

Diagnosi en l'àmbit de la salut mental

Ajuntament d'Olesa de Montserrat



**Diputació
Barcelona**

Juliol 2023

Estudi elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:



Professionals participants:

Ada Agut Domènech, Regidora de Salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
Tanit Morón Simón, Tècnica de Promoció de la Salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Margarita Ruiz Bobé, Tècnica de Serveis Socials i cap de Serveis de Salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Codi PMT: 202210014843

Direcció tècnica

Laia Serra Arqué

Subsecció de Projectes i Programes d'Autonomia Personal i Dependència

Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat

Consultoria tècnica



Coordinació

Mireia Faucha

Mariona Estrada

Consultoria tècnica

Lorena Mañas

Sergio Yanes

© Diputació de Barcelona

Juliol de 2023

Edició i coordinació: Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	5
2. MARC CONCEPTUAL.....	6
2.1. Marc conceptual	6
2.1.1. Què entenem per salut mental?.....	6
2.1.2. Què són els determinants socials de la salut mental?.....	7
2.1.3. Què és la salut mental pública i comunitària?	9
2.2. Contextualització	9
2.2.1. Polítiques i estratègies internacionals	9
2.2.2. Polítiques i estratègies estatals	11
2.2.3. Polítiques i estratègies autonòmiques	11
2.2.4. Competències locals en salut pública	12
2.3. Antecedents.....	13
3. METODOLOGIA.....	15
3.1. Descripció de les fases de treball	15
3.2. Descripció de les eines i fonts de recollida de dades	16
3.2.1. Dades primàries	17
3.2.2. Dades secundàries.....	19
3.3. Descripció dels mecanismes de participació.....	21
4. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIU I QUALITATIU	23
4.1. Dades sociodemogràfiques	23
4.1.1. Característiques de la població.....	23
4.1.2. Moviment de la població	27
4.2. Determinants socials de la salut mental.....	29
4.2.1. Territori i entorn natural	29
4.2.2. Habitatge	31
4.2.3. Situació laboral i econòmica	34
4.2.4. Accés a recursos i serveis	39
4.2.5. Xarxa social i comunitària.....	40
4.2.6. Cures.....	44
4.2.7. Violències	48
4.2.8. Estat de salut.....	50
4.2.9. Eines de gestió emocional	55
4.3. Problemàtiques de salut mental.....	58

4.3.1.	Autolesió.....	58
4.3.2.	Autòlisi.....	59
4.3.3.	Ansietat, estrès i malestar.....	59
4.3.4.	Desordres de la conducta alimentària.....	63
4.3.5.	Consum de substàncies i ús de pantalles	65
4.3.6.	Medicalització del malestar.....	66
4.4.	Gestió quotidiana del trastorn mental.....	67
4.4.1.	Àmbit laboral.....	68
4.4.2.	Àmbit educatiu	70
4.4.3.	Àmbit familiar.....	71
4.4.4.	Àmbit relacional i d'oci	72
4.4.5.	Àmbit de salut.....	74
5.	MAPA DE RECURSOS, EQUIPAMENTS, PROGRAMES I SERVEIS.....	76
6.	CONCLUSIONS	89
6.1.	Resum dels apartats per àmbits	89
6.2.	Anàlisi DAFO	96
7.	PROPOSTA DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES.....	98
8.	ANNEXES	99
8.1.	DAFO	99
8.2.	Model d'entrevista.....	100
8.3.	Guió dels grups focals o de discussió	101
9.	BIBLIOGRAFIA.....	103

1. INTRODUCCIÓ

La salut mental és el resultat de l'encreuament d'un seguit de factors individuals, comunitaris i estructurals amb els estressors vitals a què la població s'enfronta al llarg de la vida (OMS, 2022). Tal i com estableixen organismes internacionals, estatals i autonòmics és fonamental evitar que la salut mental quedi circumscrita únicament al tractament de les problemàtiques, sinó que cal desenvolupar polítiques de salut mental públiques i comunitàries que posin el focus en la prevenció, la promoció i la protecció. És a dir, polítiques que, a més de tractar les problemàtiques de salut mental, també intervinguin per promoure els factors protectors de la salut mental, i minimitzar-ne els de risc. Des d'aquesta aproximació, els municipis esdevenen un àmbit territorial clau, ja que es tracta d'un dels nivells institucionals més propers a la ciutadania i amb competències en l'àmbit de la prevenció, la promoció i la protecció de la salut.

Per tal de poder dissenyar les línies estratègiques a impulsar en els propers anys a Olesa de Montserrat, s'ha dut a terme una primera **fase diagnòstica** adreçada a elaborar una panoràmica de l'estat de salut mental de la població, així com dels seus determinants. El seu objectiu és oferir una radiografia que permeti identificar els actius i necessitats del municipi per tal d'orientar l'elaboració del futur pla de salut mental. Aquest informe presenta els resultats d'aquesta primera fase diagnòstica.

L'informe es divideix en sis blocs que n'organitzen el contingut. En primer lloc, es presenta el **marc conceptual**, on s'explica quina és l'aproximació a la salut mental en què es basa la diagnosi, la contextualització normativa que l'emmarca, així com un apartat que recull els antecedents de les polítiques locals. En segon lloc, es presenta la **metodologia** que s'ha emprat per a l'aixecament i anàlisi de dades. Seguidament, es troba el gruix de l'informe, on s'exposen els **resultats de l'anàlisi**. Concretament, s'analitzen les característiques sociodemogràfiques del territori, els determinants socials de la salut mental, les problemàtiques de malestar emocional emergents al municipi, així com els trastorns mentals i la seva gestió quotidiana. En quart lloc, es presenta el **mapa de recursos, equipaments i serveis** disponibles. En cinquè lloc, el document presenta les **conclusions** extretes de l'anàlisi, en forma de resum dels principals resultats i d'un DAFO. Finalment, el document es tanca amb una **proposta de línies estratègiques** elaborades a la llum de la diagnosi que serviran per orientar l'elaboració del pla de salut mental.

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. Marc conceptual

2.1.1. Què entenem per salut mental?

L'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir el concepte de salut com "l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties". Aquesta definició incloïa per primera vegada la salut mental com una part integral del benestar general.

En les darreres dècades, diversos organismes i professionals de la salut han elaborat definicions de salut mental que prenen de referència aquesta aproximació de la salut proposada per l'OMS. La majoria de definicions que han aparegut des de principis de segle tenen com a comú denominador assenyalar la **importància de l'entorn, el benestar emocional, l'autonomia en la vida quotidiana i la capacitat d'establir relacions interpersonals** satisfactòries com a factors per gaudir d'una òptima salut mental. Subratllen, també, que l'absència de trastorns mentals no significa necessàriament la presència d'una bona salut mental (Keyes, 2005). Anant un pas més enllà, l'OMS (2022) emfatitza que la salut mental no s'ha d'entendre com un estat binari, en què tenim una afecció o no la tenim. Per contra, sosté que **la salut mental és un contínuum** complex que pot anar des d'un estat òptim de benestar emocional, passant per una àmplia graduació d'estats, fins arribar a un estat de greu patiment emocional o problema de salut mental.

Aquesta evolució en l'abordatge de la salut mental cristal·litza en la definició més recent de l'OMS, inclosa en el seu Pla d'Acció Integral de Salut Mental 2013-2020, i que estableix que la salut mental és:

"L'estat de benestar en el qual cada individu desenvolupa el seu potencial, fa front a les tensions normals de la vida, treballa de manera productiva i fructífera, i contribueix a la seva comunitat" (OMS, 2013).

Aquesta definició és la que han adoptat diferents institucions internacionals, estatals i autonòmiques com a punt de partida per a l'estudi i el disseny de polítiques de prevenció i la promoció de la salut mental. De la mateixa manera, és la definició marc de la Diagnosi de salut mental d'Olesa de Montserrat. En síntesi, aquesta diagnosi aborda la salut mental des d'una **aproximació àmplia**, que requereix analitzar tant la **presència de trastorns mentals i la seva gestió**, com l'**estat de benestar emocional i aquells factors que poden incidir-hi**.

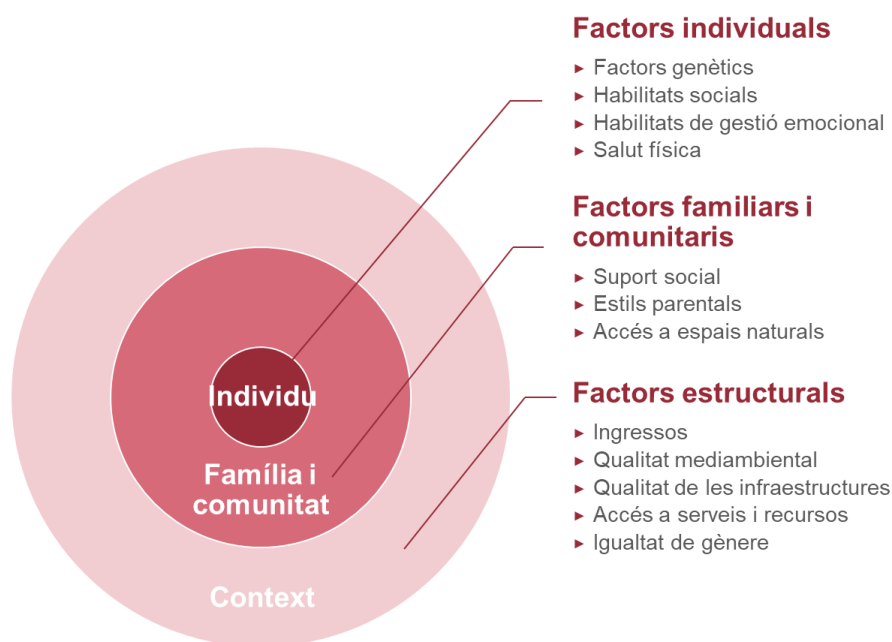
2.1.2. Què són els determinants socials de la salut mental?

La concepció de salut mental exposada a l'apartat anterior ja deixa entreveure que el fet de gaudir d'un bon benestar emocional depèn de múltiples **condicionants econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics**. Aquests factors es coneixen amb el nom de “determinants socials de la salut mental” i fan referència a tots aquells factors que poden incidir de forma positiva o negativa en la salut mental de les persones.

Seguint l'OMS (WHO, 2022), els determinants socials de la salut mental tenen diferents **esferes d'influència** que condicionen quin serà l'estat de salut mental de cada individu:

- *Factors biològics i psicològics individuals*: habilitats i característiques individuals (innates o apreses) per gestionar les emocions i sostenir les relacions, activitats i responsabilitats del dia a dia.
- *Factors familiars i comunitaris*: entorn més immediat de l'individu, que inclou les possibilitats d'establir relacions socials amb amistats, família, i altres persones; de participar d'activitats, així com les circumstàncies socials i econòmiques en què es troba.
- *Factors estructurals*: context sociocultural, geopolític i mediambiental de cada individu.

Figura 1. Exemples de determinants socials de la salut, segons l'esfera



Font: Elaboració pròpia a partir de WHO, 2022

L'estat de salut mental seria, doncs, el resultat de **l'encreuament entre els determinants socials** de la salut mental (individuals, familiars i comunitaris, i estructurals) **amb els estressors vitals** als quals s'enfronta cada individu al llarg de la vida (WHO, 2022). De fet, com mostren Alegría *et al* (2018), els determinants socials no tan sols tenen un impacte en la salut mental, sinó que la salut mental també pot influir en els determinants socials. Per exemple, la salut mental pot limitar la capacitat d'una persona per a mantenir una ocupació i, per tant, poden tenir un impacte negatiu en la seva situació econòmica i en l'accés a recursos.

Què en diu l'evidència científica dels determinants socials de la salut mental?

Alguns dels determinants que han generat més consens en la comunitat científica i són els següents (Compton & Shim, 2015; Allen et al, 2014):

- ▶ *Habitatge*: la qualitat, la inestabilitat o la manca d'habitatge poden afectar negativament el benestar emocional i són factors de risc dels trastorns mentals.
- ▶ *Discriminació i exclusió social*: la discriminació, l'aïllament i l'exclusió augmenten el risc de desenvolupar trastorns mentals.
- ▶ *Exposició a la pobresa*: la falta de recursos econòmics i l'exposició a la pobresa augmenten el risc de desenvolupar trastorns mentals, a més d'incidir en la possibilitat d'accés a l'atenció mèdica i els tractaments.
- ▶ *Desocupació*: l'atur o l'ocupació inestable pot tenir efectes negatius en la salut mental, com ara l'estrès, l'ansietat i la depressió; pot afectar l'autoestima, la identitat i la sensació d'utilitat en la societat. L'ocupació, però, no és garantia de benestar emocional, ja que les persones que treballen en ambients hostils o que experimenten assetjament laboral poden experimentar també estrès i ansietat.
- ▶ *Educació*: l'educació pot millorar les habilitats d'afrontament i augmentar la resiliència, la qual cosa redueix el risc de desenvolupar trastorns mentals.
- ▶ *Condicions familiars*: els conflictes familiars, la violència masclista o la falta de suport emocional per part de familiars poden tenir un impacte negatiu en la salut mental.

Per últim, cal remarcar que els determinants socials de la salut mental tenen un efecte especialment negatiu en certs **grups de població** específics que es troben **en situació de desigualtat en salut**. Així, diferents estudis alerten que poblacions com ara les persones LGBTQ+, les persones grans, les dones, o les persones que viuen en àrees rurals o poc comunicades amb els nuclis urbans poden patir més factors de risc, ja que habitualment s'enfronten a barreres addicionals en l'accés als recursos, serveis o altres factors protectors necessaris per gaudir d'una bona salut mental i emocional (Compton & Shim, 2015; Allen et al, 2014).

Per això, la diagnosi d'Olesa de Montserrat incorpora la perspectiva dels determinants socials de la salut amb l'objectiu de comptar amb una radiografia de l'estat de salut mental, així com amb una anàlisi d'aquells factors que hi incideixen. Diagnosticar l'estat dels determinants socials de la salut mental serà fonamental per a la posterior elaboració del pla d'acció, atès que hauran de ser la **diana de les polítiques de prevenció i promoció de la salut mental** a nivell local.

2.1.3. Què és la salut mental pública i comunitària?

La salut mental pública es refereix al conjunt de polítiques i pràctiques dirigides a prevenir, promoure i protegir la salut mental de la població. Aquest enfocament se centra en la **prevenció dels trastorns mentals, la promoció del benestar emocional i l'eliminació de les desigualtats socials** que afecten la salut mental de les persones i les comunitats.

D'acord amb la concepció de salut mental i l'enfocament dels determinants socials de la salut mental, aquesta tasca s'ha de dur a terme identificant els factors individuals, socials i estructurals que condicionen l'estat de salut mental amb l'objectiu d'intervenir-hi per minimitzar aquells que poden constituir un risc, i potenciar aquells que garanteixen un entorn favorable per a la salut mental (OMS, 2022).

En primer lloc, aquest enfocament de la salut mental pública i comunitària implica assumir un **enfocament intersectorial**, ja que requereix de la col·laboració dels múltiples sectors que tenen marge d'incidència en els diferents determinants, com ara el sector de la salut, l'educació, l'ocupació i l'habitatge, entre d'altres (OMS, 2004).

En segon lloc, l'abordatge de la salut mental pública contempla l'atenció purament individual, però posa l'accent en els factors ambientals o de context (Jacques, 2022). És a dir, destaca la importància de promoure la salut mental i la resiliència en les persones, enlloc de centrar-se únicament a tractar els símptomes dels trastorns mentals ja presents. Dit d'una altra manera, la salut mental pública ha de contribuir a **generar un entorn protector** de suport emocional i social i, alhora, un context on sigui possible identificar i oferir solucions als individus que presentin algun malestar i requereixin ajuda professional (Lindemann, 1944).

2.2. Contextualització

L'aproximació a la noció de salut mental i benestar emocional exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. Les estratègies i polítiques que plantegen aquestes institucions emmarquen legalment i orienten el contingut d'aquest document. A continuació, es recullen les principals polítiques i estratègies:

2.2.1. Polítiques i estratègies internacionals

En primer lloc, es compta amb un marc internacional que estableix les prioritats de les polítiques públiques específicament adreçades a la salut mental:

- **Declaració de Hèlsinki (2005):** l'any 2005, els estats membres de la regió europea de l'OMS, la Comissió Europea i el Consell d'Europa van signar a Hèlsinki la Declaració europea per a la salut mental (Resolució EUR/RC55/R2),

en la qual la salut mental s'incorpora com a prioritat a l'agenda europea. Aquest document reconeix la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties mentals com a objectius fonamentals per a la protecció i la millora del benestar i la qualitat de vida de tota la població (OMS, 2005).

- **Pla d'acció europeu sobre salut mental (2013-2020):** seguint els compromisos fixats a Hèlsinki, i en resposta a l'evolució de les necessitats en salut mental, l'Oficina Regional de l'OMS d'Europa ha desenvolupat el Pla d'acció europeu sobre salut mental. La direcció estratègica del Pla cobreix la prevenció i promoció de la salut mental, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables i el desenvolupament de serveis comunitaris d'atenció dins d'un context de garantia dels drets humans (OMS, 2013b). A més, prioritza la necessitat de reduir les desigualtats socials en salut mental i la implementació d'intervencions en col·laboració i coordinació amb altres sectors no sanitaris.
- **Marc Europeu d'Acció en Salut Mental (2021-2025):** aquest marc dona continuïtat a les directrius establertes pel Pla d'Acció Europeu sobre salut mental, establint una resposta a reptes emergents i preexistents a la llum de l'impacte negatiu que la COVID-19 ha tingut sobre la salut mental i el benestar. Per fer-hi front, estableix un seguit d'objectius adreçats a la transformació dels serveis de salut mental, així com a la promoció i protecció de la salut mental al llarg de la vida.

En segon lloc, aquestes estratègies s'emparen, al seu torn, en un conjunt de línies de treball més àmplies vinculades a la salut o al desenvolupament sostenible:

- **Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS):** els ODS són els objectius que estableix l'Agenda per al Desenvolupament Sostenible 2030 (2015), signada pels estats membres de les Nacions Unides. La salut mental està inclosa en el tercer objectiu dels ODS: garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats. Concretament, s'esmenta en la fita 3.4., que planteja reduir en un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles, mitjançant la prevenció i el tractament, així com promoure la salut mental i el benestar per a l'any 2030.
- **El Programa de Treball Europeu – Unitat d'acció per a una millor salut (2020-2025):** aquest acord, signat pels estats de la Regió europea de l'OMS, estableix les tres grans prioritats estratègiques en l'àmbit de la salut a impulsar durant cinc anys: 1) avançar cap a la cobertura sanitària universal (CSU); 2) protegir millor les persones contra les emergències sanitàries; i 3) garantir vides sanes i benestar per a tothom a totes les edats. A més del treball per a la salut mental previst en cadascuna d'aquestes prioritats, s'inclou una iniciativa emblemàtica titulada "La Coalició per a la Salut Mental" amb l'objectiu d'eliminar l'estigma i la discriminació; mobilitzar reformes dels serveis d'atenció a la salut mental, reforçant l'atenció psicosocial; o estimular la investigació sobre salut mental, amb especial atenció a l'atenció sanitària, social i comunitària.

2.2.2. *Polítiques i estratègies estatals*

Malgrat que les competències en salut estan transferides a les comunitats autònomes, el Govern espanyol també compta amb polítiques de salut pública que orienten l'acció de les administracions públiques a l'hora d'abordar la salut mental:

- **Estrategia de salud pública ESP 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población:** la llei 3/2011 del 4 d'octubre requereix al Govern espanyol disposar d'una estratègia que alineï les polítiques públiques de salut a l'estat. L'estratègia vigent té l'objectiu de facilitar que l'abordatge de la salut es dugui a terme de forma intersectorial i coordinada en els diferents nivells territorials (general, autonòmics i locals), d'acord amb les polítiques internacionals. Concretament, compta amb 4 línies estratègiques: 1) Enfortir la salut pública per millorar la salut de la població; 2) modernitzar la vigilància i garantir la capacitat de resposta davant riscos i emergències; 3) millorar la salut i el benestar a través de la promoció d'estils de vida i entorns saludables, segurs i sostenibles; i 4) promoure la salut i equitat al llarg de la vida. Quant a salut mental, es preveu l'elaboració d'una estratègia nacional específica (veure estratègia següent) i el disseny de protocols de detecció de problemàtiques en infants i joves.
- **Estrategia de salud mental del Servicio Nacional de Salud (2022-2026):** aquesta estratègia té l'objectiu d'oferir una eina útil per a la millora del benestar emocional de la població, atendre de forma integral les persones amb problemes de salut mental, donar suport a les seves famílies, i promoure un model d'atenció comunitari que afavoreixi la recuperació i integració social. Es desplega a través de deu línies estratègiques, entre les que destaca la prioritització de temàtiques com ara l'autonomia i drets de les persones; la prevenció i detecció precoç de la conducta suïcida; el model de recuperació comunitari; la intervenció familiar; o la focalització en la població infantil i adolescent.

2.2.3. *Polítiques i estratègies autonòmiques*

Per una banda, a nivell català es compta amb un seguit de polítiques alineades amb les estratègies internacionals, adreçades a l'abordatge de la salut mental:

- **Pacte Nacional de Salut Mental de Catalunya (2021):** el Parlament de Catalunya va aprovar per unanimitat el Pacte Nacional de Salut Mental. Aquest acord implica la creació d'una Taula de Salut Mental interdepartamental i intersectorial que ha d'impulsar les polítiques en salut mental alineades amb les estratègies de l'OMS en tots els àmbits d'acció de la Generalitat de Catalunya. Entre els seus objectius, destaquen elements com ara garantir un enfocament integral, responsable i comunitari; tenir en compte els determinants socials de la salut i la perspectiva de gènere per reduir les desigualtats en salut; promoure un canvi de paradigma que es preocupi per la salut mental en les diferents etapes de la vida, garantint la plena ciutadania, la inclusió comunitària i la inserció laboral a les persones afectades; o bé incloure les conclusions de la Convenció

dels drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides (Convenció de Nova York 2006).

- **Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya (2017-2020):** el darrer pla autonòmic de salut mental estableix les línies directrius del Departament de salut de la Generalitat de Catalunya quant a la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties associades amb la salut mental i les addiccions, i la millora de la qualitat de vida de les persones afectades. El model d'atenció que promou és de base comunitària i intersectorial, i integra des de la prevenció i la promoció de la salut mental fins al tractament, la rehabilitació i la inserció social de les persones amb malaltia mental, així com donar suport a les seves famílies.
- **Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya (2021-2025):** el Pla de prevenció del suïcidi es planteja assolir les metes de reduir la taxa d'intent de suïcidi i de morts per suïcidi, així com reduir la taxa de persones afectades per malestar emocional a Catalunya. Concretament, el seu objectiu és reduir la prevalença i l'impacte de la conducta suïcida (ideació, intent i mort per suïcidi) a Catalunya a través d'un sistema integrat i eficient de prevenció, intervenció i postvenció que tingui en compte la perspectiva de gènere, amb la prioritització dels grups de més risc en les seves accions i plantejaments.

Per una altra banda, en el context català, també es disposa de polítiques generals en salut que inclouen línies de treball pel que fa a la salut mental:

- **Pla de salut de Catalunya (2021-2025):** el quart Pla de salut de Catalunya es caracteritza per un enfocament de caire estratègic, que es proposa actuar com a brúixola per a totes les polítiques en salut de Catalunya, alinear els diferents actors que intervenen en salut de forma transversal i comprometre's amb el desplegament de les estratègies globals. Una de les 9 prioritats per a la salut que assenyala és, precisament, l'abordatge de la salut mental i el benestar emocional. En aquest sentit, estableix objectius vinculats a la salut de forma transversal al llarg de les tres grans estratègies que planteja: 1) igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida; 2) entorns saludables; 3) integració de l'atenció a la salut; i 4) palanques de canvi transversals.

2.2.4. Competències locals en salut pública

Per tancar la contextualització, és fonamental emmarcar les competències de l'àmbit local en termes de salut pública. A continuació, se citen les normatives i legislacions que les regulen:

- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** defineix l'objecte, competències, ordenació i estructura del Servei català de la salut, el funcionament de l'Institut d'Estudis de la Salut, així com les competències dels consells comarcals i ajuntaments. La llei estableix que el Servei català de la salut és qui té l'objectiu de mantenir i millorar el nivell de salut de la població i que està configurat per tots els recursos sanitaris públics i de cobertura públics. Quant a les competències locals, especifica que han de prestar els serveis mínims

(definites actualment per la Llei 18/2009, citada a continuació); a més, poden realitzar activitats complementàries pròpies d'altres administracions públiques pel que fa a l'educació sanitària, l'habitatge, la protecció del medi i l'esport, segons la legislació del règim local (veure Decret legislatiu 2/2003, citat a continuació).

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya**, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal per a desenvolupar polítiques de prestació de serveis socials, promoció i reinserció social, així com la seva participació en la gestió de l'atenció primària de salut.
- **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** on s'estableixen els serveis dels ens locals en salut pública, i s'estableix una distribució de competències autonòmica-local que propicia una cooperació més estreta dels serveis de salut pública autonòmica amb la xarxa d'ens locals. Concretament, l'article 52 estableix els serveis mínims dels ens locals, que inclouen l'educació sanitària, la protecció de la salut (gestió del risc derivat de la contaminació, aigües de consum, productes alimentaris, animals domèstics, de companyia i plagues, i activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing), la gestió de la policia mortuòria, i la resta d'activitats de salut pública emparades per la llei.

2.3. Antecedents

Actualment, Olesa de Montserrat compta amb un seguit de bases de dades i d'iniciatives vinculades a la salut mental i el benestar emocional de les persones del municipi.

Quant a base de dades, Olesa de Montserrat disposa d'un **Informe d'Indicadors de Salut Local d'Olesa de Montserrat (2022)**, que és una eina que proporciona indicadors clau per analitzar l'estat de salut del municipi, així com identificar possibles necessitats i desigualtats, i dissenyar i prioritzar actuacions que facilitin la presa de decisions ajustades a les necessitats del municipi. Aquest informe d'indicadors, facilitat per la Diputació de Barcelona, recull informació sobre la situació d'Olesa de Montserrat i la seva ciutadania pel que fa la salut mental i el benestar emocional.

Pel que fa a les iniciatives del municipi vinculades a la salut mental i el benestar emocional destaca el **Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat (2019-2023)**, marc de referència per a les actuacions públiques en matèria de salut que es desenvolupen en l'àmbit local. Si bé no és específic en salut mental i benestar emocional, el Pla contempla la salut mental i el benestar emocional de la ciutadania tant en la seva diagnosi com en el disseny i planificació de les accions. A més, es van dissenyar indicadors específics per a cadascuna de les accions proposades al Pla, de forma que, posteriorment a la seva implantació, s'han dut a terme tres avaluacions del Pla Local de Salut, la primera l'any 2019, la segona l'any 2021 i la tercera l'any 2022.

