Adequar el llenguatge i la informació que es proporciona als nens i nenes com a usuaris amb drets en els serveis i equipaments socials.
- ▶ Promoure accions de participació a través de les xarxes socials.
- ▶ Que a les escoles i serveis d'atenció a la infància es formi els infants en el seu dret a participar i quins espais tenen i com es pot fer.
- ▶ Que es formi les famílies sobre el dret a la participació dels infants i com fer-lo efectiu (per exemple en xerrades que fan les escoles adreçades a les famílies).
- ▶ Recollir les bones pràctiques existents.
- ▶ Fer documents de lectura fàcil i comprensiva per fer assequible la informació als infants i adolescents, que siguin lúdiques i engrescadores.

- **Espai públic.** Es va entendre l'espai públic com a part inseparable del sistema que conforma la ciutat, tot destacant la necessitat de tenir dades acurades i desagregades per barris sobre els usos d'aquests espais per part dels infants i dels adolescents, i les característiques específiques d'aquests grups. La idea principal, que es va repetir diverses vegades, és la importància de la coordinació entre els diferents àmbits de l'Administració en la promoció de la participació (districte - Ajuntament central - ens supramunicipals). Un altre aspecte que calia treballar és la manera com es capten els adolescents per tal que s'hi involucrin des del primer moment, i com evitar “intervencions vistoses però poc viscudes pels joves”.
- **Serveis.** El tema central d'aquest grup va ser la manera com es posa l'infant en el centre. Això representaria repensar les pràctiques actuals, amb la necessària revisió de la manera com es prenen les decisions per incloure-hi els infants des de l'inici. En aquest sentit, s'entén imprescindible generar vincles entre adults i infants, una qüestió que necessita temps i que ha d'involucrar també els pares. També es van tractar aspectes relacionats amb la importància del retorn dels resultats (què es farà amb el que hem treballat) per evitar la desmotivació dels infants i dels adolescents envers un procés en què s'han involucrat.
- **Educació formal.** En relació amb els centres educatius, es va abordar la participació interna (en el funcionament i en el dia a dia del centre) i la relació dels centres amb la resta de la societat (posant com exemple les activitats que s'organitzen per visitar altres entitats i “veure com funciona la societat”). En relació amb el funcionament intern, es va determinar la necessitat de canviar la mirada per incloure totes les edats en la presa de decisions, i fer èmfasi en la implicació i la participació activa de les famílies a través de les AFA. Amb aquesta finalitat, es va suggerir la creació de la figura d'un referent de participació, que podria ser una persona, una comissió o un òrgan o un espai que ja funcioni.
- **Internet.** Es va destacar en aquest grup la necessitat de garantir la complementarietat entre els espais virtuals de participació i els espais presencials. També es va debatre sobre els límits que, en ocasions, la voluntat política planteja quant a la participació real dels infants, i la manera com, de vegades, funcionen com a obstacle d'un apoderament dels nens i de les nenes. Un altre tema sobre el que es va parlar és el lliure accés al dret que han de tenir els infants en cas de conflicte, ja que “actualment tot es vehicula a través dels pares i mares, o dels tutors”.

Propostes elaborades perquè el Reglament de participació ciutadana amplifiqués les possibilitats i oportunitats de la infància de participar en processos, òrgans i canals de participació

En el marc del Reglament de participació ciutadana, el grup de treball ha considerat que la infància i l'adolescència estan excloses i poc reconegudes com a ciutadania activa. En el Reglament, la participació ciutadana està limitada per raó d'edat. Per aquest motiu, el grup ha elaborat un argumentari perquè es reconegui que les persones menors de 16 també estan incloses en les formes i vies de participació.

Arguments jurídics per ampliar l'edat de participació ciutadana en els canals previstos dels majors de 16 als majors de 12 anys

- La Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, reconeix el dret d'ésser escoltat (art.7.1): “Els infants i els adolescents, d'acord amb llurs

capacitats evolutives i amb les competències assolides, i en qualsevol cas a partir dels dotze anys, han d'ésser escoltats tant en l'àmbit familiar, escolar i social com en els procediments administratius o judicials en què es trobin directament implicats i que aboquin a una decisió que n'afecti l'entorn personal, familiar, social o patrimonial.”

- En l'àmbit de la infància, en el sistema protector, segons la Llei 14/2010, en la devolució administrativa, els progenitors i els nens i/o adolescents han de ser informats de la proposta o mesura de desemparament i, si l'infant és major de 12 anys, també es formalitzarà per escrit la devolució atenent el seu grau de maduresa. Si es valorés la no idoneïtat de fer la devolució per escrit, s'ha d'argumentar i justificar els motius pels quals no es pot realitzar.
- En l'àmbit del procediment civil, la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil, estableix que en certes circumstàncies “s'ha d'escoltar els fills menors o incapacitats si tenen judici suficient i, en tot cas, els que tinguin més de dotze anys. En les exploracions de menors en els procediments civils, el jutge ha de garantir que el menor pugui ser escoltat en condicions idònies per a la salvaguarda dels seus interessos, sense interferències d'altres persones i, excepcionalment amb l'auxili d'especialistes quan això sigui necessari.” (art.770)
- Tal com recorda el Comitè dels Drets de l'Infant de Nacions Unides (Observació General núm. 12, 2009) “en exigir que es tinguin degudament en compte les opinions, en funció de la seva edat i maduresa, l'article 12 deixa clar que l'edat en si mateixa no pot determinar la transcendència de les opinions del nen. Els nivells de comprensió dels nens no van lligats de manera uniforme a la seva edat biològica. S'ha demostrat en estudis que la informació, l'experiència, l'entorn, les expectatives socials i culturals i el grau de suport contribueixen al desenvolupament de la capacitat del nen per formar-se una opinió.”
- Per aquests motius exposats, es considera que el reglament de participació, per tal de ser efectivament inclussiu en termes d'edat, ha d'afavorir sense limitació d'edat l'exercici del dret dels infants i adolescents a ser escoltats, segons la seva maduresa, i promoure un entorn i expectatives socials i culturals que contribueixin al desenvolupament de les seves capacitats de fer-se una opinió pròpia. I concretament, en les formes de participació ciutadana que regula, tenir en consideració els majors de 12 anys, enlloc dels majors de 16.

Propostes d'estratègies i actuacions per orientar la política local sobre el lleure educatiu

A partir de les orientacions de polítiques públiques per al lleure educatiu en l'àmbit escolar que recull l'informe *Oportunitats educatives a Barcelona 2016: l'educació de la infància i l'adolescència a la ciutat*, elaborat per l'Institut Infància i Adolescència (2017) i prenent com a referència de marc conceptual l'informe del Síndic de Greuges sobre lleure educatiu i sortides i colònies escolars (2014), el grup proposa actuacions concretes agrupades en les orientacions esmentades:

- Elaboració i implementació d'una estratègia transversal de lleure educatiu a la ciutat, amb focus als territoris amb més mancances i recursos suficients per optimitzar, ampliar, diversificar i fer accessible i coneguda l'oferta, tot integrant les diverses dimensions i agents del lleure educatiu. Es proposa que aquesta estratègia transversal es caracteritzi per:
 - Col·laboració entre l'Administració pública i el Tercer Sector tenint en compte la complementarietat de tot el mapa del que és el lleure educatiu que hi ha en el territori.
 - Aspectes de territorialitat.
 - Divisió per franges d'edat.
 - Molt important: incorporar la mirada de l'infant i de l'adolescent.

- S'ha precisat que no hi ha informes sobre lleure educatiu en clau de Barcelona ciutat; es valora que hi ha molts estudis i informes fets en clau territorial més amplis que poden donar una pista de quina és la situació del lleure educatiu real a la ciutat de Barcelona. Cal poder complementar l'informe *Oportunitats educatives a Barcelona 2016: l'educació de la infància i l'adolescència a la ciutat* amb altres existents per poder fer valoracions que puguin permetre disposar d'una fotografia real. I afegir en aquest diagnòstic i anàlisi la mirada de l'infant i de l'adolescent per saber realment quin és el mapa d'actius que existeix a la ciutat. I que això permeti vehicular-ho cap al disseny de polítiques transversals de lleure educatiu a Barcelona.
- Fer un mapa d'equipaments i recursos de la ciutat.
- Com a element es veu important que l'establiment de polítiques transversals de lleure educatiu no confonguin l'augment d'activitats de lleure en els diferents territoris amb el que són unes males polítiques de conciliació familiar. No augmentem les activitats de lleure per respondre a una mala planificació de la conciliació familiar. Han de tenir valor afegit.
- Posar en valor el lleure educatiu. Ha d'incloure l'esport i també polítiques de participació. I ha de partir d'un urbanisme per als infants.
- Cal conscienciar les famílies. El lleure forma part de la salut (benestar i desenvolupament personal).
- Tenir en compte el lleure els caps de setmana i els estius.

Revisió dels criteris d'accés als serveis i equipaments públics de lleure per tal que afavoreixin l'accessibilitat econòmica valorant i consolidant la diversitat de mecanismes (ajuts econòmics, bonificacions, exempcions, tarifació social) i que aconseguixin apropar el lleure educatiu a aquelles famílies i sectors socials que menys hi participen

- Fer formació al personal per atendre població diversa. Ens trobem equipaments o entitats pocs sensibles a la realitat del seu territori. Per exemple, el cas de la biblioteca d'un barri vulnerable que quan arriba un grup d'infants, si fa soroll, els fa fora.
- Per posar en valor el lleure educatiu, fer més divulgació i més promoció. Igual que als instituts hi ha els punts d'informació juvenil (mòbils entre els instituts), cal pensar en alguna idea semblant que pugui estar a les escoles i als instituts sobre informació de l'oferta de lleure.
- Unificar criteris i responsabilitat de l'administració que es compleixin o es flexibilitzin els criteris amb una perspectiva que siguin més inclusius. Que s'afavoreixi i es corresponsabilitzi l'Ajuntament.

Promoció activa de les escoles i instituts oberts a la tarda perquè s'hi desenvolupin activitats de lleure educatiu en el marc d'una xarxa educativa de barri amb treball col·laboratiu entre centres, famílies, entitats socioeducatives i equipaments del territori per ajudar a bastir ofertes integrades de lleure educatiu i d'educació a temps complet

- Replantegar els horaris: per què només tardes? La necessitat de lleure va més enllà, els caps de setmana, els períodes de vacances com estius, Nadal...
- Xarxa col·laborativa entre centres, famílies i entitats, però cal tenir en compte el paper dels infants a l'hora de prendre decisions i de generar les xarxes.
- Fer mapa de les activitats i racionalitzar-lo a escala de barri: poder oferir més qualitat, una oferta més racionalitzada, més qualitat d'accés, etc. i cal el lideratge de l'Administració.
- Cal una normativa que vagi més enllà de la bona voluntat de les direccions dels centres.

- L'Administració ha de garantir recursos econòmics per obrir i poder utilitzar els recursos (espais, professionals...).
- Fer un procés similar al de les activitats d'estiu: homologar l'oferta de lleure educatiu per garantir la qualitat i el valor afegit, no fer per fer; les activitats han de tenir un valor i s'ha de garantir un itinerari de continuïtat per als infants i els joves en aquestes xarxes.

Impuls i reforç de programes que promoguin la implicació i participació de les famílies en el centre educatiu i l'apoderament del seu rol d'acompanyament a l'escolarització dels seus fills i filles, entre d'altres, involucrant-los en les estratègies de suport escolar

- Per implicar-se primer cal conèixer, per tant, cal arribar a les famílies que idiomàticament i/o culturalment desconeixen l'oferta. Per tant, cal reforçar totes les accions de reforç de competències lingüístiques i culturals, tant per als alumnes com per a les famílies, i potenciar serveis de mediació intercultural.
- Les escoles han d'estar disposades a obrir els seus equipaments i per això l'administració ha de garantir que es compleixin uns mínims: conserge, infraestructures, pressupost per desperfectes.
- Si les escoles obren per les tardes, els infants i adolescents sentiran aquests espais més seus i les entitats podran treballar coses com els espais d'estudi compartit. Les famílies i els infants podrien fer ús de les escoles per les tardes i implicar-se més en els itineraris educatius.
- A les escoles i instituts on no hi ha AMPA, per la complexitat de la població, poder posar un professional per dinamitzar-la i ajudar les famílies a participar-hi i involucrar-s'hi.
- A cada barri, un equip promotor/seguidor/avaluador de la feina de les escoles i les entitats del districte. Equip constituït per tècnics de districte, responsable de centre, famílies i infants.
- Promoure el suport a famílies.
- Donar suport a les AMPA.
- "Obligatorietat" d'obrir-se a les comunitats i entorn per unes polítiques i directrius clares.
- Assegurar/posar les condicions perquè els centres obrin.
- Els mateixos tutors haurien de fer acompanyament a les famílies.
- Professionalitzar un coeducador per AMPA i escola.
- L'Administració ha d'escoltar i donar resposta a les direccions dels centres educatius per obrir a les tardes.
- Treball conjunt entre entitats i escoles.
- Espais d'estudi compartit.
- Cal pressupostar: un professional a cada AMPA; un professor d'aules d'acollida; pressupost per obrir a les tardes; i equip.

En el marc de la responsabilitat que tenim com a grup d'Igualtat d'oportunitats en la infància del CMBS, aquestes serien les necessitats i prioritats que proposàrem impulsar sobre el temps educatiu en la infància i l'adolescència en les polítiques socials de l'Ajuntament de Barcelona:

- Millorar la col·laboració, coordinació i cooperació sobre els agents socials que actuen en el mateix territori. Evitar la duplicitat de xarxes.

- Facilitar l'accés (beques, ajudes...) de recursos de lleure educatiu.
- Fomentar que les diverses entitats i serveis de lleure educatiu incorporin experts en participació i presa de decisions dels nens i les nenes.
- Conèixer quines són les prioritats, inquietuds, interessos en l'àmbit del lleure educatiu dels mateixos infants i adolescents a l'hora d'ofertar recursos i preguntar-los (dret a escollir).

Respostes

Quant a **afavorir la participació ciutadana de la infància**, l'Ajuntament de Barcelona ha desenvolupat diverses accions, plans i programes perquè els infants i adolescents s'incloguin en la participació activa. En destaquen:

- El Departament de Promoció de la Infància va centralitzar les propostes de les entitats de la Xarxa dels infants de l'Institut Municipal d'Educació de Barcelona per incorporar els infants al Reglament de participació ciutadana. En l'actual **Reglament de participació ciutadana**, trobem incorporada la participació dels infants i els adolescents de la següent manera:
 - **Preàmbul I. 16.** Els processos participatius i els òrgans de participació, especialment, han d'habilitar espais, recursos i eines específiques per afavorir la participació de la infància i l'adolescència d'acord amb els drets reconeguts a la Convenció dels drets dels infants; la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, i el Decret 200/2013, de 23 de juliol, dels consells de participació territorial i nacionals dels infants i adolescents de Catalunya.
 - **Article 3. Dret a la participació, apartat 4.** L'Ajuntament ha d'oferir les oportunitats necessàries per a la incorporació progressiva d'infants i adolescents a la ciutadania activa, d'acord amb el seu grau de desenvolupament personal, establint procediments destinats a recollir-ne les opinions amb relació a les polítiques, les normes, els projectes, els programes o les decisions que els afecten i generant espais socials nous que dinamitzin la participació responsable d'aquest sector de la població i afavoreixin la convivència i la integració social en l'àmbit veïnal i local.
 - **Article 40. Composició dels òrgans de participació, apartat 5.** Els òrgans de participació poden incorporar infants i adolescents o estar integrats, principalment, per aquestes persones menors d'edat, en el qual cas caldrà establir en el seu reglament intern de funcionament les eines per facilitar la seva intervenció i el desenvolupament de les seves funcions.
- L'Ajuntament de Barcelona ha constituït un marc estable de participació dels infants en les polítiques de ciutat. El projecte és una de les principals mesures que es contempla en el **Focus Infància 2017-2020**. L'objectiu ha estat crear una estratègia per ordenar i posar en marxa mecanismes concrets de participació de la ciutadania menor d'edat, de manera que augmenti la seva visibilitat social i política.

El Focus Infància i Ciutadania 2017-2020, pla per créixer i viure la infància i l'adolescència a Barcelona, és el marc de planificació i transversalització de les principals polítiques que afecten la infància i l'adolescència a la ciutat de Barcelona amb visió de full de ruta a mitjà termini.

El Focus recull un ventall integral de polítiques públiques adreçades a reforçar el protagonisme de la ciutadania menor d'edat a la ciutat incidint en àmbits diversos com són les famílies, l'escola, la salut, la protecció en situacions de risc o la vida comunitària i el lleure. Es tracta, doncs, d'una planificació orientada al fet que Barcelona pugui respondre la següent pregunta cabdal:

Per millorar les vides dels infants i adolescents i encarar els principals reptes per fer avançar els seus drets i, de retruc, la cohesió social, quines són les accions més rellevants que posa en marxa la ciutat?

Un dels objectius del Focus Infància i Ciutadania 2017-2020 centra la seva activitat en la participació ciutadana: la concepció dels infants i adolescents com a subjectes, titulars de drets independents, amb perspectives pròpies i amb capacitats creixents suposa que tenen un paper a jugar, com a col·lectiu, a l'hora de contribuir i gaudir activament de la ciutat, que cal promoure des de la seva participació ciutadana i l'escolta dels seus interessos.

- Per tal de donar visibilitat al Focus Infància, es va realitzar la jornada **“Infantlab: laboratori d'idees per a la participació d'infants i adolescents”**, on un centenar de nens, nenes i adolescents de la ciutat van donar el seu punt de vista sobre quines característiques ha de tenir aquest marc estable de participació. És a dir, quin és el millor model de participació per tal de garantir que la seva opinió i els seus interessos siguin escoltats i tinguts en compte a l'hora de projectar les polítiques de ciutat.

L'òrgan de participació resultant ha d'involucrar directament els infants i joves i donar-los les eines perquè es puguin expressar directament i es puguin tenir en compte les seves opinions. Es vol contribuir també a desenvolupar la seva autoestima i les seves capacitats i habilitats, a més d'apoderar els infants com a col·lectiu de la ciutat.

En aquest sentit, s'estableixen tres línies estratègiques per promoure la participació dels nens i nenes:

- Definir el model participatiu per a la infància i adolescència de Barcelona
 - Fer visible i donar valor als drets de la infància i l'adolescència
 - Crear un òrgan o òrgans de participació de ciutat, districtes i barris
- L'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona ha impulsat el programa **“Parlen els nens i nenes: el benestar subjectiu de la infància a Barcelona”**, realitzat per l'Institut Infància i Adolescència de Barcelona (IIAB). Es tracta d'un programa de coneixement sobre el benestar dels infants a la ciutat des del seu punt de vista i amb el seu protagonisme.

El programa vol ser una eina de recerca periòdica d'ampli abast social i territorial per conèixer com estan en diferents àmbits de les seves vides els nens i nenes de 10 a 12 anys. El programa es basa en metodologies participatives i en la recerca orientada al canvi, a partir de l'anàlisi de les propostes dels nens i nenes de millora del seu benestar.

El programa “Parlen els nens i nenes” es fonamenta en el dret dels infants a ser escoltats i que les seves opinions siguin tingudes en compte i, alhora, en el seu dret a ser una peça clau i que tothom actuï pensant en el seu interès. El programa es desenvolupa en tres fases:

- **Enquesta sobre benestar subjectiu:** es recullen dades sobre benestar dels infants preguntant directament als nens i nenes i no a les persones adultes amb qui conviuen. Participen a l'enquesta 4.000 nens i nenes d'entre 10 i 12 anys de la ciutat, en una mostra representativa per a tots els districtes, gràcies a la complicitat de 52 escoles de la ciutat.
- **Tallers participatius:** es fan 84 tallers participatius a les escoles participants i 2.000 nens i nenes ajuden a interpretar els resultats de l'enquesta i fan propostes de millora del seu benestar adreçades a l'Ajuntament i a altres administracions, les escoles, les famílies i als mateixos nens i nenes.
- **L'Agenda dels infants:** el coneixement generat en l'enquesta i els tallers s'analitza i sintetitza en aquesta agenda de propostes dels nens i nenes de Barcelona. L'objectiu és obrir

diàlegs socials i debats informats per trobar solucions, amb responsabilitats compartides, a les seves demandes.