Vinculades amb l'actual Pla Local de Salut (2019-2023), el Departament de Salut Pública organitza activitats de promoció de la salut amb l'objectiu de promoure hàbits

saludables. En referència amb la salut mental, destaquen **Olesa, Fem Salut**, un programa d'activitats en l'entorn urbà i natural que, entre les seves propostes, ofereix, cursos de salut emocional; els **tallers i activitats adreçades als centres educatius** de primària i secundària per a la promoció del benestar emocional i físic; el projecte de **suport a les famílies** i el projecte de **salut comunitària i prescripció social** per a la proporció d'alternatives no sanitàries a pacients amb símptomes lleus o moderats relacionats amb malestars de la vida¹.

Emmarcada, també, a les activitats del Departament de Salut Pública d'Olesa de Montserrat, és necessari esmentar el **Grup de treball de Salut Mental**, constituït l'any 2021 i conformat per l'Associació de Salut Mental del Baix Llobregat Nord, tècnics dels departaments de Salut Pública i Benestar Social de l'Ajuntament, la Fundació Privada Àuria, la treballadora social del CSMA de Martorell, el CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències), Cabalbaix, i les figures comunitàries del CAP d'Olesa (la Referent de Benestar Emocional i Salut Comunitària i la treballadora social). Aquest grup de treball té com a objectiu el disseny d'actuacions per a la sensibilització i l'erradicació de l'estigma i la discriminació en salut mental al territori, garantir els drets humans i la dignitat de les persones i establir mecanismes de treball en xarxa de tots els agents implicats per tal d'assolir una millor coordinació en l'atenció integral de la salut mental al municipi².

Des de la seva creació, el grup de treball ha programat algunes accions, entre les quals es destaquen:

- Formació de sensibilització a treballadors i treballadores que atenen a la ciutadania.
- Creació d'un grup de gestió emocional.
- Programació cultural per a la sensibilització i l'erradicació de l'estigma en salut mental.
- Sessions de prevenció del suïcidi i visibilització d'altres problemàtiques relacionades amb la salut mental i el benestar emocional.

Finalment, val la pena esmentar que el present informe de diagnosi sorgeix en resposta a la identificació, per part de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat, de la necessitat d'impulsar projectes específicament centrats en l'àmbit de la salut mental i el benestar emocional. D'aquesta manera, ha de servir com a punt de partida per identificar quina és la situació de la salut mental al municipi i desplegar propostes, accions i estratègies adreçades a donar-hi resposta i a millorar la salut mental i el benestar emocional de la població.

¹ Promoció de la salut. Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Disponible en:

<https://www.olesademontserrat.cat/salut-publica/promocio-de-la-salut>

² EspaiS@lut. Diputació de Barcelona. Disponible en: <https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/butlletins/-/newsletter/35521038/111/359315284/creaci%C3%B3-d-un-grup-de-treball-de-salut-mental-a-olesa-de-montserrat>

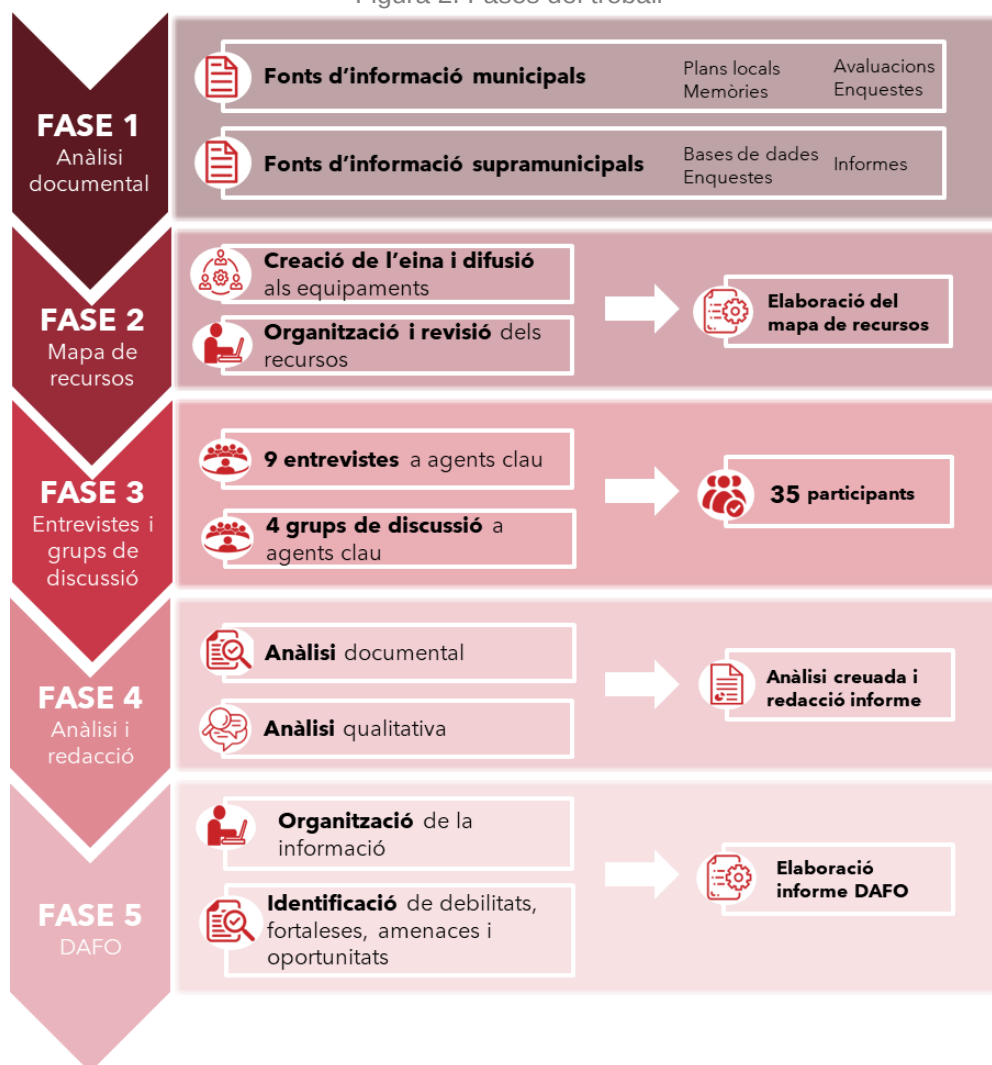
3. METODOLOGIA

En aquest apartat s'exposa el treball que s'ha dut a terme per elaborar la Diagnosi en l'Àmbit de la Salut Mental d'Olesa de Montserrat. Concretament, s'expliquen quines fases de treball s'han dut a terme, es descriuen les eines i les fonts de recollida de dades i es defineixen els mecanismes de participació utilitzats.

3.1. Descripció de les fases de treball

Per a l'elaboració de la Diagnosi en l'Àmbit de la Salut Mental d'Olesa de Montserrat, s'han dut a terme 5 fases de treball, que s'han desenvolupat al llarg de 7 mesos. A continuació, es presenta una figura que resumeix el contingut de cada fase::

Figura 2. Fases del treball



Seguidament, es descriuen les tasques i objectius de cada fase de treball:

- **Fase 1.** La primera fase ha consistit en l'anàlisi documental de les dades disponibles en informes, memòries i altres documents ja existents, amb l'objectiu d'oferir una aproximació als elements vinculats a l'estat de salut mental i les característiques del municipi que hi puguin tenir incidència.
- **Fase 2.** La segona fase ha inclòs la recollida d'informació sobre recursos de salut mental que donen cobertura a la ciutadania d'Olesa de Montserrat i la seva recopilació en un mapa de recursos. Aquesta informació ha permès identificar les diferents actuacions, projectes, recursos i serveis dels quals disposa la ciutadania.
- **Fase 3.** La tercera fase ha constatat de la realització d'entrevistes i grups de discussió a tècnics/es de l'Ajuntament, agents clau coneixedors del municipi i a diferents grups poblacionals. Aquesta fase ha permès extreure informació sobre els determinants socials de la salut mental. És a dir, aquells elements del territori que poden condicionar la salut mental i el benestar emocional de la ciutadania, i les problemàtiques en salut mental emergents, així com l'experiència, les necessitats i les dificultats amb què es poden trobar que les persones amb problemàtiques de salut mental o trastorn mental diagnosticat a Olesa.
- **Fase 4.** La quarta fase ha consistit en l'anàlisi de les dades obtingudes i en la redacció de l'informe. Primerament, s'han analitzat les dades de forma separada, atès que cada metodologia compta amb unes tècniques d'anàlisi particulars. En segon lloc, s'han integrat les dades provinents de les diferents fonts i s'ha realitzat una anàlisi creuada de la informació. Aquest procediment permet obtenir una aproximació general de la situació en salut mental i benestar emocional al municipi.
- **Fase 5.** L'última fase ha comportat la realització d'un anàlisi DAFO en què es detecta, per una banda, les debilitats i les fortaleces d'Olesa en relació amb la salut mental i el benestar emocional i, per una altra, les possibles oportunitats i amenaces.

3.2. Descripció de les eines i fonts de recollida de dades

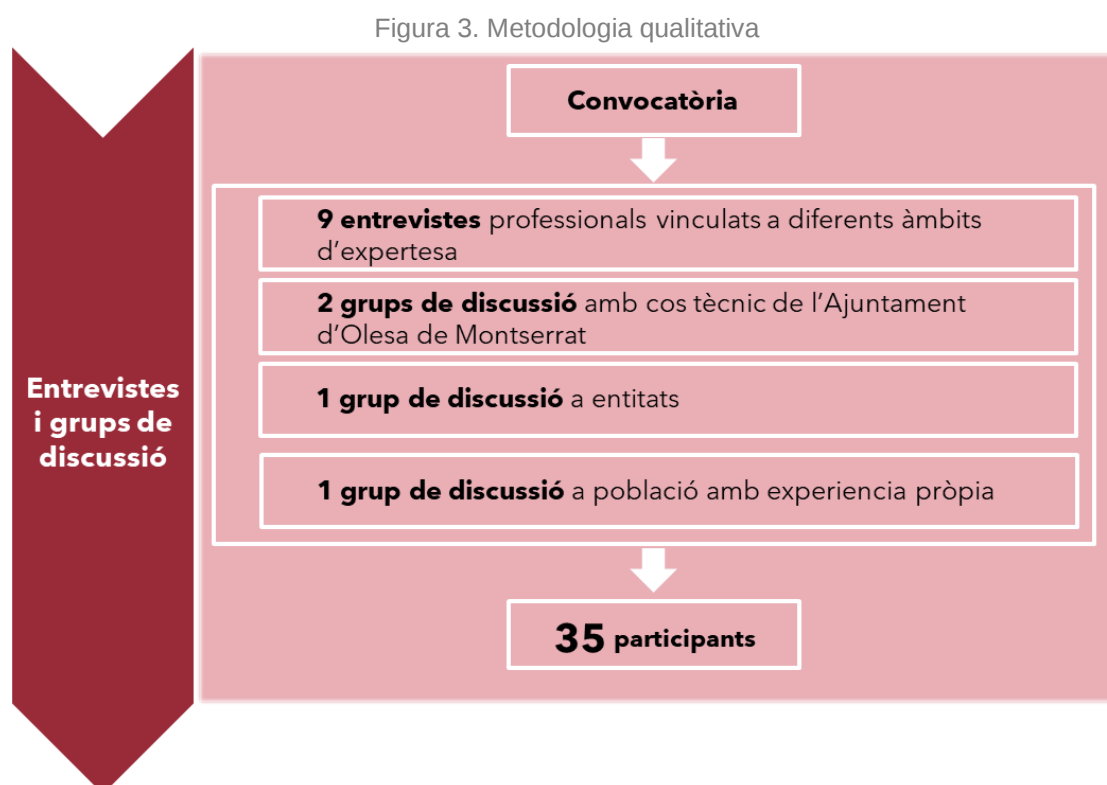
Aquest document s'ha elaborat mitjançant la recopilació de dades primàries i secundàries a partir de la **combinació** de diferents **metodologies**: anàlisi documental de dades municipals i supramunicipals, entrevistes individuals i grups de discussió. Com s'exposa al següent punt, la combinació d'aquestes metodologies permet obtenir una panoràmica complexa i fidedigna de la situació en salut mental d'Olesa.

A continuació, s'especifiquen les característiques tècniques de les metodologies utilitzades per a l'elaboració d'aquest informe, tant pel que fa a les dades primàries, com a les dades secundàries.

3.2.1. Dades primàries

L'obtenció de les dades primàries s'ha dut a terme mitjançant la metodologia qualitativa, que centra l'atenció en els significats que les persones atorguen al fenomen estudiat i la forma en què ho fan. D'aquesta manera, la metodologia qualitativa permet aprofundir en la comprensió de la problemàtica, ja que facilita accedir a les explicacions, sensacions i impressions que les persones poden tenir sobre el fenomen.

En aquest cas, s'han utilitzat dues tècniques qualitatives: entrevistes i grups de discussió. A continuació, es presenta una infografia que resumeix el procés:



La metodologia qualitativa ofereix una descripció dels fenòmens socials informada pel relat de les persones participants i per la interpretació de les persones investigadores. El procediment d'anàlisi que se segueix és el següent:

- En primer lloc, es procedeix a la **transcripció** dels continguts de les entrevistes i grups de discussió.
- Seguidament, es realitza una **categorització analítica** de la informació obtinguda.
- Per acabar, es duu a terme una **anàlisi creuada** de la informació. És a dir, es comparen les aportacions de les diferents entrevistes realitzades en relació amb cada temàtica o categoria d'anàlisi. D'aquesta manera, la informació es filtra i s'ordena per tal d'identificar les necessitats i fortaleces que presenta el territori en relació amb les temàtiques analitzades.

Aquesta aproximació incorpora a l'estudi les **diferents percepcions existents** entorn la salut mental del municipi.

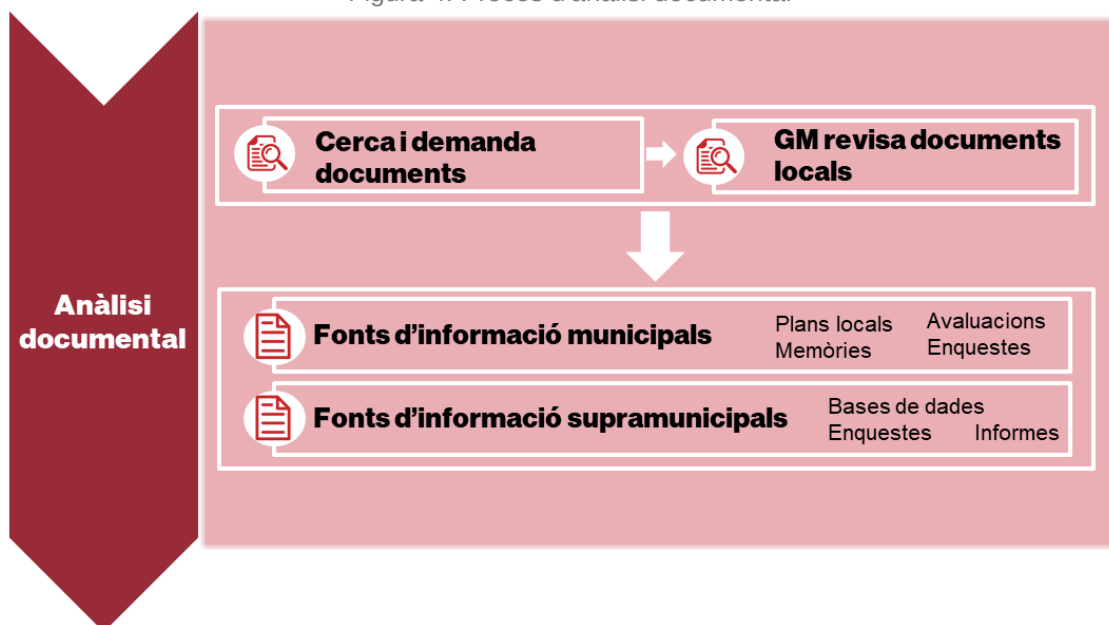
Com s'han d'interpretar els resultats de les entrevistes i grups de discussió?

- ▶ Els resultats són una **sistematització** de les aportacions realitzades per les persones entrevistades, és a dir, una organització temàtica dels discursos significatius expressats a les entrevistes i els grups de discussió.
- ▶ Els resultats qualitatius mostren els **diferents discursos i arguments** que han emergit al voltant de les temàtiques objecte d'estudi, és a dir, les diferents opinions i punts de vista existents. Per això, poden aparèixer discursos o perspectives dispars o antagòniques.
- ▶ Les dades qualitatives **no ofereixen quantificacions** sobre la presència o pes de cadascun dels discursos, sinó que identifiquen els discursos existents per tal de comprendre quins factors poden incidir en la trajectòria de les investigadores, aprofundint en els motius i els mecanismes a través dels quals operen: el per què i el com.
- ▶ A l'informe s'hi inclouen **citacions literals** per il·lustrar i evidenciar allò que s'explica. Les citacions reproduïxen les paraules literals de les persones entrevistades i intenten mantenir les característiques de l'oralitat. En conseqüència, poden contenir errors gramaticals o sintàctics
- ▶ Els resultats qualitatius també ofereixen la **visió experta** de persones que treballen en els camps dels quals es parla.

3.2.2. Dades secundàries

Les dades quantitatives s'han extret de fonts ja existents. S'ha fet una anàlisi de diferents documents d'àmbit municipal, així com d'institucions supramunicipals, com il·lustrem a continuació:

Figura 4. Procés d'anàlisi documental



a. Dades d'origen municipal:

- *Documents*: s'han analitzat aquells documents d'àmbit municipal que podien contenir dades diagnòstiques d'interès. Entre altres, s'han analitzat memòries, plans locals o diagnòstics de les diferents àrees de l'Ajuntament.
- *Procediment*: el Grup Motor ha estat l'encarregat de recopilar la documentació disponible, així com de coordinar la cerca dels documents provinents d'altres àrees. Seguidament, s'ha procedit a la seva anàlisi i a la selecció de dades més rellevants.

b. Dades d'origen supramunicipal:

- *Documents*: s'han analitzat les diferents bases de dades que ofereixen les diferents institucions supramunicipals, així com els estudis i informes que elaboren periòdicament sobre les temàtiques d'interès.
- *Procediment*: Spora ha realitzat la cerca i anàlisi de les dades d'origen supramunicipal.

La taula següent mostra les principals fonts d'on s'han obtingut les dades incloses en els documents:

Taula 1. Fonts secundàries

Apartats	Font	Any
Dades sociodemogràfiques	Idescat	2011/2021/2022
	DIBA a partir del Padró Continu	2022
	Indicadors de Salut Local de la Diputació de Barcelona	2022
	Enquesta de Salut de Catalunya	2018-2021
	Regidoria de Serveis Socials de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat	2022
Determinants socials de la salut mental	Idescat	2022
	HERMES	2022
	Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona	2011-2021
	Enquesta de Salut de Catalunya	2018-2021
	Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO	2021-2022
Problemàtiques de salut mental	Enquesta de Salut de Catalunya	2022
	INE	2022
	Informe d'indicadors de salut local de l'Ajuntament Olesa de Montserrat	2022

Com s'han d'interpretar les dades secundàries?

- ▶ A l'informe, es presenten les **dades més actualitzades** de què es disposa per tal de garantir que siguin el més fidels a la realitat actual possible. En conseqüència, al llarg del text trobareu dades de diferents anys.
- ▶ Sempre que es disposi de les dades, aquestes es presentaran **desagregades per gènere i per edat**.
- ▶ Les **dades** corresponents a Olesa **es comparen** amb les dades de **Catalunya** quan es disposa d'ambdues dades o quan aquestes són comparables.
- ▶ Moltes de les **dades referents a la salut i la salut mental** es presenten per **sector sanitari (Baix Llobregat Nord)**, perquè és l'agrupació territorial sanitària més petita de què es disposen dades.

3.3. Descripció dels mecanismes de participació

La següent taula mostra el nombre de persones que han participat en cada entrevista i grup de discussió, les quals sumen un total de 27 participants:

Taula 2. Mecanismes de participació

	Tècniques	Col·lectius	Núm. Participants
Entitats	<i>1 Grup de discussió</i>	Entitats culturals Entitats socials Entitats esportives	5
Professionals	<i>2 Grup de discussió amb cos tècnic</i> <i>9 Entrevistes a agents clau (6 entrevistes individuals, 2 entrevistes dobles i 1 triple)</i>	<i>Cos tècnic:</i> Educació, Formació i Migracions, Serveis Socials, Infàncies, Famílies i Violències, Joventut, Gent Gran i Comunitària, Ocupació, Consum. <i>Agents clau:</i> professionals vinculats a diferents àmbits d'expertesa (salut, educació, igualtat, seguretat, treball social, cooperació, esports, joventut, participació, promoció econòmica, cultura)	24
Ciudadania	<i>1 Grup de discussió</i>	Persones amb problemàtiques de salut mental	6
Total			35

Concretament, s'han realitzat:

- a. **1 grup de discussió** amb entitats:
 - *Objectiu:* aquest grup de discussió ha permès conèixer la realitat del municipi en relació amb diferents àrees vinculades als determinants socials de la salut mental i el benestar emocional. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones coneixedores d'aspectes rellevants de la localitat i que poden tenir incidència en la salut mental de la ciutadania.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a diverses entitats del municipi.

- b. **2 grups de discussió amb cos tècnic** de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat:
- *Objectiu:* aquest grup de discussió ha permès conèixer la realitat del municipi en relació amb diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut mental i el benestar emocional. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones coneixedores d'aspectes rellevants de la localitat i que poden tenir incidència en la salut mental de la ciutadania.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a diverses entitats del municipi.
- c. **9 entrevistes** a agents clau:
- *Objectiu:* aquestes entrevistes han permès conèixer la realitat del municipi en relació amb les diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut mental i el benestar emocional. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones coneixedores d'algun aspecte rellevant del territori, com és la salut mental o les característiques dels municipis que hi poden incidir.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a professionals vinculats a diferents àmbits d'expertesa (salut, educació, igualtat, seguretat, treball social, cooperació, esports, joventut, participació, promoció econòmica, cultura) coneixedors del territori. Finalment, s'han realitzat un total de 9 entrevistes a agents clau, de les quals 6 han estat individuals, 2 dobles i 1 triple.
- d. **1 grup de discussió** amb persones amb problemàtiques de salut mental:
- *Objectiu:* aquest grup de discussió ha servit per conèixer, de primera mà, les particularitats, percepcions i impressions de persones amb problemàtiques de malestar emocional i salut mental. Concretament, l'objectiu ha estat conèixer quines necessitats, problemàtiques i fortaleces vinculades als determinants de la salut mental i el benestar emocional viuen i perceben.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir al grup poblacional entrevistat.

4. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIU I QUALITATIU

4.1. Dades sociodemogràfiques

Olesa de Montserrat és un municipi de 24.272 habitants (Idescat, 2022) situat a la Comarca del Baix Llobregat, a la província de Barcelona. En aquest apartat, es recullen les principals característiques sociodemogràfiques del municipi.

4.1.1. Característiques de la població

a) Densitat poblacional

La densitat poblacional a Olesa de Montserrat és de 1.459,5 habitants per km² (Taula 3) una xifra inferior a la que presenta la comarca del Baix Llobregat (1.715,1 habitants per km²), però bastant superior a les xifres dels municipis limítrofs: Abrera (636,8), Esparreguera (816,2 h/km²), Vacarisses (180 h/km²) i Viladecavalls (380,5 h/km²).

Taula 3. Densitat de població a Olesa de Montserrat (2022)

Superfície	16,63 km ²
Densitat	1.459,5 hab/km ²

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

b) Distribució poblacional

La distribució de la població d'Olesa de Montserrat (Taula 4) és molt similar a la catalana pel que fa al sexe, però no pel que fa als grups d'edat. El percentatge d'infants i adolescents a Olesa (franja de 0 a 14 anys) és del 16,1%, una xifra sensiblement superior al global de Catalunya, on el percentatge és del 14%.

Taula 4. Distribució de la població a Olesa de Montserrat (2022)

		Valors absoluts	%
Segons el sexe	Home	12.129	49,97
	Dona	12.143	50,02
Segons els grups d'edat	De 0 a 14 anys	3.900	16,1
	De 15 a 64 anys	16.305	67,2
	De 65 a 84 anys	3.364	13,8
	De més de 85 anys	703	2,9
Població Total		24.272	

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Pel que fa a la procedència dels habitants d'Olesa, també hi ha diferències destacables si es comparen amb les dades de Catalunya. La població amb nacionalitat no espanyola hi té menys presència que a Catalunya (9,1% en el cas d'Olesa de Montserrat, en front d'un 11% a la comarca del Baix Llobregat i un 16,3% en l'àmbit català).

Taula 5. Població d'Olesa de Montserrat segons nacionalitat (2022)

		Valors absoluts	%
Nacionalitat	Espanyola	22.064	90,9
	No espanyola	2.208	9,1

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Quant al lloc de naixement de la població d'Olesa, un 71,2% dels habitants són nascuts a Catalunya, xifra superior a la de Catalunya (63,6%); no passa el mateix amb les persones nascudes a fora d'Espanya (12,8%), les quals són menys nombroses que a Catalunya (21,2%).

Taula 6. Població d'Olesa de Montserrat segons lloc de naixement (2022)

		Valors absoluts	%
Lloc de naixement	Catalunya	17.281	71,2
	Resta d'Espanya	3.878	16
	Fora d'Espanya	3.113	12,8

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Quant al nombre i l'origen de les persones de nacionalitat no espanyola residents a Olesa, les dades de l'INE mostren que la nacionalitat amb més presència al municipi és la marroquina (47%), seguida de la boliviana (5%) i la xinesa (5%) (Taula 7).

Taula 7. Població no espanyola, segons nacionalitat, a Olesa de Montserrat (2022)

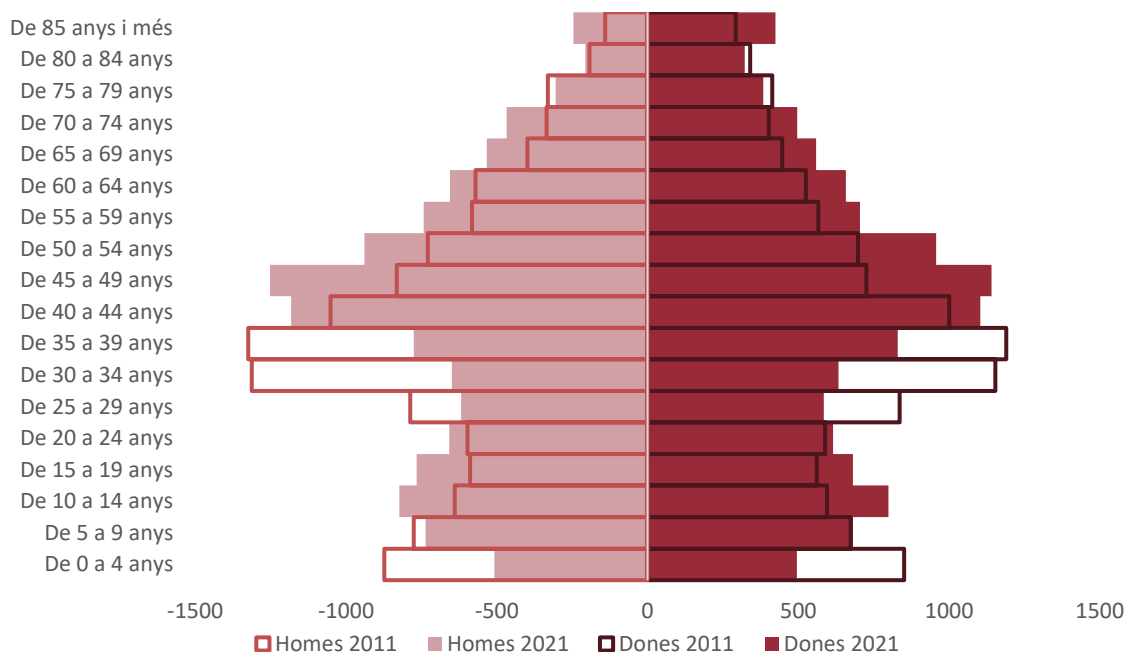
Nacionalitat	Total	Homes	Dones	% total estrangers
UE sense Espanya	221	121	100	10,01
Europa no UE	39	13	26	1,77
Àfrica	1.184	624	560	53,6
Amèrica del Nord i Central	142	48	94	6,43
Amèrica del Sud	449	198	251	20,34
Àsia i Oceania	173	101	72	7,83
TOTAL	2.208	1.105	1.103	100

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat

c) Envel·liment

La piràmide comparativa de població per edat i sexe d'Olesa de Montserrat (Gràfica 1), mostra el procés d'envel·liment progressiu de la població dels darrers anys. La distribució demogràfica de 2021 està caracteritzada per una baixa població en el rang d'edats de 0 a 4 anys i un destacat grup 40 a 54 anys. En termes comparatius, s'observa una disminució important de població d'entre 25 i 39 anys (que malgrat tot manté un percentatge superior al de Catalunya) i un increment poblacional en les franges d'edat superiors. Aquesta distribució s'ha d'interpretar en el marc d'una tendència iniciada fa dècades i caracteritzada, per una banda, per una disminució en el nombre de naixements i, per l'altre, pel progressiu increment en l'esperança de vida de les persones. El resultat és una estructura demogràfica general envellida.

Gràfica 1. Piràmide poblacional d'Olesa de Montserrat (comparativa 2011-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Diputació de Barcelona (en base a dades del Padró Municipal d'Habitants).

L'envelliment a Olesa es pot mesurar, principalment, a partir del seu índex d'envelliment i sobreenvelliment. L'índex d'envelliment mesura la proporció de persones majors de 65 anys per cada 100 habitants de menys de 15 anys. És un indicador que serveix per mesurar el grau de maduresa d'una població. Amb dades de 2022, Olesa té un índex d'envelliment (95,51) inferior a la mitjana de la comarca (112,8) i de la població catalana (131,3). Aquesta situació entra en consonància amb el fenomen ja esmentat de l'envelliment de la població en les societats occidentals. En analitzar les diferències també per sexes, s'observa que l'índex d'envelliment de les dones és superior al dels homes (Taula 8).

Taula 8. Índex d'envelliment d'Olesa de Montserrat (2022)

Índex d'envelliment	Olesa de Montserrat	Catalunya
Homes	83,58	109,6
Dones	107,75	154,3
Total	95,51	131,3

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Dades de la Diputació de Barcelona (a partir de dades del Padró continu)

En relació a l'índex de sobreenvelliment, aquest mesura la relació entre la població de 85 anys i més per cada 100 habitants de 65 anys i més, i permet estimar el nombre de persones potencialment dependents en termes de cura i assistència. En el cas d'Olesa de Montserrat està bastant parell a la mitjana de la població catalana (17,29 enfront a 17,1), però és superior si es compara amb la de la comarca (14,9). Quant a la relació

entre dones i homes, la situació és pràcticament calcada a la descrita anteriorment amb l'índex d'envelliment (Taula 9).

Taula 9. Índex de sobreenvelliment d'Olesa de Montserrat (2022)

Índex de sobreenvelliment	Olesa de Montserrat	Catalunya
Homes	13,43	13,3
Dones	20,35	20,0
Total	17,29	17,1

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Diputació de Barcelona (a partir de dades del Padró continu)

4.1.2. Moviment de la població

El moviment de la població, ja sigui en termes de creixement o decreixement, pot tenir un impacte significatiu en la salut mental dels habitants. Tot i que no sigui una causa aïllada, si es conjuga amb altres factors, pot agreujar situacions de competència pels recursos i afegir pressió pels serveis públics d'atenció, pot contribuir al desplaçament poblacional de persones amb rendes baixes, així com a canvis en la configuració social i cultural dels barris, o canvis en infraestructures urbanes i de l'entorn. Tot plegat pot afectar a la qualitat de vida i el benestar emocional dels habitants.

Olesa va tenir un moviment natural de la població negatiu l'any 2021, ja que tal com es pot observar a la taula (Taula 10), es van produir menys naixements que defuncions.

Taula 10. Naixements i defuncions a Olesa de Montserrat (2021)

Població	Naixements	Defuncions
Homes	89	101
Dones	90	84
Total	179	185

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Per l'any 2021, el saldo migratori total d'Olesa va ser positiu. Concretament de 182 persones que, desglossat, correspon a la suma del saldo migratori intern (46) i el saldo migratori extern (136).

Pel que fa al creixement de població total (creixement intercensal), Olesa va experimentar un creixement important durant el decenni 2001-2011, i durant el següent, 2011-2021, ha continuat creixent, però de manera més moderada. El creixement de la població total va ser de 217 persones en el període de 2011 a 2021, és a dir, va haver un creixement mitjà anual del 0,99 per cada 1.000 habitants. Aquesta taxa indica el ritme mitjà de creixement de la població en relació amb el nombre total d'habitants (Taula 11). La causa fonamental d'aquesta estabilització poblacional és la correspondència entre el canvi de tendència en el creixement natural (des de 2020 ja és negatiu) i el saldo

migratori positiu. La taxa de creixement a Olesa és molt similar a la del Baix Llobregat (0,19) i està lleugerament per sota de la de Catalunya (1,03).

Taula 11. Creixement total de la població d'Olesa de Montserrat (2011-2021)

Creixement intercensal de la població	
Creixement total	217
Creixement total (mitjana anual – taxa 1.000 habitants)	0,99
Creixement natural (mitjana anual – taxa 1.000 habitants)	1,80
Creixement migratori (mitjana anual – taxa 1.000 habitants)	-0,81

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat (en base a dades del Cens de població i habitatges de l'INE).

4.2. Determinants socials de la salut mental

En el present capítol s'identifiquen els determinants socials de la salut mental. Es tracta de totes aquelles variables que tenen incidència, positiva o negativa, en la salut mental i el benestar emocional de les persones que viuen al municipi

4.2.1. Territori i entorn natural

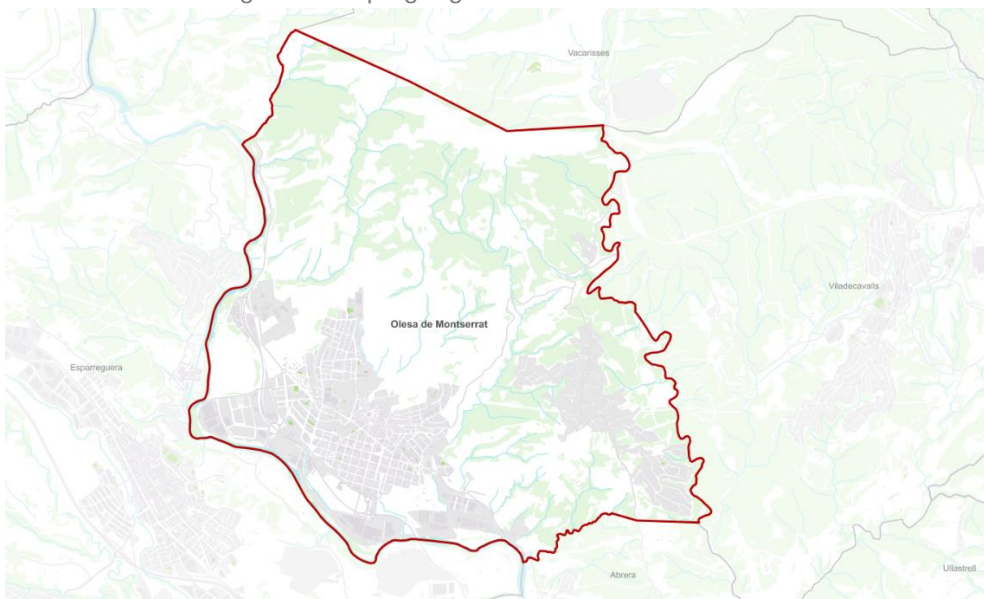
Dins dels factors contextuals que intervenen en la salut mental es troben la urbanització de l'espai i la disponibilitat, o no, de vies per experimentar la naturalesa de forma regular (Gregory N. Bratman et al., 2019). Per tant, és important veure com el territori i l'entorn natural, on es desenvolupa el dia a dia de les persones, afecta al grau de benestar o malestar emocional.

A Olesa, un dels elements del territori que es considera un **factor beneficiós** per la salut mental és el fet de **tenir un entorn natural molt a prop i de fàcil accés**, afavorint l'activitat a l'aire lliure.

“Olesa té muntanya i té un riu. L'entorn és molt maco (...) Tenir l'opció d'anar caminant a la muntanya i tenir unes vistes increïbles o anar caminant al riu, ja només l'entorn penso que facilita, no?” (GD agent clau)

En aquest entorn s'han disposat camins i rutes per fer-lo més accessible a col·lectius de persones que potser tenen més dificultats per moure's per la muntanya, com són les persones grans i les famílies amb infants més petits. Així, s'afavoreix l'activitat física a l'aire lliure, fet que impacta positivament en el benestar emocional de la ciutadania.

Figura 5. Mapa geogràfic d'Olesa de Montserrat



Font: Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Un altre aspecte positiu és l'**existència d'escoles i instituts en el municipi** ja que són espais de relació, protecció i detecció de possibles malestars durant la infància i l'adolescència.

Pel contrari, hi ha elements de l'entorn i el territori que poden **impactar negativament en el benestar emocional**.

El primer que es destaca és la orografia del territori, és a dir, el fet que **algunes zones del poble tinguin pujades i baixades molt fortes i només s'hi pugui accedir caminant o en cotxe privat**. Es considera que hi ha poques línies d'autobús que connectin aquestes zones amb els espais de relació i de serveis del poble (l'estació de tren i els barris cèntrics), fet que representa una barrera important per a la mobilitat de les persones que hi viuen, especialment persones grans, persones amb problemes de salut i famílies que van amb el cotxet dels infants.

*"Mi salud no me permite hacer eso [pujar caminant] ¿Qué tengo que hacer? Quedarme en mi casa. Evidentemente a nivel personal conlleva malestar."
(GD primera persona)*

També es posa de relleu que hi ha **zones del municipi poc adaptades a les persones amb problemes de mobilitat**, més enllà de la seva orografia. En aquest sentit, es relata que hi ha carrers en els quals no poden passar, o passar amb molta dificultat, les persones que van amb cadira de rodes, caminadors o altres dispositius per a persones amb mobilitat reduïda. El fet de veure encara més reduïda la seva mobilitat pot comportar efectes negatius en l'autoestima i l'autoconfiança d'aquestes persones.

Un altre element del territori que es comenta és la transformació del municipi en un "**poble dormitori**", és a dir, que cada vegada hi ha més persones que desenvolupen el seu dia a dia fora del poble (per anar a treballar, per tenir moments d'oci, etc.). Aquesta transformació ha comportat que hi hagi menys opcions d'entreteniment especialment pels adolescents i joves, que han d'anar a buscar les zones d'oci en altres municipis o bé passar més temps del que voldrien dins de casa.

"Tienen que salir, pero no a dar una vuelta al pueblo, que ya lo tienen visto. Tienen que salir a hacer actividades de jóvenes. A bailar, a sus zonas [...] A tener sus zonas de recreo como hemos tenido nosotros. Porque Olesa no ha sido más grande de lo que es ahora, siempre ha sido un pueblo pequeño. Pero ha habido muchas más cosas" (Entrevista agent clau)

A Olesa hi ha espais destinats a joves, com ara l'Escorxador, però no hi ha massa participació d'aquest col·lectiu a les activitats que s'hi fan. I els espais de relació com ara bars o cafeteries estan ocupats, majoritàriament, per persones adultes. Aquesta manca d'espais de relació pot influir en l'aïllament social del jovent, tal com es desenvoluparà en l'apartat 5.2.5, sobre Xarxa social i comunitària.

4.2.2. Habitatge

Com s'ha esmentat anteriorment, la qualitat, la inestabilitat o la manca d'habitatge poden afectar negativament el benestar emocional i són factors de risc dels trastorns mentals. En aquest sentit, l'accés a l'habitatge ha esdevingut una problemàtica social en augment en els darrers anys a Olesa, seguint la tendència de la resta de Catalunya.

a) Accés i cost de l'habitatge

Les persones entrevistades coincideixen en el fet que les problemàtiques principals pel que fa a l'accés a l'habitatge són la **manca d'oferta d'habitatge de lloguer i d'habitatge econòmicament assequible**. Aquesta situació té especial incidència en la població jove, ja que la dificultat per accedir a habitatge de lloguer econòmicament assequible i de qualitat **impedeix la seva emancipació**.

"La [...] comentava que fins als 30 i tal, però jo no sé si als 30 se soluciona això. Perquè jo miro el meu entorn i la majoria de penya que vivim sols o que ens hem pogut independitzar és perquè o els nostres pares tenien algo o la parella tenia algo o perquè s'ha mort l'avi o aquella iaia que tenia aquest pis... La resta, bueno, o estan compartint pis amb tres col·legues fins que es morin o fins que es vagin a formar una família amb la precarietat dels dos de viure en un pis de merda amb les condicions que sigui o no sé, no et compraràs una casa en la puta vida." (GD agent clau)

Segons l'Idescat (2011), la immensa majoria d'habitatges que hi ha al municipi són habitatges d'ús principal (88,2% respecte els 2,7% d'ús secundari i els 9,1% buits) i de propietat (87,1% de propietat respecte a 12,9% de lloguer). Per tant, l'encariment general del preu de l'habitatge, així com la manca d'habitatges disponibles pot dificultar que alguns col·lectius hi tinguin accés o bé que tinguin dificultats per pagar el cost de l'immoble o dels subministraments.

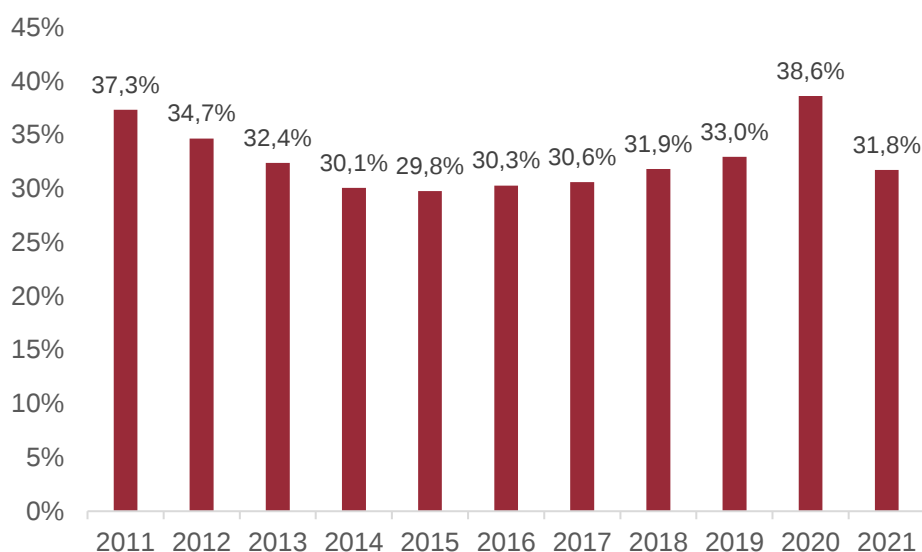
En aquest sentit, d'acord amb les dades del Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona, durant l'any 2021, l'Índex d'Esforç Econòmic de Compra³ a Olesa de Montserrat va ser del 22,94% i l'Índex d'Esforç Econòmic de Lloguer⁴ del 31,8%. Així, es pot observar que l'Índex d'Esforç Econòmic de Lloguer a Olesa es trobava 8,25 punts percentuals per sota del llindar d'assequibilitat definit per l'Eurostat (40%)⁵, tendència que s'ha mantingut al llarg dels anys, com s'observa a la gràfica següent (Gràfica 2).

³ L'Índex d'Esforç Econòmic de Compra és la quota mensual hipotecària a pagar per l'adquisició d'un habitatge en relació amb la Renda Bruta Familiar Disponible (mensual per habitant).

⁴ L'Índex d'Esforç Econòmic de Lloguer és la mitjana del preu anual del lloguer en relació amb la Renda Bruta Familiar Disponible (anual).

⁵ El "llindar d'assequibilitat" definit per l'Eurostat fa referència a un indicador utilitzat per a mesurar el grau d'assequibilitat de l'habitatge per a la població. Aquest indicador estableix un llindar del 40% dels ingressos d'una llar com a referència per determinar si el cost de l'habitatge és considerat assequible o no. En general, l'indicador del 40% significa que si una llar destina més del 40% dels seus ingressos disponibles a pagar el cost de l'habitatge (incloent-hi hipoteques, lloguers i altres despeses relacionades amb l'habitatge), està experimentant una càrrega excessiva i, per tant, l'habitatge no és assequible.

Gràfica 2. Evolució de l'índex d'esforç econòmic de lloguer a Olesa de Montserrat (2011-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona.

A banda de les dificultats d'alguns col·lectius per accedir a un habitatge degut a l'encariment del preu dels immobles, els comentaris de les entrevistades subratllen l'existència de tot un conjunt de **persones en situacions socioeconòmiques desafavorides que no poden fer front al pagament dels seus habitatges**. Això comporta situacions d'impagament del mateix habitatge, d'amuntegament en habitatges d'altri o d'ocupació d'habitatges deshabitats. Vinculat a aquestes, emergeix un altre factor de risc, els **desnonaments**. Tot plegat, genera sentiments d'incertesa, inestabilitat i angouxa entre les persones que s'hi veuen afectades.

“Si a una mare estan a punt de desnonar-la, no té feina, ha de portar el nen al cole i aquest ja no va molt bé, doncs no descansa igual, està nerviosa, està ansiosa. Per mi el tema de l'habitatge està molt complicat a tot arreu, però a Olesa especialment. Sí, em trobo amb bastantes famílies que estan bastant ofegades” (Entrevista agent clau)

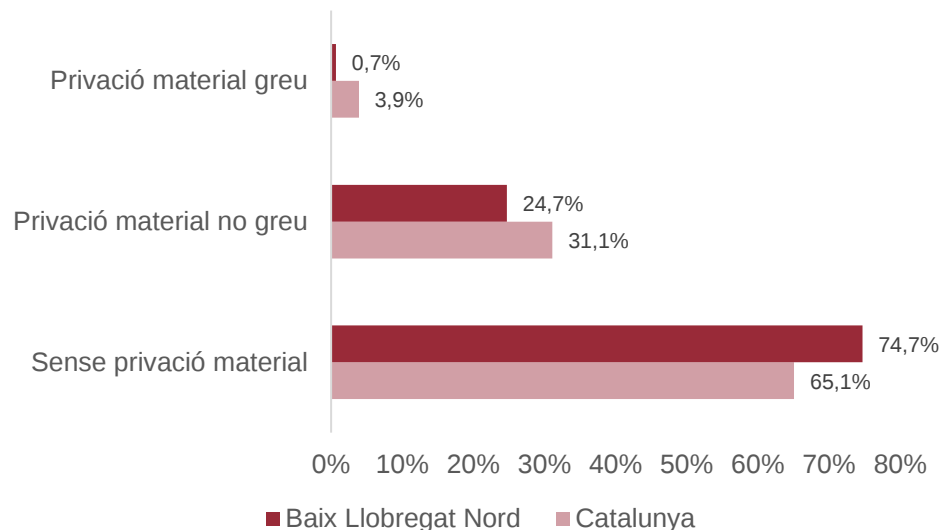
b) Privació material

D'acord amb les dades de l'ESCA per al sector sanitari Baix Llobregat Nord pel que fa a la privació material⁶, durant el període 2018-2021, un 25,4% de la població va patir cert grau de carència material, xifres inferiors a les dades de la resta de Catalunya (35%). D'aquestes persones, un 24,70% es van trobar en situació de privació material no greu i un 0,70% en situació greu. Tot i que no hi ha diferències substancials en relació

⁶ El concepte de privació material remet a un indicador per mesurar la pobresa que no es basa de forma estricta en indicadors monetaris, sinó que és un índex construït a partir de la incapacitat per pagar o disposar de determinats elements.

amb el gènere, les dones van patir més sovint situacions de privació material no greu i greu (28,1% les dones i 22,6% els homes).

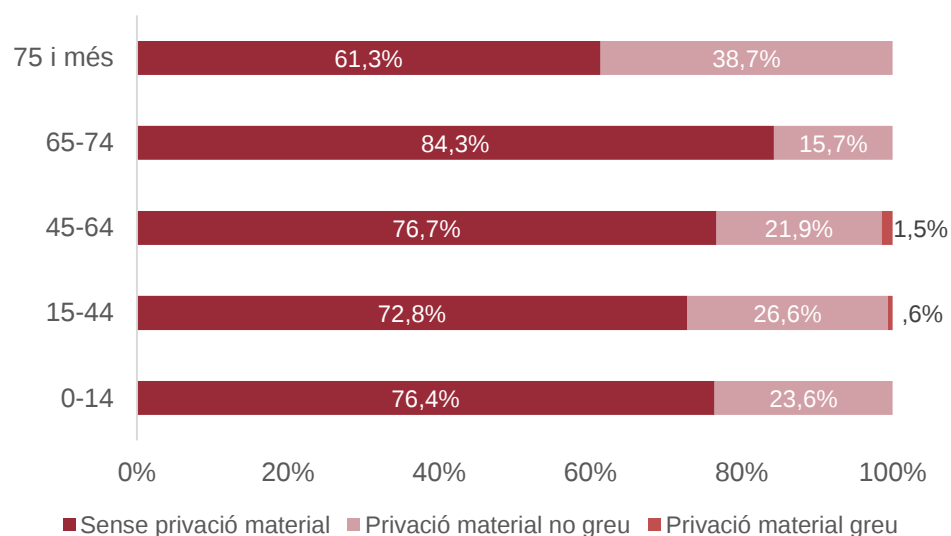
Gràfica 3. Índex de Privació Material al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En relació a l'edat, la següent gràfica mostra que les persones majors de 74 anys van ser les que van patir més carències materials (38,7%), tot i no expressar situacions de privació material greu.

Gràfica 4. Privació material segons edat al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Per últim i de forma transversal a tot aquest conjunt de situacions, es manifesta que l'envelliment dels edificis en alguns barris, així com les barreres arquitectòniques

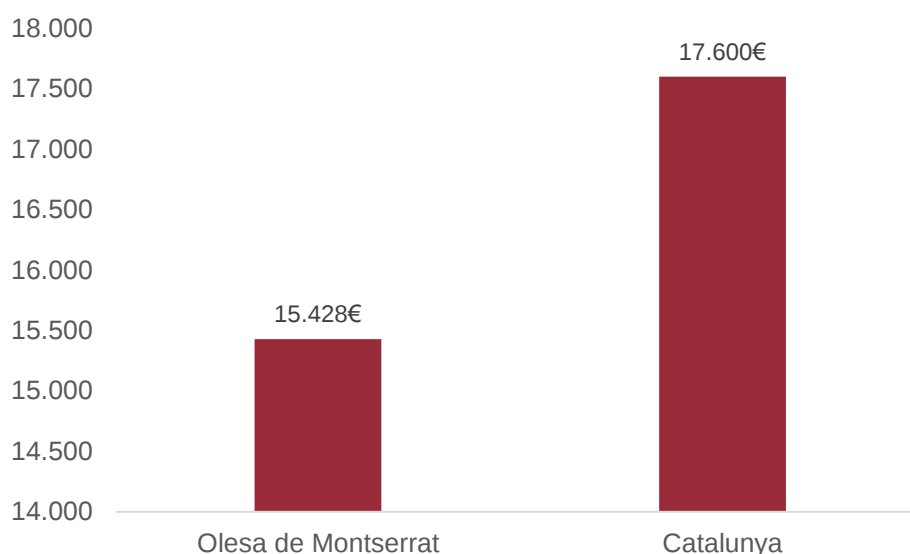
existents, són també factors existents que poden afectar negativament al benestar de les persones, en aquesta cas, de **persones grans i amb mobilitat reduïda**.

4.2.3. Situació laboral i econòmica

Un dels factors que determina la possibilitat de gaudir d'una bona salut mental i benestar emocional són les condicions econòmiques les quals venen determinades, en bona part, per l'activitat productiva. Així mateix, les condicions laborals, el clima laboral, la presència d'una oferta laboral diversificada i/o les mesures d'acompanyament a la inserció laboral presents en un territori, també poden incidir decisivament en la salut mental de la ciutadania. És per aquest motiu que és rellevant conèixer la situació del municipi en relació amb l'ocupació.

En aquest sentit, la dada que millor informa de les condicions econòmiques del municipi és la Renda Bruta Familiar Disponible (RBFD), indicador macroeconòmic que permet una aproximació més acurada a la realitat socioeconòmica de les famílies, atès que ens informa dels ingressos de què disposen els residents d'un territori. Si s'analitza la situació econòmica d'Olesa, s'observa que la Renda Bruta Familiar Disponible (RBFD), l'any 2020, va ser de 19.140€ per habitant (HERMES, 2020).

Gràfica 5. Renda Bruta Familiar Disponible (RBFD) per habitant a Olesa de Montserrat (2020).

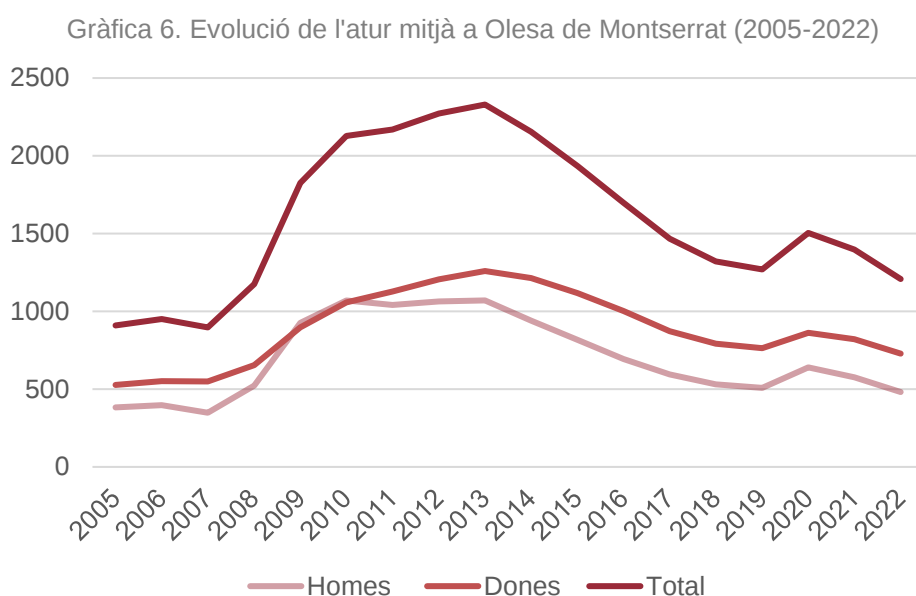


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

El punt àlgid de l'atur a Olesa va ser l'any 2013, amb 2.329 habitants aturats. No obstant això, a partir de llavors ha mantingut una tendència decreixent fins a l'actualitat, amb 1.208 persones aturades l'any 2022 (l'any 2021 es van registrar 1.396 persones aturades sobre una població activa de 11.697 persones). Si s'analitzen les dades en funció del gènere, s'aprecia un major nombre de dones que homes a l'atur (a excepció dels anys 2009 i 2010). Aquesta diferència entre el nombre de dones i d'homes a l'atur

arriba a més de 300 persones l'any 2016, xifra que es manté relativament estable fins a l'actualitat on, l'any 2022, 728 dones i 480 homes es troben a l'atur. Les dades del programa HERMES per al 2022 situen a Olesa amb una taxa de temporalitat contractual del 38,83%, un 14,71% menys que la mitjana de Catalunya (53,54%).