El Grup Altaveu, una trentena de nois i noies, s'encarrega de donar a conèixer l'Agenda dels infants als principals agents de la ciutat, començant per l'alcaldeessa.

- **L'Agenda dels infants.** Durant el 2017 es va fer la primera enquesta sobre benestar subjectiu de la infància a Barcelona a 4.000 nens i nenes d'entre 10 i 12 anys de la ciutat; dels resultats d'aquesta enquesta, que són una mostra representativa dels 25.000 infants d'aquesta franja d'edat que viuen a la ciutat, n'han sortit les propostes de l'Agenda dels infants.

L'Agenda és fruit d'un treball iniciat a finals del 2016 en el marc del programa "Parlen els nens i nenes: el benestar subjectiu de la infància a Barcelona", amb l'objectiu de ser una eina de la ciutat per conèixer i millorar el benestar dels infants.

Les onze principals demandes dels infants han estat les següents:

- Més temps amb la família
- Menys temps d'estudi i més temps lliure per jugar
- Més suport si tenen problemes
- Que se'ls prenguin seriosament
- Més llibertat i més confiança
- Valorar més les coses
- Participar en les decisions de l'escola per canviar les maneres d'aprendre
- Lluitar contra l'assetjament escolar i prevenir-lo
- Hàbits saludables i satisfacció amb el propi cos
- Més vida amb la gent del barri i més espais de trobada
- Una ciutat més verda

El treball ha conclòs amb aquestes demandes i amb **115 propostes d'actuació adreçades a l'Ajuntament, les escoles, les famílies i els mateixos infants.**

L'Ajuntament impulsa una nova fase del programa amb la creació d'un **Grup Altaveu**. Aquest grup, amb uns trenta nois i noies d'11 anys que ja van participar en la primera fase del projecte "Parlen els nens i nenes", és l'encarregat d'aportar les veus dels infants en diversos espais de participació de la ciutat.

- El Departament de Promoció de la Infància de l'Àrea de Drets Socials afronta el repte d'impulsar la participació dels infants juntament amb els districtes i totes les àrees implicades a través de l'elaboració de la **Guia Pràctica: Impulsem la participació dels infants en els serveis i projectes municipals**. L'objectiu és implicar els infants en la definició i planificació de les iniciatives participatives al barri, al districte i a la ciutat, codissenyant les iniciatives i coliderant els processos que es defineixen per assolir la participació dels infants.

Aquesta guia té els següents objectius:

- **Impulsar la participació d'infants** en els serveis, programes i projectes, amb corresponsabilitat i protagonisme.
- **Aportar eines i elements metodològics** que permetin construir amb els infants els processos participatius, i orientar aquests processos en la seva aplicació.

- **Desplegar experiències de participació infantil** per generar un nou marc de referència que reconegui el valor de l'infant i que permeti trobar un camí per transformar la seva realitat.
- **Apoderar i informar els infants** perquè puguin pensar en els seus entorns i definir-los segons les seves necessitats, donant-los estratègies per defensar els seus drets.
- **Recollir les experiències de participació**, la qual cosa aporta llum per implantar les experiències de participació infantil.

La guia pretén aconseguir l'apoderament de l'infant com a subjecte de drets capaç de transformar l'entorn i defensar els seus drets.

Propostes de millora per a futures convocatòries del Fons 0-16 anys

El grup participa a la sessió sobre política de rendes i infància: Fons d'ajuts 0-16 anys, el 27 de juny, en la qual participen també diferents professionals dels centres de serveis socials. En un primer moment la dinàmica de treball es desenvolupa entorn a l'anàlisi del procés i de les oportunitats del fons d'infància des de la perspectiva de: les famílies i els infants (expectatives inicials, experiències, dificultats, canvis percebuts...); la comunitat (impacte en els diferents agents de l'entorn: escoles, entitats, veïnat, comerços adherits...); i els/les professionals (impacte en els processos d'atenció, treball socioeducatiu pel benestar de l'infant, acompanyament...). I en un segon moment, se centra a identificar propostes de millora per a futures convocatòries del Fons 0-16 anys:

- Millorar el coneixement que es té del Fons 0-16 tant des de l'àmbit professional com per part de les persones usuàries i la societat en general.
- Evitar al màxim la duplicitat d'interlocutors per a les persones usuàries, facilitant-ne l'accessibilitat i tramitació.
- Iniciar algun estudi valoratiu que ens aproximi a la incidència que té aquest Fons 0-16 anys en les famílies i, sobretot, en la infància.

Respostes

L'evolució del Fons d'ajuts 0-16 durant el període 2015-2018, ha estat la següent:

	2015	2016	2017	2018
Fons Infància	11.059 ajuts	19.336 ajuts	17.398 ajuts	13.967 ajuts
0-16	10.996.373,18 €	22.476.370 €	15.231.839,46 €	10.595.075 €
Ajut monoparental	—	1.038 ajuts 709.950 €	2.065 ajuts 1.843.000 €	2.254 ajuts 2.008.700 €

Dades quant al nombre d'ajuts i imports pel que fa al Fons d'Infància 0-16 i l'ajut monoparental complementari per a aquelles famílies que tenen el fons aprovat i que siguin monoparentals (han de tenir el títol acreditatiu de tots els membres de la unitat familiar amb vigència en el moment de presentar la sol·licitud i vigent durant tot l'any 2019, en aquesta convocatòria).

L'Ajuntament de Barcelona té previst posar en marxa l'any 2019 una nova convocatòria per a ajuts puntuals d'urgència social per a famílies amb fills menors de 16 anys, de Barcelona ciutat, que es troben en situació de vulnerabilitat per tal de cobrir les necessitats bàsiques de subsistència.

L'Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques (Ivàlua) té pendent de lliurar properament l'avaluació de l'ajut i de la política pública pel que fa als anys 2017 i 2018 i recomanacions de millora de l'ajut de cara a futures edicions. L'any 2016, entre les principals conclusions, pel que fa a l'auditoria de la gestió, cal destacar que “els ajuts s'han atorgat a persones que compleixen els requisits exigits” i que “s'han fet efectius els ajuts pels imports que corresponien”.

Pel que fa a l'avaluació de la política pública, mostra que:

- Els ajuts es distribueixen pel territori de forma molt desigual, reflectint la desigual distribució de la pobresa.
- L'impacte de l'ajut en la reducció de la intensitat de la pobresa infantil de les famílies és rellevant.

Pel que fa a la visibilitat de la convocatòria del Fons, es fa pública a:

- El BOP
- La Gasetta municipal
- El Tauler d'Edicte
- La pàgina web de Serveis Socials (barcelona.cat/serveissocials)
- El Portal del professional de Drets Socials
- El Portal de tràmits de l'Ajuntament de Barcelona
- El telèfon 010
- El DATC (Dispositiu d'Atenció Telefònica Centralitzat) i l'OAC
- També hi ha còpies de la documentació per fer la sol·licitud als 40 centres de serveis socials i a les OAC.

A final de l'any 2017 es va posar en marxa l'Oficina de Prestacions Socials i Econòmiques, des d'on es gestiona la convocatòria del Fons 0-16, entre d'altres, fet que ha facilitat l'accés i la tramitació a les persones interessades a rebre l'ajut.

Grup de treball SALUT

A partir del debat sobre l'*Informe de salut* anual que elabora i presenta l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el grup va establir les quatre línies de treball principals durant aquest curs, que han estat les següents: (1) la contaminació atmosfèrica a la ciutat i els seus efectes en la salut, (2) l'estratègia de ciutat de suport a les persones cuidadores, (3) l'impacte de l'acció comunitària en la salut, i (4) la perspectiva general de salut i gènere a Barcelona.

La contaminació atmosfèrica a la ciutat i els seus efectes en la salut

Propostes

- ▶ Es proposa que es posin més sensors a la ciutat de Barcelona per obtenir una informació més precisa del mapeig de contaminants de la ciutat.
- ▶ També es recomana estendre la iniciativa del projecte CAPTOR, on amb la col·laboració ciutadana s'amplia la xarxa de mesurament d'ozó en zones poc poblades.
- ▶ Es fa necessari un tractament d'àmbit metropolità, perquè els nivells de contaminació d'altres zones com Vic o Ripoll són, en gran part, responsabilitat de la ciutat i de l'àrea metropolitana de Barcelona. Com a conseqüència del punt anterior, caldria realitzar intervencions a nivell metropolità.
- ▶ Cal restringir el trànsit dels vehicles més contaminants i alhora reforçar el transport públic tant com es pugui per fomentar la reducció del transport privat a l'àmbit urbà.
- ▶ Cal fomentar l'ús compartit de vehicles, ampliar el nombre de carrils per a la bicicleta, i ampliar el nombre de zones verdes de la ciutat.
- ▶ Es proposa també ampliar les voreres dels carrers com a mesura per avançar cap a la reducció de la circulació de cotxes.
- ▶ En el cas de les superilles, plantejades per la recuperació de l'espai públic per a la ciutadania i la ciutat, cal considerar que els veïns que estan a les vores de les superilles podrien exposar-se a més contaminació. Cal veure com s'aborda aquest problema.
- ▶ Les mesures contra la contaminació haurien de ser transversals a tot l'Ajuntament de Barcelona, i caldria tenir-les en compte a l'hora de plantejar projectes en altres àmbits, com el de mercats, centres logístics, etc.
- ▶ Finalment, cal seguir apostant per la informació, la sensibilització i la participació ciutadana.

Respostes

L'Ajuntament ha apostat per la reducció de la contaminació atmosfèrica amb la Mesura de govern **Programa de mesures contra la contaminació de l'aire i el Pla de mobilitat urbana**, que aposta per reforçar el transport públic i la mobilitat activa en detriment del transport motoritzat en l'àmbit urbà. També s'ha treballat conjuntament amb l'Àrea Metropolitana de Barcelona i la Generalitat de Catalunya per compartir mesures com la creació d'una **Zona de Baixes Emissions**, dins de la qual des del desembre de 2017 durant episodis de contaminació no poden circular els vehicles sense etiqueta ambiental, restricció que es preveu implementar com a permanent l'any 2020.

Es va crear la **Taula de la Conurbació** contra la contaminació atmosfèrica, que lidera el Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya, amb la participació de l'Àrea Metropolitana de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona i de la qual van sorgir diferents grups de treball per donar resposta a diverses problemàtiques. L'any 2015, l'Ajuntament ja havia constituït la seva Taula de Contaminació de l'Aire i les seves mesures s'estan treballant des de molts àmbits: Qualitat Ambiental, Mobilitat, Comunicació, BIMSA, Serveis Jurídics, Guàrdia Urbana i Agència de Salut Pública, entre d'altres.

S'estan augmentant a gran escala els quilòmetres i la seguretat dels carrils bici i s'estan ampliant les zones verdes, i seguint la **Mesura de govern "Omplim de vida als carrers"** s'avança en la implantació del model de superilles. Des d'Ecologia Urbana es treballa també en els ecoxamfrans que s'estan fent al voltant d'algunes escoles per allunyar-les del trànsit.

Per millorar el coneixement sobre la contaminació, s'instal·larà una nova **estació de mesurament fix** en un punt d'elevada intensitat de trànsit (Av. Meridiana). S'estan fent avaluacions per fases en l'àmbit de districte amb la Unitat Mòbil de Control Atmosfèric i difusors passius per caracteritzar els nivells de contaminació de NO₂ i partícules per trams de carrer de tota la ciutat (estudis de territorialització).

Amb el **projecte Salut als Carrers** s'està avaluant l'impacte de les superilles, tenint en compte les persones que hi resideixen tant dintre com al voltant. S'estan instal·lant sensors fixos i mòbils en alguns barris com a part de l'avaluació. El projecte Salut als Carrers incorpora una eina de participació ciutadana que consisteix en l'**app PULSAir**: es realitzaran mesures de diversos factors relacionats amb la salut mitjançant una aplicació mòbil (desenvolupada en el marc del projecte europeu PULSE). Aquestes mesures es prendran de forma activa quan es contestin preguntes de salut a l'aplicació, així com de forma passiva quan s'utilitzi l'app i es facin servir les polseres (Fitbit) per mesurar l'activitat física.

S'ha posat també en marxa un **sistema de vigilància específic dels efectes de la contaminació de l'aire**, a curt i llarg termini, en la salut de barcelonins i barcelonines. D'altra banda, a les webs de l'ASPB i d'Ecologia Urbana es publica informació de salut i contaminants atmosfèrics, recomanacions, així com els informes anuals dels nivells de qualitat de l'aire a la ciutat i altres estudis amb la Unitat Mòbil.

S'han fet diverses presentacions als consells de salut de districte sobre la contaminació i el seu impacte en la salut.

Estratègia de ciutat de suport a les persones cuidadores

Propostes

- ▶ S'acorda donar ple suport com a grup a l'estratègia de ciutat per al reconeixement i visibilitat que han de tenir les famílies que cuiden i dels drets i suport que han de rebre les persones que tenen necessitat de ser cuidades.
- ▶ La principal responsabilitat de fer-se càrrec de la cura no es pot passar solament a les persones i a les entitats. L'Ajuntament de Barcelona ha d'impulsar els canvis necessaris a la ciutat i les seves institucions i actors diversos per poder donar resposta als reptes d'una societat envellida i cada cop més dependent. L'elaboració d'una estratègia de ciutat de suport a les persones cui-

dadores ha de donar orientació de les pautes, objectius i accions concretes de tot allò que a la ciutat ha de millorar (salut, atenció i assessorament a persones que han de cuidar, serveis socials, etc.).

- Es planteja que cal visibilitzar les necessitats de la dependència. Avui en dia probablement solament estem veient la punta de l'iceberg dels problemes i de les necessitats socials existents.
- Es planteja que cal disposar d'una diagnosi global i integral de la dependència, amb les necessitats de les persones que reben cures així com de les persones que se'n fan càrrec.
- Es reivindica la necessitat de destinar molts més recursos públics a l'atenció sociosanitària i als serveis sociosanitaris per poder donar resposta a la realitat de l'envelliment de la població, i a les moltes necessitats de cura existents. Cal fer un canvi de paradigma i apropar-se al volum de recursos que els països nòrdics destinen en matèria sociosanitària.
- El paper de l'atenció primària de salut és molt important. Es proposa que els CAP plantegin estratègies que permetin que la informació sobre les associacions de familiars i les associacions de malalts sigui més accessible i visible. També caldria pensar a afavorir vincles entre els CAP i els hospitals per tal que aquestes entitats de familiars i les associacions de malalts puguin fer-hi activitats.
- Es planteja la necessitat de disposar d'una revisió de les intervencions que es realitzen en general que siguin més efectives, detectar quines realment s'han manifestat com a útils tant per als professionals com per a les persones que necessiten cura i les seves famílies, i quins models i estructures sociosanitàries donen una bona resposta a les necessitats de la cura.
- Es planteja la necessitat de posar més recursos i avançar cap a polítiques i intervencions com les que es realitzen els països nòrdics en aquest àmbit.

Respostes

Aquest curs s'ha seguit treballant conjuntament amb la Xarxa pel suport a les famílies cuidadores per tal que l'atenció a la persona cuidadora es consolidi com a part intrínseca de la pràctica i la cultura dels professionals que, des dels serveis socials o de salut, es relacionen amb aquestes persones.

Per això s'ha continuat el procés de difusió de la ***Guia d'orientacions per a l'atenció de persones que cuiden familiars malalts i/o dependents: I vostè, com està?*** Aquesta guia és el resultat d'un procés de treball en el qual han participat professionals del treball social, la psicologia, la infermeria, la medicina i la gestió de serveis de suport, així com persones cuidadores, i és un element clau per aprofundir en el tracte i l'atenció que les persones cuidadores reben per part dels i les professionals dels serveis socials i de salut.

En paral·lel, s'han organitzat **trobades amb persones cuidadores** amb la col·laboració de diferents entitats i organitzacions de la ciutat per millorar la comprensió sobre l'abast d'aquesta realitat i sobre les necessitats i les dificultats que les persones que cuiden han d'afrontar en la seva tasca quotidiana.

A través d'aquestes trobades col·laboratives s'han començat a definir les bases d'una propera **Estratègia de ciutat per al suport a les famílies cuidadores**. Aquesta estratègia pretén dotar la ciutat d'una base d'informació i coneixement sobre l'abast i l'impacte d'aquesta realitat i d'un conjunt de propostes concretes de suport, algunes de les quals ja s'han començat a desenvolupar.

par, com el foment de la creació de grups de suport mutu des dels centres de serveis socials, la major orientació del servei de Teleassistència a les necessitats de les persones cuidadores, la creació del Banc del Moviment o la preparació d'un nou centre d'informació i orientació sobre recursos per a la cura.

Al mateix temps, la primera anàlisi que va fer l'ASPB de l'**Enquesta de Salut de Barcelona 2016-17** va ser per conèixer la salut i els seus determinants en les persones que cuiden familiars amb necessitats especials d'atenció per problemes de salut. Per primera vegada l'Enquesta incorporava preguntes per identificar les persones cuidadores no convivents. Les troballes d'aquesta anàlisi orientaran també l'elaboració de l'Estratègia de ciutat, juntament amb el marc teòric dels determinants de la salut i el benestar de les persones cuidadores que l'ASPB ha elaborat per tal que les actuacions que es posin en marxa tinguin una major probabilitat d'èxit en la millora del benestar i la salut de les persones que exerceixen aquesta cura. Està pendent l'anàlisi en més profunditat de la salut i els seus determinants en les persones majors de 65 anys que han declarat limitacions per desenvolupar la seva vida diària.

Per augmentar i millorar els recursos sociosanitaris de la ciutat, cal destacar l'impuls del **projecte urbanístic de Magòria**, on es preveu ubicar un nou hospital d'atenció intermèdia sociosanitària, així com habitatges amb serveis per a la gent gran; la promoció d'auditories de qualitat i posteriors plans de millora a quatre hospitals sociosanitaris de Barcelona com a pas previ a la realització d'auditories a tots els centres de Catalunya, i la realització i difusió d'un informe sobre el dèficit de places residencials a Barcelona.

S'ha continuat també amb l'impuls a la coordinació i integració de l'**atenció social i sanitària**. En aquest sentit, s'ha avançat en els diferents projectes en el marc de la Taula interinstitucional d'Atenció Integrada amb l'Àrea de Drets Socials, el Departament de Salut i el Departament d'Afers Socials de la Generalitat de Catalunya, amb la participació del Consorci Sanitari i del Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Destaca la posada en marxa de les proves pilot d'interconnexió de dades socials i sanitàries i de coordinació entre el personal del Servei d'Ajuda a Domicili municipal i l'atenció primària de salut.

Impacte de l'acció comunitària en salut

Propostes

- ▶ El programa Salut als barris està dissenyat per intervenir en els barris més desafavorits de la ciutat. És el programa amb la metodologia d'avaluació més estructurada i integrada i compta amb la capacitat analítica de l'Agència de Salut Pública. Caldria plantejar si l'Agència pot donar suport metodològic i capacitat d'anàlisi als altres projectes de salut comunitària que es realitzen a la ciutat. O més enllà, si es pot establir una pauta comuna per a totes les accions comunitàries per recollir indicadors i dades per tal de poder fer anàlisis en l'àmbit de ciutat.
- ▶ Caldria fer un glossari d'accions en acció comunitària en salut.
- ▶ Cal buscar estratègies que involucrin la població, partint de la realitat de cada territori. En aquesta línia, cal impulsar els consells de salut de districtes o les comissions de participació als CAP, amb la consciència que és una tasca difícil. A les taules de salut participen principalment professionals, i és molt difícil involucrar-hi la ciutadania organitzada i més encara la no organitzada.