L'atur en dones és especialment rellevant també pel que fa a la possible conciliació familiar. En tant que són les dones les que majoritàriament es fan càrrec de les cures familiars, trobar una feina i que aquesta sigui compatible amb el treball de cures, es converteix en una font d'estrès afegida. Combinar horaris o pagar a algú perquè cuidi de les persones a càrrec mentre s'està treballant, implica sovint tenir una feina estable i sou prou alt per a poder assumir aquests costos.

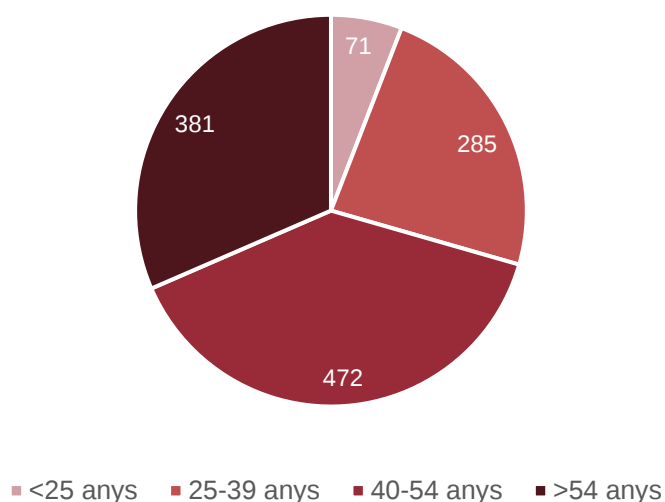


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Si bé la taxa d'atur ha baixat en els darrers anys, continua essent un dels grans factors explicatius del malestar emocional. La pèrdua de feina i la manca de rutines vinculades a aquesta, es relaciona amb un procés d'adaptació emocional i econòmica de difícil gestió per algunes persones; afecta la seva autonomia i al fet de sentir-se útils, davant la societat i davant les seves pròpies famílies. Així mateix, en algunes entrevistes es considera que **la manca de feina -la pèrdua del lloc de treball o les dificultats d'accés a un- sovint fan entrar a la persona en una roda de difícil sortida**. No poder disposar de certs recursos econòmics, haver de reduir la mobilitat o haver de justificar a les entrevistes el temps que no s'ha treballat, són situacions que, en si mateixes, dificulten trobar feina i generen frustració i malestar. Aquestes circumstàncies es veuen agreujades per un context territorial de desindustrialització i una manca generalitzada d'oportunitats laborals.

Com s'ha vist anteriorment, l'atur no afecta a tothom per igual. En termes d'edat, segons les dades de finals de l'any 2022, hi havia 472 persones aturades entre els 40 i els 54 anys, i 381 per sobre dels 54 anys. A la franja inferior, hi havia 285 persones entre els 25 i els 39 anys i 71 menors de 25 anys.

Gràfica 7. Atur registrat segons edat a Olesa de Montserrat (2022)

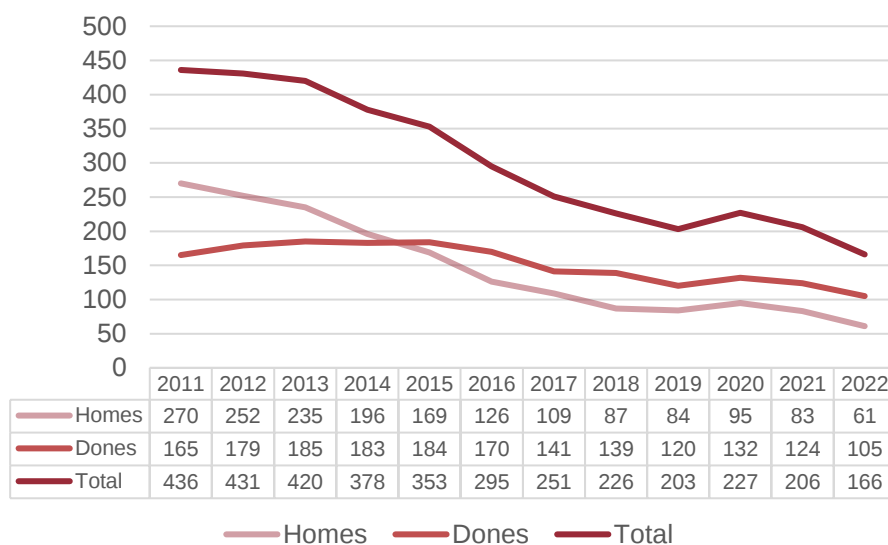


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Referent a l'atur de les persones amb nacionalitat no espanyola que resideixen al municipi, s'observa certa tendència a la baixa. Des de l'any 2011 fins al 2022, ha disminuït de 436 a 166 persones aturades. Tanmateix, a partir de l'any 2014, el nombre de dones de nacionalitat no espanyola a l'atur és estructuralment més elevat que el dels homes (105 dones i 61 homes a l'atur l'any 2022). D'aquestes 166 persones, 72 se situen entre els 40 i els 54 anys; 52 persones entre els 25 i 39 anys; 35 persones aturades majors de 54 anys i 7 menors de 25 anys.

Malgrat aquesta tendència de reducció de l'atur, algunes persones entrevistades posen en relleu les dificultats laborals que persisteixen entre la població, per exemple, d'origen marroquí. Davant aquesta situació, algunes famílies haurien decidit marxar del municipi en direcció el nord d'Europa.

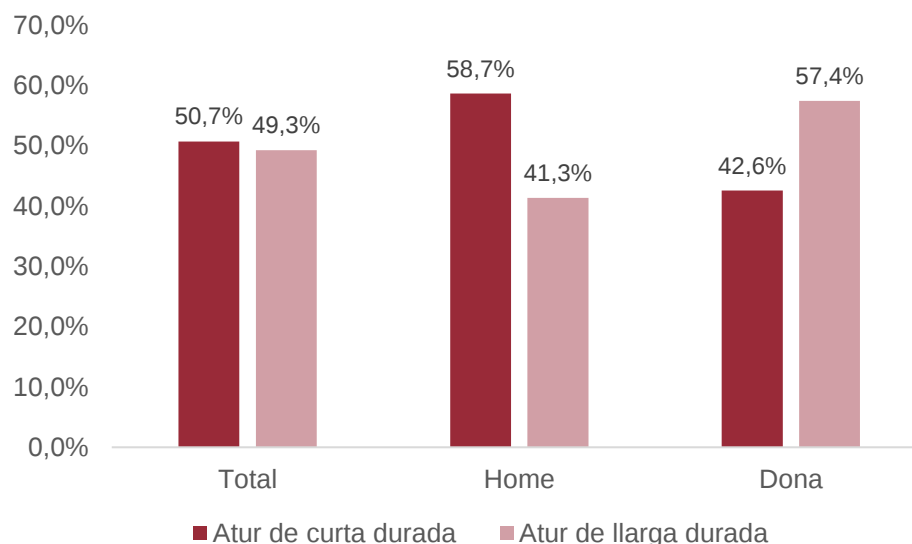
Gràfica 8. Evolució de l'atur de la població amb nacionalitat no espanyola d'Olesa de Montserrat (2011-2022)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'HERMES.

Quant a l'atur de llarga durada (12 mesos o més), d'acord amb els resultats de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) durant període 2018-2021, un 49,3% de la població del sector sanitari Baix Llobregat Nord està o ha estat en situació d'atur de llarga durada. S'observen diferències entre homes i dones en relació amb l'atur de llarga durada: les dones acostumen a estar a l'atur durant 12 mesos o més (57,4%) encara més que els homes (41,3%), que transiten sovint per situacions d'atur de curta durada. Les dades obtingudes pel que fa a l'edat mostren que un 60,3% de les persones que tenen entre 15 i 44 anys estan o han estat en situació d'atur de curta durada i un 39,7% en situació d'atur de llarga durada mentre que, hi ha una major tendència entre aquelles persones que se situen en la franja entre els 45 anys i els 64 anys, a trobar-se en atur de llarga durada (65,1%). Aquesta darrera dada coincideix amb la percepció d'algunes entrevistades, les quals situen aquest grup (majors de 45 anys i atur de llarga durada) en potencial risc de vulnerabilitat, agreujat en alguns casos per problemàtiques de caràcter econòmic, de discapacitats o de violència masclista, en el cas de les dones.

Gràfica 9. Atur de llarga durada (12 mesos o més) al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021).



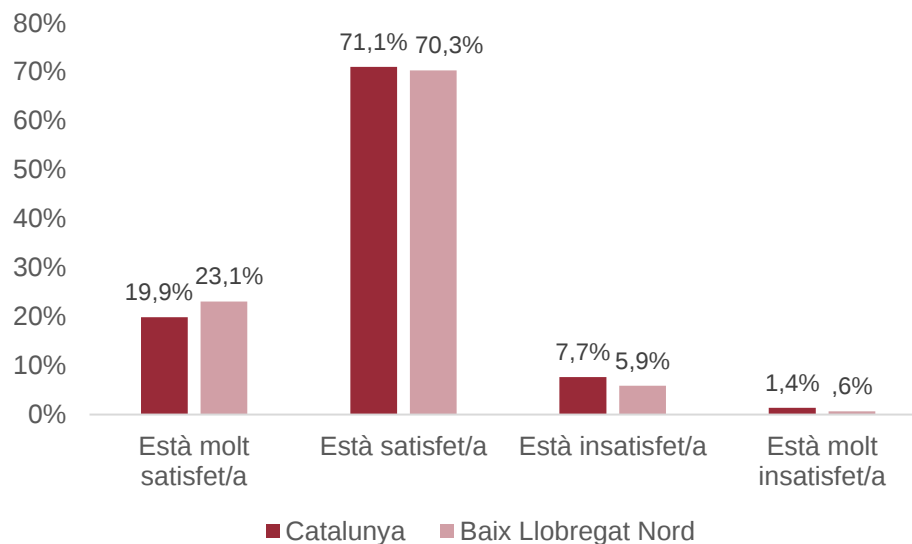
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En general, la millora en les xifres d'atur no ha implicat una millor percepció quant a les condicions laborals. A les entrevistes es ressalta que **la inestabilitat, la temporalitat i els sous baixos generen inseguretat i incertesa**, però no només en els adults, també en els fills/es que veuen les seves opcions de futur reduïdes. Malgrat disposar de feina, quan aquesta és precària, es reproduïxen les mateixes problemàtiques. Per exemple, no poder fer front a les factures de la llar o al mateix habitatge, no poder accedir a certs aliments o haver de limitar altres necessitats bàsiques, comporta situacions de risc per la persona i per l'entorn familiar. Aquesta situació es veu accentuada en un context inflacionari com l'actual.

“Moltes vegades atenem a persones que, per mi, la recepta no és venir al psicòleg, la recepta és poder cobrir les necessitats bàsiques.” (Entrevista agent clau)

Tot i això, les dades de l'ESCA (2018-2021) en referència a la satisfacció amb les condicions de treball mostren que, en general, les persones del sector sanitari Baix Llobregat Nord estan satisfetes o molt satisfetes amb les seves condicions de treball: en total, un 93,4% de les persones del sector sanitari i un 91% de Catalunya.

Gràfica 10. Satisfacció amb les condicions de treball al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)

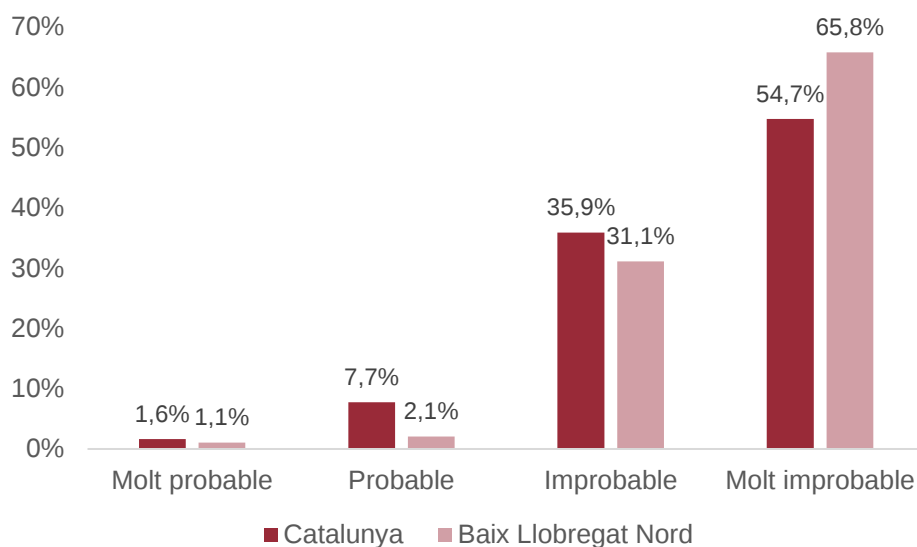


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

La precarietat laboral que s'esmenta a les entrevistes, però, no és només econòmica, també ho és quant al **ritme laboral i la seguretat amb què es fa la feina**. Es posa com a exemple el desgast físic del treball a les fàbriques, on es realitzen moviments mecànics i es passen llargues estones dempeus. Sovint, a més, aquests malestars físics d'origen laboral, són invisibilitats per la mateixa persona que els pateix per **por a ser substituïts i perdre la feina**. Aquesta situació afecta, sobretot, persones majors de 50 anys, algunes de les quals acaben amb problemes de salut en l'àmbit físic que les invalida per continuar treballant o per reinserir-se en una nova feina.

En relació amb això, les dades de l'ESCA (2018-2021) per al sector sanitari Baix Llobregat Nord mostren com la probabilitat de perdre en els pròxims mesos és inferior a la mitjana de Catalunya (3,2% al sector sanitari davant un 9,3% de Catalunya).

Gràfica 11. Probabilitat de perdre la feina en els propers 6 mesos al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració Pròpia a partir de dades de l'ESCA.

4.2.4. Accés a recursos i serveis

Les dificultats en l'accés a recursos de salut mental pot representar un factor de risc per la salut mental. En la mesura que aquest accés no és equitatiu i oportú, certes problemàtiques es poden exacerbar. A continuació es recopilen els principals arguments explicatius que han emergit a les entrevistes.

En primer lloc, la necessitat de **desplaçaments a Martorell o altres municipis on es troben els recursos especialitzats**, es percep com una barrera i una causa habitual de desvinculació de les persones usuàries. Aquesta necessitat de mobilitat implica una inversió de temps i recursos econòmics que resulta descoratjadora per a una part de la població. La necessitat de desplaçar-se cap als serveis sanitaris fora del municipi, pot agreujar l'estrès i suposar una càrrega addicional en un moment en què es necessita obtenir atenció i suport. La dispersió territorial i la sensació d'aïllament d'alguns barris, sumat a la manca de transport públic adequat, és vist també com un obstacle significatiu que limita encara més la capacitat de les persones per a accedir als serveis.

"[...] hi ha molta gent gran que li costa anar al metge. Perquè clar, no només és anar al CAP, és anar també a Martorell o a Terrassa... De fet, no cal que sigui una persona gran, simplement si tinc un problema de mobilitat i em citen un dia i no hi puc anar, això afecta al meu benestar; em genera angoixa"
(Entrevista agent clau)

En segon lloc, s'estima que **la saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental junt amb les conseqüents llistes d'espera, limiten la possibilitat d'atenció oportuna** a les persones que ho requereixen. Per algunes persones entrevistades, aquesta feble atenció es compensa, de vegades, amb una sobremedicació de les persones amb problemes de salut mental.

La necessitat de pagar per serveis de salut mental pot convertir-se en una barrera addicional, especialment per a aquelles persones amb dificultats econòmiques. Aquest accés desigual als recursos per raons econòmiques pot tenir conseqüències per a la salut mental de la població, ja que la falta de tractament adequat i de suport contribueix a un empitjorament dels problemes i a un augment dels nivells d'angoixa.

En tercer lloc, emergeixen situacions on **l'atenció també està limitada degut a l'esgotament mental dels professionals de la salut mental i serveis socials**. Aquest fet afecta directament a la qualitat de l'atenció que brinden.

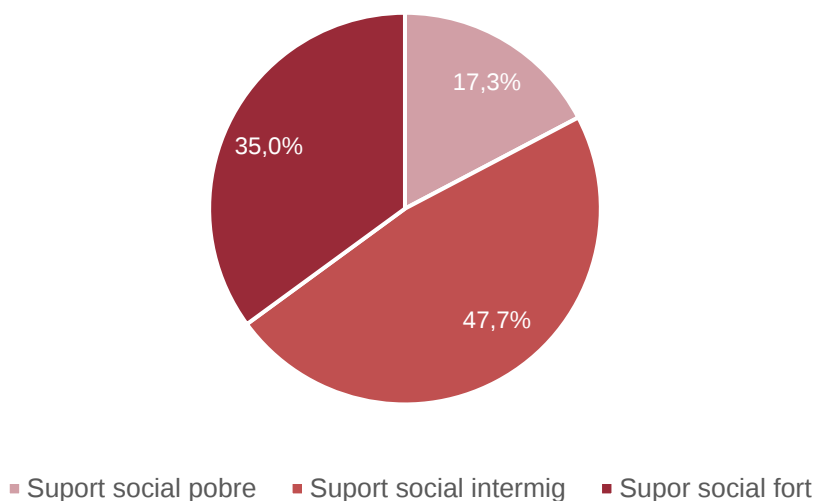
Per últim, se subratlla l'existència de dues barreres més d'accés als recursos de salut mental que afecten sobretot a població migrada i les persones grans: **la qüestió idiomàtica i la bretxa digital**, respectivament. Les barreres idiomàtiques limiten la capacitat per a comunicar eficaçment, expressar necessitats o conèixer els serveis disponibles, mentre que la bretxa digital limita la possibilitat de dur a terme gestions i rebre serveis. Totes dues situacions, augmenten la sensació de desconexió respecte els serveis de salut mental.

4.2.5. Xarxa social i comunitària

El suport social és bàsic per tenir una bona salut mental ja que es considera un factor protector davant d'esdeveniments estressants o de crisi. Aquest es calcula a través de l'Escala de Suport Social, la qual estudia la relació entre el suport i el patiment psicològic i té en compte tres aspectes: el nombre de persones properes amb les quals poden comptar, l'interès mostrat per aquestes persones i la facilitat amb què es pot demanar ajuda a veïns i veïnes. En aquest sentit, l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) ofereix dades sobre el percentatge de persones que perceben que tenen un suport social pobre, mitjà o alt al sector sanitari Baix Llobregat Nord durant el període 2018-2021.

Com mostra la següent gràfica, el percentatge de persones que afirmen tenir un suport social pobre és del 17,30%, 7,2 punts percentuals per sobre de la mitjana de Catalunya (10,10%), mentre que un 35% de les persones enquestades provinents del sector sanitari Baix Llobregat Nord consideren gaudir d'un suport social alt (42,5% a la resta de Catalunya).

Gràfica 12. Escala de suport social al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En el cas concret d'Olesa, a través de les dades qualitatives recollides es percep que, en general, el municipi compta amb un **veïnatge cohesionat, que es coneix de fa temps** i que comparteix molts moments d'interacció social.

“El fet de baixar al poble i veure que ens coneixem la gran majoria, els que som del poble de tota la vida, i passar aquesta petita o gran estoneta, perquè de vegades no pares, vas parlant amb l'un i l'altre... Potser no acabes fent tot el que hauries de fer, però aquest rato, a nivell personal, és molt gratificant, perquè ja has parlat, has fet un cafè, el que sigui, és igual” (GD agents clau)

Com a factor positiu per al suport social, també cal tenir en compte que el municipi compta amb una **oferta d'activitats associatives i lúdiques obertes a la ciutadania força àmplia**, a través dels serveis públics, entitats i associacions. Aquestes activitats suposen moments de relació amb altres persones, que poden anar més enllà de la pròpia activitat i que afavoreixen l'increment de la xarxa social.

“Les famílies em venen amb... «Sí, aquest cap de setmana fan això, això i això», i hi van. Llavors jo crec que això està superbé, perquè sempre hi ha coses a fer, on trobar-se i on fer xarxa” (Entrevista agent clau)

Tot i que hi ha diferents entitats que ofereixen activitats, hi ha la percepció però que la majoria d'aquestes estan destinades a les famílies convencionals i/o que moltes són de caire esportiu, de manera que l'oferta sovint no està adaptada a altres col·lectius o no desperta l'interès de tota la ciutadania. En aquest sentit, també es destaca que algunes de les entitats que realitzen activitats, i que suposen espais de relació i de xarxa social importants per a les persones que en formen part, són sovint **poc acollidores amb l'alteritat**. És a dir, són espais amb molta història compartida i amb una identitat de

pertinença molt forta i, tot i estar oberts a tota la ciutadania, és difícil que persones que no formen part d'aquest nucli concret de relació s'hi sentin ben acollides.

“Dubto molt que tanquin les portes a ningú. Però el que sí que veig és que hi ha un cert hermetisme, però per la forma de ser en sí, perquè són anys i anys. Llavors tot d'una entres en un grup de 30 persones que es coneixen de tota la vida i és molt complicat que puguis encaixar-hi bé, que et sentis a gust” (Entrevista agent clau)

Es comenta que això deixa a fora d'aquests espais especialment a persones o famílies en situació socioeconòmica empobrida, persones d'origen cultural divers i/o famílies que fa poc que han anat a viure al poble i que podrien beneficiar-se de la xarxa social i l'acompanyament que hi ha en aquests espais. Tot i així, es destaca que, en concret, **les famílies d'origen marroquí del municipi tenen la seva pròpia xarxa social** i que en aquesta el suport social i comunitari és molt fort.

Un altre aspecte que preocupa, en general, és el model de societat actual molt centrada en **l'individualisme** i que fa un **us excessiu de les tecnologies digitals de la comunicació**. A Olesa es detecta que hi ha cada vegada més persones que viuen el seu dia a dia centrades només en la pròpia família, la feina i que els espais de relació que tenen són majoritàriament les xarxes socials digitals.

A més d'aquestes característiques generals que s'observen a nivell de xarxa social i suport social d'Olesa, també es detecten certs **elements diferencials en el cas de la infància, adolescents i joves i persones grans**. A continuació es detalla quins elements té el suport social per cada grup d'edat:

a) Infància

Tal com s'ha comentat en l'apartat 5.2.1, Territori i entorn natural, a Olesa hi ha **centres escolars que suposen un factor protector** de la salut mental dels infants. A més, aquests són espais de relació que enforteixen les xarxes socials i el grau de suport social i comunitari (no només entre els infants sinó també entre les famílies d'aquests infants).

També afavoreix la xarxa social el fet de disposar d'una bona oferta d'activitats extraescolars. De tota manera, es considera que aquestes activitats no són econòmicament accessibles per a totes les famílies i que hi ha infants que es queden fora d'aquests espais de relació.

b) Adolescents i joves

Olesa compta amb l'Escorxador, que és un equipament municipal adreçat a la població juvenil de 12 a 35 anys, on s'hi realitzen activitats i dinàmiques, i també el Punt d'Informació Juvenil. Aquest segon és un espai que afavoreix la **creació de vincles de confiança i suport** entre adolescents i joves i suposa una oportunitat a l'hora d'enfortir la xarxa social d'aquest grup de població. Tot i així, es considera que l'oferta podria ser més àmplia i que caldria que estigués més alineada amb els interessos d'adolescents i joves. També es considera que caldria ampliar l'horari als caps de setmana ja que és el moment en el qual els i les joves es troben i es relacionen. En resum, segons totes els

agents i persones consultades, Olesa és un municipi amb poques opcions d'espais d'oci i de relació social per al jovent.

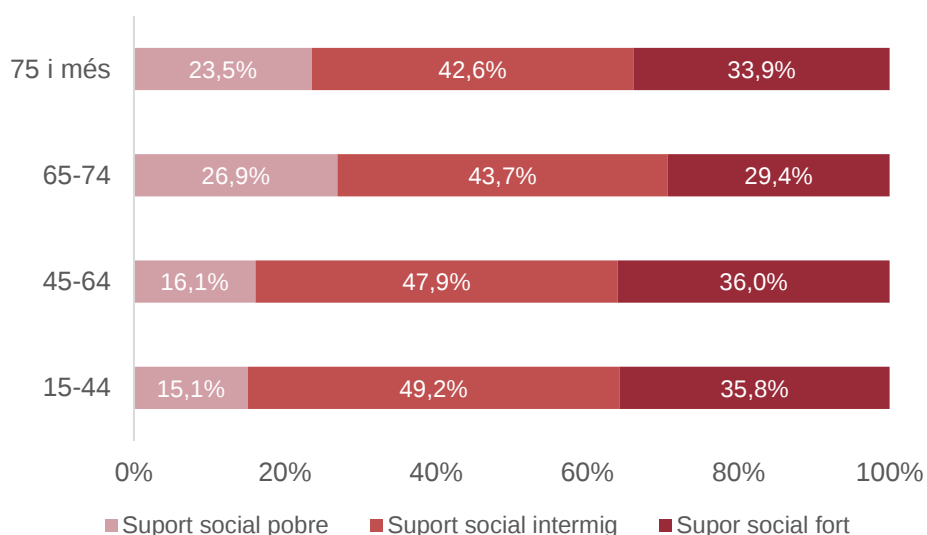
“Queden amb uns amics i, on van? A enlloc. A donar una volta pel poble i a prendre algo. Però és clar, a prendre alguna cosa tota la tarda... ells econòmicament, ja ho sabem, són joves, no estan tot el dia... No tenen res. I els cap de setmana, què? Res” (Entrevista agent clau)

Tal com s'ha comentat anteriorment, un factor que també influeix en les relacions socials és l'ús de les tecnologies digitals de la comunicació. Aquest element afecta especialment a adolescents i joves, ja que moltes de les relacions que tenen són en aquests espais digitals. L'ús de **xarxes socials virtuals** pot ser un element positiu, en tant que augmenta el nombre i la varietat de persones amb les que et pots relacionar però, a la vegada, es considera que un ús excessiu va en detriment de la construcció d'una xarxa social més propera i de proximitat física. A més, a través de les xarxes socials en línia els i les joves estan exposats a situacions d'assetjament (cyberbullying) o a continguts potencialment nocius per l'autoestima i l'autoimatge.

c) Persones grans

Un dels col·lectius amb més risc de trobar-se sense una xarxa comunitària adequada són les persones grans: segons les dades de l'ESCA 2018-2021, les persones d'entre 65 i 74 anys i les persones amb 75 anys i més presenten una major tendència a disposar d'un suport social pobre (26,9% i 23,5% respectivament) que les persones d'entre 45 i 64 anys (16,1%) i aquelles que tenen entre 15 i 44 anys (15,1%).