- Cal crear teixit de salut comunitària, impulsant, de manera coordinada, grups d'ajuda mútua, tant des dels CAP com des dels centres de serveis socials: grups d'ajuda mútua per a cuidadors/es, grups de criança, etc. La coordinació en salut comunitària també s'ha d'estendre a altres espais com les escoles.
- Cal ampliar la participació de la ciutadania, especialment de les persones joves i de col·lectius específics, que per raons lingüístiques o culturals difícilment participen. Cal desenvolupar instruments *on line* per facilitar la participació dels col·lectius més joves i/o de persones amb menys disponibilitat horària.
- És molt important un bon coneixement de la història i de les “dinàmiques socials” dels barris on s'intervé i actuar tenint-la en compte, no aplicant “models estàndards”.
- Hi ha una especial sensibilitat des del govern municipal actual per la mirada comunitària, però això no ha anat acompanyat dels recursos i d'un mandat i encàrrec clar que permeti als professionals dedicar-hi el temps adequat.
- Cal fer un esforç per part de tots els agents institucionals per millorar la coordinació a alt nivell per facilitar la coordinació dels agents comunitaris implicats.

Pel que fa a l'avaluació, es proposa:

- Incorporar l'avaluació com una part fonamental dels projectes, i especialment l'avaluació de l'impacte en funció dels objectius inicials.
- Fer un esforç per produir i recollir indicadors que responguin a la lògica transversal de les accions comunitàries en salut. I ampliar els indicadors “clàssics” de les àrees de salut amb indicadors sobre l'organització i la qualitat del servei, etc.
- Ampliar les metodologies d'avaluació i la potència d'anàlisi de l'ASPB als barris amb plans de desenvolupament comunitari (PDC) que porten a terme accions de salut comunitària.
- Incloure en l'anàlisi projectes que no formen part del programa Salut als barris o de PDC, com ara les actuacions dels PIAJ o sobre violència de gènere.
- Invertir més recursos i esforços en l'avaluació per tenir evidència empírica dels resultats obtinguts. Però cal tenir en compte que per poder veure efectes sobre l'estat de salut de la població cal que les intervencions siguin sostingudes en el temps.
- Valorar la possibilitat d'establir mecanismes d'avaluació més focalitzats, com ara tècniques comparatives entre CAP que fan o no intervencions comunitàries, grups de control, etc.

Respostes

Com es va apuntar a les recomanacions del Consell, s'ha acompanyat l'extensió i ampliació del **programa Barcelona Salut als Barris (BSaB)** als barris més desafavorits de la ciutat amb un major suport tècnic i metodològic als altres projectes de salut comunitària que es realitzen a la ciutat.

L'ASPB ha elaborat el document ***Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària.***

També ha elaborat el document ***Recomanacions per a l'avaluació d'intervencions comunitàries,*** i ha dut a terme diverses edicions de formació en salut comunitària per als diversos agents comunitaris de la ciutat, tant professionals com veïnals, amb matrícula gratuïta.

També, per recollir i difondre les accions que es realitzen en acció comunitària en salut, des de 2017 l'ASPB publica la **Memòria de Barcelona Salut als Barris** i difon amb periodicitat trimestral el butlletí de Barcelona Salut als Barris.

Les taules de salut comunitària dels 25 barris en què està implantada l'estratègia BSaB inclouen els diversos agents dels barris, entre d'altres, els dels equips d'atenció primària, centres de serveis socials i escoles. En aquest sentit, aquests agents han incrementat el darrer any iniciatives com els grups per millorar les habilitats de criança o els grups de suport i ajuda mútua per a persones cuidadores, que es recomanaven des del Consell.

En l'estratègia BSaB els joves tenen un paper molt important; en molts barris hi ha taules de joves i en tots es fan intervencions adreçades a joves. Com a nou element, s'ha incorporat la participació dels infants en els diagnòstics de salut del barri amb metodologies innovadores.

L'estratègia BSaB té en compte les dinàmiques socials dels barris i s'hi adapta responenent a les necessitats i els actius identificats en una anàlisi de situació basada en mètodes quantitatius i qualitius en la qual participen activament diversos sectors i persones dels barris. Al mateix temps, es manté el compromís de realitzar estudis d'avaluació de l'efectivitat de totes les intervencions abans de la seva extensió, i d'avaluació continuada de procés, els indicadors de la qual es recullen a la memòria abans esmentada.

La sensibilitat del govern municipal per la mirada comunitària s'ha acompanyat també de recursos. Pel que fa l'àmbit de salut pública, l'increment de personal i pressupost per la salut comunitària es detalla en la Mesura de govern d'Impuls a la salut comunitària, i en l'àmbit dels serveis socials s'ha incrementat la plantilla amb l'objectiu de permetre també una major dedicació a les tasques de treball comunitari, que ha estat un dels fils conductors del procés "Impulsem".

Finalment, cal destacar l'esforç renovat de coordinació entre els diferents agents d'àmbit municipal que intervenen en programes comunitaris: els districtes, els serveis socials, educatius i de salut, Foment de Ciutat –que gestiona el Pla de Barris–, els centres cívics, entre d'altres, amb un nou marc compartit com és el **Pla municipal d'acció comunitària, 2018-2022**.

Perspectiva general de salut i gènere a Barcelona

Propostes

- Cal adequar el Programa de formació continuada en atenció primària amb perspectiva de gènere. L'actual formació que se centra tan sols en els factors de risc (per exemple, les hiperlipidèmies, etc.) no dona resposta als problemes reals amb què s'han d'enfrontar les i els professionals d'atenció primària.

Per tal d'avançar en l'atenció sanitària i de salut amb perspectiva de gènere se suggereixen propostes com:

- No focalitzar tant l'atenció en el control dels nivells clínics (per exemple, el colesterol de tota la població) i posar més èmfasi en el coneixement i control diferencial dels problemes de salut (per exemple, l'hipertiroïdisme).
- Millorar la informació a les noies joves, per exemple, pel que fa al cicle menstrual, la salut reproductiva, etc.

- Posar l'accent en el diagnòstic diferencial sobre el dolor i atenció i prevenció del dolor per millorar la qualitat de vida de les dones.
- Posar més atenció a les microviolències sanitàries: diagnòstics basats en estereotips de gènere, o alta incidència de les cesàries.
- A més d'una atenció sanitària i de salut amb perspectiva de gènere, cal també impulsar polítiques públiques que millorin la qualitat de vida de les dones: atenció a la doble jornada femenina, prevenció contra la violència de gènere, atenció a les sobrecàrregues de la cura sobre les dones.
- Cal impulsar la formació de tots els sectors implicats.
- Cal crear nous sistemes d'informació, amb totes les dades diferenciades per sexe, i amb indicadors nous que permetin captar millor els problemes relacionats amb el gènere i la classe social, entre altres eixos de salut.
- Cal impulsar la investigació sobre polítiques públiques com les que ja s'apliquen a altres països més avançats com els nòrdics.
- Cal impulsar l'avaluació dels resultats i impacte de les polítiques aplicades, així com el rendiment de comptes públics dels resultats obtinguts.
- Cal aprofundir en l'estudi de l'impacte ambiental, i en aquest sentit es considera una bona pràctica fer campanyes d'informació a la població sobre l'ús herbicides en l'arbrat públic. Es recomana en aquesta línia distribuir guies per minimitzar els tòxics ambientals.
- A banda de la prevenció dels productes químics, cal potenciar la recerca i estratègies de prevenció en matèria de salut laboral en relació amb problemes ergonòmics a fi d'evitar les lesions musculoesquelètiques i les afectacions tendinoses que predominen en gran mesura en les dones.

Respostes

Investigacions participades i liderades des de l'ASPB han evidenciat que els països amb polítiques d'Estat del benestar més fortes que faciliten models de família més igualitaris tenen menors desigualtats de gènere en salut que el nostre.

En aquest sentit, els principals instruments per reduir aquestes desigualtats tenen a veure amb polítiques transversals de gènere i amb l'extensió de serveis públics de cura dels infants i les persones dependents.

Els darrers anys l'Ajuntament en el seu conjunt ha estat especialment proactiu en aquests àmbits. La creació d'un **Departament de Transversalitat de Gènere** i l'elaboració dels pressupostos amb perspectiva de gènere, l'elaboració del Pla de justícia de gènere, de l'Estratègia contra la feminització de la pobresa o de la Mesura de govern per la democratització de la cura, l'obertura de noves escoles bressol municipals o l'increment considerable de la prescripció del Servei d'Ajuda a Domicili en són algunes mostres.

En l'àmbit de salut, l'Ajuntament ha encarregat al Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris l'***Informe sobre polítiques públiques, sanitat i salut de les dones a Barcelona. Situació i propostes d'actuació.***

S'han intensificat els **projectes d'impuls dels drets sexuals i reproductius, amb una campanya d'informació sobre l'avortament i el projecte Tria** per a l'elecció gratuïta del mètode anticon-

ceptiu més idoni en entorns desafavorits, i els de suport a les persones cuidadores, que s'han descrit en la secció anterior.

L'ASPB ha realitzat una anàlisi sobre la incorporació de la perspectiva de gènere en la seva activitat i en els programes de promoció de la salut que s'ha plasmat en un informe, així com en l'article científic *Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria* (Gaceta Sanitaria, 2018). A més, està fent formació al seu personal sobre perspectiva de gènere. Amb el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) s'han compartit les propostes de l'informe, s'ha inclòs l'abordatge des de l'àmbit sanitari de les violències i maltractaments (masclista, a infants i a gent gran) al Pla de salut de Barcelona com una de les 10 actuacions estratègiques, i s'ha començat a estudiar la viabilitat d'un estudi sobre microviolències en l'assistència sanitària.

Pel que fa l'anàlisi de dades, tots els sistemes d'informació de l'Observatori de Salut Pública de l'ASPB permeten l'anàlisi per sexe, i a l'*Informe de salut* de la ciutat la majoria dels indicadors se separen per sexe i les diferències s'interpreten amb perspectiva de gènere. A més, com s'ha mencionat abans, s'ha elaborat un informe sobre la salut de les persones cuidadores a Barcelona. S'ha fet major incidència en el Consorci Sanitari de Barcelona per tal que els indicadors d'ús de serveis sanitaris inclosos a l'*Informe de salut* i a la *Memòria del CSB* es presentin separatament per sexe. Els estudis de l'ASPB d'avaluació d'efectivitat dels programes i d'impacte de les polítiques municipals sobre la salut de la població tenen sistemàticament en compte l'anàlisi separada per sexe i amb perspectiva de gènere.

Grup de treball SENSELLARISME

El mes d'abril de l'any 2016 va tenir lloc la creació del grup de treball Sensellarisme, format íntegrament per persones que estan o han estat en situació de sensellarisme.

L'eix de treball principal ha estat el seguiment dels avenços del Pla de lluita contra el sensellarisme i, concretament, el debat amb responsables municipals sobre les millores en les condicions d'allotjament dels centres. També s'han portat a terme dues sessions monogràfiques: una sobre l'Operació Fred i l'altra sobre addiccions i sensellarisme, que es va realitzar amb el grup de treball de Drogodependències del CMBS.

Millora dels equipaments

Propostes

- ▶ Millorar els protocols tant de rebuda com de sortida de nous residents als equipaments, en especial als centres de primera acollida. Millorar els espais d'espera a les oficines del SIS al Passeig Pujades. Establir un protocol de sortida dels equipaments "relaxat", amb temps per recollir les pertinences apropiadament, intimitat per endreçar-les, i temps per acomiadar-se del personal i d'altres residents.
- ▶ Crear un sistema de guixetes que permeti a les persones en allotjaments d'emergència no haver de carregar tot el dia amb les seves pertinences i per facilitar que les persones que abandonen els equipaments tinguin un espai per guardar les seves coses mentre troben un altre allotjament.
- ▶ Habilitar espais per a bicicletes, especialment al Centre de Primera Acollida de la Zona Franca, que queda més allunyat del teixit urbà.
- ▶ Mantenir un mateix referent social amb independència del centre on una persona estigui allotjada.
- ▶ Facilitar allotjament a persones amb gossos.
- ▶ Millorar el sistema de recollida de queixes per part dels equipaments.
- ▶ Apostar per un model de gestió dels serveis que afavoreixi la participació en la dinàmica de funcionament del centre, des de les tasques més senzilles i domèstiques com neteja, cuina, habitacions i roba, fins a la programació i realització d'activitats.
- ▶ Millora de la formació del personal dels centres: especial atenció al tracte i al llenguatge per afavorir la dignitat i l'apoderament de les persones.
- ▶ Els membres del grup mostren interès i preocupació en relació amb el nou aplicatiu informàtic: es valora positivament que faciliti no haver d'explicar la història personal cada vegada que es canvia d'equipament o es té contacte amb un nou professional però s'alerta de la sensibilitat de les dades personals i de la vulnerabilitat personal de les persones sense llar.
- ▶ Cal tenir en compte que les trajectòries personals de les persones sense llar impliquen situacions molt delicades i que l'ús d'informació pot ferir/discriminar/estigmatitzar les persones. També s'alerta del fet que encara que "la propietat i el deure de protecció de dades" sigui municipal hi tindran accés moltes empreses/entitats i molts professionals diferents. Els mem-

bres del grup també mostren la seva preocupació pel procediment de derivació al centre Cal Muns i el perill d'estigmatització tant del centre com de les persones que hi són derivades i també d'aquelles a qui se'ls proposa.

Respostes

Els **centres de primera acollida (CPA)** han esdevingut un punt clau de reflexió per a la millora dels seus serveis. Fruit d'aquesta reflexió s'han desenvolupat canvis en el procés d'acollida i accés perquè resultin més operatius, adaptant els processos d'entrada i sortida de les persones usuàries.

En aquest sentit, s'ha obert un punt de trobada al Centre de Primera Acollida de Nou Barris, amb consigna per a centre de dia.

Pel que fa als equipaments dels CPA, s'ha creat un sistema de guixetes en els diferents centres per a persones sense llar, així com endolls per poder carregar els mòbils amb seguretat. Està previst ubicar una zona d'aparcament per a bicicletes en els CPA de Sarrià i Zona Franca.

Quant a facilitar l'allotjament a les persones amb gossos de companyia, s'està elaborant un protocol conjunt entre serveis socials i ecologia urbana per tal d'articular l'atenció i l'adequació dels espais dels centres de dia i residencials. De moment, s'ha posat en marxa una prova pilot al centre d'allotjament d'Horta.

S'està elaborant un cens de persones amb animals de companyia que dormen al carrer, articulant circuits per a l'atenció veterinària tan al carrer com en centres. A final del 2019 es preveu tenir enllestit el protocol per tal que sigui efectiu.

Quant a la millora de sistema de recollida de queixes, els CPA tenen articulat un sistema que s'està revisant. Aquesta revisió s'està portant a terme amb la participació de persones usuàries en alguns centres.

L'Ajuntament de Barcelona promou un model de gestió que afavoreixi la participació de les persones usuàries en la dinàmica de funcionament del centre. Per aquest motiu s'està incorporant la participació de les diferents persones usuàries atenent a les seves característiques i possibilitats segons la definició i objectiu de cada centre.

S'aposta i es recull, també, la proposta de millorar la formació del personal dels centres per tal que afavoreixin la dignitat de les persones usuàries i el seu apoderament. Per aquest motiu es demana en els plans de formació dels professionals dels centres que s'incorpori aquest requisit.

Pel que fa a l'aplicatiu informàtic, s'està treballant amb els serveis informàtics de l'Ajuntament i amb les persones professionals que utilitzen l'eina informàtica per tal que hi hagi un màxim aprofitament de les possibilitats que dona l'eina per evitar que es demani informació que ja consta a l'expedient de la persona usuària.

En referència als serveis d'inserció social (SIS), en aquest període s'ha incrementat el nombre de professionals per atendre les demandes en la primera acollida. L'atenció dels serveis d'inserció social obert està previst que canviï d'ubicació en el decurs del 2019-2020.

Quant al centre Cal Muns, s'ha treballat amb el barri la inserció de l'equipament, un centre per a persones sense llar afectades de malalties i/o trastorns mentals. En el moment de posar en marxa aquest centre es va articular una comissió específica sol·licitant només persones amb aquest perfil. Actualment, les entrades a aquest recurs es realitzen a través d'una Comissió d'Accés que valora els casos per a tots els equipaments residencials per a persones sense llar.

Operació Fred

Propostes

- Que l'Operació Fred es prepari de manera coordinada amb les entitats. No tot s'hi val per a un sostre, calen condicions d'higiene i seguretat mínimes.
- Es manifesta la necessitat que els municipis metropolitans s'impliquin en l'atenció a les persones sense llar i que no se'n desresponsabilitzin.

Respostes

L'**Operació Fred** és activada per l'operatiu d'emergències i en aquest cas es disposa dels serveis i recursos adequats per poder atendre des d'aquesta vessant. S'informa a tot el teixit associatiu de quan i com s'activa. L'Ajuntament, però, és conscient que cal seguir treballant per garantir aquesta coordinació.

Per a l'Operació Fred de l'hivern 2018-2019, s'han cercat espais per habilitar ampliacions de capacitat en moments de temperatures extremes.

L'hivern 2018-2019, la ciutat disposa d'un total de 400 places d'allotjament addicionals que s'obren en funció de les temperatures registrades, tal com marca el protocol d'emergències per als dies més freds de l'any. És la xifra més alta assolida a la ciutat, atès que suposa doblar les 200 places d'aquest tipus que han funcionat durant els últims anys.

L'Operació Fred s'activa en dues fases.

Fase preventiva

El nivell I s'activa de manera ordinària en començar la baixada de temperatures pròpia de l'hivern, al voltant dels 5° C. Consisteix en l'obertura d'un Centre d'Acolliment Nocturn d'Emergències (CANE), amb capacitat per a 75 persones. Aquest centre està situat en l'espai indicat per part dels serveis d'urgències i emergències socials i d'intervenció a l'espai públic de l'IMSS

L'objectiu del CANE és oferir acollida puntual a persones que ho requereixen per una situació d'especial vulnerabilitat. A diferència dels centres residencials i d'acollida gestionats pels serveis socials, el CANE no pretén ser un espai per iniciar un procés de recuperació o un acompanyament social. La seva metodologia està dissenyada per facilitar la rotació de persones usuàries.

Fase d'alerta

El nivell II s'activa en donar-se previsió de temperatures iguals o per sota dels 0° C a la ciutat i consisteix en l'organització de 6 equips, constituïts per professionals del CUESB (treballador social o psicòleg i personal qualificat) amb el suport de voluntaris de la Creu Roja, que recorren diferents itineraris per la ciutat a fi d'informar i persuadir les persones d'acudir als centres d'acollida nocturna.

Aquest any, la ciutat disposa per primer cop de 325 places més per donar resposta a aquesta situació d'emergència. Aquestes 325 places es divideixen en 150 places en un equipament escolar actualment en desús al districte de Sant Martí, 100 en un equipament a Sarrià-Sant Gervasi, 30 places per a dones al districte de l'Eixample, 25 places al mateix CUESB i 20 places més en un recurs residencial ja existent també a Sarrià-Sant Gervasi.

L'activació de la fase d'alerta es va produir en dues ocasions durant el 2018 i, davant d'una baixada sobtada dels termòmetres a final de març, també va ser necessari reobrir el dispositiu en fase preventiva quan ja s'havia donat per finalitzat.

Aquestes 400 places formen part del dispositiu inicial que fa l'Ajuntament però, igual que va passar el 2018, en cas que sigui necessari s'habilitaran més places addicionals i el consistori estarà en disposició de proporcionar refugi a totes les persones que ho requereixin durant els dies més freds. Això implica destinar a aquesta situació altres equipaments municipals i mobilitzar recursos humans i materials per assegurar els subministraments alimentaris, el suport social, la seguretat i la neteja dels espais habilitats.

Precarització, sensellarisme i ús de substàncies

Propostes

- ▶ Les persones amb problemes d'addiccions són rebutjades des de tots els serveis (salut, serveis socials, sensellarisme, etc.). És necessari un centre d'acollida nocturna de baixa exigència on es pugui consumir (però amb seguiment i que serveixi de punt d'atenció).
- ▶ Els pisos d'inclusió de les entitats estan en perill per l'increment de preus dels lloguers a Barcelona. Cal garantir que les entitats no tanquin programes d'habitatge a causa de la bombolla dels lloguers.
- ▶ Els mitjans de comunicació enforteixen l'estigmatització de les persones amb consums i sense llar, relacionant el sensellarisme amb drogues i alcohol de manera poc responsable. Cal sensibilitzar periodistes i comunicadors sobre la complexitat d'aquestes situacions.

El grup també ha sintetitzat algunes propostes més fora dels continguts de les sessions monogràfiques:

- ▶ Cal buscar una solució per a la mobilitat en transport públic de les persones que no tenen dret a la targeta Trimestre Bonificada.
- ▶ Es proposa canviar la denominació del “certificat d'exclusió” per “certificat d'inclusió”.

- La Sindicatura de Greuges de Barcelona ha expressat la seva disponibilitat per atendre les queixes de les persones sense llar. Cal donar-ho a conèixer entre les persones usuàries de serveis i equipaments.
- Formació i ocupació: de la mateixa manera que es va fer amb els venedors del “top manta”, cal que Barcelona Activa ofereixi un curs formatiu específic per a aquelles persones que vulguin optar per l'autoocupació. Posteriorment es podrà decidir si és millor la creació d'una cooperativa o el treball de forma individual.
- Presència social: ampliar la presència de persones sense llar en les institucions i entitats socials (XAPSLL, Taula del Tercer Sector, ONG, etc.) de manera que hi hagi una representació directa i no a través de terceres persones com fins ara. Això no vol dir que hagin de tenir capacitat de decisió, però sí que puguin tenir veu.
- Habitatge:
 - Aprofitar els grans recursos que s'estan alliberant a la ciutat (presons, casernes, etc.) per fer habitatge social.
 - Atesa la dificultat econòmica d'aconseguir pisos de lloguer, s'ha de contemplar la possibilitat d'utilitzar mòduls prefabricats (no barracons, no contenidors) per fer-los servir com a habitatges en solars municipals sense ús, amb els serveis donats d'alta però com a equipaments municipals. Això estaria a mig camí entre un alberg de mitjana estada i un pis tradicional de construcció.
 - Fer pressió institucional perquè es modifiqui la LAU.
 - Prioritzar la lluita contra el sensellarisme quan hi hagi nous solars i/o edificis.
- Implicar els Serveis Socials dels voltants (Àrea Metropolitana de Barcelona, o els més propers, Badalona, L'Hospitalet, Santa Coloma, etc.) per començar a fer feina de forma conjunta, compartint recursos (per exemple, centralitzant Serveis Socials de l'Àrea Metropolitana).

Respostes

Pel que fa a les persones sense llar i amb problemes d'addicció, l'Ajuntament de Barcelona està dissenyant un centre d'atenció integral per a persones toxicòmanes conjuntament amb el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Agència de Salut Pública.

En referència a les dificultats d'accés a l'habitatge per la continuïtat de projectes d'habitatges d'inclusió, l'Ajuntament de Barcelona entén com un sotrac la dificultat d'incidir directament en el mercat privat per part del municipi, cosa que fa necessari contemplar una major dotació d'habitatge social per a destinar a habitatge d'inclusió.

Quant als mitjans de comunicació i l'estigmatització de les persones amb consum sense llar, des de la Xarxa de persones sense llar s'entoma com un repte el fet de treballar per tal que els mitjans de comunicació no afavoreixin aquesta estigmatització.

En referència a la mobilitat en transport públic de les persones sense llar, des de l'Ajuntament de Barcelona s'està cobrint l'accés al transport amb la Targeta Metropolitana Bonificada, assumint el pagament de les targetes de metro en els casos contemplats dins del pla de treball amb Serveis Socials.

Pel que fa a les queixes adreçades a la Sindicatura de Greuges, l'Ajuntament de Barcelona i els serveis municipals informen de l'existència d'aquesta possibilitat. Les sol·licituds de demanda d'aclariments o explicacions de queixa fetes per la síndica de Barcelona són serveis que es gestionen de manera habitual, així com també les reunions de contrast i seguiment dels casos.

Quant a la formació i ocupació, l'Ajuntament de Barcelona treballa conjuntament amb Barcelona Activa i el projecte LABORA per tal de consolidar la formació específica, sobretot amb els col·lectius de més difícil inserció. Contemplant, també, la possibilitat de reproduir el format dels plans d'ocupació en aquest col·lectiu.

Composició del Plenari

El 8 d'agost de 2018

Presidència

Laia Ortiz Tinenta d'alcaldia de Drets Socials

Vicepresidència associativa

Teresa Crespo Membre de la Junta d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS)

Vicepresidència segona

Laura Pérez Castaño Regidora de Cicle de Vida, Feminismes i LGTBI

Membres representants de la Corporació Municipal

Carmen Andrés Añon	Regidora del Partit Socialista de Catalunya (PSC)
Marilén Barceló Vereá	Representant de Ciutadans (C's)
Montserrat Benedí i Altés	Representant d'Esquerra Republicana de Catalunya (ERC)
Maite Fandos i Payà	Representant del Partit Demòcrata (PDeCat)
Maria Rovira Torrens	Representant de Candidatura d'Unitat Popular (CUP)
Alberto Villagrasa Gil	Representant del Partit Popular (PP)

Representants dels consells sectorials municipals i/o de participació

Gemma Altell i Albajes	Vicepresidenta del Consell de Dones de Barcelona
Rodrigo Araneda Villasante	Vicepresident del Consell Municipal de Lesbianes, Gais, Trans, Bisexuals i Intersexuals de Barcelona (CMLGTBI) i vicepresident del Consell Municipal d'Immigració de Barcelona
Pasqual Bayarri Valcárcel	Cap de Projectes del Consell Econòmic i Social de Barcelona
Beatriz Blanco Rojas	Membre del Secretariat del Consell de Joventut de Barcelona
Mary Luz Eixarch	Representant del Consell Assessor de la Gent Gran
Maria Rubia	Vicepresidenta del Consell Municipal del Poble Gitano de Barcelona
Edgard Vinyals	Membre del Consell Rector de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat

Representants d'entitats socials

Albert Alberich Llaveria	Secretari General de la Federació d'Empreses d'Inserció de Catalunya (FEICAT)
Francina Alsina Canudas	Presidenta de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya
Salvador Busquets	Càritas Diocesana de Barcelona
Helena Cascalló Vallès	Presidenta de la Federació Catalana de Voluntariat Social
Maira Costa Casas	Directora de la Fundació Mambré
Montserrat Falguera Julià	Presidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat (FEATE)
Josep M. Gasol Magriñá	President de la Fundació Família i Benestar Social
Xavier Grau Sabaté	ONCE, Delegat Territorial de Catalunya
Antonio Guillén Martínez	President del Comitè Català de Representants de Persones amb Discapacitat (COCARMI)
Sònia Martínez Marfil	Directora de la Federació d'Entitats d'Atenció i Educació a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA)
Ana Menéndez Martínez de Bartolomé	Presidenta de la Federació d'Associacions de Veïns i Veïnes de Barcelona
Quima Oliver Ricart	Coordinadora d'UNICEF - Comitè de Catalunya
Felisa Pérez Antón	Presidenta de la Federació Catalana de Drogodependències (FCD)

Oriol Pujol Humet	Director general de la Fundació Pere Tarrés
Fina Rubio Serrano	Presidenta de la Fundació SURT
Marc Simón Martínez	Director de l'Àrea d'Integració Social de la Fundació Bancària "la Caixa"
Mercè Torres Fuentes	Presidenta local de Creu Roja a Barcelona
Josep M. Ustrell Peñafiel	Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya
Josep Vilajoana Celaya	President de la Fundació Congrés Català de Salut Mental

Representants de les associacions empresarials i gremials i de les centrals sindicals

Enriqueta Durán Cordero	Secretària de Polítiques Socials, UGT de Catalunya
Pere Fàbregues Morlà	Representant del Consell de Gremis de Comerç, Serveis i Turisme de Barcelona
Mireia Recio Ortega	Representant de Foment del Treball Nacional
Ghassan Saliba Zeghondi	Responsable de política social de CCOO del Barcelonès
Joan Segarra Ferran	Confederació de Cooperatives de Catalunya

Representants de l'àmbit universitari i professional

Núria Aymerich Rocavert	Representant del Consell Social de la Universitat de Barcelona
Neus Bonet Bagant	Degana del Col·legi de Periodistes de Catalunya
Núria Carrera Comes	Representant del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Antoni M. Cervera	Membre de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Lluís Comerón Graupera	Degà del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya
Josep Fusté Sugrañés	Membre de la Junta del Col·legi d'Economistes de Catalunya
M. Eugènia Gay Rosell	Degana de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona
Montserrat Gironès Saderra	Membre de la Junta de Govern del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
Sònia Hernández Tejada	Secretària executiva del Consell Social de la Universitat Autònoma de Barcelona
Rafael López Zaguirre	Membre de la Junta de Govern del Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya
Guillermo Mattioli Jacobs	Degà del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya
Anna Parés Rifà	Representant del Col·legi de Politòlegs i Sociòlegs de Catalunya
Rosa Rodríguez Gascons	Presidenta del Col·legi de Pedagogs de Catalunya
Miquel Rubirola Torrent	Representant del Consell Social de la Universitat Pompeu Fabra
Albert Tort Sisó	President del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Representants de la Judicatura, la Fiscalia i la Sindicatura de Greuges de Barcelona

Mercè Caso Señal	Jutgessa Degana de la Província de Barcelona
Marino Villa Rubio	Síndic adjunt
Pendent de nomenament	Audiència Provincial de Barcelona

Arquebisbat de Barcelona

Mn Josep M. Jubany Casanovas	Delegat de la Pastoral Social de Barcelona
------------------------------	--

Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Joan Uribe Vilarrodona	Gerent del Consorci de Serveis Socials de Barcelona
------------------------	---

Experts, expertes, coordinadors i coordinadores

Josep Maria Canyelles Pastó	Expert
Begoña Roman Maestre	Experta
Antoni Vilà Mancebo	Expert
Antonio Cortiñas	Cocoordinador del grup de treball Sensellarisme
Núria Fuentes-Peláez	
M. Cruz Molina Garuz	Coordinadores del grup de treball Famílies
Carme Nebot Adell	Coordinadora del grup de treball Salut
Mercè Pérez Salanova	Coordinadora del grup de treball Envel·liment
Oriol Romaní Alfonso	Coordinador del grup de treball Drogodependències
Maria Truñó	
Anna Novella	Coordinadores del grup de treball Igualtat d'oportunitats en la infància
Secretaria Tècnica	Coordinació del grup de treball Acció comunitària

Representació de l'Ajuntament de Barcelona

Carme Borrell	Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
Ricard Fernández Ontiveros	Gerent de l'Àrea de Drets Socials
Ramon Lamiel Villaró	Gerent de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat
Sergi Martí Moreno	Cap del Departament de Participació Social
Jordi Sánchez Masip	Gerent de l'Institut Municipal de Serveis Socials
Josep Villarreal Moreno	Director d'Estratègia i Innovació de l'Àrea de Drets Socials

Secretària

Sensi Arquillo Arquillo	Secretària adjunta
-------------------------	--------------------

Observadora

Isabel Ribas Seix	Associació Consell de Cent
-------------------	----------------------------

Composició de la Comissió Permanent

El 4 d'octubre de 2018

Presidència

Laia Ortiz Castellví Tinenta d'alcaldia de Drets Socials

Vicepresidència associativa

Teresa Crespo Julià Presidenta d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS)

Vicepresidència segona

Laura Pérez Castaño Regidora de Feminismes i LGTBI

Membres representants de la Corporació Municipal

Carmen Andrés Añón	Representant del Partit Socialista de Catalunya (PSC)
Marilén Barceló Vereja	Representant de Ciutadans (C's)
Montserrat Benedí i Altés	Representant d'Esquerra Republicana de Catalunya (ERC)
Maite Fandos i Payà	Representant del Partit Demòcrata (PDeCat)
Maria Rovira Torrens	Representant de Candidatura d'Unitat Popular (CUP)
Alberto Villagrasa Gil	Representant del Partit Popular (PP)

Representants d'entitats socials, organitzacions i fundacions

Albert Alberich Llaveria	Secretari general de la Federació d'Empreses d'Inserció de Catalunya (FEICAT)
Francina Alsina	Membre de la Junta Directiva de la Taula del Tercer Sector Social de Catalunya
Helena Cascalló Vallès	Federació Catalana de Voluntariat Social (FCVS)
Mercè Darnell	Càritas Diocesana de Barcelona
Anna Garcia	Responsable d'Intervenció social de l'Assemblea local de Creu Roja a Barcelona
Sònia Martínez Marfil	Federació d'Entitats d'Atenció i Educació a la Infància i Adolescència (FEDAIA)
Josep Oriol Pujol Humet	Director general de la Fundació Pere Tarrés
Fina Rubio Serrano	Fundació SURT

Representants de l'àmbit universitari i professional

Núria Carrera Comes	Col·legi de Treball Social de Catalunya
Rafael López Zaguirre	Col·legi d'Educaadores i Educadors Socials de Catalunya

Representants de les associacions empresarials i gremials i de les centrals sindicals

Ghassan Saliba Zeghondi	CCOO del Barcelonès
Mireia Recio Ortega	Representant de Foment del Treball Nacional

Experts, expertes, coordinadors i coordinadores dels grups de treball

Antonio Cortiñas	Cocoordinador del grup de treball Sensellarisme
Núria Fuentes-Peláez	
M. Cruz Molina Garuz	Coordinadores del grup de treball Famílies
Carme Nebot Adell	Coordinadora del grup de treball Salut
Mercè Pérez Salanova	Coordinadora del grup de treball Envel·liment
Begoña Román Maestre	Experta
Oriol Romaní Alfonso	Coordinador del grup de treball Drogodependències
Maria Truñó	
Anna Novella	Coordinadores del grup de treball Igualtat d'oportunitats en la infància
Antoni Vilà Mancebo	Expert
Secretaria Tècnica	Coordinació del grup de treball Acció comunitària

Representació de l'Ajuntament de Barcelona

Ricard Fernández Ontiveros	Gerent de l'Àrea de Drets Socials
Jordi Sánchez Masip	Gerent de l'Institut Municipal de Serveis Socials
Sergi Martí Moreno	Cap del Departament de Participació Social
Josep Villarreal Moreno	Director d'Estratègia i Innovació de l'Àrea de Drets Socials

Secretària

Sensi Arquillo	Secretària adjunta
----------------	--------------------

Composició dels grups de treball

Acció comunitària

Coordinació

Direcció de Serveis d'Acció Comunitària

Secretària adjunta del Consell Municipal de Benestar Social

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

M. Eugenia Angulo López	Grup Municipal C's
Afra Blanco Rodríguez	UGT Avalot, Jove UGT Catalunya
Ana Camargo	Surt, Fundació de Dones
Josep M. de Barberà	Grup Municipal PSC
Marina Delgado	Grup Municipal ERC
Xavi Franch	Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya
Judith Hernández	Fundació Pere Tarrés
M. Carmen Lamazares	Col·legi de Psicologia de Catalunya
Vanessa Martí	Creu Roja a Barcelona
M. José Ortiz Sánchez	Grup Municipal PP
Mireia Petitpierre Arxé	Fundació Bancària "la Caixa" Obra Social
Esteve Suñé	Grup Municipal PDeCAT

Tècnics i tècniques municipals

Maria Isabel Arruga Farrés	Directora del Centre de Serveis Socials La Marina
Bet Bárbara Sirera	
Isabel Roca	Direcció d'Acció Comunitària. Ajuntament de Barcelona
Ana Fernández	
Núria Calzada	Agència de Salut Pública de Barcelona
Amor González i Fernández	Districte de Sants-Montjuïc
Núria Serra Busquets	Departament d'Acció Comunitària. Ajuntament de Barcelona

Representants d'altres entitats

German Casetti	La Casa Amarilla
Marina Comellas	Pla de Desenvolupament Comunitari Sagrada Família
Rocío Cuevas	Associació Salut i Família (Bancs del Temps)
Mercè de la Torre	Per l'altre Cor Cremat de Barcelona-Ajut al Quart Món
Anna de Eguia Corral	Fundació Bayt al Thaqafa
Juan Elvira	Associació de Veïns Porta
Esther Garcia	Pla de Desenvolupament Comunitari Poble Sec
Alf Grafulla	Xarxantoni, Xarxa Comunitària de Sant Antoni
Elisa Gutiérrez	Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
Cristina Herreros	Sarau, Associació d'Oci Inclusiu
M. Rosa Lunas Masnou	Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran, Dones i Família (FOCAGG)
Laura Marino	Defensem l'Acció Comunitària
Rosa Romeu Tarragona	Fundació Catalana de l'Espai
Lucia Zandigiacomi	Cooperativa Raons Públiques
Mercè Zegri	La Fàbrica SCCL

Drogodependències

Coordinator

Oriol Romaní i Alfonso

Catedràtic d'Antropologia Social de la Universitat Rovira i Virgili

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

Carmen Andrés	Grup Municipal PSC
M. Eugenia Angulo López	Grup Municipal C's
Beatriz Blanco	Consell de la Joventut de Barcelona (CJB)
Francisco Blázquez Martínez	Col·legi d'Advocats de Barcelona
Rubén David Borràs	Grup Municipal ERC
Patricia Colomera	Creu Roja a Barcelona
Maria Estrada i Capmany	Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
Albert Granero Lázaro	Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
Carme Lleó	Grup Municipal PDeCAT
Carolina López	UGT de Catalunya
David Pere Martínez Oró	Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Unitat de Polítiques de Drogues
Miquel Monràs i Arnau	Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya
Felisa Pérez Antón	Federació Catalana de Drogodependències
Ramon Pérez Latre	Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Betty Sáez Adrián	Fundació Bancària "la Caixa" Obra Social
Lola Sánchez Sánchez	Col·legi de Treball Social de Catalunya
Carmen Santana G.	Grup Municipal PP
Ferran Terol Salsas	Grup Municipal CUP

Tècnics i tècniques municipals i d'altres administracions

M. Teresa Brugal Puig	Agència de Salut Pública de Barcelona
Carme Fortea	Departament d'Atenció a Persones Vulnerables. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
David Montserrat Argelaguet	Regió Policial Metropolitana de Barcelona. Mossos d'Esquadra
Maribel Pasarin	Agència de Salut Pública de Barcelona
Juan Carlos Pascual Téllez	Guàrdia Urbana de Barcelona
Joan Recasens	Direcció Programa d'Adolescència i Joventut. Departament de Joventut. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Pilar Solanes Salse	Direcció Programa de Salut. Departament de Salut. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona

Representants d'altres entitats

Anna Altobàs i Reñé	Fundació Àmbit Prevenció
Patricia Amiguet	Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya (CATFAC)
Marta Berenguer	Projecte Home Catalunya
Miryam Burgos	Fundació IPSS (Institut per a la Promoció Social i de la Salut)
José Carbonell Viscasillas	Asociación de Pacientes Dependientes a Opiáceos (APDO)
Mercè Cervantes	ATRA Associació
Jose R. Collado	Institut Genus, SL
Mariona Corbella i Virós	Fundació ESPORTSALUS
Jaume Larriba	Associació PDS, Promoció i Desenvolupament Social
Andrea Martín Ortiz	Federació d'Associacions Cannàbiques Autoregulades de Catalunya (FEDCAC)
Enriqueta Moyano Devenat	Grup Ajuda Mútua per a Alcohòlics Rehabilitats
Laurio Perdiguero i Cámara	AAVV Porta
Josep Rovira G.	Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)