Gràfica 13. Escala de suport social segons edat al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

De fet, segons les últimes dades disponibles pel que fa a les persones que viuen soles (Idescat, 2011), a Olesa de Montserrat hi ha 610 llars formades per una sola persona de 65 o més anys (un 6,71% de les llars unipersonals).

Pel que fa a les dades qualitatives referents a Olesa, també es pot observar com les persones grans constitueixen el col·lectiu que més **dificultats té per tenir una xarxa comunitària adequada i suport social** quan el necessiten degut, sobretot, a l'estat dels habitatges i al trencament amb els espais de relació que ha suposat el confinament durant la pandèmia per la COVID-19.

“És un col·lectiu que bé, viu en pisos petits, en pisos en què hi ha barreres arquitectòniques per tant no hi ha ascensor. Llavors amb el tema del Covid hi ha hagut un retrocés bastant important i llavors ens trobem que la gent ja no pot venir aquí, però no pot venir aquí perquè no pot sortir de les cases perquè ha fet un retrocés a nivell de mobilitat que l'impedeix venir” (Entrevista agent clau)

Tot i així, es considera que el fet que Olesa sigui un municipi petit, on la majoria de persones es coneixen, pot afavorir a l'hora de recuperar aquesta xarxa social. Especialment, s'ha vist com les **dones grans** han tornat a realitzar activitats en els equipaments públics i en els espais de relació. Així, per tal de millorar aquesta participació, es creu que hauria de millorar l'accessibilitat a aquestes activitats: fer-ne més difusió i, sobretot, baixar-ne el preu o fer-les gratuïtes per les persones grans.

4.2.6. Cures

Les cures i els treballs reproductius⁷ estan estretament lligats al benestar emocional, però també presenten una paradoxa. D'una banda, l'acte de cuidar pot beneficiar la salut mental d'aquelles persones que reben les cures. De l'altra, la responsabilitat de proveir cures pot ser esgotadora i generar desgast físic i mental per a qui assumeix aquest rol, erosionant la pròpia salut emocional.

L'índex de dependència indica la relació entre la població menors de 15 anys i majors de 65 anys i la població en edat activa (persones entre 15 i 64 anys). Mesura la càrrega que representa la població potencialment dependent per a la població econòmicament activa en termes de necessitats de cura i suport, com l'atenció mèdica, la seguretat social o altres serveis. La següent taula (Taula 12) mostra dades desagregades d'aquest índex segons dependència senil, juvenil o global i les compara amb les de Catalunya.

Com es pot observar, els valors generals d'Olesa són lleugerament inferiors als del conjunt de Catalunya i les dones mostren un major índex de dependència que els homes.

⁷ El treball reproductiu o treball de la reproducció es refereix tant al treball necessari per a la reproducció humana dutes a terme per les dones al llarg de la història (l'embaràs, el part o la lactància) com el conjunt d'atencions i cures necessàries per al manteniment de la vida i la supervivència humana: alimentació, cures físiques i sanitàries, l'educació, les relacions socials, suport afectiu i psicològic o el manteniment dels espais i béns domèstics. S'anomena treball reproductiu per diferenciar-ho del treball productiu dirigit a generar béns i serveis.

Taula 12. Índex de dependència d'Olesa de Montserrat (2022)

Índex de dependència	Total	Homes	Dones	Catalunya
Índex de dependència senil ⁸	25,5	22,05	29,13	29,2
Índex de dependència juvenil ⁹	26,7	26,39	27,03	22,3
Índex de dependència global ¹⁰	52,2	48,44	56,16	51,5

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat

Durant l'any 2021, les sol·licituds per a la valoració del grau de dependència van registrar un augment respecte anys anterior, amb 1.351 PIAS¹¹ activats i 20 pendents de resolució (Taula 13).

Taula 13. Comparativa del Pla Individual d'Atenció d'Olesa de Montserrat (2015-2017)

Sol·licituds	2019	2020	2021
Actius	1159	1246	1351
Pendents	20	24	20
Total	1179	1270	1371

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Regidoria de Serveis Socials, Ajuntament d'Olesa de Montserrat

Per la seva banda, el Servei de Teleassistència¹² ha ofert acompanyament a un total de 911 persones durant el mateix any. Les més beneficiades per aquest servei han estat les persones majors de 65 anys, amb el 96,6% dels casos. La majoria de les persones ateses eren dones (627 enfront 284) i tenien entre 65 i 84 anys o més de 84 anys. Finalment, el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD¹³), també ha prestat suport a les persones amb dependència, amb un total de 194 atencions i 32.006,31 hores de servei ofertes durant l'any 2021.

⁸ Població de 65 anys i més per cada 100 persones de 15 a 64 anys.

⁹ Població de menys de 15 anys per cada 100 habitants de 15 a 64 anys.

¹⁰ Població de 65 anys i més, i població de menys de 15 anys per cada 100 habitants de 15 a 64 anys.

¹¹ PIA (Pla Personal d'Atenció): és un tràmit de valoració de la Dependència que comporta intervenció dels professionals de serveis socials a priori en l'orientació de la derivació, i a posteriori en la realització del propi PIA.

¹² El Servei de Teleassistència és un servei adreçat a persones amb un nivell d'autonomia limitat i amb dependència, a causa de l'edat o del seu estat físic, amb capacitat per a la utilització correcta del servei, que viuen soles o amb persones que no poden atendre-les de manera continuada i suficient.

¹³ El Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) és un servei d'atencions personal, ajuda a la llar i suport social per persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal.

Taula 14. Dades de serveis d'atenció a la dependència d'Olesa de Montserrat (2021)

Servei	Atencions/acompanyaments
Servei de Teleassistència	911
Servei d'Ajuda a Domicili	194

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Regidoria de Serveis Socials, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Pel que fa a les dades de la població major de 16 anys que realitza feines reproductives no remunerades al municipi d'Olesa de Montserrat (2011), aquestes il·lustren que les dones són les assumeixen més feines de cura i reproductives no remunerades (Taula 15). A més, tal com s'expressa a les entrevistes, aquelles **dones que estan dins el mercat laboral i assumeixen la major part del treball de cures** han de conciliar tasques productives i reproductives. Per aquestes, la criança, i en general, la cura de persones dependents, comporta una sobrecàrrega de responsabilitats que impacta negativament en el seu estat de salut.

Taula 15. Població de 16 anys i més segons feines reproductives no remunerades i sexe a Olesa de Montserrat (2011)

	Homes		Dones	
	Valor absolut	%	Valor absolut	%
Cuidar a un menor de 15 anys	1.904	19,9%	2.484	26,4%
Cuidar a una persona amb problemes de salut	651	6,8%	986	10,5%
Encarregar-se de la major part de tasques domèstiques de la seva llar	3.164	33,1%	6.455	68,5%

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Aquest **desequilibri de gènere en les tasques de cures i els treballs reproductius** es mantenen al llarg dels anys, com il·lustren les dades provinents de l'ESCA per al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021). Aquestes dades fan referència a les persones que assumeixen alguns dels treballs reproductius en solitari:

Taula 16. Persones que assumeixen en solitari algunes de les tasques de treball reproductiu per al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)

	Total	Homes	Dones
Cuidador/a de les persones de 75 anys o més (no discapacitades)	13,2%	0%	100%
Cuidador/a principal de les persones discapacitades de la llar	30,3%	16,2%	83,8%
Qui s'ocupa principalment de les feines de casa	25,9%	18,6%	81,4%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Les persones grans també juguen un paper rellevant en aquest treball reproductiu i de cures, ja sigui d'infants o persones adultes. Per algunes persones aquesta tasca és viscuda també com una sobrecàrrega que resulta esgotadora i desgastant físicament.

“Les estructures veïnals i les familiars feien -i encara fan- molt de suport social i mental per sostenir i cuidar, però això està canviant. Ens trobem amb estructures inexistent, més fràgils o amb menys implicació” (Entrevista agent clau)

A banda d'aquestes situacions, a les entrevistes emergeixen d'altres que afecten també negativament a l'estat de salut de la persona cuidadora:

a) Infants i adolescents que assumeixen certes tasques de cura dels seus progenitors

S'observen dinàmiques familiars on els infants i adolescents es fan càrrec de la gestió de situacions com, per exemple, l'administració de medicaments o el maneig de episodis de crisi dels seus progenitors. Davant aquesta càrrega addicional de responsabilitat, els menors experimenten ansietat i esgotament, alhora que sentiments de tristesa, ja que les seves pròpies necessitats escolars o els seus propis desitjos d'oci queden en un segon pla.

b) Manca o fragilitat de les estructures familiars i/o xarxes comunitàries de cura

L'absència d'un sistema de suport sòlid en les cures pot tenir un impacte negatiu en el benestar de les persones. Aquesta s'explica pel canvi sociològic de la família extensa a la família nuclear, resultat d'una combinació de factors socials, econòmics i culturals. El fet de no tenir a prop familiars per compartir les cures o per adquirir noves habilitats, és vist com un factor de risc en tant que dificulta als progenitors disposar de recursos amortidors de l'estrès. De la mateixa manera, l'absència mateixa d'una xarxa comunitària o veïnal sòlida té com a conseqüència immediata que la família nuclear hagi d'assumir o hagi buscar alternatives per donar resposta a les necessitats de cura de les persones a càrrec.

c) Poca disponibilitat d'espais i moments d'autocura per dones amb persones dependents a càrrec

Es detecta una manca d'espais i temps dedicats a l'oci, les relacions socials, l'exercici físic, la cura personal i altres activitats que promouen el benestar emocional de les dones. Aquesta falta de temps per a si mateixes pot desencadenar o agreujar situacions d'aïllament social i de falta d'interacció amb altres persones fora de les responsabilitats de cura, la qual cosa té una incidència negativa en la salut mental de les dones.

“jo derivo a tothom que vagi a buscar activitats i que s'animin. Quan treballes, amb el temps que disposes, has de poder tenir una estona d'autocura a la setmana, ni que sigui, ja que permet recarregar molt l'energia. Has de recarregar, et sents a gust, et sents realitzada, i pots acompanyar d'una altra manera els teus fills” (Entrevista agent clau)

4.2.7. Violències

Les violències que reben les persones representen un factor de risc per la seva salut mental. L'exposició a entorns i interaccions violentes pot generar sentiments d'inseguretat, por i desconfiança. En aquest apartat s'exposen dades que il·lustren la presència de relacions violentes a Olesa i les seves formes més habituals.

D'acord amb la Memòria de Serveis Socials, durant l'any 2021, es van detectar a Olesa 156 problemàtiques relacionades amb situacions de maltractament. A més, el Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) va atendre a 106 dones, 42 de les quals van accedir per derivació de Serveis Socials Bàsics. De la mateixa manera, el Servei d'Intervenció Especialitzada del Baix Llobregat (SIE), va obrir 24 expedients de dones residents a Olesa i va atendre a 9 dones i els seus fills i filles. Finalment, 2 dones i 4 menors van fer ús de recursos residencials de la xarxa pública a causa d'una situació de risc per violència masclista. El sentit d'aquestes dades coincideixen amb la persistència de la violència masclista que es percep entre les persones entrevistades.

“Hi ha bastant violència de gènere, et trobes amb persones que requereixen d'un treball i un suport molt gran. Això, fa uns anys enrere, no es veia tant. Per altra banda, es parla de que es troben que el jovent es tracta molt malament entre si, especialment de nois a noies. Això acaba provocant que nois i especialment noies se sentim malament amb elles mateixes. Si no tens una relació de respecte amb un altre potser és que no t'han respectat i no et respectes tu mateixa” (Entrevista agent clau)

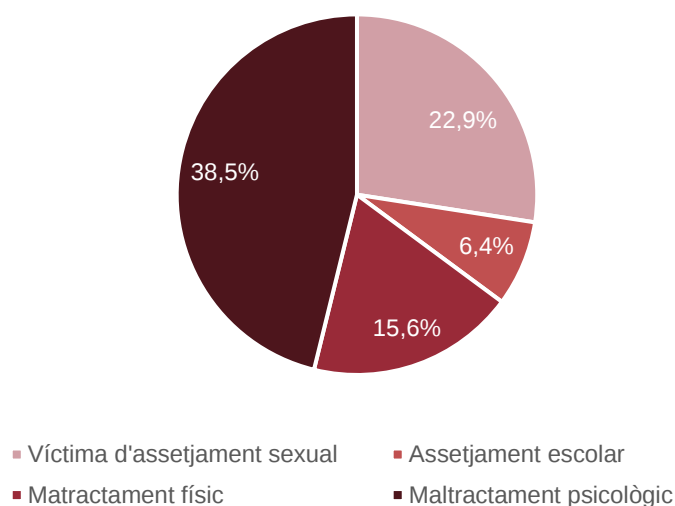
En relació amb els i les adolescents del municipi, l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO (2021-2022), realitzada pel Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona, mostra el percentatge d'alumnat que ha patit múltiples formes d'assetjament i violència. Si s'analitzen les dades d'assetjament i violència que pateixen els i les estudiants del municipi segons el gènere, s'observa que **les noies enquestades han patit, de forma sistemàtica, majors situacions d'assetjament i violència**. Concretament, existeixen diferències substancials en relació amb l'assetjament sexual

(un 38,5% de les noies i un 3,2% dels nois enquestats han estat víctimes) i el maltractament psicològic (el 51,6% de les adolescents i el 22,6% dels adolescents han patit maltractament psicològic).

“[...] quan m'expliquen aquest tipus de relacions, algunes són molt sanes, però les que no... Ostres, se'm fica la pell de gallina amb algunes situacions i coses que t'expliquen. Per exemple, alguns dormen amb el mòbil en videotrucada tota la nit, com per estar dormint junts i escoltar-se la respiració mentre dormen. Clar, això ja és control... Estan tot el dia connectats, no tenen espai individual, no hi ha espais d'autocura, no hi ha connexió amb altres amistats... Tot es redueix a aquell espai de parella. A mi això m'esgarrija una mica” (Entrevista agent clau)

Malgrat que a les entrevistes s'assenyala que la popularització i l'ús **generalitzat de pantalles i aparells electrònics** (videojocs, telèfon mòbil, jocs en línia i xarxes socials) **ha permès que diferents tipus de violències, com l'assetjament escolar, traspassin els murs dels centres educatius** i les víctimes es puguin sentir en una situació constant de violència (sense límits horaris ni geogràfics), només un 5,5% casos d'assetjament sexual i un 8,3% de maltractament psicològic esmentat per l'alumnat d'Olesa ha estat a través de les xarxes socials. Tot i així, hi ha un consens entre les persones entrevistades a l'hora d'afirmar que **les xarxes socials han contribuït a l'augment de la pressió social** cap al jovent. L'abundància de contingut a les xarxes socials relacionat amb aparences físiques, èxits efímers i un estàndard de vida idealitzat genera una necessitat de complaure aquestes expectatives, incrementant la insatisfacció personal, així com la baixa autoestima.

Gràfica 14. Alumnat que ha patit assetjament o violència a Olesa de Montserrat (2021-2022)



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO.

4.2.8. Estat de salut

El nombre actual de persones reconegudes legalment com a discapacitades a Olesa és de 2.228 i suposen el 9,2% de la població del municipi, una xifra superior al 8,2% existent a Catalunya. D'aquest total, el 20,1% (448 persones), han estat reconegudes amb alguna malaltia mental. La següent taula (Taula 17) mostra la distribució segons sexe, grups d'edat i grau de discapacitat:

Taula 17. Persones reconegudes com a discapacitades a Olesa de Montserrat (2021)

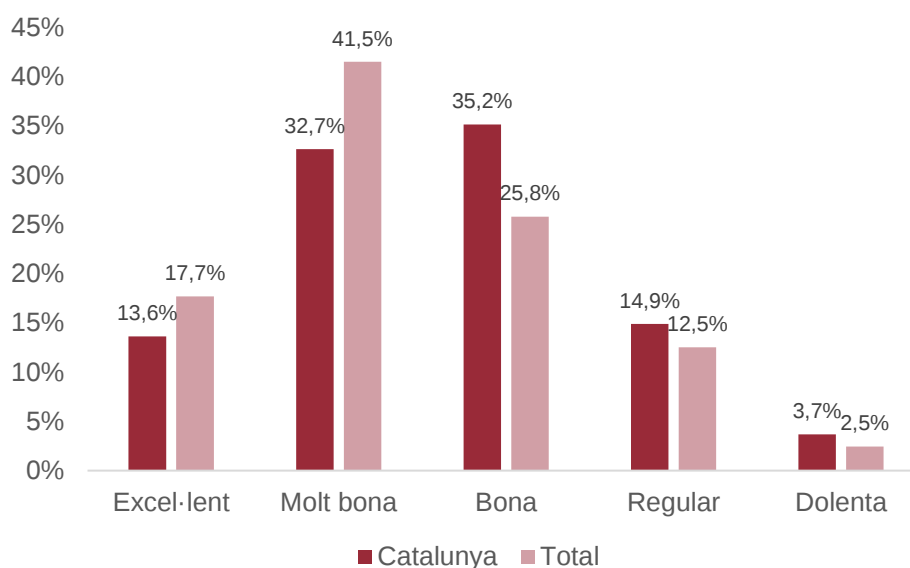
		Valors absoluts	%
Segons sexe	Home	1.037	46,5
	Dona	1.191	53,5
Segons grups d'edat	Fins a 4 anys	16	0,7
	De 5 a 15 anys	97	4,3
	De 16 a 44 anys	341	15,5
	De 45 a 64 anys	845	37,9
	De 65 a 74 anys	446	20,0
	De 75 i més anys	483	21,7
Segons grau de discapacitat	Grau 1	1.375	61,7
	Grau 2	522	23,4
	Grau 3	331	14,9

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

El concepte de salut no tan sols es pot valorar a partir d'indicadors objectius d'absència de malalties o afeccions, sinó que també inclou un component subjectiu de creença de benestar. Per això, l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu.

Segons els resultats de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) del període 2018-2021 pel que fa al sector sanitari Baix Llobregat Nord, la percepció de l'estat de salut és força positiva: el 85% dels i les habitants tenen una **percepció positiva** (excel·lent, molt bona o bona) del seu estat de salut, lleugerament superior al de la resta de Catalunya, amb un 81,5%.

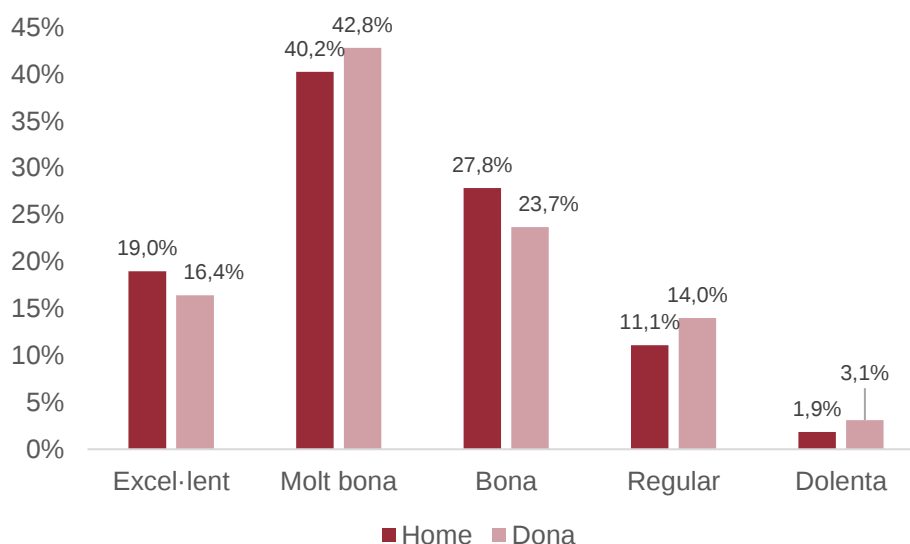
Gràfica 15. Percepció de l'estat de salut de la població del sector sanitari
Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Cal destacar que les dades mostren que els homes tenen una percepció del seu estat de salut més positiva que les dones: el 87% dels homes tenen una percepció positiva del seu estat de salut, mentre que les dones valoren positivament el seu estat de salut en un 82,9%.

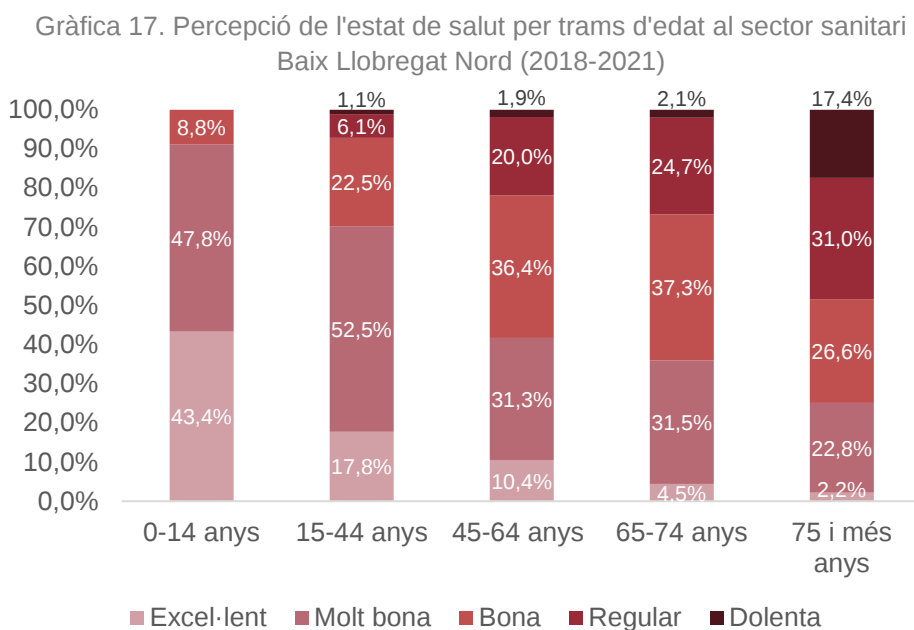
Gràfica 16. Percepció de l'estat de salut segons sexe al sector sanitari Baix
Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Pel que fa a l'edat, les dades consultades de l'ESCA 2018-2021 mostren que, a mesura que augmenta l'edat, empitjora la percepció de l'estat de salut de les persones del sector sanitari Baix Llobregat Nord. En aquest sentit, el 100% de la població de 0 a 14 anys

considera positivament el seu estat de salut; en el cas de la franja d'edat que va dels 15 als 44 anys, la percepció de gaudir d'un estat de salut positiu disminueix lleugerament, amb un 92,8%; entre les persones de 45 a 64 anys, el 78,1% valora positivament el seu estat de salut; l'autopercepció positiva de la salut torna a disminuir, lleugerament, a un 73,3% entre les persones d'entre 65 i 74 anys i, finalment, un 51,6% de les persones de 75 anys i més consideren positivament el seu estat de salut.

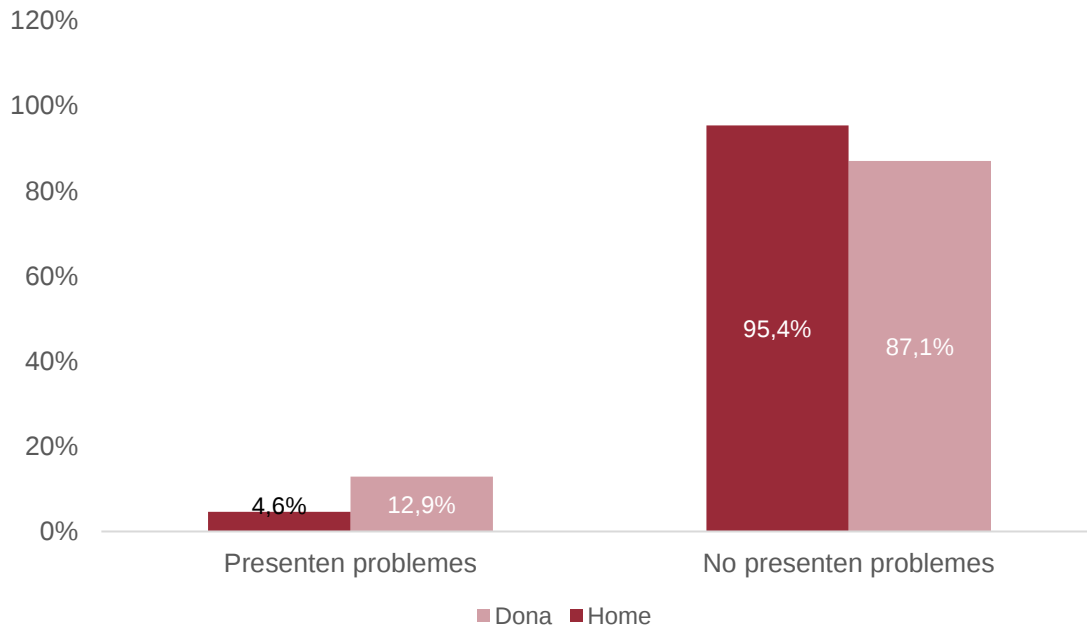


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En relació amb la qualitat de vida dels i les habitants del sector sanitari Baix Llobregat Nord entre l'any 2018 i 2021, l'Enquesta de Salut de Catalunya mostra algunes dades del període 2018-2021 sobre la qualitat de vida dels habitants de la zona sanitària del Baix Llobregat Nord (2018-2021). En aquesta enquesta es recullen indicadors relacionats amb la qualitat de vida vinculada a la salut de la població com: limitacions per caminar, dificultats per rentar-se o vestir-se, problemes per realitzar les activitats quotidianes, dolor o malestar, i estat d'ànim com ansietat o depressió.

L'indicador *Problemes per fer les activitats quotidianes* mostra que un (8,7%) dels i les habitants pateixen algun problema i dificultat per fer les activitats quotidianes (en té lleus, en té moderats, en té greus, no pot fer les activitats quotidianes), 3 punts percentuals per sota de la mitjana a Catalunya (11,7%). Les dones expressen tenir majors dificultats (12,9%) per a la realització de les seves activitats quotidianes que els homes (4,6%). Així doncs, el 95,4% dels homes i el 87,1% de les dones afirma no tenir problemes per dur a terme activitats quotidianes.