Rosa Suárez i Vázquez
Maite Tudela i Marí
Patricia Bosch

Centre d'Estudis sobre Promoció de la Salut (CEPS)
Fundació Salut i Comunitat

Famílies

Coordinadores

Núria Fuentes Peláez	Professora agregada del Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació de la Universitat de Barcelona
María Cruz Molina Garuz	Professora titular del Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació i secretària acadèmica de la Facultat d'Educació de la Universitat de Barcelona

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

M. Eugenia Angulo L.	Grup Municipal C's
Lourdes Arrando Bellés	Grup Municipal ERC
Cristina Caballer	Grup Municipal PDeCAT
Josefa Cabiscol Pujol	Col·legi Oficial de Treball Social / Consorci de Serveis Socials de Barcelona
Mercè Claramunt Bielsa	Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona
Enriqueta Duran	UGT de Catalunya
Daniel Inglada Carratalà	Grup Municipal PSC
Chelo Matías de Castro	Creu Roja a Barcelona
M. José Ortiz Sánchez	Grup Municipal PP
Lluïsa Sebastià	Càritas Diocesana de Barcelona

Tècnics i tècniques municipals i d'altres administracions

Carmina Català Galofré	Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Marta Giralt	Departament de Família i Infància. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Josep Gispert Pujol	Departament de Justícia. Equip de Medi Obert
Júlia Masip	Serveis Socials Bàsics Horta-Guinardó. Institut Municipal de Serveis Socials
Anna Montolio Fornons	Departament de Família i Infància. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Manel Solé Prades	Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA). Districte de Gràcia

Representants d'altres entitats

Carme Calafat Siquier	Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
Jaume Claret	Fundació Nou Barris per a la Salut Mental (Hospital de Dia de Nou Barris)
Carmen Castrejon	Fundació Acció Social Infància
Teresina Fons Solé	Associació de Famílies Acolloïdores de Barcelona
Noemí Fuster Rabat	Federació Catalana de Famílies Monoparentals
M. Rosa Lunas Masnou	Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran, Dones i Família (FOCAGG)
Maite Marín Martí	Associació de Famílies Nombroses de Catalunya (FANOC)
Maribel Martínez F.	Suara Cooperativa
Mariona Moratona	Serveis per a Adolescents i Famílies
Pilar Núñez	Institut de Treball Social i Serveis Socials (INTRESS)
Joan Trullàs Graells	Consell de la Gent Gran Districte de Les Corts
Josep M. Ustrell	Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya (FAPAC)
Pilar Verona Humel	Associació Familiars i Amics de Nens Oncològics de Barcelona (AFANOC)

Envelliment

Coordinadora

Mercè Pérez i Salanova

Doctora en Psicologia

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

M. Eugenia Angulo López	Grup Municipal C's
Lluís Aranda	Fundació Bancària "la Caixa" Obra Social
Sergi Arenas Guarch	Universitat a l'Abast. Escola de Postgrau. Universitat Autònoma de Barcelona
Salut Camps	Federació Entitats Assistència Tercera Edat (FEATE)
Antoni Cervera Alemany	Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Carmen Domínguez Alcón	Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions. Facultat d'Economia i Empresa. Universitat de Barcelona
Carme Gargallo	Càritas Diocesana de Barcelona
Maria Hernández Huguet	Consell de la Joventut de Barcelona (CJB)
M. Luisa Ibáñez Boira	Grup Municipal PP
Ester López Luna	Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
M. Lluïsa Lozano R.	
Beatriz San José M.	Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya
Eulàlia Mansa Alavedra	Creu Roja a Barcelona
Montserrat Marco	Grup Municipal PSC
Dolors Martínez	Grup Municipal ERC
Mercè Mas i Quintana	Experta
Montse Mora Fernández	
Adela Boixadós	Col·legi de Politòlegs i Sociòlegs de Catalunya
Rosa Moreno	UGT de Catalunya
Josep Muñoz Puerta	Consell Assessor de la Gent Gran
Montserrat Perellada	Grup Municipal PDeCAT
Montse Pérez	Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Anabel Quiroga	Fundació Família i Benestar - Residència Llar La Mercè
Assumpció Ros Florenza	Experta
Rosalina Sicart Pons	Col·legi de Pedagogs de Catalunya

Tècnics i tècniques municipals

Antoni Fernández Lozano	Consell Assessor de la Gent Gran. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Yolanda Fierro	Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Ros Martínez Hernández	Direcció Territorial d'Horta-Guinardó. Institut Municipal de Serveis Socials
Elena Mas Viale	Departament de Promoció de la Gent Gran. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Glòria Navarro Latorre	Departament de Gent Gran. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona

Representants d'altres entitats

Magda Blanco	
Àngels Frechilla Vallès	Avismón Catalunya
M. Rosa Lunas Masnou	Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran, Dones i Família (FOCAGG)
Àngel Marcos Martín	Asociación Foro Defensa Tercera Edad
Carla Meinhardt	
Inma García	Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)
Concepció Pujolar Cantijoch	Associació Familiars d'Alzheimer de Barcelona (AFAB)
Pilar Rodríguez Benito	Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
Celestino Sánchez	Plataforma "iaioflautes"

Igualtat d'oportunitats en la infància

Coordinadores

Anna Novella
Maria Truñó

Professora de la Facultat de Pedagogia de la Universitat de Barcelona
Directora de l'Institut d'Infància i Adolescència de Barcelona

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

M. Eugenia Angulo López	Grup Municipal C's
M. Dolors Balibrea	Audiència Provincial de Barcelona
Josep M. Bastús	Càritas Diocesana de Barcelona
Montse Buisan	Fundació Bancària "la Caixa" Obra Social
Josep M. de Barberà	Grup Municipal PSC
Mercè Espadaler Poch	UGT de Catalunya
Paco Estellés	Federació d'Entitats d'Atenció i Educació a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA)
Roger Garcia Rodoreda	UNICEF Comitè de Catalunya
Eva Giralt	Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Dolors Martínez	Grup Municipal ERC
Jaume Matas	Federació d'Associacions de Veïns i Veïnes de Barcelona (FAVB)
Alba Orteu	Col·legi de Psicologia de Catalunya
M. José Ortiz	Grup Municipal PP
Xavier Puigdollers	Grup Municipal PDeCAT
Rafael Ruiz de Gauna	Fundació Pere Tarrés
Montserrat Saltó Oliva	Sindicatura de Greuges de Barcelona
Cristina Sánchez R.	
Marta Castellano	Creu Roja a Barcelona
Carlos Sánchez-Valverde	Col·legi Oficial d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya
Josep M. Ustrell	Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya (FAPAC)

Tècnics i tècniques municipals i d'altres administracions

Carles Ariza	Agència de Salut Pública de Barcelona
Imma Bargalló	
Joaquima Ferrando	Institut Municipal d'Educació de Barcelona
Àngels Campos	Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Alicia Castillón	
Toni Pérez	Consorci de Serveis Socials de Barcelona
Marta Fité	Institut Municipal de Serveis Socials
Maria Iborra	Casals Infantils Municipals (Nou Barris)
Anna Montolio Fornons	Departament de Promoció de la Infància. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Asun Moreno	Departament de Família i Infància. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona

Representants d'altres entitats

Carme Calafat	
Nausica Castelló	Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
Manel Enrubia	Societat Catalana de Pediatria. Secció d'Atenció Primària
Marc Fernández	Fundació Privada Trinijove. Centre Obert Trinitat Vella
Maria Fernández Figuerola	Centre Obert - Espai Familiar Sant Martí
María José García	Casal d'Infants del Raval
Laura Martí	Finestra Oberta La Salle Bonanova
M. Antònia Montagut	Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCAT)

Pilar Núñez Nerín	Institut de Treball Social i Serveis Socials (INTRESS)
Jordina Mora	
Emilie Rivas	Fundació Save the Children
Aina Masgoret	Fundació Catalana de l'Esplai
José Antonio Ruiz Montes	Xarxa XAFIR. AEI Raval
Ignasi Sagalés	Xarxa de Centres Oberts. Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva. Educació Comtal
Maria Serra	

Salut

Coordinadora

Carme Nebot Adell	Adjunta a la Direcció de SAP Muntanya-SAP Dreta. Gerència Territorial de Barcelona. Institut Català de la Salut
-------------------	---

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

Lidia Albert i Siles	Fundació Bancària "la Caixa" Obra Social
Beatriz Blanco	Consell de la Joventut de Barcelona (CJB)
Maragda Campanya	Grup Municipal ERC
Juan Corbacho Marín	UGT de Catalunya
Raquel de Haro González	CCOO del Barcelonès
Julia de Miguel Izquierdo	Creu Roja a Barcelona
Maria Estrada Campmany	Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
Gemma González	Grup Municipal PDeCAT
Marcel·la Güell	Federació d'Associacions de Veïns i Veïnes de Barcelona (FAVB)
David Labrador	Grup Municipal C's
Begoña Martí Cañiz	Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
Blas Navalón	Grup Municipal PSC
Assun Reyes	
Montserrat Martínez	Fundació CCSM, Congrés Català de Salut Mental
Carmen Santana G.	Grup Municipal PP

Tècnics i tècniques municipals

Montserrat Casamitjana	Consorti Sanitari de Barcelona
Davide Malmusi	Direcció de Salut. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Joan Recasens	Direcció Programa d'Adolescència i Joventut. Departament de Joventut. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Pilar Solanes Salse	Direcció Programa de Salut. Departament de Salut. Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Joan Ramon Villalbí Hereter	Agència de Salut Pública de Barcelona

Representants d'altres entitats

Jordi Baroja Benlliure	Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat
Jordi Blanch	Societat Científica de Psiquiatria
Marta Carrera	
Carme Catalán	Xarxa de Dones per la Salut
Maria Estrada Capmany	Societat Catalano-Balear de Salut Pública
Mercè Garrigosa	
Marta Seda	Banco Farmacèutic
Mercè Laborda	
Carme Sabater	Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS. Salut, Consum i Alimentació)

Cristina Mariano
Josep Martí Valls
Isabel Montaner
Francisco Nebot Genaro
Núria Orduña
Santiago Cutura
Gemma Parramon
Mercè Vidal

Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica, Oncolliga
Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS)
Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC). Grup APOC
AAVV Porta / Consell Salut Nou Barris

Associació Apquira
Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
Nutrició sense Fronteres

Sensellarisme

Coordinador

Antonio Cortiñas
Mar Martí Poch

PARTICIPANTS

Albert
Antonio
Antonio
Claudio
Cristina
Francisco Javier
Jordi
José Luis
José Manuel
Juan Andrés
Lluís
Manuel
María Asunción
María del Carmen
Miguel
Miguel
Mila
Rafael
Rafael
Ramon
Víctor Manuel
Montserrat Saltó Oliva

Sindicatura de Greuges de Barcelona

Expertes i experts convidats als grups de treball

Carles Ariza	Agència de Salut Pública de Barcelona
Bet Bàrbara	Tècnica de la Direcció de Serveis d'Acció Comunitària. Ajuntament de Barcelona
Jordi Bautista	Professional d'atenció psicosocial del Centre de Serveis Socials Casc Antic
Xavier Bartoll	Servei de Sistemes d'Informació Sanitària de l'ASPB
David Bravo	Assessor d'alcaldia. Ajuntament de Barcelona
Carme Calafat	Tècnica de l'Associació Benestar i Desenvolupament
Joan Corbera Bach	Membre del Grup de Salut Mental. CAMFIC
Miquel Àngel Essomba	Comissionat d'Educació, Infància i Joventut. Ajuntament de Barcelona
Ricard Fernández	Gerent de l'Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Tonet Font	Assessor d'innovació social de l'Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Lourdes Garcia	Membre del Sindicat de Llogaters
Itziar González	km-ZERO
Miguel Laparra	Vicepresident de Drets Socials. Comunitat Foral de Navarra
David Pere Martínez Oró	Investigador de la Unitat de Polítiques de Drogues de la Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Barcelona
Alizia Marzo	Directora de Serveis Socials Bàsics de Raval Nord. Ajuntament de Barcelona
Laia Pineda	Institut d'Infància i Adolescència
Claudia Raya	Cap del Departament d'Infància i Família de l'Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Òscar Rebollo	Director de Serveis d'Acció Comunitària. Ajuntament de Barcelona
Joan Recasens	Adjunt a la Gerència d'Habitatge. Ajuntament de Barcelona
Aura Roig	Tècnica de la Fundació Salut i Comunitat
Cécile Rosenfelde	Professora i investigadora de la Universitat Paris-Est-Créteil
Carme Ruiz	Tècnica de la Direcció de Comunicació i Participació. Ajuntament de Barcelona
José Sanclemente Sánchez	President del Consell d'Administració. Diario de Prensa Digital S.L.
Pilar Solanes	Cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona
Marta Tarragona	Estratègies de Qualitat Urbana S.L.
Jorge L. Tizón	Psiquiatre, psicòleg i neuròleg
Diosdado Toledano	Impulsor i membre de la Comissió de Seguiment de la ILP Renda Garantida de Ciutadania
Carolina Torralbo	Servei d'intervenció grupal multifamiliar. Associació Benestar i Desenvolupament
Lluís Torrent	Director de Planificació i Innovació de l'Àrea de Drets Socials. Ajuntament de Barcelona

Programa de treball dels grups

	Propostes 2017-2018	Octubre i novembre 2017	Desembre 2017 i gener 2018	Febrer 2018
Acció comunitària	El paper de l'Administració local envers l'acció comunitària Acció comunitària i treballadors comunitaris: funció de l'organitzador comunitari	19/10 Presentació de les propostes del curs 2016-2017 a la Direcció de Serveis d'Acció Comunitària Retorn del seguiment de les propostes del grup per part d'Oscar Rebollo, director de Serveis d'Acció Comunitària		6/2 Sessió propositiva sobre el Pla municipal d'acció comunitària 2018-2022
Drogedependències	Estigma i prejudicis sobre les persones drogodependents	30/11 Presentació de l'Informe de salut 2016, a càrrec de Xavier Bartoll, del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària de l'ASPB Propostes per al curs		5/2 Com treballar els prejudicis dels professionals d'atenció Treball i reflexió del grup
Envelliment	Respostes d'acompanyament a la fragilitat i la dependència de les persones grans: llocs alternatius per viure la vellesa avançada: - Examinar diferents tipologies d'habitatges que integren l'atenció a les necessitats de cura i suport. - Definir estratègies per avançar en la implementació de llocs alternatius per viure la vellesa avançada a Barcelona. Problemàtiques de les persones grans que viuen en habitatges de lloguer davant la finalització de contractes i/o l'adquisició del pis o de l'edifici: diagnòstic de la situació i posada en marxa d'intervencions	25/10 Presentació del document <i>Ciutat, cicles de vida i envelliment. Estratègia per afrontar el canvi demogràfic</i>, a càrrec d'Eduard Jiménez i Natàlia Rosetti Sessió conjunta amb la Comissió Permanent 7/11 Aportacions al document <i>Ciutat, cicles de vida i envelliment. Estratègia per afrontar el canvi demogràfic</i> Treball de grup	16/1 El Servei d'Atenció Domiciliària i les "superilles socials", a càrrec de Lluís Torrens, director de Planificació i Innovació de l'Àrea de Drets Socials	12/2 Sessió-debat oberta Llocs alternatius per viure a la vellesa avançada, a càrrec de Cécile Rosenfelder, doctora en Sociologia i ATER (agregada temporal de docència i recerca) a la Universitat de Paris-Est-Créteil 13/2 Respostes d'acompanyament a la fragilitat i la dependència de les persones grans: llocs alternatius per viure la vellesa avançada Sessió de treball del grup amb Cécile Rosenfelder
Famílies	Acompanyament i assessorament a les famílies davant els malestars emocionals interfamiliars i de l'entorn		22/1 Presentació del Pla de salut mental 2016-2022, a càrrec de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials	19/2 Què causen i com s'expressen els malestars emocionals en les famílies? Diagnòstic des d'una perspectiva psicosocial, a càrrec de Jordi Bautista, professional d'atenció psicosocial del Centre de Serveis Socials Casc Antic

Març 2018	Abril 2018	Maig 2018	Juny-setembre 2018
13/3 Valoració de les propostes del grup de treball Acció comunitària a les polítiques socials de Barcelona Acció comunitària i treballadors comunitaris. Funció dels organitzadors comunitaris, a càrrec de Bet Bàrbara, de la Direcció de Serveis d'Acció Comunitària 16/3 Presentació de l'estratègia suggerida per part de km-ZERO al Projecte de transformació de La Rambla, a càrrec d'Itziar González de km-ZERO	24/4 Valoració de les propostes del grup de treball Acció comunitària a l'agenda de les polítiques socials municipals	22/5 El paper de l'Administració local envers l'acció comunitària Acció comunitària i treballadors comunitaris. Funció dels organitzadors comunitaris, a càrrec de Bet Bàrbara, de la Direcció de Serveis d'Acció Comunitària	12/6 El paper de l'Administració local envers l'acció comunitària El paper de l'Administració pública en la facilitació i en la construcció de projectes comunitaris, a càrrec d'Òscar Rebollo, director del Servei d'Acció Comunitària Elaboració i síntesi de les propostes
5/3 L'estigma social i les dificultats de les mares consumidores: - Ús de drogues, maternitat i criança, a càrrec de Carme Calafat, directora de l'Àrea d'Infància, Famílies i Gèneres de l'Associació Benestar i Desenvolupament - Projecte Metzineres, a càrrec d'Aura Roig, de la Fundació Salut i Comunitat	9/4 Conseqüències de l'estigmatització en mares i pares consumidores, a càrrec de Claudia Raya, cap del Departament d'Infància i Família de l'Àrea de Drets Socials 24/4 Valoració de les propostes del grup de treball Drogodependències a l'agenda de les polítiques socials municipals	7/5 Els mitjans de comunicació com a generadors d'estigma en el fenomen de les drogues: de la construcció del problema de "la droga" a la criminalització dels "narcopisos", a càrrec de David Pere Martínez Oró, de la Unitat de Polítiques de Drogues de la Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona	4/6 Elaboració i síntesi de les propostes
12/3 Reflexions i debat sobre la conferència "Llocs alternatius per viure a la vellesa avançada" Treball de grup	16/4 Aportacions a l'Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents, amb la participació de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials, i Marta Tarragona, d'Estratègies de Qualitat Urbana, SL	8/5 Valoració de les propostes del grup de treball Envel·liment a l'agenda de les polítiques socials municipals 15/5 Estratègies encaminades a conèixer i prevenir els processos d'expulsió dels veïns i veïnes dels seus habitatges habituals, a càrrec de Joan Recasens, adjunt a Gerència d'Habitatge i secretari del Consell de l'Habitatge Social de Barcelona 28/5 Elaboració i síntesi de les propostes	
19/3 Què causen i com s'expressen els malestars emocionals en les famílies? Presentació del Servei d'intervenció grupal multifamiliar: Multiplicant Salut, a càrrec de la Carolina Torralbo, de l'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)	16/4 Aportacions a l'Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents, amb la participació de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials, i Marta Tarragona, d'Estratègies de Qualitat Urbana, SL	7/5 Valoració de les propostes del grup de treball Famílies a l'agenda de les polítiques socials municipals 28/5 Com reduir el malestar de causes estressants com la tensió política i la crisi econòmica a les famílies?, a càrrec de Jorge L. Tizón, psiquiatre, psicòleg i neuròleg	18/6 Elaboració i síntesi de les propostes Treball de les idees clau

	Propostes 2017-2018	Octubre i novembre 2017	Desembre 2017 i gener 2018	Febrer 2018
Igualtat d'oportunitats en la infància	El treball en xarxes territorials de Barcelona al voltant de la infància El benestar subjectiu de l'infant Focus Infància i Ciutadania 2017-2020 Salut mental en la infància i l'adolescència	10/11 El treball en xarxes territorials de Barcelona al voltant de la infància (I) Treball de grup	15/12 El treball en xarxes territorials de Barcelona al voltant de la infància (II), amb la participació d'Alicia Marzo, directora de Serveis Socials Bàsics de Raval Nord 18/1 Benestar subjectiu de la infància i l'adolescència de Barcelona: - Enquesta FRESC (ASPB), a càrrec de Carles Ariza, de l'Agència de Salut Pública de Barcelona - Enquesta BSIB – Parlen els nens i nenes, a càrrec de Laia Pineda, de l'Institut Infància i Adolescència (IIAB)	
Salut	Informe de salut 2016 (amb el grup de treball Drogodependències). L'acció comunitària en salut a la ciutat, entesa no només com a accions sinó com a construcció de serveis, polítiques i actuacions municipals o d'administracions superiors. I acció comunitària en salut com a mirada quan el grup abordi altres temes que s'hi plantegin.	30/11 Presentació de l'Informe de salut 2016, a càrrec de Xavier Bartoll, del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària de l'ASPB Propostes pel curs	25/1 (ajornada) Presentació del projecte Salut en Xarxa: mapa d'actius en salut, a càrrec de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials	
Sensellarisme			11/12 Renda Garantida de Ciutadania, a càrrec de Diosdado Toledano, impulsor de la ILP Renda Garantida de Ciutadania 22/1 Entendre i millorar el sensellarisme I Diàleg del grup amb l'equip de 30' de TV3 (sense imatges)	21/2 Entendre i millorar el sensellarisme II Treball intern del grup amb gravació de l'equip de TV3 Solucions residencials temporals: APROP (allotjaments de proximitat provisionals), a càrrec de Tonet Font, assessor d'innovació social de l'Àrea de Drets Socials
Atenció integrada social i sanitària			31/1 Preparació de l'esborrany de l'Estratègia de ciutat	

Març 2018	Abril 2018	Maig 2018	Juny-setembre 2018
2/3 Informació sobre la valoració de l'impacte del CMBS Focus Infància i Ciutadania 2017-2020 (I): presentació i debat del marc, reptes i actuacions municipals destacades, a càrrec de Miquel Àngel Essomba, comissionat d'Educació, Infància i Joventut	20/4 Valoració de les propostes del grup de treball Igualtat d'oportunitats en la infància a l'agenda de les polítiques socials municipals Treball de grup		5/6 Salut mental en la infància i adolescència: pla de salut mental de Barcelona i accions contra l'estigma, Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials 4/10 Treball de grup sobre les propostes del curs 2017-2018
15/3 Presentació del projecte Salut en Xarxa: mapa d'actius en salut, a càrrec de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials	16/4 Aportacions a l'Estratègia de suport a les famílies que cuiden persones malaltes o dependents, amb la participació de Pilar Solanes, cap del Departament de Salut de l'Àrea de Drets Socials, i Marta Tarragona, d'Estratègies de Qualitat Urbana, SL 24/4 Valoració de les propostes del grup de treball Salut a l'agenda de les polítiques socials municipals	3/5 Salut mental i atenció primària, a càrrec de Joan Corbera, del Grup de Salut Mental de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC)	21/6 Propostes al Pla de mobilitat urbana 2019-2024: contaminació i salut, amb la participació de Carme Ruiz, del Pacte de Mobilitat Elaboració i síntesi de les propostes
16/3 Presentació de l'estratègia suggerida per part de km-ZERO al Projecte de transformació de La Rambla, a càrrec d'Itziar González de km-ZERO	20/4 Valoració de les propostes del grup de treball Sensellarisme a l'agenda de les polítiques socials municipals	31/5 Dificultats i desavantatges de la Llei d'arrendaments urbans (LAU), per viure el quotidià amb normalitat, a càrrec de Lourdes García, Sindicat de Llogaters i Llogateres	13/6 Visita a l'exposició Allotjaments de Proximitat Provisionals (APROP) Debat sobre conclusions i propostes del grup
		8/5 Sessió de treball	21/6 Sessió de treball sobre els models d'atenció sociosanitària 23/7 Sessió de treball 19/9 Elaboració de conclusions

Annex

Consell Municipal de Benestar Social

Grup de treball Atenció integrada social i sanitària

Estratègia per al disseny d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona

Aportacions operatives

Membres del grup de treball

Teresa Crespo, Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS) i vicepresidenta del CMBS

Enric Arqués, vocal de la Junta Directiva de la Taula d'Entitats del Tercer Sector i president del Fòrum Salut Mental

Antoni M. Cervera, membre del grup de treball Envel·liment del CMBS

Carme Gargallo, responsable del programa de gent gran de Càritas

Davide Malmusi, director de Salut de l'Àrea de Drets Socials

Oriol Romaní, coordinador del grup de treball Drogodependències

Natalia Rosetti, tinència de Drets Socials

Marta Solé, vocal de salut del Consell Directiu de la Federació Catalana de Voluntariat Social

Antoni Vilà, expert del CMBS

Resum executiu

Una de les qüestions més complexes de les polítiques socials actuals és l'atenció a les persones que precisen simultàniament atenció social i atenció sanitària d'un manera integral. Aquestes situacions s'han anat incrementant a Barcelona, a causa del procés d'envelliment principalment, però no exclusivament, ja que hi ha altres col·lectius (persones sense llar o persones que pateixen trastorns de salut mental) que igualment necessiten aquest tipus d'atencions; en total es calcula que ja hi ha un vuit per cent de la població catalana que es troba en aquesta situació.

Per fer front a aquestes situacions, l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona va elaborar el document marc *Estratègia per a l'atenció integrada social i sanitària a Barcelona*, que es va presentar a un grup de treball del Consell Municipal de Benestar Social (CMBS). El grup va manifestar la conformitat amb les línies bàsiques del document, però va considerar que caldria donar un pas més cap a la concreció, i es va oferir a col·laborar mitjançant l'aportació d'un document esquemàtic més operatiu, sense entrar en els detalls de les accions, instruments i estratègies de l'execució, cosa que correspon a l'Ajuntament.

Per elaborar el document que es presenta es va partir d'elements de diferent naturalesa (principis, organització, recursos, instruments) del model estratègic esmentat: atenció centrada en la persona; proximitat; enfocament comunitari; informació compartida; organització i gestió; continuïtat assistencial; accés als serveis i prestacions; equips interprofessionals; guies d'atenció i protocols, i planificació, qualitat i avaluació. A partir d'aquests deu eixos, es van analitzar els estudis i avaluacions existents en les experiències realitzades i es va contrastar i debatre amb l'opinió dels membres del grup fins a sintetitzar els aspectes positius i negatius, així com les propostes que realitzen els participants en les experiències. A partir d'aquests resultats es va elaborar una llista de propostes operatives adreçades a fornir l'Estratègia d'actuacions més concretes; les propostes es van ordenar en funció de si corresponien a una fase preliminar o a la fase pròpiament d'integració. Per a la fase preliminar es proposen cinc accions generals i sis actuacions referents als instruments, i per a la fase d'integració es proposen quatre accions bàsiques i tretze d'instrumentals. En total es presenten 28 mesures.

El document finalitza amb unes recomanacions per a la posada en pràctica de l'Estratègia. S'hi recullen les actuacions prèvies que es consideren necessàries per iniciar el projecte: la formalització d'un acord entre les entitats competents, la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, que hauria d'aprofitar la feina feta i la dinàmica de treball de la Taula per a l'atenció integral social i sanitària. La segona proposta es refereix a la integració en l'esmentada Taula d'algun representant del Tercer Sector, que podria ser un membre del CMBS.

D'altra banda, es recomana estructurar les actuacions que cal emprendre al voltant de tres elements clau:

a) Mapa d'integració de serveis socials i sanitaris. En aquest cas s'entén el concepte "mapa" en un sentit ampli, que a més dels elements territorials (unificació de les divisions territorials i actualització i unificació dels mapes de recursos) inclogui l'anàlisi dels recursos materials, humans, legals i financers, l'estudi de necessitats, l'avaluació de la situació actual i l'anàlisi de la legislació bàsica i competencial.

b) Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària, que inclogui la planificació estratègica elaborada a partir dels resultats del mapa esmentat en l'apartat anterior. Aquest Pla hauria de recollir almenys els següents elements:

- Revisió i adaptació del contingut i la gestió de la cartera de serveis socials i sanitaris.
- Redistribució dels recursos dels dos sistemes (disseny de la xarxa integrada de recursos).
- Tenir en compte els recursos i plantejaments comunitaris en els drets socials bàsics (serveis socials, salut i educació).
- Estendre i perfeccionar el sistema compartit d'informació social i sanitària.
- Concretar: espais a compartir; processos de valoració unificats; porta d'entrada integrada; protocol de gestió de l'alta hospitalària conjunt; dispositiu i procediment específic per a les actuacions d'urgència, etc.
- Identificar i proposar reformes legislatives necessàries per aplicar el model.
- Concretar l'avaluació, la qualitat i la rendició de comptes.

c) Plans pilots d'integració social i sanitària. Tot i que figura en darrer lloc, per seguir la lògica de les actuacions, es considera que –paral·lelament a la redacció del Pla estratègic–, caldria garantir la continuïtat dels plans pilot sobre experiències concretes que ja s'estan realitzant i incorporar-ne d'altres que incloguin la integració de serveis, processos i l'organització dels serveis. Tots aquests plans pilot facilitaran informació i experiència al llarg del procés de redacció del Pla estratègic.

Aquests espais experimentals es podrien ampliar amb la realització d'activitats de formació i capacitació conjunta dels professionals d'ambdós sistemes, la creació d'espais d'ètica de les intervencions o el disseny de noves guies i protocols conjunts.

ESTRATÈGIA PER AL DISSENY D'UN MODEL D'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA A LA CIUTAT DE BARCELONA. APORTACIONS OPERATIVES

1. Introducció

L'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona va elaborar el document estratègic *Estratègia per a l'atenció integrada social i sanitària a Barcelona*, presentat el 26 de maig de 2017 a la comissió de treball del Consell de Benestar Social (CMBS). S'adjunta com a annex.

Els membres de l'esmentada comissió de treball, compost per membres del CMBS amb la col·laboració de diferents professionals de l'àmbit social i sanitari, van manifestar la seva conformitat amb les línies bàsiques del document, però consideraven que caldria una major concreció que permetés facilitar els elements estratègics necessaris per a la seva implementació. Per això, la comissió es va oferir per elaborar una proposta que significués un pas més en aquesta direcció, però sense entrar en els detalls de les accions, instruments i estratègies de l'execució, que corresponen a l'Ajuntament. Es tracta, per tant, d'una proposta esquemàtica que es lliura a la consideració de la segona tinenta d'Alcaldia i responsable de l'Àrea de Drets Socials com a aportació als treballs que es realitzen sobre aquesta qüestió a Barcelona.

Per iniciar el treball es van seleccionar 10 elements (principis, recursos i instruments) del model, extrets de l'esmentat document *Estratègia per a l'atenció integrada social i sanitària a Barcelona*:

1. Atenció centrada en la persona
2. Proximitat
3. Enfocament comunitari
4. Informació compartida
5. Organització i gestió
6. Contínuum assistencial
7. Accés als serveis i prestacions
8. Equips interprofessionals
9. Guies d'atenció i protocols
10. Planificació, qualitat i avaluació

A continuació es van analitzar diferents documents referents a experiències realitzades per tal de poder conèixer com en valoraven l'aplicació (aspectes positius i negatius) i quines propostes plantejaven. Els membres de la comissió de treball van debatre i completar aquest document inicial i en van extreure propostes més operatives (vegeu l'apartat 2).

A partir d'aquests treballs s'ha elaborat una llista de **propostes operatives adreçades a contribuir a fornir l'Estratègia** del model d'atenció integrada social i sanitària a Barcelona (vegeu l'apartat 3).

2. Anàlisi dels principals elements de l'atenció integrada social i sanitària (AISS)

10 elements del model

(principis, recursos i instruments)

Qüestions + Avantatges / - Dificultats

(a partir de les experiències)

1. Atenció centrada en la persona (ACP)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Posa la persona en el centre.• Parteix del respecte<ul style="list-style-type: none">· a la seva dignitat i drets· als seus interessos i preferències• Implica la seva participació activa (apoderament).• Promou la millora de la qualitat de vida i el benestar de la persona. | <ul style="list-style-type: none">+ Permet donar respostes més personalitzades.+ Genera més coneixement i comprensió de la persona i dona una visió més global (no fragmentada).+ Canvi d'enfocament: dels serveis (proveïdors) a la persona.+ Facilita l'apoderament de la persona.+ Permet practicar una acció més preventiva per a cada individu.+ Potencia noves iniciatives: el pacient i el cuidador expert, etc.+ El model ACP pot afavorir l'atenció a persones vulnerables i amb dificultats.
- El model tradicional (centrat en els serveis) no permet aplicar l'ACP sense canvis profunds.- Els reglaments rígids i minuciosos actuals dificulten l'aplicació del model d'ACP.- Debat sobre la Llei catalana d'autonomia personal.- Alguns dels col·lectius, com ara els malalts mentals o les persones drogodependents, són especialment vulnerables, amb un estigma molt marcat que cal tenir en compte en l'aplicació del model. |
|--|--|

Propostes generals

- Redissenyar els serveis i accions d'acord amb el nou model: organització, condicions de treball (funcions, horaris, etc. dels professionals), estructura, procediments, etc.
- Dissenyar respostes flexibles que permetin l'atenció personalitzada.
- Establir responsabilitats compartides (persona, família (home i dona), comunitat, poders públics).
- L'atenció ha de ser integral, eficaç i sostenible.
- Responsabilitzar els poders públics com a garants de la dignitat i la qualitat de vida de la persona.
- Concretar el dret d'elecció de la persona a partir de l'equilibri entre el seu dret a l'autonomia, les seves necessitats i interessos i les possibilitats reals, i la sostenibilitat.

Propostes operatives

- **Avaluar, amb els indicadors existents, la situació dels serveis socials i sanitaris actuals amb relació al model ACP (diagnòstic de la situació).**
- **Promoure reformes legislatives, especialment dels reglaments, per facilitar l'aplicació del model.**
- **Revisar i fer una proposta d'adaptació de la cartera de serveis des de la visió de l'ACP, que exigeix que sigui àmplia i variada, flexible, compartida, i de qualitat, com ja ho tendeixen a ser els "centres de baixa exigència" (SAPS, etc.) de la xarxa de drogodependències.**
- **Aprofitar la nova estructuració dels serveis socials bàsics (Projecte Impulsem) per incloure el model entre els canvis necessaris, en el context d'una descentralització.**
- **Apoderar les persones a través d'iniciatives com el pacient o el cuidador expert, etc.**

10 elements del model

(principis, recursos i instruments)

Qüestions + Avantatges / - Dificultats

(a partir de les experiències)

2. Proximitat

- Principi pel qual qui ha de prendre una decisió (entitat, òrgan o equip) ha d'estar tant a prop com sigui possible del ciutadà afectat per aquesta decisió.
 - A la pràctica requereix una lògica territorial, per tal d'atendre les persones allà on desenvolupen la seva vida (barri, districte).
- + Facilita l'accessibilitat als serveis.
 - + Permet adoptar decisions més flexibles i àgils.
 - + S'optimitzen els recursos humans i econòmics.
 - + Evita les duplicitats.
 - + El projecte Impulsem és un bon instrument per optimitzar la proximitat.
- El sistema actual general mostra una tendència centralitzada amb poca capacitat de decisió als territoris.
 - També té el perill de generar inequitats territorials.

3. Enfocament comunitari

- Acció comunitària: treballar objectius col·lectius de manera col·lectiva i millorar i enfortir les capacitats de les persones i les organitzacions participants.
 - Els dispositius de base comunitària han de tenir un caràcter central.
 - S'ha de recuperar el paradigma de la cura i del suport mutu del nivell comunitari.
- + Permet millorar la implicació i la corresponsabilitat dels ciutadans.
 - + Reforça el paper de les entitats del Tercer Sector, del voluntariat, del veïnat, de l'amistat, etc.
 - + Potencia el paper dels comerços del barri (farmàcies, forns, etc.) i entitats i equipaments (socials, culturals, esportius, etc.).
- Dificulta l'enfocament per una certa desconfiança en determinats aspectes entre el sector públic i el social.
 - El model tradicional que domina té poc en compte el treball comunitari.

Propostes generals

- Planificar a partir de la lògica territorial i de la descentralització (model focalitzat en l'àmbit local).
- Actuar d'acord amb el principi de subsidiarietat (que actui la instància més propera sempre que ho pugui fer amb eficiència).
- Reforç dels ens locals en aquestes matèries (competències / responsabilitats; recursos).
- Centralitzar la definició dels objectius generals (què) i deixar la implementació descentralitzada als governs locals (com) (Mètode Obert de Coordinació).
- Potenciar i coordinar l'atenció del nivell primari de sanitat i de serveis socials.

Propostes operatives

- **Impulsar la realització d'estudis per a la unificació dels territoris de les àrees bàsiques socials i sanitàries.**
- **Elaborar una proposta dels recursos humans, materials i financers necessaris en el territori.**

- Enfortir les relacions i la confiança i oferir transparència pública i social.
- Cal potenciar el paper del Tercer Sector i del voluntariat, especialment el local, i del veïnat i la ciutadania en la detecció de necessitats i la seva resolució.
- Establir la participació normalitzada i habitual de la societat, incloent-hi els infants i adolescents, en les diferents fases de la planificació (diagnòstic, priorització, producció, avaluació).
- La implicació de la comunitat ha d'incloure també la capacitat de decidir.

- **Elaborar la planificació a partir de plantejaments comunitaris (per exemple, Radars), especialment pel que fa als drets bàsics (salut, serveis socials, educació).**
- **Crear espais i instruments de coproducció (públic-social) de polítiques sociosanitàries, a través de consells i comitès de participació amb incidència en la presa de decisions.**
- **Fer sessions periòdiques i obertes de rendició de comptes (transparència).**

10 elements del model

(principis, recursos i instruments)

Qüestions + Avantatges / - Dificultats

(a partir de les experiències)

4. Informació compartida

- Sistemes d'informació: dades compartides entre el sistema de serveis socials i el sistema de salut.
 - De l'intercanvi d'informació a la connectivitat dels sistemes, inclou els processos següents:
 - tècnic
 - tecnològic
 - legal
- + El model fomenta l'acord, el consens i els objectius comuns.
 - + Per compartir la informació cal l'acord per a la unificació terminològica.
 - + Requereix un respecte a la protecció i tractament de les dades personals.
 - La informació, les dades i els sistemes operatius actuals estan molt dispersos i descoordinats, especialment en el sector social.

5. Organització i gestió

- Inclou els aspectes institucionals, organitzatius, de gestió i de finançament.
- + L'organització de l'AISS permet detectar millor les necessitats dels ciutadans i millorar i rendibilitzar els recursos.
 - + S'han desenvolupat molts plans pilot i experiències integrades socials i sanitàries que s'han avaluat i que aporten coneixement.
 - + En alguns àmbits, com el de les drogues, la idea de la integració forma part de la seva cultura professional.
 - La implantació del model sovint depèn del voluntarisme dels professionals, sense suport institucional i legal.
 - Hi ha una manca de directrius clares i objectius comuns entre tots els agents implicats (departaments, ajuntaments, proveïdors de serveis, entitats del Tercer Sector, etc.).
 - Les estructures i els processos no estan adaptats per fer front a les necessitats socials i sanitàries actuals de la població.
 - Algunes integracions, com la de l'àmbit de la drogoaddicció a la xarxa de salut mental, pot fer perdre la complexitat en l'abordatge.