Gràfica 18. Habitants del sector sanitari Baix Llobregat Nord que actualment presenten problemes per fer activitats quotidianes (2018-2022)



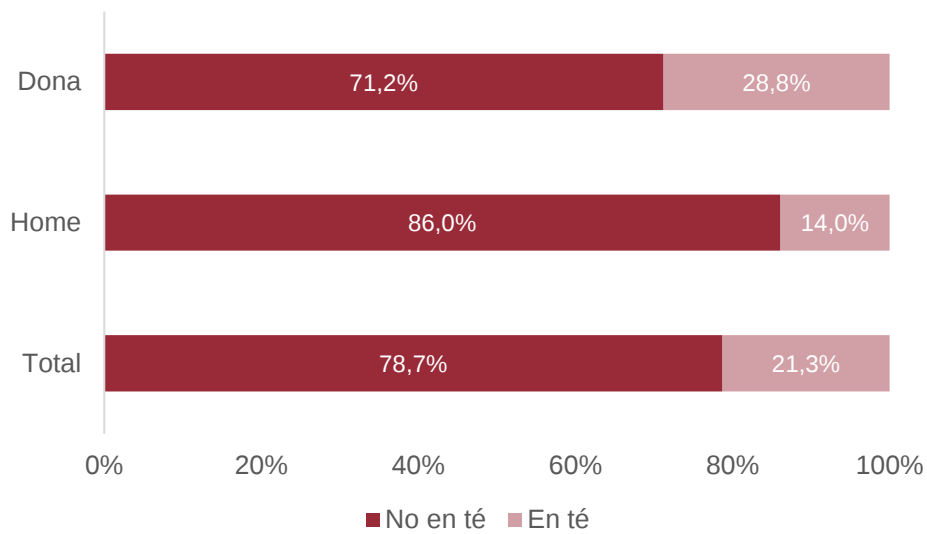
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

La **salut física també és un factor clau en el benestar emocional**. Les dades que fan referència al dolor o malestar mostren que un 21,3% de les persones en pateixen (25,4% a Catalunya). Aquest indicador mostra algunes diferències pel que fa al gènere: el 28,8% de les persones que expressen patir dolor o malestar són dones mentre que el 14% són homes. En conseqüència, el percentatge de dones que afirmen no tenir ni dolor ni malestar (71,2%) és inferior al d'homes (86%).

“Si no tens salut a nivell físic, això t’afecta a nivell emocional [...] Estar pendent de diagnòstics, conviure amb això, genera molta ansietat. Estàs en un estat d’alerta i d’indefensió continu” (Entrevista agent clau)

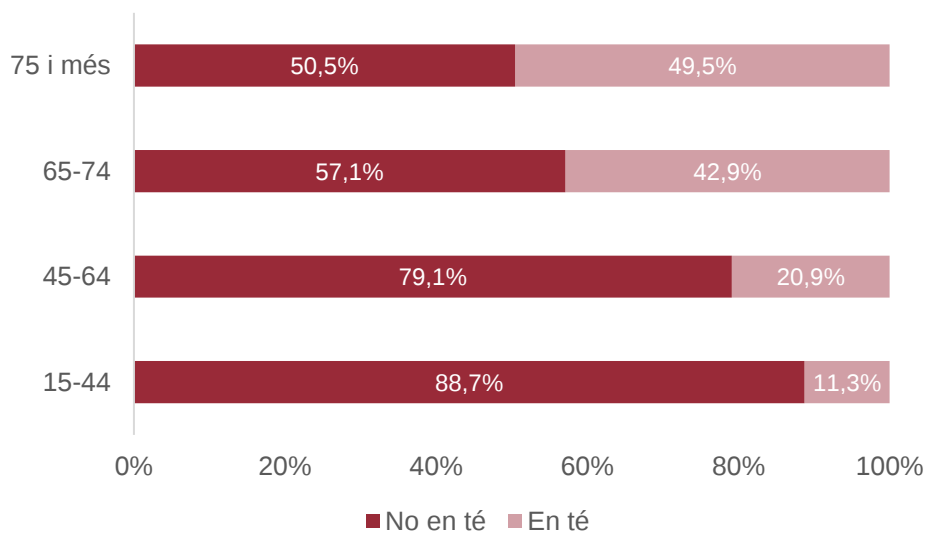
Cal destacar que és a partir dels 65 anys que es comença a patir dolor o malestar en grau més elevat. Tan és així, que un 42,9% de les persones entre 65 i 74 anys i un 49,5% de 75 i més anys expressen patir dolor o malestar.

Gràfica 19. Persones que pateixen dolor o malestar segons sexe al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Gràfica 20. Persones que pateixen dolor o malestar segons edat al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

A banda de la percepció subjectiva de la salut i la prevalença de dolors i malestars, a les entrevistes es posa també de relleu la importància del **consum de substàncies i l'ús problemàtic de pantalles com a factor de risc** que pot produir problemes de salut mental.

El consum de certes substàncies com a factor de risc, es relaciona, principalment, amb una manca d'oci alternatiu. En aquest sentit, quan el consum és abusiu, es considera que és causant de malestars i problemàtiques de salut mental.

Quant a l'ús problemàtic de pantalles i com aquest pot afectar negativament, a les entrevistes s'exposen els següents factors explicatius:

- L'accés a pantalles en infants entre els 0 i 6 anys pot ser un dels factors causants de **problemes de desenvolupament cognitiu**, però també de falsos trastorns. Per exemple, infants que han estat diagnosticats amb TEA, però que perden els símptomes quan se'ls hi retiren les pantalles durant un mesos.
- L'ús prolongat de pantalles (videojocs, telèfon mòbil, jocs en línia i xarxes socials) sense control/orientació, pot desencadenar **problemes per relació, pèrdua d'expressió emocional i/o de sentiments** en infants, adolescents i joves.
- L'ús continuat de pantalles pot escurçar el temps de descans i generar **esgotament físic i mental en infants, adolescents i joves**.
- La tendència, de la població en general, a destinar moltes hores del dia als entorns digitals, pot reduir el nombre de relacions socials i provocar **situacions d'aïllament social**.
- La **manca de rutines alienes a l'ús continuat de pantalles**, pot ajudar a que apareguin i es desenvolupin diferents problemàtiques de salut mental.
- L'accés a pantalles d'infants, adolescents i joves sol comportar un consum de models estètics irreals i una exposició mediàtica que deriva en **pressió social sobre l'individu i el seu propi cos**. A banda, es considera que la sobreexposició a xarxes socials dificulta la validació de sentiments negatius i s'ha d'estar feliç sempre)
- L'accés a un entorn digital poc preservat pels infants i els adolescents, facilita el **consum de material pornogràfic**, la qual cosa s'estima desaconsellable per la seva salut mental.

"Tot i que tenen molts coneixements sobre això, perquè estan plens i farcits de xerrades de prevenció sobre aquests temes, no hi ha una concepció real del que simbolitza la prevenció sexual o les relacions sexuals [...] Tenen accés a molt contingut i coneixement, però aquest està molt poc digerit, molt poc baixat avall. Crec que són situacions de risc real que generen cert malestar" (Entrevista agent clau)

4.2.9. Eines de gestió emocional

Per tal de fer front als factors de risc que s'han anat veient fins ara, és clau **disposar d'eines que permetin a les persones tenir majors destreses a l'hora de gestionar les adversitats** que es puguin presentar. En la mesura que es disposa de competències per fer front als estressors vitals, l'impacte sobre la salut mental dels factors de risc serà menor. En contrapartida, quan la capacitat per gestionar els embats del vida no és prou robusta, aleshores és més probable que impacti sobre la salut mental de les persones.

En el transcurs de les entrevistes s'ha fet referència a un conjunt d'elements relacionats amb aquesta capacitat de gestió de les problemàtiques de la vida quotidiana. A continuació se sintetitzen les idees clau que han sorgit.

a) Identificació i gestió de les emocions

Un dels elements clau que afecta la gestió del dia a dia, de les relacions amb els altres i de la qualitat de les relacions que s'hi mantenen és la capacitat per identificar les pròpies emocions, compartir-les, expressar-les i, finalment, saber-les gestionar. Segons s'explica en les entrevistes, aquesta qüestió es manifesta de maneres contraposades a Olesa: d'una banda, hi ha població que desconnecta de les pròpies emocions i queda **desprotegida davants els estressors vitals**; de l'altre, persones que en són més conscients i que fan ús d'algunes eines que els hi serveixen de prevenció, com ara l'esport o la lectura. Tal com veurem en els apartats que segueixen, aquesta constatació tindrà efectes en diferents àmbits.

b) Gestió emocional i àmbit familiar

Un dels espais en què es detecta una manca d'eines de gestió de les relacions és l'entorn familiar. Així, s'explica que el confinament que es va produir durant la pandèmia va afectar algunes relacions familiars, ja que les mares, els pares i els infants van haver de conviure durant molt més temps. Aquest període, segons s'explica, va provocar un empitjorament de les situacions conflictives a les llars que, en alguns casos, encara s'arrossequen.

Més enllà de l'impacte que la pandèmia ha pogut tenir sobre les relacions familiars, es posa de manifest l'existència de famílies amb **dificultats per afrontar la criança**, fet que es vincula amb la manca d'una figura materna/paterna estable, sòlida i comunicativa. En aquests casos, les famílies són menys rígides a l'hora de posar límits, generar consignes i orientacions clares, o establir lògiques de causa/efecte comprensibles pels infants. A més, quan les famílies han passat per processos migratoris o de reagrupament familiar problemàtics, o es posen en evidència pràctiques culturals i generacionals contradictòries amb les dels progenitors, les situacions esmentades s'agreugen. Aquesta manca de referents clars contribueix a la seva irritabilitat, incrementa la seva **desorientació** i disminueix la seva capacitat per fer front a les vicissituds quotidianes.

“Els pares i les mares viuen les dificultats dels joves com a situacions de conflicte i no com a necessitat d'ajuda [...] Quan hi ha un conflicte, la conseqüència és punitiva i això genera rebuig en el jove” (Entrevista agent clau)

En síntesi, en no disposar d'una figura de referència forta i protectora, es considera que el desenvolupament emocional d'aquests infants no és l'adequat. Aquesta situació de manca de límits i orientacions, s'agreuja a mesura que els infants s'apropen a l'adolescència, la qual cosa **limita els recursos que disposen per expressar emocions, per sentir-se orientats i per fer front a les problemàtiques** amb que es puguin trobar.

c) Gestió de la frustració i la insatisfacció

Un altre element que es detecta i que incideix negativament en la gestió del dia a dia és l'estat d'insatisfacció i frustració que senten les persones amb la seva vida. Algunes de les entrevistades argumenten que, aquesta baixa tolerància a la frustració és cada cop més habitual i s'explica per l'existència d'una educació hiperlaxa, que evita generar decepcions i desenganys en els infants, adolescents i joves. Sense capacitat per incorporar la frustració i la insatisfacció com a part substancial de la vida, les persones tenen menys capacitat per gestionar emocionalment els entrebancs amb que es van trobant en el dia a dia. D'altres, posen l'accent en les persones adultes i en com aquestes gestionen, d'una banda, la necessitat de satisfacció immediata i, de l'altra, la manca d'immediateza en la satisfacció de desitjos, com per exemple, en allò relacionat amb la criança dels fills/es i en allò que els progenitors esperen d'ells/es. Aquesta frustració genera bloqueig i de retruc, es fa més difícil sentir-se feliç o a gust. Finalment, com en el cas anterior, aquest estat es trasllada, per aprenentatge vicari, als fills/es.

d) Projectió a futur

Una darrera característica emergent en relació amb la gestió emocional fa referència a les expectatives vitals i de futur de la població en general, si bé es sol fer una especial menció a la gent jove. A les entrevistes s'explica que s'observa una apatia en vers el futur, així com certa desorientació en quant a la planificació de l'itinerari vital que un espera de si mateix. Aquesta situació s'explica per la discrepància existent entre els cànons d'èxit i els models que orienten els desitjos de futur. La representació d'aquests cànons genera expectatives poc realistes i metes inassolibles, la qual cosa al seu torn provoca desil·lusió a nivell personal i un to general de desesperança a nivell col·lectiu.

4.3. Problemàtiques de salut mental

En aquest capítol s'identifiquen algunes problemàtiques emergents que són conseqüència de l'impacte que els factors anteriors tenen sobre les persones. Es tracta de les manifestacions psicològiques, malestars emocionals i altres símptomes que indiquen quin és l'impacte dels condicionants que s'han analitzat prèviament sobre la salut mental. Encara que aquestes primeres manifestacions psicològiques no poden considerar-se un trastorn mental, sí que indiquen quina és la tendència en la salut mental de la població.

4.3.1. Autolesió¹⁴

Les autolesions han estat identificades com un **problema creixent** entre el jovent d'Olesa. Si bé sempre han existit i s'han identificat en els entorns escolars, en l'actualitat es percep un augment significatiu d'aquests comportaments, sobretot a secundària. Segons s'exposa a les entrevistes, aquest augment es deuria, principalment, a la baixa capacitat que tenen actualment els joves per gestionar de manera saludable les seves emocions i malestars emocionals. Davant qualsevol situació de malestar, les conductes autolesives es converteixen en una **resposta cada cop més arrelada i recurrent**.

Hi ha qui considera que aquest augment està relacionat amb l'incapacitat de gestionar problemàtiques que abans es podien gestionar de manera més efectiva, com a desenganys o dificultats en les relacions afectives. En l'actualitat, aquestes problemàtiques semblarien desbordar als joves, portant-los a recórrer a les autolesions com una manera immediata d'alleujar el seu sofriment emocional.

"[...] al final el malestar és la vida i tolerem molt poc aquest malestar. El malestar d'un noi que ha tingut un problema d'amorí és lo més normal del món i aquest noi ha de saber que és lo més normal del món... Sí, estar trist és lo més normal del món, plorar és lo més normal del món" (Entrevista agent clau)

De tot l'anterior, emergeixen dues consideracions a l'hora d'explicar aquesta incapacitat per gestionar les emocions. La primera afirma que, cada cop més, **els i les joves tendeixen a contenir les seves emocions en lloc d'expressar-les**, fet que provocaria que el malestar es cronifiqués. La segona, considera que si hi ha una manca de coneixement sobre el que els està ocorrent, això **els incapacita per identificar i posar nom a les seves emocions** i, per tant, conèixer el seu estat emocional. En ambdós casos, el malestar no gestionat s'acaba intensificant amb el temps, generant una sensació cada vegada més forta de malestar intern.

¹⁴ Les autolesions són accions autoinflingides que causen dolor o lesions superficials però que no tenen com a objectiu causar la mort. Quan la intenció d'aquestes és causar la mort es parla de conductes autolítiques o intents de suïcidi.

4.3.2. Autòlisi

Existeix també una certa preocupació entre les persones entrevistades en quant a un possible **augment d'autòlisis i intents autolítics** en joves d'Olesa durant el context **postpandèmia de la COVID-19**. L'explicació principal que exposen es fonamenta en l'aïllament forçat i la limitació de la interacció social que van haver de patir en un moment crucial del seu desenvolupament vital i social. Aquest aïllament va impactar molt negativament en la capacitat dels i les joves per a manejar les emocions de manera adequada. D'aquesta manera, la ja esmentada capacitat per identificar les pròpies emocions, s'ha tornat avui encara més desafiadora, i l'autòlisi, ha esdevingut una manifestació més d'aquesta realitat.

Aquest episodi traumàtic entra en relació amb altres factors ja esmentats, com **l'absència de figures adultes significatives, la incomprensió que els joves senten, la falta d'una xarxa sòlida d'amistats i familiars o la pressió cada vegada major derivada de les xarxes socials i Internet**. Tot plegat no fa altra cosa que apuntalar les condicions d'aquestes autòlisis i intents autolítics.

“És una generació que ha passat per algo molt estrany. Quan s'està creant la teva personalitat, t'has de quedar tancat a casa i no et pots relacionar de forma normal. Això acaba afectant en la forma com gestionen les teves emocions, i l'autolesió és una mostra de que no les estàs sabent gestionar bé” (Entrevista agent clau)

Malgrat no disposar de xifres d'intents d'autòlisi, el nombre total de suïcidis al municipi durant l'any 2022 va ser de 10. Si ho relacionem amb el conjunt de defuncions registrades, les morts per suïcidi sumen un 5,4%. D'aquests, 7 van ser comesos per homes i 3 per dones. Aquesta tendència per sexes es repeteix a Catalunya (136 dones enfront 391 homes l'any 2020) i a les seves 4 províncies.

Taula 18. Defuncions per suïcidi a Olesa de Montserrat (2022)

	Homes	Dones
Defuncions per suïcidi	7	3

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de mortalitat de l'INE i Informe d'indicadors de salut local 2022 de l'Ajuntament Olesa de Montserrat.

4.3.3. Ansietat, estrès i malestar

La pandèmia de la COVID-19 torna a aparèixer a les entrevistes com factor estretament relacionat amb l'emergència de situacions d'ansietat i estats d'ànim depressius. Les experiències viscudes durant aquells anys haurien portat a algunes persones a una

“depressió postpandèmia” que dificulta la seva vida diària i que fa de catalitzador d’altres situacions estressants vinculades al treball o l’àmbit familiar.

La pèrdua d’éssers estimats i la difícil gestió del dol a causa de les mesures de contenció del virus, van provocar malestars que encara avui s’arrossegueu. Allò que en circumstàncies normals suposa sentir tristesa i passar per un procés de dol després de la pèrdua d’un familiar, ha generat en algunes persones uns estats emocionals no resolts que han acabat derivant, per exemple, en conductes depressives o comportaments agorafòbics. De forma similar, s’afirma que hi ha casos de persones de mitjana edat que s’han divorciat o que han perdut la feina i s’han quedat sense xarxa, la qual cosa els hi ha portat a una **soledat no volguda que ha derivat també en depressió**.

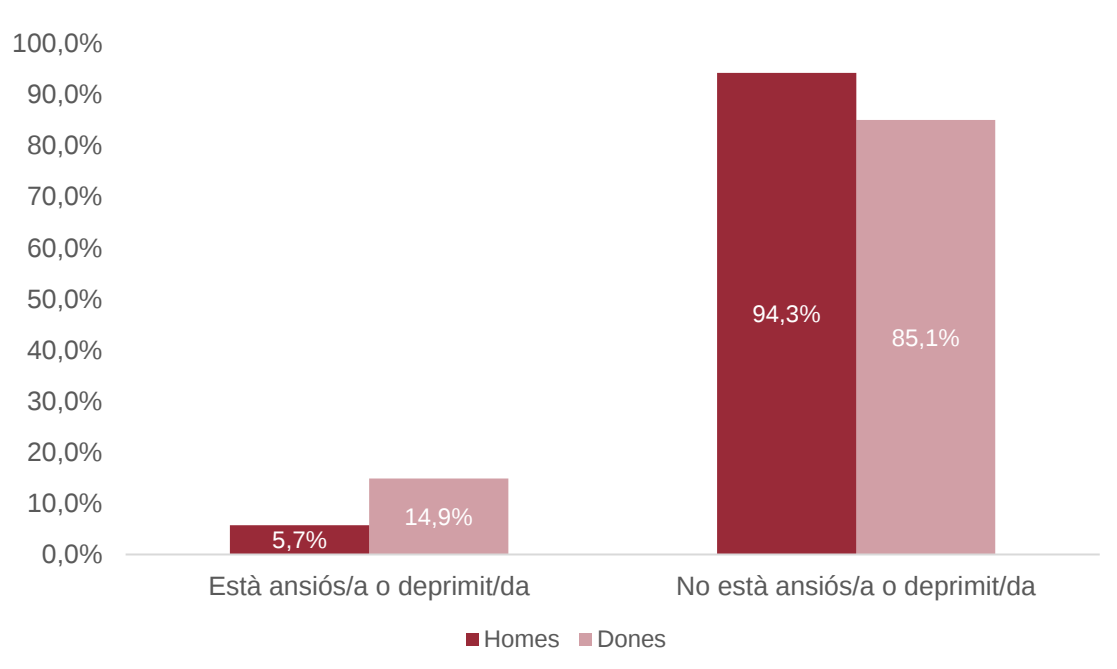
“Sense adonar-se'n han caigut en una depressió o un estat d'ànim deprimint. És a dir, tu no te n'adones, però et vas acostumant a estar sol, a no fer res i, arriba un moment que t'imagines anant al Casal i dius... uff! Genera ansietat o no tenen la motivació suficient per anar-hi. Jo veig que és una cosa que ha estat progressiva. Quan els escolto, em sona a algo de l'estat d'ànim, de "m'he anat deprimint i ni me n'he adonat" (Entrevista agent clau)

En aquest mateix sentit, hi ha qui observa una creixent demanda a Olesa de serveis per situacions de malestar emocional relacionades amb els desafiaments quotidians de la vida i un increment de trastorns adaptatius. En aquests casos, les persones mostren signes d'**irritabilitat i de desbordament** enfront de circumstàncies estressants de la vida. Davant qualsevol contratemps, cada cop més persones se senten pressionades per a adaptar-se ràpidament, la qual cosa genera símptomes d’ansietat i angoixa.

En termes quantitatius, l’indicador relacionat amb la qualitat de vida dels habitants de la zona sanitària del Baix Llobregat Nord (Enquesta de Salut de Catalunya, 2018-2021) que refereix a l’estat d’ànim, mostra que un 10,3% dels i les habitants han estat ansiosos/es o deprimits/des en algun moment entre 2018 i 2021. Per gènere, les dones expressen una major prevalença (14,9%) que els homes (5,7%).

En relació amb aquesta darrera dada, a les entrevistes es posa també de relleu l’existència al municipi de persones que experimenten **alts nivells de nerviosisme i estrès**, sent especialment comú en famílies amb nens/es o persones dependents a càrrec. Aquesta situació s’agreuja en el cas de les dones, sobre les que recau la major part d’aquestes taques de cura. S’observa una acceleració generalitzada on s’intenta abastar una gran quantitat de tasques en un temps limitat, la qual cosa acaba potenciant les problemàtiques assenyalades.

Gràfica 21. Persones que pateixen depressió i/o ansietat (Baix Llobregat Nord)



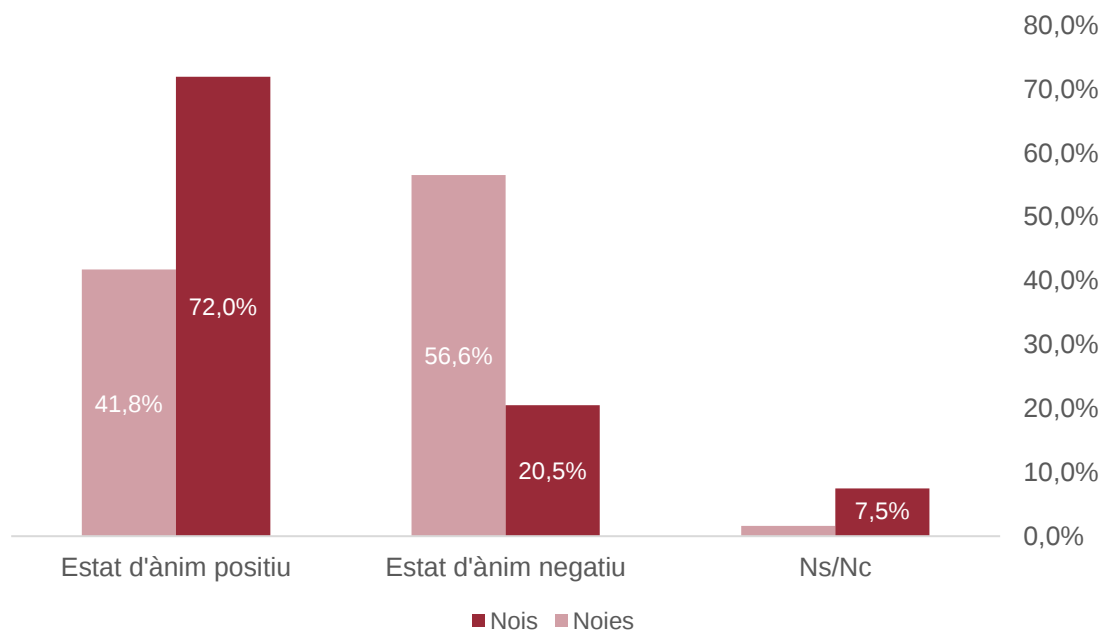
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'ESCA.

A banda d'aquestes situacions, aplicables, en general, a tota la població, a les entrevistes es fa referència a situacions disruptives a l'entorn familiar que generen ansietat i malestar, concretament, en la petita infància (0-3 anys). Qüestions com la manca de límits o la sobreprotecció dels infants, d'una banda, i la manca d'habilitats comunicatives o d'interacció positiva entre progenitors i infants, donarien peu a **estats d'ansietat en les etapes d'I2, I3 i I4**, que, al seu torn, ajudarien a generar dificultats en el llenguatge, en l'adaptació a les rutines o en el control dels esfínters.

"en la primera infància ens trobem amb situacions de malestar emocional i de salut mental més complexes, de nanos que amb una irritabilitat màxima, de seguida tot els irrita, els molesta, de plorar de manera continuada [...] No ho veiem des de la part física, a nivell mèdic no han trobat res; és un tema més emocional" (Entrevista agent clau)

En referència a la població adolescent, l'enquesta sobre hàbits relacionats amb la salut d'alumnes de 4t d'ESO (2021-2022) realitzada a Olesa i anteriorment esmentada, mostra, entre altra, informació sobre l'estat d'ànim dels alumnes, entenent l'estat d'ànim com la disposició emocional dominant (en un ventall ampli d'emocions agradables i desagradables) que experimenta una persona en un moment determinat. Els resultats assenyalen que un 56,6% de les noies afirmen haver-se sentit (sempre, sovint o de vegades) amb un ànim negatiu enfront el 20,5% dels nois. Si es comparen aquestes dades amb les de l'enquesta realitzada el 2016, s'observa que **l'estat anímic entre les noies ha empitjorat**, passant del 27,6% al 56,6%. Per contra, l'estat anímic dels nois s'ha mantingut estable.

Gràfica 22. Estat d'ànim dels alumnes de 4art d'ESO a Olesa de Montserrat



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

L'estat d'ànim de la persona afecta també a la percepció de la salut d'un/a mateix/a. Com mostren les dades, el 35,2% dels i les joves que afirmen tenir un estat d'ànim negatiu, tenen també una percepció regular o dolenta de la seva salut. Aquesta dada contrasta amb el 10,7% que afirma tenir un estat d'ànim positiu, però una percepció regular o dolenta de la seva salut.

D'acord també amb l'enquesta de 4t d'ESO, podem observar, que hi ha una proporció significativa d'alumnes que experimenten emocions negatives com a sentir-se desplaçades, tristes o deprimides. Aproximadament un terç (30,7%) es troba en aquesta situació de forma freqüent o constant. A més, una quantitat encara major d'alumnes (34,9%) expressa sentiments de desesperança cap al futur, dada que creix quan se'ls hi pregunta si estan nervioses o en tensió amb freqüència (48,1%). Per últim, un 40,8% d'aquesta població experimenta, també sempre o sovint, dificultats per problemes per dormir (Taula 19).

Les dades de l'enquesta vindrien a quantificar l'**existència d'un cert estat d'ansietat en adolescents i joves d'Olesa**, tal i com s'ha expressat en les entrevistes. Aquest estat es manifestaria com a malestar emocional i tristesa, sense arribar a la categoria de depressió. En referència les causes, de nou es subratlla la sensació d'incertesa de la població adolescent i jove sobre el seu futur i una falta de perspectiva en la seva vida.