Propostes generals

- És indispensable disposar d'un sistema d'informació sanitari i social compartit.
- S'ha de garantir la interoperabilitat dels sistemes d'informació social i sanitari.
- L'estratègia compartida exigeix la vinculació i encaix amb el Consorci de l'Administració Oberta de Catalunya.
- La persona hauria d'autoritzar la informació que es pot compartir.

Propostes operatives

- **Avaluar, perfeccionar i estendre el sistema d'informació sanitària i social compartit, a partir de l'experiència de l'Ajuntament de Barcelona en els barris Nova Esquerra de l'Eixample i Besòs.**
- **Establir un vocabulari bàsic acordat.**
- **La persona hauria d'autoritzar el traspàs de la seva informació entre els dos sistemes.**

- El sector públic i les entitats han d'establir directrius i objectius clars.
- Cal coordinar-se d'una manera més formal i sistematitzada.
- S'ha d'aprofitar el llegat dels plans pilot i de les bones pràctiques.
- Compartir espais (físics o virtuals) col·laboratius.
- Transposició de les polítiques europees referents al paper públic-social i als desinternaments.
- Cal dissenyar una organització i gestió molt flexible i àgil per adaptar-se a les necessitats creixents i canviants i a les decisions de les persones.
- Els dos sistemes han de compartir els procediments i les valoracions.
- S'ha d'establir un sistema de suports i acompanyaments per a les persones amb dificultats per exercir el dret a l'autonomia.
- L'exercici del dret a l'autonomia ha de comportar l'assumpció de cert nivell de risc calculat i de responsabilitats.
- Cal tenir molt en compte la família, els cuidadors i els professionals en tots els programes.

- **Establir un Acord estratègic de ciutat per a l'atenció integrada social i sanitària a Barcelona, amb la participació de totes les instàncies públiques, entitats representats dels col·lectius, Tercer Sector, col·legis professionals, entitats mercantils.**
- **Aprovar un Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària amb objectius i línies d'actuació precisos, un pressupost específic i un calendari d'implantació. En l'elaboració hi ha d'haver una àmplia i activa participació ciutadana, a través d'entitats i de forma directa.**
- **El Pla estratègic s'hauria de fonamentar en el Mapa de recursos i de serveis socials i sociosanitaris de la ciutat.**
- **Establir un conveni de col·laboració entre l'Ajuntament de Barcelona (consorcis) i la Generalitat de Catalunya (departaments de Salut i de Benestar i Família) que permeti fer efectiu el model a la ciutat (acord i pla estratègic).**

10 elements del model

(principis, recursos i instruments)

Qüestions + Avantatges / - Dificultats

(a partir de les experiències)

5. Organització i gestió (continuació)

- En les experiències s'aprecia heterogeneïtat de models de governança i d'organització.
- Existeixen excessius nivells d'administració i divisions territorials diverses que dificulten greument l'organització i la gestió.
- S'observa una heterogeneïtat de proveïdors (públics, socials, mercantils, etc.) amb diversitat d'interessos.
- Existeix una gran pressió de la demanda.
- Les dificultats per accedir a serveis fa que dones de la família s'hagin de fer càrrec de l'atenció (feminització de les cures).
- S'observen duplicitats i incoherències derivades de la diversitat de les valoracions.
- Manca de racionalització i de coordinació entre els serveis d'atenció domiciliària (PADES, atenció domiciliària, dependència, serveis socials, etc.).
- El desequilibri dels drets entre el sistema de serveis socials i sanitari genera pressions a salut i planteja qüestions d'eficiència i d'equitat.
- Es percep una problemàtica de l'externalització de serveis no ben resolta.
- S'observen diferents debats a l'entorn de:
 - Integració (institucional, funcional, etc.) vs. coordinació dels serveis socials i sanitaris.
 - La necessitat d'una autoritat única i de pressupostos unificats.
 - El pagament de les despeses d'hostaleria (menjar, rentar roba, etc.) per part dels usuaris i les seves famílies.
 - La creació d'un departament que fusioni sanitat i benestar social.
 - La confusió entre públic i institucional.

Propostes generals

- S'ha de determinar la intensitat de la coordinació/integració i racionalització dels nombrosos equipaments i serveis que el configuren.
- Visió conjunta social i sanitària i integral dels problemes i les solucions.
- En l'organització s'ha de tenir en compte els altres sectors propers: educació, treball, habitatge, etc.
- És imprescindible la reordenació i racionalització territorial (unificació de les divisions).
- Cal unificar les lògiques, els criteris i els llenguatges de les carteres de serveis que avui segueixen lògiques diferents.
- Dissenyar un model d'atenció integrat simple i fàcilment comprensible.
- Incrementar la dotació de recursos públics, més ajustada a la capacitat econòmica de Catalunya.
- S'han d'estudiar fórmules de finançament de capitació de base territorial i/o relacionades amb objectius de salut i benestar.
- Cal avançar en la integració de la provisió i del finançament (trencar els compartiments estancs).
- S'ha de reequilibrar el copagament del sistema de serveis socials cap a les fórmules del sistema sanitari.
- Impulsar un flux de recursos vertical i un d'horitzontal en funció del model que s'adopti i de la distribució competencial.
- S'han de millorar els criteris d'externalització: transparència, a partir de criteris basats en la qualitat del servei i en l'evidència sobre l'eficàcia i l'eficiència, per evitar que no suposi un deteriorament del servei.
- Procés d'equiparació dels convenis laborals: salari, estabilitat en el lloc de treball, etc.

Propostes operatives

- Els instruments anteriors haurien de concretar els aspectes següents:
 - a) **Determinar els espais (físics i virtuals) socials i de salut a compartir.**
 - b) **Crear un sol procés de valoració de les situacions que requereixen atenció social i sanitària amb òrgans, sistemes de valoració i resolucions conjuntes.**
 - c) **Coordinar i/o integrar determinats serveis de les carteres de serveis social i sanitària.**
 - d) **Disposar d'una porta d'entrada integrada: una finestra, o diverses (per exemple, CAP o SSB) amb una resposta única.**
 - e) **Establir "àrees territorials d'AISS" comunes a ambdós àmbits.**
 - f) **Iniciar un procés cap a un model equilibrat dels sistemes social i sanitari (fortalesa dels drets, compensació de recursos, equiparació de condicions laborals i salarials, copagaments, etc.).**
 - g) **Els directius haurien de participar i liderar els canvis organitzatius.**
 - h) **Augmentar la dotació dels recursos humans, materials i financers necessaris dedicats a l'atenció social i sanitària de la ciutat.**
 - i) **Redistribuir els recursos en funció de la reorganització que exigeixi el nou model que s'estableixi.**
 - j) **Modificar el sistema de contractació i de finançament de les entitats del Tercer Sector col·laboradores dels serveis socials.**
 - k) **Elaborar un estudi, a partir de la valoració actual de les condicions laborals i de les necessitats, que tingui en compte els costos i beneficis que tindria l'equiparació de les condicions laborals dels professionals d'ambdós sectors per a una futura aplicació.**

10 elements del model

(principis, recursos i instruments)

Qüestions + Avantatges / - Dificultats

(a partir de les experiències)

6. Contínuum assistencial

- Manteniment de l'atenció prestada a una persona, que es basa en la coordinació entre els diferents serveis socials i sanitaris i en la coherència de les seves actuacions al llarg del temps.
 - + L'opció d'integració de l'AISS facilita l'establiment de mecanismes de coordinació que garanteixin la continuïtat assistencial.
 - La fragmentació actual dificulta la continuïtat de l'atenció i encareix el servei.
 - Es detecten dificultats en la continuïtat assistencial derivades de la gestió de l'alta hospitalària.

7. Accés als serveis i prestacions (no duplicar)

- És la manera i la possibilitat d'una persona o d'un grup d'accedir a determinats serveis i prestacions (serveis socials i sanitaris).
 - + L'atenció integrada facilita l'accés als serveis i prestacions d'ambdós sistemes.
 - + S'optimitzen els recursos i s'eviten duplicitats.
 - + Agilitzen els processos i permeten flexibilitzar els serveis (millora l'eficiència).
 - El sistema actual fragmentat dificulta l'accessibilitat i duplica els tràmits.
 - S'aprecien dificultats per resoldre els casos urgents.
 - El desequilibri entre els drets del sistema sanitari i el de serveis socials genera pressió per a l'accés als serveis sanitaris.
 - Els serveis socials s'han implicat poc en l'atenció de la població drogodependent, que normalment no diuen si són consumidors per por a ser exclosos de les ajudes i serveis.
 - Les persones exconsumidores que han envellit i pateixen deteriorament cognitiu i malalties greus sovint no arriben als recursos o no compleixen els requisits.
 - S'aprecia un nivell d'accés als serveis socials i als serveis sanitaris diferent.

Propostes generals

- Garantir la continuïtat de l'atenció, en els dos nivells:
 - serveis socials —> sanitaris
 - atenció primària —> especialitzada (salut mental)

Propostes operatives

- **Determinar els serveis susceptibles d'integrar la cartera de serveis socials i sanitaris compartida i establir els criteris de prescripció i accés.**
- **Acordar un protocol conjunt de gestió de l'alta hospitalària que inclogui els recursos socials i sanitaris.**

- S'ha d'establir una entrada a l'AISS única, a través de diferents finestres i amb una resposta unificada.
- Cal unificar procediments i sistemes d'admissions als serveis.
- S'han d'evitar duplicitats, especialment en atenció primària, atenció domiciliària i diürna i serveis residencials.
- Cal resoldre els casos d'urgència a través de procediments específics.
- S'ha de millorar el dret d'accés als serveis socials (prestacions garantides i copagament) i equiparar-lo als sanitaris.

- **Establir una cartera integrada de serveis socials i sanitaris, amb requisits i procediments que permetin la gestió d'algunes prestacions compartides.**
- **Elaborar un Mapa de serveis d'AISS que inclogui també salut mental.**
- **Regular un dispositiu i un procediment específic per a les situacions d'urgència sociosanitària.**
- **Establir en els serveis socials bàsics recursos específics adequats a determinats col·lectius, com el de persones drogodependents.**
- **Igualar el dret d'accés als serveis socials i als sanitaris.**

8. Equips interprofessionals

- Es refereix a equips els membres dels quals tenen professions diferents però treballen conjuntament amb objectius compartits.
 - + El treball conjunt permet l'abordatge més integral i eficient.
 - + Reforça la seguretat i millora la qualitat de les intervencions.
 - + El fet de compartir el mateix espai facilita el treball i la col·laboració.
 - + Permet fer programes personalitzats conjuntament.
 - + Bona experiència del professional de referència de la xarxa de salut mental (PSI), basat en la tècnica de gestió de casos.
- Existeixen diferències salarials i de condicions de treball importants entre el sistema de salut i el de serveis socials.
- S'observa una diversitat de professionals de referència/enllaç i de gestors de cas i una manca de definició de les funcions.
- S'aprecia la possibilitat de duplicitat de tasques entre el treballador social del sistema de salut i el de serveis socials.
- S'observa la resistència d'alguns professionals al canvi.
- Dificulten la implantació del model els perfils i lògiques professionals diferents en els dos sistemes.

Propostes generals

- Cal racionalitzar i regular els professionals de referència i els gestors de casos.
- S'ha de decidir sobre el manteniment o no del treball social en el nivell de primària dels dos sistemes o s'opta per prestar aquesta funció a salut des de serveis socials bàsics.
- Cal capacitar els professionals en el nou model.
- S'ha d'unificar el llenguatge professional.
- S'ha de potenciar el treball en equip i prendre decisions compartides.
- Establir una cultura de col·laboració i cooperació professional.
- Cal modificar les cultures professionals, guanyar en polivalència, compartint lideratges i projectes.
- S'ha d'incentivar la capacització professional i introduir incentius a la innovació i al treball ben fet.

Propostes operatives

- **Valorar les tasques de treball social que intervindrien en l'AISS i definir-ne clarament les funcions.**
- **Unificar els barems de valoració i regular els equips interdisciplinaris de valoració i orientació i les seves funcions.**
- **Redissenyar les plantilles de professionals dels equips d'AISS per ajustar-los al nou model.**
- **Estudiar les necessitats i perfils de nous professionals.**
- **Pla de formació conjunt als professionals socials i sanitaris.**
- **Potenciar la figura del gestor de cas per a situacions d'alta complexitat o risc social. (Aquesta funció tant la podrien assumir professionals de serveis socials com de sanitat).**

10 elements del model

(principis, recursos i instruments)

Qüestions + Avantatges / - Dificultats

(a partir de les experiències)

9. Guies d'atenció i protocols

- Guia: es basa en el coneixement que hi ha en una organització i pot ser utilitzada per qui la necessiti per tal d'actuar de manera adequada en cada moment.
 - Protocol: és el pla precís i detallat per a l'estudi d'un problema o per a la intervenció, i està elaborat i consensuat entre tots els agents implicats.
- + Són instruments necessaris i útils per a la integració de l'atenció social i sanitària.
 - Són escassos encara les guies i els protocols integrats.
 - Amb la integració s'incrementen les qüestions ètiques que sorgeixen, especialment en l'àmbit de la intervenció social.

10. Planificació, qualitat i avaluació

- Planificació estratègica: procés consistent a establir els objectius d'una organització, les polítiques i les actuacions previstes per assolir-los en un termini determinat, i els sistemes i instruments de control corresponents.
 - Qualitat: conjunt de característiques d'un producte o un servei que li confereixen l'aptitud de satisfer de manera contínua les necessitats i les previsions dels usuaris.
 - Avaluació: procés sistemàtic, planificat i rigorós d'informació que permet emetre un judici de valor i prendre decisions per a la millora d'un procés, un programa, una organització, etc.
- + Els instruments de planificació i avaluació, així com els sistemes de qualitat, permeten augmentar l'eficiència de la intervenció, la seguretat dels professionals i la millora contínua dels serveis.
 - + Augmenten la transparència i la legitimitat dels sistemes.
 - + Millora el grau de satisfacció dels usuaris.
 - La manca de directrius clares i d'objectius comuns no consensuats dificulten la integració.
 - S'avalua poc, i sense avaluació és difícil avançar.

Propostes generals

- Cal fomentar la cultura de l'elaboració d'instruments acordats conjuntament.
- S'han d'establir espais de reflexió ètica conjunts.
- S'han d'elaborar protocols de gestió de l'alta hospitalària consensuadament per tal de garantir el contínuum assistencial.

Propostes operatives

- **Elaborar guies i protocols que concretin les accions i intervencions sociosanitàries, a partir de la normativa i del pla estratègic (caldrà la revisió periòdica).**
- **Garantir el contínuum assistencial mitjançant el consens de protocols de gestió de l'alta hospitalària amb validesa a tot el territori.**
- **Creació de comitès o espais de reflexió ètica, coordinats pel Comitè d'Ètica dels Serveis Socials i pel Comitè de Bioètica de Catalunya.**

- S'ha d'elaborar conjuntament (sistema de serveis socials i sistema sanitari) una planificació per a la implantació de la integració de l'atenció social i sanitària, amb objectius comuns (què) i amb marge per a l'aplicació a cada territori (districte, barri) (com).
- Cal determinar les etapes de la implementació.
- S'han d'establir sistemes senzills i rutinaris de recollida de dades quantitatives i qualitatives per a l'avaluació dels processos i dels resultats.
- L'avaluació s'ha de fer a través d'organitzacions independents i ha d'incorporar l'opinió dels usuaris dels serveis, els familiars i la ciutadania. Els resultats han de ser públics.

- **Disseny i realització d'un programa pilot d'AISS en dos districtes de Barcelona.**
- **Elaborar el Pla estratègic d'AISS de Barcelona i amb un mirada metropolitana, per al qual hi hagi gran participació i que sigui aprovat conjuntament pels dos sistemes i les entitats implicades.**
- **Establir una autoritat única conjunta (serveis socials i sanitaris) a cada territori per a la implementació del pla, amb una àmplia participació ciutadana (persones afectades, familiars, professionals, Tercer Sector, proveïdors, etc.).**
- **Dissenyar la xarxa d'equipaments, centres i serveis socials i sanitaris integrats (cartera de serveis i mapa d'AISS) a partir dels recursos existents.**
- **Establir criteris i instruments per a l'avaluació de la qualitat.**
- **Aprovar un sistema anual d'avaluació, indicadors mesurables, i de rendiment de comptes.**

Documents de referència

- Ajuntament de Barcelona (2018). *Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment*, consultable a: <http://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2018/07/estenvelliment.pdf>
- Ajuntament de Barcelona. *Mapa d'actius en salut de Barcelona*, consultable a <http://mapa-dactiusensalut.barcelona/>
- Canal, R. i Vilà, T. (2015). *Cap a una acció integrada social i sanitària. Per un model centrat en les persones*. Barcelona. Taula del Tercer Sector.
- Generalitat de Catalunya. Documents del model català d'atenció integrada social i sanitària, consultables a: http://presidencia.gencat.cat/ca/el_departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs_model_catala_PIAISS/
- Martínez, T. (2016) *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*.
- Rebollo, O. i Morales, E. Potencialitats i límits de l'acció comunitària com a estratègia empoderadora en el context de crisi actual. *Revista de Treball Social*, núm. 203, desembre de 2014.
- Rodríguez, P. (2017) *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Solanes, P. (2017) *Interacció social i sociosanitària*. Materials del Màster d'Atenció Integral i Centrada en la Persona. Universitat de Vic i Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Solanes, P. (2017) *Compartiendo la historia clínica y social para avanzar hacia la integración social y sanitaria*. Materials del Màster d'Atenció Integral i Centrada en la Persona. Universitat de Vic i Fundación Pilares para la Autonomia Personal.
- TERMCAT: <http://www.termcat.cat/>

3. Propostes operatives per al disseny de l'estratègia d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona

Als efectes de presentar la proposta, s'ha estructurat cronològicament en dues fases (preliminar i d'integració) i operativament es distingeix entre les accions que la comissió considera que caldria emprendre i les activitats de caràcter més instrumental. A la pràctica, moltes de les aportacions són de difícil catalogació i afecten més d'una fase o acció.

Fase A. Preliminar

I. Accions

- 1. Informació compartida social i sanitària.** Avaluar, perfeccionar i estendre a tota la ciutat el sistema d'informació sanitària i social compartit, a partir de l'experiència de l'Ajuntament de Barcelona en els barris Nova Esquerra de l'Eixample i Besòs.
- 2. Implantació del model d'atenció centrada en la persona (ACP).** Avaluar, amb la informació i els indicadors disponibles, la situació dels serveis socials i sanitaris actuals en relació amb el model ACP (diagnòstic de la situació).
- 3. Cartera de serveis socials i cartera de serveis sanitaris.** Revisar i fer una proposta experimental d'adaptació de les carteres de serveis per tal de detectar el grau de la cobertura de l'AISS, la flexibilitat de les prestacions, els circuits i procediments en relació amb la continuïtat assistencial i les possibilitats de gestió conjunta d'algunes prestacions.
- 4. Projecte Impulsem.** Aprofitar aquest projecte, que pretén reforçar la xarxa de serveis socials bàsics i l'enfocament comunitari, per introduir la proposta d'integració social i sanitària.
- 5. Pla pilot d'integració de l'AISS.** Dissenyar un pla pilot per realitzar en dos districtes, que podrien ser els mateixos on s'ha implantat la informació compartida. El pla seria global per a tots els centres i serveis socials i sanitaris que atenguessin persones amb problemàtica social i sanitària. Aquesta experiència podria estar liderada per una autoritat única conjunta (serveis socials i sanitaris) a cada territori i caldria una àmplia participació ciutadana (persones afectades, familiars, professionals, Tercer Sector, proveïdors, etc.).

II. Actuacions instrumentals

- 1. Mapa de recursos socials i sanitaris.** Integrar els mapes de recursos socials i sanitaris que podrien formar part de l'AISS. Haurien d'incloure els centres i serveis; els recursos comunitaris; els recursos humans, incloent-hi les relacions informals i l'acció voluntària; els recursos financers, etc.
- 2. Unificació de divisions territorials.** Realització d'estudis per fer coincidir les divisions territorials, especialment dels territoris de les àrees bàsiques socials i d'atenció primària sanitària.
- 3. Reformes legislatives.** Promoure reformes legislatives per tal de possibilitar l'AISS i l'aplicació del model d'ACP.
- 4. Pla de formació.** Establir un pla inicial de formació conjunt adreçat als professionals, voluntaris i altres agents que hi puguin col·laborar que treballen en els serveis socials i en els sanitaris.
- 5. Protocols.** Promoure protocols conjunts en l'àmbit social i sanitari a nivell primari, d'atenció domiciliària, de gestió de l'alta hospitalària, etc. comuns a la ciutat.
- 6. Urgències d'AISS.** Estudiar un procés conjunt per a la gestió integrada de les urgències socials i sanitàries.

Fase B. Procés d'integració de l'atenció de serveis socials i sanitaris

I. Accions

- 1. Acord estratègic de ciutat.** Debatre i establir un Acord estratègic de ciutat per a l'AISS a Barcelona, amb la participació de totes les instàncies públiques, entitats representants dels col·lectius afectats, de les entitats del Tercer Sector, col·legis professionals, entitats mercantils i ciutadania en general.
- 2. Pla estratègic d'AISS.** Impulsar des de l'Ajuntament de Barcelona i els departaments competents en matèria de sanitat i de serveis socials de la Generalitat l'elaboració d'un Pla estratègic d'AISS amb objectius i línies d'actuació precisos, un pressupost específic i un calendari d'implantació. En l'elaboració hi ha d'haver una participació ciutadana àmplia i activa, ja sigui directament o a través d'entitats, afavorint la participació dels infants i adolescents usuaris d'aquests serveis. Aquest pla hauria de tenir en compte el Mapa de recursos i de serveis socials i sanitaris de la ciutat i les xarxes d'equipaments i serveis, a partir de plantejaments comunitaris (per exemple, Radars).

- 3. Cartera de serveis d'AISS.** Elaborar una proposta referent al contingut de les carteres de serveis socials i de sanitat en relació amb els serveis i prestacions que afecten les persones que tenen simultàniament problemes socials i sanitaris. Aquestes carteres haurien de regular els serveis d'aquest tipus –establint els criteris i requisits d'accés i els procediments– i contemplar la possibilitat de gestió conjunta d'algunes prestacions i serveis.
- 4. Conveni de col·laboració.** Per tal d'afrontar les qüestions competencials derivades de la integració i/o coordinació de serveis i la distribució de funcions que se'n deriven, es proposa establir un conveni de col·laboració entre l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya que concreti les condicions de la integració/coordinació que s'estableixin de mutu acord i les fórmules de delegació de competències.

II. Actuacions instrumentals

- 1. Determinar “àrees territorials d'AISS” comunes als dos sistemes.** És difícil integrar o coordinar accions en el territori si no coincideixen les divisions administratives dels dos sistemes. És necessari, per tant, crear les esmentades àrees d'intervenció.
- 2. Equilibri del dret als serveis socials i als sanitaris.** S'ha d'iniciar un procés vers un model equilibrat dels sistemes social i sanitari (fortalesa dels drets, compensació de recursos, equiparació de condicions laborals i salarials, copagaments, etc.).
- 3. Unificació de la valoració.** S'haurien de modificar i redefinir les funcions socials i sanitàries i unificar els criteris de valoració de les situacions que requereixen simultàniament d'atenció social i sanitària amb sistemes de valoració i resolucions conjuntes i amb òrgans de valoració coordinats.
- 4. Accés als serveis.** S'hauria de disposar d'una porta d'entrada integrada a l'AISS: una finestra o diverses (per exemple, CAP o SSB) però amb processos i criteris unificats i respostes conjuntes, per tal d'evitar duplicitats.
- 5. Qüestions ètiques.** Atès l'increment de les qüestions ètiques que es plantegen, sembla aconsellable l'ampliació de comitès o espais de reflexió ètica, coordinats pel Comitè d'Ètica dels Serveis Socials i pel Comitè de Bioètica de Catalunya.
- 6. Participació.** Es proposa l'ampliació dels espais i instruments de coproducció (públic-social) de polítiques integrades d'atenció social i sanitària, a través de consells i comitès de participació, amb incidència en la presa de decisions. En aquests òrgans participatius hi hauria de tenir presència la ciutadania de qualsevol edat i situació, incloent-hi els infants i adolescents i la gent gran en situació de dependència.

- 7. Recursos humans.** La integració que es proposa requereix l'increment de les dotacions actuals i el redisseny de les plantilles de professionals dels equips dels serveis socials i sanitaris que s'integrin per ajustar-los al nou model. També caldria, abans de fer la integració, valorar les funcions del treball social dels àmbits dels serveis socials i sanitaris. I, finalment, seria necessari definir i potenciar la figura del gestor de cas per a situacions d'alta complexitat o risc social (aquesta funció, segons el cas, tant la podrien assumir professionals de serveis socials com de sanitat).
- 8. Formació.** Per a la implantació de la integració és imprescindible l'aplicació d'un Pla de formació conjunt per als professionals sanitaris i de serveis socials, voluntaris i altres col·laboradors.
- 9. Finançament.** El nou model requereix reflexionar sobre el finançament, que precisa d'un increment de la dotació i d'una distribució dels recursos professionals, de la cartera de serveis, dels espais i econòmics, d'acord amb el nou model que es vulgui implantar. Atès que una de les qüestions econòmiques importants és la integració dels recursos humans dels serveis socials i sanitaris, caldria elaborar un estudi sobre els costos i beneficis que representaria l'equiparació de les condicions laborals dels professionals d'ambdós sectors per a algunes prestacions.
- 10. Espais.** Totes les experiències subratllen la importància de compartir els espais (físics i virtuals) dels serveis socials i de salut. Per això, es proposa que s'elabori un protocol sobre els possibles espais a compartir.
- 11. Guies i protocols.** La coordinació i la integració de serveis i projectes requereix l'elaboració de guies i protocols que concretin les accions, els procediments i les intervencions integrades d'atenció social i sanitària (serveis socials bàsics i serveis d'atenció primària de salut, entre els diferents serveis socials i sanitaris a domicili, etc.). Sembla prioritari consensuar protocols de gestió dels recursos a partir de l'alta hospitalària amb validesa a tot el territori, en la que es tinguessin en compte els recursos de serveis socials i sanitaris.
- 12. Avaluació i rendiment de comptes.** S'hauria d'establir un sistema d'avaluació periòdica, amb indicadors mesurables; així mateix, caldria fer enquestes d'opinió als usuaris. També es proposa la realització de sessions periòdiques i obertes de rendició de comptes (transparència).
- 13. Qualitat.** Establir criteris i instruments per a l'avaluació periòdica de la qualitat, tant dels processos com dels resultats, que inclogués l'externalització de serveis, la transparència, criteris eficiència, etc.

4. Recomanacions i estructuració

I. Actuacions prèvies

Es considera necessari que abans de començar es formalitzi un acord entre les institucions i organitzacions competents en les matèries objecte de l'atenció integrada social i sanitària (Generalitat de Catalunya i Ajuntament de Barcelona). Aquest acord hauria de contemplar els objectius que es volen assolir, una autoritat única compartida i el calendari de les actuacions.

Es considera la Taula per a l'atenció integral social i sanitària, creada l'any 2006, un instrument útil com a espai de treball, del qual poden dependre grups de treball per a aspectes més específics.

Es recomana que a la Taula per a l'atenció integral social i sanitària assisteixi algun representant del Tercer Sector, que podria ser un dels membres del Consell Municipal de Benestar Social.

II. Estructuració

Es proposa que les accions que s'han esmentat en les aportacions operatives s'estructurin a l'entorn de tres elements bàsics.

Mapa d'AISS

Aspectes a considerar

- Actualització i unificació dels mapes de serveis socials i sanitaris, incloent-hi la unificació de les divisions territorials.
- Anàlisi dels recursos materials, humans, legals i financers dels dos sistemes i de les necessitats i avaluació de la situació actual.
- Anàlisi de la legislació bàsica i competencial dels dos sistemes.

Observacions

- Diagnòstic de la situació.

Pla estratègic d'AISS

Aspectes a considerar

- Revisió i adaptació del contingut i gestió de la cartera de serveis socials i sanitaris per a un model d'AISS.
- Major dotació i distribució dels recursos dels dos sistemes en funció dels serveis que cada sistema assumeixi: dissenyar la xarxa d'equipaments, centres i serveis socials i sanitaris.
- Considerar els recursos i plantejaments comunitaris dels drets socials bàsics (serveis socials, salut i educació).
- Incloure-hi l'avaluació, la qualitat i la rendició de comptes.
- Estendre i perfeccionar el sistema d'informació social i sanitària.
- Concretar diferents qüestions que caldrien per a la integració de l'atenció social i sanitària.
- Analitzar aquelles coses que es podrien compartir: espais a compartir; processos de valoració unificats; porta d'entrada integrada; protocol de gestió dels recursos a partir de l'alta hospitalària conjunta; dispositiu i procediment específic per a les actuacions d'urgència, etc.
- Identificar i proposar les reformes legislatives que caldrien per aplicar el model.

Observacions

- Planificació participativa dels diferents agents que intervenen (coproducció de polítiques).
- Avançar en l'establiment d'un Acord estratègic de ciutat per a l'AISS.
- Cercar l'equilibri del dret als serveis socials i als sanitaris.
- Molts dels aspectes ja s'estan estudiant, per tant, es podrà avançar més ràpidament.
- Tenir en compte una mirada metropolitana.

Plans pilot d'AISS

Aspectes a considerar

- Prova pilot.
- Formació conjunta dels professionals.
- Guies i protocols conjunts.
- Espais de reflexió ètica.

Observacions

- Prova i avaluació de la implantació d'aspectes clau del model.
- Es proposa fer-ho simultàniament a l'elaboració del Pla estratègic.
- Aprofitar territoris que ja hagin treballat aspectes conjuntament (per exemple, integració de dades sociosanitàries: Besòs i Esquerra de l'Eixample; integració SAD sociosanitari: Vilapicina, etc.).
- Aprofitar el projecte "Impulsem!" per introduir els canvis.
- Ordre de prioritats:
 - a) Començar per les més fàcils, barates i cost/efectives.
 - b) Estudis adreçats al coneixement de la realitat per tal de disposar d'un diagnòstic objectiu.
 - c) Accions que tinguin l'efecte "taca d'oli", que s'estenguin i facilitin altres activitats.
 - d) Propostes procedents del territori amb la implicació dels professionals de primera línia.

Annex. Estratègia per a l'atenció integrada social i sanitària a Barcelona.

Un document estratègic de l'Ajuntament de Barcelona

1. Context de la ciutat de Barcelona

La ciutat de Barcelona compta amb una part de la població que requereix no només d'una atenció social o d'una atenció sanitària, sinó que requereix d'una assistència integral.

D'una banda, els últims anys la població de la ciutat de Barcelona s'ha vist envellida, una situació que no deixarà d'incrementar-se, ja que l'esperança de vida de Barcelona és cada vegada més llarga. La proporció de població de persones majors de 65 anys és la més alta de tot Catalunya i l'índex d'envelliment és un dels més elevats. Aquest envelliment poblacional, juntament amb altres patologies com el càncer, les malalties cardiovasculars, les respiratòries o les neurodegeneratives, entre d'altres, porten associats una sèrie de factors com són la cronicitat, la dependència i la discapacitat, que requereixen d'una atenció menys reactiva i més integrada.

D'altra banda, i com ja s'avançava anteriorment, no només el col·lectiu de gent gran requereix d'aquesta atenció integrada, sinó que hi ha altres situacions que necessiten d'una actuació conjunta dels serveis socials i sanitaris. Els infants i adolescents en situacions de risc o vulnerabilitat, el col·lectiu de les persones sense llar, que per la seva situació sovint queda fora del circuit assistencial tant social com sanitari, o aquells sectors de la població que pateixen trastorns de salut mental, han de ser part del focus d'aquesta atenció integrada.

Així, les persones que necessiten d'una assistència social i sanitària conjunta es calcula que representen actualment el 8% de la població a tot Catalunya¹, i aquest percentatge s'anirà incrementant en els pròxims anys.

2. L'atenció integrada

Davant de la situació presentada anteriorment i seguint algunes de les definicions que es donen de l'atenció integrada, Barcelona busca fer un abordatge integral i centrat en les persones amb una mirada basada en la proximitat i amb un clar enfocament comunitari, donant

1 Font: Ledesma Castelltort, Albert; Blay Pueyo, Carles; Contel Segura, Joan Carles; González-Mestre, Assumpció; Sarquella Casellas, Ester; Viguera Espejo, Lluís (2015). *Model Català d'Atenció Integrada. Cap a una atenció centrada en la persona*. PIAISS

força a les estructures de proximitat on els barris són els protagonistes d'aquesta atenció i on els dispositius de base comunitària n'assumeixin el lideratge.

Una atenció integrada a Barcelona que compti amb les persones per tal d'atendre-les, tenint presents els seus valors i preferències; i que asseguri la continuïtat assistencial, oferint un servei integral i multidimensional, a través del treball en xarxa i gràcies a la col·laboració entre professionals i nivells d'atenció. Així, les persones ateses rebran aquesta atenció integrada com un únic servei que dona resposta a les seves necessitats, tant de l'àmbit social com sanitari, que elles o els seus familiars o cuidadors no poden assumir.

Principis de l'atenció integrada social i sanitària²

- a) Serveis complets al llarg del contínuum assistencial. Cooperació entre organitzacions sanitàries i socials.
- b) Centrada en la persona.
- c) Serveis que maximitzen l'accessibilitat de les persones i minimitzen la duplicitat de serveis.
- d) Atenció organitzada mitjançant equips interprofessionals. Equips interprofessionals al llarg del contínuum assistencial, guies d'atenció i protocols per assolir l'estàndard de qualitat de l'atenció.
- e) Gestió de la pràctica assistencial. Compromís amb la qualitat, l'avaluació i la millora contínua de la qualitat.
- f) Sistemes d'informació compartits. Sistemes d'informació actualitzats i que impulsin la comunicació entre professionals i el flux d'informació a través de tota l'atenció.
- g) Gestió econòmica que asseguri una distribució equitativa pels serveis o nivells de serveis.

3. Valors de l'atenció integrada a Barcelona

L'atenció integrada ha de ser capaç de respondre les necessitats socials i sanitàries d'una mateixa persona de manera conjunta, prioritzant les necessitats i treballant de manera sincronitzada. El model d'atenció integrada de la ciutat de Barcelona ha de pivotar sobre tres principis bàsics.

² Basats en: Suter, E., Oelke, ND., Adair, CE., Armitage, GD. (2009): *Ten key principles for successful Health Systems Integration*. Health Systems and Workforce Research Unit, Alberta Health Services, Calgary Health Region.

Atenció centrada en la persona

L'atenció integrada té com a punt nuclear la persona, i la resposta i l'atenció es modulen a través d'ella i el respecte a les seves opinions i decisions; per tant, parlem d'una atenció centrada en la persona (ACP) on la col·laboració entre els professionals, les persones ateses i els seus entorns és bàsica.

Les persones ateses i els seus entorns són responsables, juntament amb els professionals, de prendre les decisions adequades que alhora preservin les seves condicions de salut, d'autonomia i de benestar. Aquesta corresponsabilitat és essencial per desenvolupar una atenció de qualitat, eficient i sostenible i, per tant, s'ha de garantir que les persones reben la informació i el suport necessari per prendre aquestes decisions, apoderar-se i participar en el propi procés d'atenció, atenent també els aspectes emocionals. La participació de la pròpia persona en la seva atenció és un dels pilars bàsics de l'atenció centrada en la persona, i de l'atenció integrada a la ciutat de Barcelona.

Proximitat

La proximitat ha de ser una característica bàsica en l'atenció integrada a les persones de la ciutat de Barcelona. Per sobre de les grans estructures (com els hospitals) s'ha de prioritzar la proximitat i per tant una estructura basada en els territoris (atenció als barris).

Donar l'atenció on les persones fan la seva vida quotidiana no només ajuda a la detecció de problemàtiques, sinó que l'abordatge d'aquestes és molt més eficient des de la proximitat en el territori. D'altra banda, una situació que requereix d'una atenció integral, i que és resolta de manera subsidiària per les estructures més pròximes a aquella persona, ajuda a afavorir la seva autonomia i evitar més situacions de dependència.

Enfocament comunitari

En les persones amb una complexitat social i sanitària que requereixen d'una atenció integrada, els dispositius de base comunitària han de tenir un caràcter central. Les dinàmiques d'assistència integrades s'han de definir des de la proximitat i amb la col·laboració del lideratge comunitari.

La comunitat ha de tenir un paper bàsic en l'atenció integrada, amb actuacions de caire preventiu i de promoció d'un envelliment actiu i saludable, sobretot en les persones amb criteris de fragilitat. S'ha de recuperar el paradigma de la cura i el suport mutu del nivell comunitari.

L'eix comunitari, igual que l'eix social i el sanitari, és un dels agents clau del territori a tenir en compte pel que fa a la feina que es desenvolupa amb les persones del territori, especialment amb aquelles que tenen complexitat social i sanitària.

4. Prioritats de la ciutat de Barcelona

Quant a atenció integrada, les prioritats que la ciutat de Barcelona ha de tenir són:

1. Assegurar una atenció sociosanitària de l'envelliment formalitzant una Estratègia per a l'abordatge integral de l'envelliment amb una visió estratègica, i introduint, entre altres, criteris d'atenció centrada en la persona, la lluita contra les desigualtats i els factors socials que les condicionen, la promoció de l'envelliment actiu, la inclusió de la perspectiva de gènere, la territorialització i proximitat de les actuacions i l'acció comunitària com una de les metodologies clau de treball.

2. Garantir una atenció integral a domicili per a pacients amb una gran complexitat social i sanitària. Seguint el principi de la proximitat, es busca apropar a les persones tots aquells serveis que necessitin de manera integral i sense duplicitats. Assegurar la transició entre el servei hospitalari i l'atenció domiciliària (acompanyant-los quan deixen l'hospital i tornen a casa amb unes situacions físiques amb una major complexitat), evitant deixar persones amb complexitat social i sanitària desateses. Compartir informació i coordinar serveis ha de servir per garantir la continuïtat en les accions i sobretot en aquestes transicions.

3. Posar especial atenció en els col·lectius socials més fràgils i vulnerables. Si bé l'atenció integrada està pensada perquè beneficiï tota la població, ja que gràcies a ella es millora l'atenció tant social com sanitària i el contínuum en l'atenció, i en algunes situacions pot aportar millores en els resultats actuals sobre salut i benestar, també és cert que inicialment són aquells col·lectius més fràgils els que requereixen d'una atenció integrada amb més urgència.

Aquells col·lectius que més necessiten aquest tipus d'atenció integrada, per la seva situació de fragilitat o vulnerabilitat, són els col·lectius d'infants i adolescents en risc, les persones sense llar, les persones amb trastorns mentals i la gent gran, entenent que el gruix de gent que està en una situació de fragilitat i/o vulnerabilitat és el de majors de 65 anys.

4. Crear un model d'atenció públic comunitari. Un model que compti amb la participació de la comunitat i amb els seus recursos, formals i informals, que acabaran essent els que garantiran l'atenció integrada en cadascun dels territoris.

5. Economia de les cures. Fer visibles i reconèixer les cures, un àmbit on es reproduïxen desigualtats de gènere, fomentant i facilitant la conciliació del temps de cura, familiar, laboral, personal i social, promovent activitats i suport als familiars cuidadors de persones amb dependència o amb una complexitat social i sanitària, per tal que puguin compaginar la cura amb la seva pròpia vida familiar, personal i laboral, i vetllant pel sector professional que es dedica a les cures.