Taula 19. Sentiments i/o emocions negatives en alumnes de 4art d'ESO a Olesa de Montserrat

Quantes vegades t'has sentit...?	Sempre o sovint	De vegades/rarament	Mai	Ns/Nc
Desplaçat/ada, trist/a o deprimít/ida	30,7%	55,5%	12,8%	1%
Desesperançat/ada cap al futur	34,9%	42,7%	21,6%	0,8%
Nerviós/osa o en tensió	48,1%	46,3%	5,0%	0,6%
Problemes per dormir	40,8%	40,9%	16,1%	2,2%

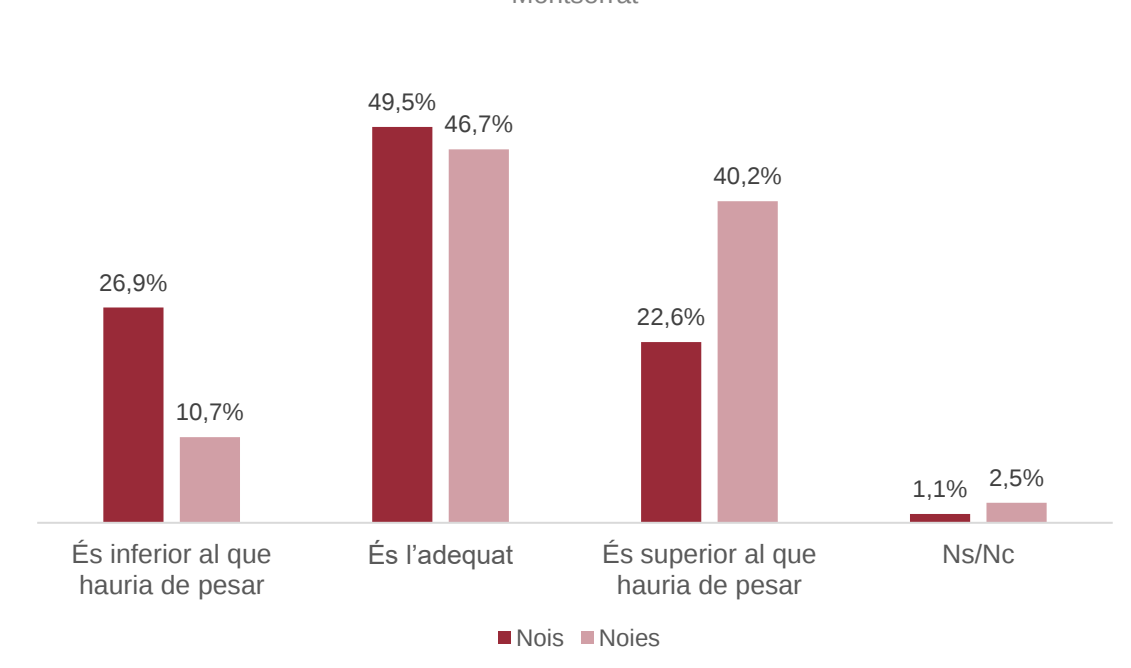
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

4.3.4. Desordres de la conducta alimentària

Els **desordres de la conducta alimentària** són condicions psicològiques i mèdiques caracteritzades per patrons problemàtics de comportament relacionats amb l'alimentació i la imatge corporal. En el cas d'Olesa, algunes persones entrevistades identifiquen un augment clar de casos també degut a les situacions viscudes durant la pandèmia. Aquest augment s'identifica clarament en infants i adolescents, i més específicament, en noies.

Les dades de l'Enquesta de 4t d'ESO mostren aquesta diferència significativa entre nois i noies, en primer lloc, pel que fa a la percepció del seu pes actual. Si bé gairebé la meitat de nois i noies tendeixen a considerar que el seu pes actual és adequat, un percentatge notablement més alt de noies (40,2%) que de nois (22,6%) consideren que tenen un pes superior al que haurien de tenir. Aquestes dades mostren com la preocupació pel sobrepès sentit recau de forma especial sobre les noies enquestades.

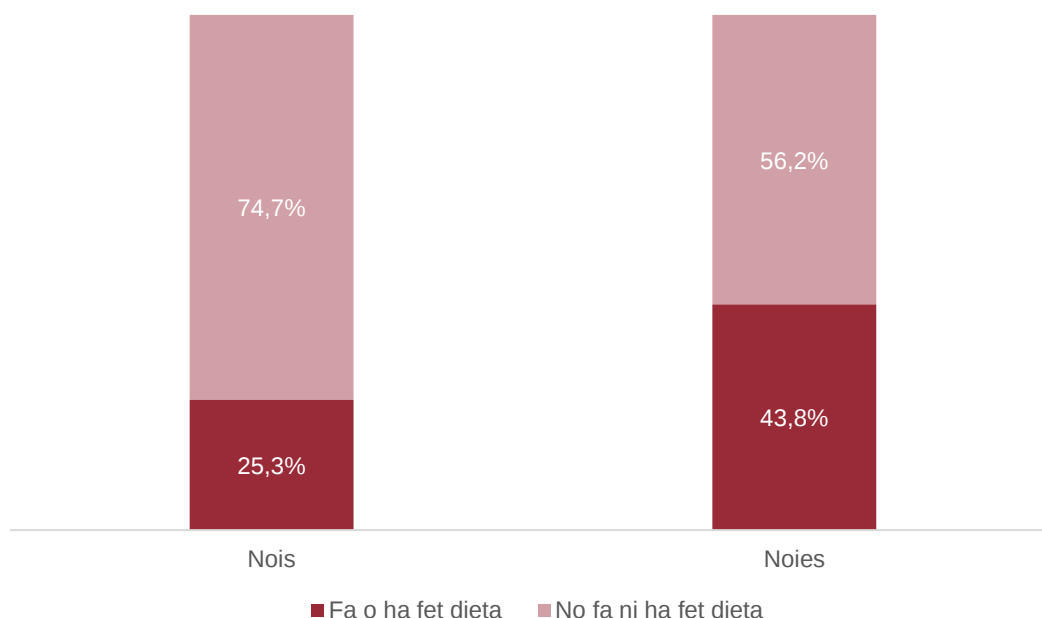
Gràfica 23. Percepció del pes actual en alumnes de 4art d'ESO a Olesa de Montserrat



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

En relació a fer dieta per aprimar-se, l'Enquesta de 4t d'ESO mostra que el 43,8% de noies fa o ha fet dieta, mentre que en mateixa qüestió el percentatge de nois baixa al 25,3%.

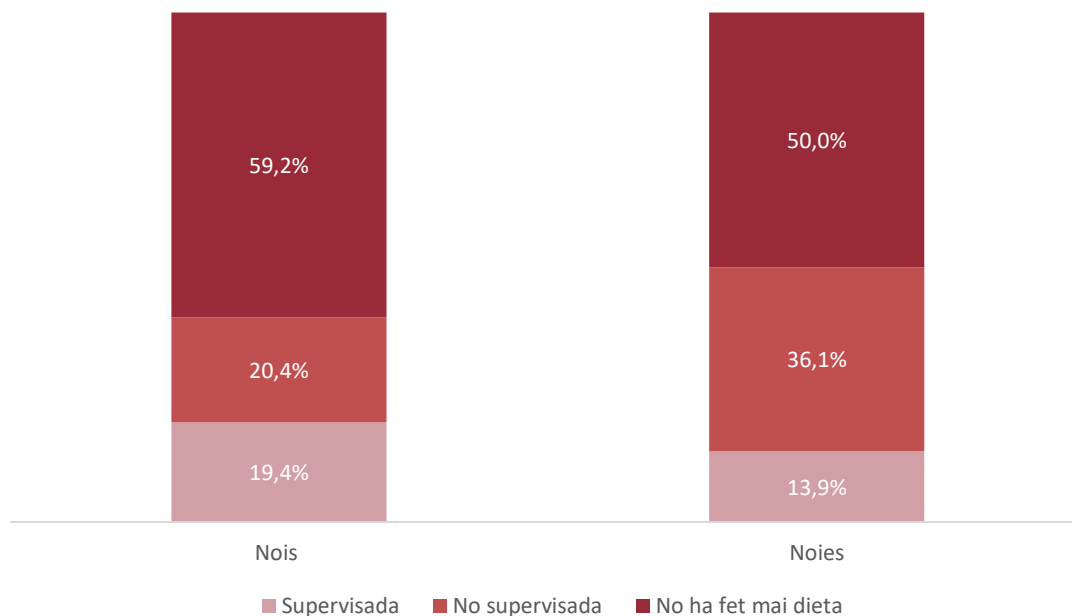
Gràfica 24. Alumnes de 4t d'ESO a Olesa de Montserrat que fan o han fet dieta per aprimar-se



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

D'aquest total, un 36,1% de noies no l'ha fet supervisada per un professional de la salut; en el cas del nois, la xifra és del 20,4%.

Gràfica 25. Alumnes de 4t d'ESO a Olesa de Montserrat que han fet dieta supervisada



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

4.3.5. Consum de substàncies i ús de pantalles

De la mateixa manera que a les entrevistes i grups de discussió realitzats hi ha persones que expressen que el consum de substàncies i l'ús problemàtic de pantalles són factors de risc per a la salut mental i el benestar emocional de les persones, en tant que poden produir seqüeles psicosocials, hi ha d'altres que consideren que són conseqüència de condicionants subjacents i, per tant, esdevenen problemàtiques de salut mental.

“El consum de drogues pot ser factor i causa de problemàtiques de salut mental. Pot generar malestar i acabar en una addicció. Per exemple, he començat fumant porros perquè no m'entenc amb els meus pares i ara no puc dormir si no em fumo un porro cada dia” (Entrevista agent clau)

Tal com es relata, al municipi hi ha casos de **consums problemàtics de substàncies**, sobretot d'alcohol i cànnabis, que han acabat desencadenant en **addiccions**. Aquests consums problemàtics són interpretats com a respostes a dues situacions: la manca d'un oci atractiu pels i les joves, i l'existència d'una situació personal complexa que es vol evadir i que implicaria potencialment al conjunt de la població. En el primer dels casos, s'exposa que la manca d'oci nocturn que pugui donar resposta als anhels dels i les joves d'entre 14 i 20 anys, deriva en un consum menys regulat, de caràcter abusiu i insegur. En el segon, el consum esdevé un mecanisme per anestesiar el dolor o

malestar emocional d'una situació personal que no és abordada ni acompanyada per referents familiars, educatius, comunitaris o sanitaris.

Quant a l'**ús abusiu de pantalles**, es posa de manifest que, també, es donen situacions **d'addicció**, en aquest cas entre els i les adolescents i principalment a **videojocs, com a resposta a una manca d'acompanyament i atenció parental**. Això té implicacions en la vida del jovent com és, per una banda, la pèrdua de xarxa i habilitats socials i, en conseqüència, l'aïllament social i, per una altra, l'adquisició d'hàbits poc saludables.

“en els domicilis on no s'ha pogut acompanyar d'aquesta manera, per la situació que sigui, pròpia de cada casa, et trobes amb molts joves que s'estan fins a les 5 de la matinada jugant i després van a l'escola mig adormits. Si els hi treus l'ordinador a l'hora que han pactat es fiquen agressius, s'enfaden... Llavors, el tema de les pantalles és molt complicat, més que res perquè el que juguen són jocs molt addictius i violents”
(Entrevista agent clau)

Finalment, a les entrevistes i grups de discussió s'ha ressaltat que cada cop es fa un ús més problemàtic dels **dispositius mòbils i les xarxes socials** a totes les edats i, per aquest motiu, es consideren necessaris l'establiment de límits amb els infants i el jovent per tal d'evitar problemàtiques i addiccions futures.

4.3.6. Medicalització del malestar

La medicalització del malestar és la tendència a resoldre farmacològicament certs malestres emocionals d'origen social i relacional, que han estat reconeguts i etiquetats com a patologies que cal tractar-los amb medicació específica. En aquest sentit, segons el que es verbalitza a les entrevistes, l'ús de la medicació en detriment de la prescripció social o l'atenció especialitzada afecta a la millora de la salut mental de les persones residents a Olesa.

Les dificultats -sobretot després de la COVID-19- per obtenir una **atenció psicològica** adequada, ja sigui per la saturació de la sanitat pública o per **l'incapacitat de fer front al cost econòmic d'un servei privat**, fa més difícil l'atenció i l'acompanyament emocional i pot fer derivar el malestar en un problema de salut mental greu.

“El fet de que el metge només em doni una benzodiazepina no m'arregla el meu problema, arregla la simptomatologia, però no el problema” (Entrevista agent clau)

En ocasions, quan la persona no pot disposar d'un espai psicològic o social per atendre el seu neguit o malestar, **el consum de benzodiazepines pot arribar a normalitzar-se**. L'ús habitual d'aquests medicaments pot derivar també en una addicció, la qual cosa allunya a la persona de la resolució del malestar i l'acosta a altres problemàtiques.

4.4. Gestió quotidiana del trastorn mental

En els capítols precedents s'han identificat els determinants socials de la salut mental i s'ha analitzat de quina forma poden incidir negativament sobre el benestar emocional de la ciutadania d'Olesa. Així mateix s'han identificat algunes problemàtiques emergents que són conseqüència de l'impacte que aquests factors tenen sobre les persones. En aquest capítol es recopila la informació relacionada amb les **vivències i el dia a dia d'aquelles persones que tenen un diagnòstic de salut mental**. Per tant, es focalitzarà l'anàlisi en els entrebancs que les persones amb un diagnòstic de **trastorn mental (TM, d'ara en endavant)** es poden trobar en el seu dia a dia i en els diferents espais que transiten. El contingut se centra en els següents àmbits: laboral, educatiu, familiar, relacional i oci, i salut

Quan a dades i segons l'Idescat (2022), a Olesa hi ha 448 persones reconegudes legalment amb una discapacitat a causa d'un trastorn mental, xifra que representa el 19,4% de les persones legalment reconegudes amb una discapacitat i l'1,8% de la població total. Aquest darrer percentatge està lleugerament per sobre del que trobem al Baix Llobregat i a Catalunya (1,6% en ambdós casos)

Pel que fa a atencions en centres especialitzats de salut mental ambulatoria per trastorn depressius, és a dir, per episodis depressius greus i prolongats, durant l'any 2021 el CSMA de Martorell va atendre 817 persones¹⁵, el 59,9% de les quals van ser dones i el 40,1% homes.

Taula 20. Persones ateses al CSMA de Martorell (2021)

Persones ateses al CSMA	Homes	Dones	Total
	328	489	817
	40,1%	59,9%	100%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut i Informe d'indicadors de salut local 2022. Olesa de Montserrat.

Per la seva banda, el CSMIJ de Martorell¹⁶ van atendre 167 persones. El 70,1% de les atencions es van realitzar a nois i el motiu principal va ser trastorns generalitzats del desenvolupament. En el cas del 29,9% de noies que van rebre consulta, van ser ateses per reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació.

Taula 21. Persones ateses al CSMIJ de Martorell (2021)

Persones ateses al CSMIJ	Nois	Noies	Total
	117	50	167
	70,1%	29,9%	100%

¹⁵ Aquestes dades fan referència a persones procedents de tota l'àrea d'influència del CSMA de Martorell.

¹⁶ Aquestes dades també fan referència a persones procedents de tota l'àrea d'influència del CSMIJ de Martorell.

4.4.1. Àmbit laboral

Per algunes de les persones que pateixen un trastorn mental la inserció al mercat esdevé un autèntic repte, principalment per la manca d'adaptació dels llocs de feina a les característiques pròpies del seu trastorn. Això fa que, en funció de les característiques i simptomatologia del trastorn, la seva incorporació a l'entorn laboral presenti un conjunt d'esculls. A continuació es sintetitzen les explicacions que han emergit en les entrevistes realitzades, sobre la relació que tenen amb l'àmbit laboral les persones amb TM.

Un dels esculls que es destaca a les entrevistes és la **inexistència de mesures de protecció i adaptació dels llocs de feina** a les seves necessitats. És a dir, la majoria de les empreses no estan preparades per acceptar que poden haver-hi baixes laborals vinculades a períodes en què el TM es descompensa i/o durant els quals hi ha un increment de la simptomatologia, que les persones amb TM poden requerir d'unes condicions del lloc de feina específiques, que algunes difícilment podran realitzar una jornada laboral de 8 hores o que hi haurà dies que la persona no podrà llevar-se i incorporar-se a la feina a l'hora.

“Tenen dificultats en ser acceptats, en que els donin una feina, en què la puguin sostenir, en què sigui adequada, perquè depèn de quina dificultat de salut mental no poden estar jornades de 8 hores. Hi ha la por que la persona agafi una baixa, el no saber com tractar-les, com treballar amb elles...”
(Entrevista agent clau)

Les exigències de la productivitat i el rendiment laboral fa que **les necessitats que poden tenir les persones amb problemes de salut mental siguin vistes com un inconvenient**, motiu pel qual disminueixen les seves probabilitats d'inserir-se. A més, a les dificultats per trobar feina s'afegeixen els prejudicis i falses creences associats als trastorns mentals (estigma en salut mental).

“Si jo la idea que tinc d'una esquizofrènia és una persona que tindrà un brot cada dos per tres... I que em donarà més problemes que una altra cosa, doncs no la podré contactar” (Entrevista agent clau)

Com a element facilitador, en el municipi hi ha l'IFE (itineraris formatius específics) del INS Daniel Blanxart en el qual s'ajuda a les persones joves amb TM a adquirir destreses i competències laborals. Aquest recurs només té 15 places, fet que es considera insuficient per la demanda de joves que volen accedir-hi. Tot i així, es valora positivament ja que atorga un espai formatiu a aquestes persones. El problema o necessitat apareix una vegada s'ha realitzat l'itinerari formatiu, ja que segueix existint la dificultat per trobar feina: d'una banda, hi ha casos en els quals les persones no acaben del tot preparades per inserir-se al mercat laboral i les famílies no estan capacitades o no tenen possibilitats per seguir l'acompanyament a través de recursos privats. D'altra banda, a Olesa no hi ha molta varietat pel que fa als nínxols ocupacionals i **els llocs de**

feina disponibles no solen ajustar-se a les diferents necessitats que poden tenir les persones amb TM. Els territoris on hi ha més oferta de feina a la que podrien optar estan lluny i hi ha algunes persones que no poden assumir fer els trajectes, ja sigui per competències personals com per dificultats socioeconòmiques.

En relació a aquest tema, es comenta que al municipi **no hi ha servei prelaboral**, de manera que els joves que acaben l'IFE només poden accedir a aquest recurs si es desplacen a altres municipis (els més propers estan a Sant Boi i a Igualada). Tal com s'ha comentat, no totes les persones amb TM tenen els recursos per desplaçar-se a altres localitats. En aquest sentit, hi ha qui considera que seria desitjable disposar de més recursos de proximitat que permetin inserir laboralment aquelles persones amb TM que requereixen llocs de feina que s'ajustin a les seves característiques.

Un altre element que influeix en la situació laboral de les persones amb TM és la **dificultat per mantenir la feina un cop la tenen**. Tal com s'ha comentat, les empreses no solen estar adaptades a les persones amb TM ni s'estableixen protocols en cas que sorgeixin problemes, de manera que poden ser entorns hostils i difícils de sostenir. Una de les situacions que més conflicte provoquen són les baixes freqüents i la reincorporació després de la baixa ja que moltes vegades es demanen explicacions, tant per part de caps com de companys i companyes de feina.

“Doncs és el que et deia, si tenen una crisi agafaran una baixa. Com retornen aquestes persones? Hi ha empreses que potser són més grans i no hi ha problema, ni tan sols preguntant el perquè, per què no has vingut? En altres més petites si que pot sorgir la pregunta i llavors “que jo no tengo por qué darte explicaciones, el meu metge m'ha donat la baixa”...(Entrevista agent clau)

Per últim, també es comenta que moltes vegades les persones amb TM tenen **ajudes econòmiques** però aquestes sovint són un impediment per trobar feina ja que generalment són incompatibles amb tenir un contracte laboral i, a més, són ajudes no contributives.

“És complicat i hi ha molta gent amb problemes de salut mental que cobren una PNC. Una PNC és una pensió no contributiva, és a dir, no ha treballat lo suficient ni ha contribuït a la seguretat social per tenir una prestació més gran de 300 i pico euros, lo màxim són 400. Què fa una persona amb 300€?” (Entrevista agent clau)

En síntesi, les dificultats d'inserció al mercat laboral de les persones amb TM constitueixen un factor que empitjora la seva salut mental, ja que els impedeix disposar d'ingressos, tenir autonomia personal, ser autosuficient i assolir i sentir-se útil.

4.4.2. Àmbit educatiu

Els centres educatius del municipi compten amb els recursos del Departament d'Educació **d'orientació i acompanyament a l'alumnat amb problemes de salut mental** i altres diversitats (EAP¹⁷, CREDTIC¹⁸, etc.). També compten amb un centre obert que té dos projectes diferenciats per franges d'edat: El Setrill (3-12 anys) i Barri Jove (12-16 anys). Tot i que el centre obert no és un servei específic de salut mental sí que és un recurs valuós per la detecció i atenció precoç de malestars psicològics en infants i joves. L'existència d'aquests recursos es valora positivament, especialment perquè obren la possibilitat de treballar en xarxa entre diferents professionals i buscar respostes de manera conjunta.

“Participem en reunions amb el CREDTIC, que ens conviden per poder també donar la nostra visió. Penso que és guai poder tenir aquests espais de compartir. Veus que moltes de les situacions que nosaltres expliquem es vivencien igual a les escoles. O als instituts, eh? De vegades els enviem un correu al tutor i li diem, ostres, ens està passant això, com ho veieu vosaltres? Ostres, doncs ho compartim, perquè ens està passant el mateix. I al final és com, vale, ara, a partir d'aquí, com podem actuar tots” (Entrevista agent clau)

Per tant, quan hi ha aquest interès i treball per part l'equip professional dels centres educatius, l'acompanyament d'infants i adolescents amb problemàtica de salut mental en l'àmbit educatiu es reconeix positivament. Tot i així, es considera que un bon acompanyament no hauria de recaure només en la voluntat i sensibilitat de cada agent educatiu, sinó que caldrien mesures més estructurals per tal d'adaptar millor el context educatiu a tota la diversitat de l'alumnat.

Tal com passa en altres àmbits, dins de l'àmbit escolar també es detecten **prejudicis i estigma** cap a les persones amb problemàtica de salut mental: atribucions negatives quan l'alumne deixa d'assistir a les classes o bé infravaloració de les capacitats cognitives pel fet de tenir un TM.

“Estem acompanyant a una noia que té 24 anys, va intentar fer diversos mòduls, els acabava, no seguia, tal. I la família es: bueno, es que té un problema de salut mental. I ara està fent un, està complint i l'està acabant, a més a més amb bons resultats” (Entrevista agent clau)

Per últim, es comenta que tots espais educatius (escoles, instituts, centre obert, etc.) necessiten **més eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat**. Els

¹⁷ Els **EAP** són equips d'assessorament i orientació psicopedagògica que donen suport al professorat i als centres educatius en la resposta a la diversitat de l'alumnat i en relació amb els alumnes que presenten necessitats educatives especials, així com a les seves famílies (<https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/>)

¹⁸ El CREDTIC és un servei d'assessorament i de suport tècnic a la tasca docent i a la tasca dels serveis educatius amb la finalitat d'afavorir la inclusió, la participació i l'aprenentatge dels alumnes amb trastorns del desenvolupament i de la conducta, apoderant els docents i els centres perquè puguin donar resposta a les necessitats educatives especials dels alumnes (<https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/see/credtic/>)

i les professionals sovint es troben amb situacions disruptives que no saben com gestionar (crits, insults, nul·la tolerància als límits, etc) i que impacten molt negativament en l'estat emocional de tota la comunitat educativa.

4.4.3. Àmbit familiar

Per una persona amb TM, la família pot ser, alhora, un espai de seguretat i de comprensió o un entorn on es poden donar situacions de tensió i conflicte difícils de gestionar. Segons les persones consultades, les situacions de conflicte dins de la família que més es detecten al municipi són la manca d'acceptació del trastorn i la infantilització de la persona amb TM. A continuació s'expliquen aquestes dues situacions amb més detall.

Pel que fa a la **manca d'acceptació del trastorn**, aquesta pot ser tant per part de la pròpia persona diagnosticada com per part de la família. Quan no hi ha acceptació per part de la persona, les conseqüències són, generalment, una atenció més tardana i una pitjor adherència al tractament. Però sovint també passa que és la família la no accepta que el seu fill, filla, germà, etc. tingui una trastorn mental ja que és difícil d'acceptar que les expectatives que es tenen sobre una persona estimada ja no es compliran. En aquest cas, apareixen sentiments de culpabilitat, de vergonya o de ràbia, que acaben afectant a les relacions familiars.

“Des de la part de la família, que també la família accepti el que està passant, que també és un procés complicat. Hi ha unes expectatives creades quan tens un fill, de la vida que portarà, de com serà la vida, i és com un xoc, no? I què faré a partir d'ara? Socialment és un tema del qual es parla molt poc. Es parla molt poc” (Entrevista agent clau)

Dins de les dinàmiques familiars també apareix molt sovint la **infantilització de la persona amb TM**, és a dir, tractar a la persona com si tingués reduïdes les capacitats que se li suposen a una persona adulta com, per exemple, posar en dubte la capacitat per prendre decisions, decidir què li convé i què no, anticipar les necessitats i problemes que poden sorgir, etc.

“S'acaba una mica com amb una zona de confort que no és saludable. M'ho fan tot, em van a comprar... Cada vegada em sento més limitada i em sento més invàlida i cada vegada soc més depenent. Llavors, clar, això no és una cosa que afavoreixi l'autoestima.” (GD agents clau)

Totes aquestes accions desemboquen en una falta d'autonomia de les persones amb TM dins de la família que, alhora, limita l'autopercepció de les capacitats a l'hora de realitzar qualsevol altre activitat del dia a dia.

Els i les professionals del municipi que atenen a les famílies on hi ha persones amb TM detecten també una **elevada sobrecàrrega de cures**, és a dir, que són famílies que han de suportar una gran càrrega emocional, física, social i econòmica. A més, aquesta càrrega s'agreuja pel fet que els recursos públics estan desbordats i moltes famílies han

de dependre de la xarxa familiar més extensa, en cas que hi sigui, o de recursos privats, en cas que puguin pagar-los”.

“La percepció que tenen és que no se senten acompanyats i se senten com molt esgotats. Jo diria que són els dos adjectius que posaria més importants, i que al final acaben depenent de la xarxa familiar. Quan poden arribar a tenir-la és fabulós però n'hi ha que no en tenen tanta i, llavors, ho tenen més complicat” (Entrevista agent clau)

La sobrecàrrega de cures implica també **aïllament social**, especialment quan són els fills o filles els que tenen un TM. Sovint, després del diagnòstic, les famílies deixen de fer activitats, de marxar el cap de setmana o deixar la cura dels infants a mans d'altres persones per fer vida de parella, per dedicar-se exclusivament a la cura. Per aquest motiu, hi ha veus que assenyalen la **manca de recursos d'acompanyament per a les famílies amb infants i adolescents amb TM**, espais on les famílies puguin trencar la dinàmica de sobreprotecció i de sentir-se cuidadores les 24h per poder parlar dels seus malestars i compartir estratègies amb altres famílies. Es comenta, a més, que aquesta acció hauria d'anar acompanyada de recursos humans i econòmics per tal que les famílies puguin disposar d'aquest temps personal, com ara servei de canguratge gratuït i adaptat.

Per últim, es comenta que aquests recursos d'acompanyament haurien d'estar disponibles també per altres situacions que es troben les famílies on hi ha persones amb TM com ara en el moment que es rep el diagnòstic, per conèixer millor els recursos residencials en cas de necessitar-ho, o bé quan els pares i mares es fan grans i comencen a preocupar-se pel futur dels fills i filles amb TM.

4.4.4. Àmbit relacional i d'oci

Els espais relacionals i d'oci solen ser, en general, espais on les persones amb TM experimenten situacions de rebuig i discriminació degut, principalment, a la manca de sensibilització sobre la salut mental i l'existència de pocs espais d'oci inclusivament amb les diversitats. Aquests fets faciliten l'aparició de l'autoestigma, és a dir, el fet d'interioritzar els prejudicis que hi ha sobre els trastorns mentals i crear una visió negativa de la pròpia persona. A continuació es detalla com es despleguen aquests tres factors en el context d'Olesa.

Estigma i manca de sensibilització sobre la salut mental

A Olesa, igual que en la resta de la societat, hi ha un gran desconeixement sobre els trastorns mentals i la poca informació que es té prové de visions distorsionades i negatives de les notícies, la literatura o les pel·lícules. Aquest desconeixement fa que en els espais de relació es reproduïxin estereotips i prejudicis sobre els problemes de salut mental, que afecten la sociabilitat de les persones que els pateixen.

“Per exemple, la frase aquesta molt típica, “Animate, no? Lo que tienes que hacer para animarte es salir a la calle”. Aquesta és una frase que es diu molt

perquè no s'entén el que comporta una depressió, que és més forta que la persona i no pot fer-ho. I això, clar, no es només un tema d'Olesa, és un tema social de tot arreu” (Entrevista agent clau)

També provoca situacions de rebuig entre iguals, per la por a com es comporten les persones amb TM o les reaccions que puguin tenir, basades en idees preconcebudes. De totes maneres, es considera que no només és una mancança de la ciutadania sinó que els equips professional dels equipaments i serveis del municipi, que també són espais de sociabilització, necessiten més formació i sensibilització per tal de no reproduir discriminacions.

En el cas de les **dones amb TM que són mares**, la sociabilitat encara es fa més complicada pels prejudicis que hi ha associats a la salut mental i per la pressió dels mandats de gènere pel fet de ser dones i mares. Es relata que hi ha mares que no volen participar de les activitats escolars dels fills per por als judicis sobre la seva vàlua en cas que hagin de faltar molts dies o no pugin participar de la mateixa manera que altres mares.

Pocs espais d'oci inclusius

L'Associació de Salut Mental del Baix Llobregat Nord té un club social on es realitzen activitats lúdiques. Aquest club es valora molt positivament per les persones que hi assisteixen.

“És l'únic espai que des de que tinc la malaltia m'he sentit a gust. Ha costat moltíssim que facin un grup, i crec que l'Ajuntament hauria de fer més grups” (GD agents claus)

Tot i així, es considera que caldria tenir més espais similars; o bé fer que els espais de relació i activitats que s'ofereixen a tota la ciutadania siguin més inclusius i acollidors per a les persones amb TM. Es comenta que algunes de les activitats que es programen no tenen en compte que hi ha persones que no s'hi senten a gust perquè requereixen d'una assistència continuada que algunes persones no poden sostenir. També hi ha la dificultat afegida que moltes de les activitats es realitzen en el centre del poble i això representa un impediment per algunes persones que viuen en barris apartats i per les quals sortir de casa i fer el trajecte ja suposa un esforç.

En el cas d'infants i joves, també es troba a faltar aquesta manca d'espais d'oci i relació inclusius.

“No ho sé, nosaltres ara mateix tenim una nena que a nivell de salut mental no hi ha espai on poder derivar-la a compartir amb infants i adolescents, amb qui se senti reflectida” (Entrevista agent clau)

Pel que fa a les activitats d'oci dirigides a adolescents i joves, es considera que caldria fer difusió de les activitats que es fan pels canals de comunicació que utilitza aquesta població, com ara les xarxes socials, ja que moltes vegades no s'assabenten de les activitats que es fan.

Autoestigma

El fet de viure aquestes situacions de discriminació als espais d'oci i relació del municipi afecta a l'autopercepció de les persones amb TM i provoca que, moltes vegades, no vulguin formar part d'aquests espais o sentin desconfiança a l'hora de realitzar certes activitats socials.

“Troben reptes en sociabilitzar i ser acceptats. Perquè, al final, tu de per sí et sents diferent, perquè tens unes dificultats diferents, et costa sociabilitzar amb segons quins trastorns.” (GD agents clau)

Si bé els espais de relació quotidiana donen peu a parlar del dia a dia i de preocupacions comunes, per les persones amb TM aquest tipus d'espais i interaccions poden ser una font de malestar, ja que hi ha aspectes de la seva quotidianitat que potser no volen explicar o que si expliquen poden ser rebudes de manera negativa. Això provoca que moltes vegades siguin les pròpies persones amb TM les que eviten els espais de relació i d'oci del municipi.

4.4.5. Àmbit de salut

Una de les principals dificultats que es troben les persones amb TM al municipi en relació a l'atenció a la salut és la **precarietat dels recursos disponibles** i la **manca de recursos especialitzats**. Tot i que no és un fet específic d'Olesa, sinó que es dona arreu del territori, ni afecta només a les persones amb TM, cal destacar-ho ja que és un factor que impacta de manera particular en les persones que pateixen problemàtiques de salut mental.

“P1: Si jo estic trucant amb un atac d'ansietat i no em contesten, això el que fa és agreujar-lo. Més si tinc un trastorn psicòtic, que el que penso és que la gent no em pot atendre. I que no m'agafin el telèfon o no tenin resposta... m'impacta molt, saps?”

P6: I com que a mi també em crea molta angonya el CAP d'Olesa.

E1: En quin sentit?”

P6: En tots els sentits. Si tens una urgència, una migranya un dia, a les 8 de la tarda i et sents fatal o et dona un atac... has d'agafar o trucar a un taxi, o trucar a la veïna que et porti a Martorell, que et posin la injecció.” (GD agents clau)

Algunes de les persones entrevistades consideren que els serveis de salut públics del municipi no estan adaptats a les necessitats de les persones amb TM de manera que quan hi ha una mancança o endarreriment en l'atenció aquestes persones veuen agreujada la seva simptomatologia.

Des dels serveis de salut també es detecta aquesta dificultat a l'hora d'atendre a les persones amb TM amb els recursos que tenen disponibles. A més, han vist com **en els darrers anys ha augmentat la preocupació pels malestars psicològics**, derivats de la pandèmia i de la posterior crisi socioeconòmica, que s'ha traduït en moltes més

consultes al centre de salut sense que hagi augmentat la dotació de recursos per atendre-les.

“La manca de recursos. Estem veient que tot el tema de la salut mental està molt desbordat, el tema de suïcidi preocupa molt, el tema de trastorn alimentari també. Si que ara ens han dit que posaran un equip de TCA per cada 100.000 habitants, suposo que arribarà, però, clar, sincerament, hi ha molta demanda i hi ha pocs recursos. I, clar, els metges de capçalera, jo els veig desbordats.” (Entrevista agents clau)

A part de les dificultats d'accés als recursos de salut, les persones amb TM també es troben amb problemes un cop estan dins de la consulta mèdica. El primer que es destaca és el **biaix en la interpretació dels símptomes mèdics quan la persona té un TM**, és a dir, el fet que qualsevol dolència que relata la persona sigui interpretada dins del diagnòstic de salut mental i no com un símptoma en sí mateix.

“Mira, partim de la base del que parlàvem abans: que tingui un problema de salut mental no vol dir que tot el que em passa té a veure amb la meua problemàtica de salut mental. Ens ha passat en algun cas que “viatge cap al consell comarcal, cap al Sagrat Cor”, quan era una patologia que era orgànica.” (Entrevista agents clau)

Moltes vegades, aquest biaix comporta una **despersonalització**, ja que la persona és vista com un “diagnòstic” de salut mental. A part dels efectes d'estigma i discriminació que això comporta per les persones amb TM també afecta a la detecció precoç de patologies.

Un altre aspecte que es comenta és la **manca d'adequació de la sala d'espera del CAP** d'Olesa, especialment a les persones amb TM greu que estan esperant a ser ateses. Moltes persones amb TM greu no poden sostenir les condicions d'una espera per una consulta mèdica (llargues esperes, proximitat amb altres persones, estar assegut, etc.), fet que genera situacions disruptives i un empitjorament del malestar.

Per últim, en relació a la salut de les persones amb TM, hi ha la preocupació per **l'excessiva medicalització** dels malestars físics, en detriment de la prescripció social quan aquesta podria ser una alternativa viable (fer esport per baixar el colesterol en lloc de prendre medicació, per exemple). En el cas de les persones amb TM, la medicació per dolències físiques es suma a la medicació que estan prenent pel trastorn mental de manera que una sobremedicalització, amb els efectes que té aquesta sobre la salut a llarg termini, és més probable.

5. MAPA DE RECURSOS, EQUIPAMENTS, PROGRAMES I SERVEIS

El següent mapa de recursos recull un conjunt de programes, projectes i serveis de l'àmbit de la salut mental existents a Olesa de Montserrat. Com a criteri bàsic d'inclusió, el mapa comprèn serveis d'atenció, seguiment o tractament de caràcter clínic; programes d'entitats que es dediquen a l'atenció de persones amb problemàtiques de salut mental i serveis adreçats a atendre el benestar emocional de la població en general o de col·lectius específics. Tots els recursos reunits són de caràcter públic (o reben finançament públic) i tenen vocació de permanència. Per últim, també formen part de la xarxa de salut mental del territori, ja sigui perquè estan ubicats a Olesa o perquè ofereixen servei a la seva població.

Per organitzar la informació de cada recurs i establir una equivalència entre tots ells, s'han dissenyat unes fitxes amb els següents camps:

- Títol recurs
- Àmbit
- Definició recurs
- Tipus d'atenció: promoció de la salut, prevenció, detecció, orientació, acompanyament, tractament o seguiment.
- Edat
- Problemàtiques
- Via d'accés: entrada espontània, derivació o entrada vinculada a un altre servei.
- Dades de contacte.

Els recursos, programes, projectes o entitats que hi apareixen, són aquells que les seves actuacions estan vinculades amb la xarxa pública de serveis, i que, alhora, estan intervenint en el municipi.

Referent de Benestar Emocional Comunitari (RBEC)

Professional referent del CAP en el desenvolupament d'estratègies de promoció i prevenció en salut emocional en l'àmbit comunitari i poblacional. A través de la seva figura s'organitzen grups psicoeducatius, activitats i tallers relacionats amb la salut emocional, entre altres.

Edat Qualsevol

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Promoció de la salut
- ☐ Prevenció
- ☐ Detecció
- ☐ Orientació

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Cita prèvia

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 8h a 20h

Contacte

 93 778 47 27
 c/Lluís Puigjaner, 22, Olesa de Montserrat
 ptorner@mutuaterrassa.cat
 <https://bit.ly/48AQGKk>

CSMA Martorell

Servei gestionat per Germanes Hospitalàries-Sagrat Cor que ofereix atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i de salut mental que, per la seva gravetat i complexitat, no poden ser atesos en el CAP. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinaris i estan formats per psiquiatres, psicòlegs/gues, treballadors/es socials i infermers/es, entre d'altres.

Edat Majors de 18 anys

Tipus d'atenció

- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 774 51 53
 Avinguda Puig del Ravell, 10, Martorell
 csmamartorell.hsagratcor@hospitalarias.es
 <https://bit.ly/3LFXywo>

CSMIJ Martorell

Servei gestionat per Germanes Hospitalàries-Sagrat Cor que ofereix atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i de salut mental a infants i joves que, per la seva gravetat i complexitat, no poden ser atesos en el CAP. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinaris i estan formats per psiquiatres, psicòlegs/gues, treballadors/es socials i infermers/es, entre d'altres.

Edat De 6 a 18 anys

Tipus d'atenció

- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Cita prèvia

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 774 51 53
 Avinguda Puig del Ravell, 10, Martorell
 csmamartorell.hsagratcor@hospitalarias.es
 <https://bit.ly/3LFXywo>

Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) Baix Llobregat Nord

Servei gestionat per Mútua Terrassa, part de la Xarxa Pública d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya. Ofereix tractament dels trastorns relacionats amb el consum de drogues i alcohol, així com avaluació i orientació diagnòstica i terapèutica, tractament farmacològic, psicoteràpia individual i grupal als usuaris i les famílies i serveis relacionats amb la salut física i amb la reducció de riscos associats al consum.

Edat Qualsevol

Tipus d'atenció

- ☐ Orientació
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

Dimarts, dijous i divendres de 8.30 h a 14.00 h

Contacte

 93 778 24 01 / 93 778 47 27
 c/ Lluís Puigjaner, 22, Olesa de Montserrat
 <https://bit.ly/3PVGB3I>

CDIAP Martorell

El Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç és un servei de la Generalitat de Catalunya, de caràcter interdisciplinari i especialitzat, que atén infants d'entre 0 i 6 anys que tenen alteració en el desenvolupament o que tenen risc de patir-la, i també a les seves famílies i al seu entorn.

Tipus d'atenció

- ☐ Prevenció
- ☐ Detecció
- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 0 a 6 anys

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

Dilluns, dimecres i divendres, de 7.30 h a 15.00 h.

Dimarts i dijous, de 7.30 h a 18.00 h

Contacte

 93 775 11 41

 c/ Josep Tarradellas, 3 Baixos, Martorell

 cdiap@martorell.cat

 <https://patronat.martorell.cat/salut/cdiap>

Hospitalització domiciliària

Recurs intermedi de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que atén a pacients qualificats de Trastorn Mental Sever (TMS) en període de descompensació de la seva malaltia de base, donant suport a domicili durant un temps limitat, sense que l'usuari tingui la necessitat de desplaçar-se ni ingressar en un centre tancat, així com facilitar la transició a domicili dels usuaris que estan en situació d'ingrés hospitalari convencional a la unitat d'aguts.

Tipus d'atenció

- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol

Via d'accés

- ☐ Derivació

Duració

Estada mitjana de 17 a 21 dies

Contacte

 93 775 22 00

 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell

 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Hospital de Dia d'Adults

Servei d'hospitalització parcial diürna de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que se situa entre l'hospitalització total i el tractament ambulatori convencional. Proveeix al pacient d'un tractament més intensiu i estructurat que l'ambulatori convencional, durant una part del dia, i constitueix alhora un sistema menys restrictiu que l'hospitalització total. És dirigit a augmentar el nivell de funcionament i la integració social dels malalts mentals greus.

Tipus d'atenció

- ☐ Prevenció
- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat Majors de 18 anys

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 774 16 77

 c/ Joan Aguilar, 19, Martorell

 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Hospital de Dia d'Adolescents

Servei d'hospitalització parcial diürna de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que se situa entre l'hospitalització total i el tractament ambulatori convencional. És un equipament essencial destinat a donar assistència ambulatoria especialitzada en salut mental en règim d'hospitalització parcial a pacients adolescents amb trastorn mental greu. Ofereix contenció emocional, atenció intensiva i global (diagnòstic-terapèutica individual i familiar) i intervenció precoç i preventiva.

Tipus d'atenció

- ☐ Prevenció
- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 12 a 18 anys

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 774 83 84

 c/ Sant Genís de Rocafort, 8-10, Martorell

 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Servei d'Urgències

El servei d'urgències de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell dona cobertura a les urgències psiquiàtriques de les Àrees Sanitàries del Baix Llobregat Centre, Baix Llobregat Nord, Alt Penedès i Anoia amb una cobertura de 24 hores.

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Promoció de la salut
- ☐ Prevenció
- ☐ Detecció
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol

Via d'accés

- ☐ Accés directe

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 00.00 h a 24.00 h

Contacte

 93 775 22 00
 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell
 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Àrea de Rehabilitació

Servei de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell format per espais assistencials (unitats de rehabilitació) destinats a oferir una assistència integral a persones que pateixen un trastorn mental sever, que sovint no accepten el tractament i/o que a causa del fracàs de la contenció familiar i comunitària estan en situació contínua d'explotació social i incapacitació legal, inadaptació social i conductes d'alt risc per a elles mateixes o per a tercers.

Tipus d'atenció

- ☐ Prevenció
- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 18 a 65 anys

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 775 22 00
 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell
 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC)

Dispositiu assistencial de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que integra diferents accions i tècniques orientades a la rehabilitació psicosocial de persones amb trastorns mentals greus o severs, mitjançant el disseny i l'aplicació de plans individualitzats, que integren els nivells d'atenció individual, grupal, familiar i comunitari per donar resposta a les necessitats, adaptant-se a les característiques psicosocials de l'usuari, desenvolupat per equips interdisciplinaris.

Tipus d'atenció

- ☐ Prevenció
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 774 16 77
 c/ Joan Aguilar, 19, Martorell
 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Unitat de Patologia Dual

Unitat de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que ofereix una atenció especialitzada a les persones amb un trastorn d'abús-dependència a substàncies, més un trastorn mental sever amb greus trastorns del comportament que requereixin un abordatge específic, que no pot oferir ni la xarxa d'atenció a les drogodependències ni les unitats d'hospitalització d'aguts a la xarxa de salut mental.

Tipus d'atenció

- ☐ Prevenció
- ☐ Acompanyament
- ☐ Tractament (amb diagnòstic)
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 775 22 00
 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell
 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Associació per la Salut Mental de Baix Llobregat Nord

Entitat sense ànim de lucre formada per persones que han patit una problemàtica de salut mental i els seus familiars. Té com a missió donar suport, informar i assessorar a totes les persones que ho necessiti en l'àmbit de la salut mental. L'entitat compta amb serveis d'acompanyament i recuperació com el Servei d'Informació i Assessorament en Salut Mental o el Club Social Punt de Trobada.

Edat Majors de 18 anys

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació
- ☐ Cita prèvia

Horaris d'atenció

Últim divendres de cada mes, de 9.00 h a 13.00 h

Contacte

 93 774 33 07 / 676 71 11 50

 Cal Mané, Parc Municipal, s/n, Olesa de Montserrat

 associacio@salutmentalbln.org

 <https://www.salutmentalbln.org>

Servei d'Inserció Especialitzat (SIE)

Servei gestionat per la Fundació Privada Àuria que té per objectiu acompanyar a persones que estan en recerca activa de feina i que presenten problemes derivats de la salut mental, discapacitat o situació de vulnerabilitat, mitjançant assessorament, orientació, acompanyament i capacitació, amb estreta col·laboració amb les empreses.

Edat Qualsevol

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 7.30 h a 14.00 h

Contacte

 93 801 74 38

 c/ Rebló, 7, Esparraguera

 insercio@auriagrup.cat

 <https://www.auria.org>

Ocell de Foc

Programa d'atenció integral per a persones joves d'entre 16 i 30 anys, especialment aquelles amb problemàtica de salut mental. Té com a objectiu assolir el seu benestar emocional, la millora de la qualitat de vida, la construcció d'una vida independent i el foment de la inserció laboral o la recuperació dels itineraris formatius. En el Baix Llobregat hi ha dos projectes Ocell de Foc, un liderat per la Fundació per la Inclusió Laboral Àuria i un altre per la Federació CordiBaix.

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Promoció de la salut
- ☐ Prevenció
- ☐ Detecció
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament

Edat De 16 a 30 anys

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació
- ☐ Cita prèvia

Contacte

 634 31 36 40 / ocelldefoc@cordibaix.org 

 Fed. Cordibaix: Passatge Sant Miquel, 5, Sant Joan Despí.

 93 801 74 38 / ocelldefocjovesbaixllobregat@ocelldefocjovesbaixllobregat.cat 

 Fundació per la Inclusió Laboral Àuria: c/ Rebló, 7, Esparreguera

 <https://ocelldefocecojove.cat>

Escolta Jove

Programa impulsat per la Diputació de Barcelona i implementat pel Departament de Joventut de l'Ajuntament d'Olesa a fi de reforçar la informació, l'orientació i l'acompanyament psicoeducatiu, tant emocional com psicològic, de la població jove del municipi.

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament

Edat De 12 a 35 anys

Via d'accés

- ☐ Accés directe

Horaris d'atenció

Dilluns i dimecres de 10h a 13h i
de dilluns a divendres de 15h a
21h

Contacte

 L'Escorxador, c/ Mn. Jacint Verdaguer, 30, Olesa de Montserrat

 636 09 05 32

 escorxador@olesademontserrat.cat

 <https://bit.ly/3ZCHocH>

Centre Especial de Treball (CET)

Servei d'Àuria Grup que té com a missió garantir la qualitat de vida, la participació social, la inserció laboral, la creació de treball de qualitat i la transformació social mitjançant una cartera d'activitats empresarials especialitzada en serveis industrials i obres i serveis. Per tal d'afavorir l'adaptació laboral dels i les usuàries, el servei compta amb l'acompanyament de l'Equip Multidisciplinari de Suport (EMS).

Edat Qualsevol

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 7.30 h a 14.00 h

Contacte

-  93 801 74 38
-  c/ Rebló, 7, Esparraguera
-  fundacio@auriagrup.cat
-  <https://www.auria.org>

Atenció Terapèutica a Famílies (SATF)

Servei d'acompanyament i suport socioeducatiu i terapèutic a famílies, parelles o persones que presenten dificultats emocionals i relacionals. L'atenció és personalitzada, amb sessions terapèutiques familiars, de parella, grupals o individuals, tallers terapèutics adreçats a pares i mares que comparteixen dificultats comunes, i tallers educatius reflexius per promoure una criança positiva i responsable. Servei impulsat per l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat i implementat per Eduvic.

Edat Qualsevol

Tipus d'atenció

- ☐ Prevenció
- ☐ Detecció
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

Dimarts i dimecres de 9h a 19h (diferents espais)

Contacte

-  685 94 44 93
-  Cal Mané (serveis Socials) c/ Miquel Coll i Alentorn, 16C, Olesa de Montserrat (Atenció el dimarts)
-  Safaretjos, c/ Salvador Casas, 3, Olesa de Montserrat (Atenció el dimecres)
-  satfolesademontserrat@eduvic.coop
-  <https://eduvic.coop>

Olesa a l'aguait!

Projecte de Serveis Socials d'atenció a l'aïllament i l'exclusió social de persones grans que viuen en el seu domicili. Es treballa mitjançant la sensibilització i corresponsabilitat de comerços, veïns/es, associacions, recursos assistencials, farmàcies i entitats. L'objectiu últim és que les persones grans puguin romandre el màxim de temps al seu domicili sempre que sigui possible i així ho desitgin.

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Promoció de la salut
- ☐ Prevenció
- ☐ Detecció
- ☐ Orientació

Edat Majors de 65 anys
(prioritàriament)

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació
- ☐ Cita prèvia

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres de 9h a 14h.
Dimarts i dijous de 16h a 19h

Contacte

-  93 778 00 50 (ext. 5)
-  Serveis Socials Bàsics. Parc Municipal s/n, Olesa
-  xarxagentgran@olesademontserrat.cat

Cursos de Salut Emocional

Cursos de salut emocional, mindfulness i suport emocional organitzats pel Departament de Salut Pública de l'Ajuntament d'Olesa. Es treballen aspectes relacionats amb la gestió de les emocions, les reaccions, les actituds i els pensaments a l'hora d'afrontar situacions que es presenten al llarg de la vida.

Tipus d'atenció

- ☐ Promoció de la salut
- ☐ Prevenció

Edat Majors de 18 anys

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

A determinar segons el curs

Contacte

-  93 778 00 50 (ext. 4031)
-  Salut Pública. Plaça de Fèlix Figueras i Aragay, s/n, Olesa
-  salutpublica@olesademontserrat.cat
-  <https://bit.ly/3ry7IYZ>

Servei d'Acollida Olesa al Carrer

Espai d'acompanyament a persones amb patologia dual. Es dona atenció a usuaris a través d'activitats de caràcter pre-ocupacional i de tallers lúdics i formatius. Compta també amb un servei d'esmorzar.

Tipus d'atenció

- ☐ Promoció de la salut
- ☐ Prevenció
- ☐ Detecció
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament
- ☐ Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 35 a 60 anys

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 9h a 14h

Contacte

 670 75 62 53
 Parc Municipal s/n, Olesa de Montserrat
 icolesa@eulen.com

Serveis d'Atenció Domiciliària (SAD)

Els serveis d'atenció domiciliària són recursos i accions de Serveis socials bàsics adreçades a les persones que, per raó d'edat, dependència o discapacitat tenen limitada l'autonomia per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària o requereixen atenció permanent i a distància. Inclouen el Servei d'Ajuda a Domicili i el Servei de Tecnologies de Suport i Cura (Teleassistència)

Tipus d'atenció

- ☐ Acompanyament

Edat Qualsevol

Via d'accés

- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

de dilluns a divendres de 9h a 14h; dimarts i dijous de 16h a 19h

Contacte

 93 778 00 50
 Serveis Socials Bàsics. Parc Municipal s/n, Olesa
 serveissocials@olesademontserrat.cat
 <https://bit.ly/46aWyIT>

Cabalbaix

Pla sobre drogues i comportaments de risc d'Olesa de Montserrat, Esparreguera, Abrera i Sant Esteve de Sesrovires. Actua preventivament sobre tota mena de substància legal i il·legal, així com usos i abusos en socioaddiccions (tecnologies, ludopatia, etc.)

Tipus d'atenció

- ☐ Informació
- ☐ Prevenció
- ☐ Orientació
- ☐ Acompanyament

Edat Qualsevol

Via d'accés

- ☐ Accés directe
- ☐ Derivació

Horaris d'atenció

Dimarts, de 9.00 h a 19.00 h

Contacte

 653 45 45 00

 Cal Mané, Parc Municipal, s/n, Olesa de Montserrat

 cabalbaix@cabalbaix.org

 <https://bit.ly/3PY6YpE>

6. CONCLUSIONS

A continuació se sintetitzen els principals resultats de la diagnosi desglossats per cada capítol.

6.1. Resum dels apartats per àmbits

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES	
Característiques de la població	- Població: 24.272habitants. - Superfície: 16,63 km2. - Densitat: 1.459,5 hab/km2. - La distribució poblacional segons sexe és molt similar a la de Catalunya (50%) amb un 49,97% d'homes i un 50,02% de dones. - El percentatge d'habitants infants i/o adolescents és del 16,1%, xifra sensiblement superior al global de Catalunya (14%) - El 9,1% de la població és de nacionalitat estrangera i el 12,8% ha nascut fora de l'Estat Espanyol, dades inferiors a les de Catalunya (16,3% i 21,2% respectivament). - El gruix de la població d'Olesa se situa en les franges d'edat entre 40 i 54 anys.
Moviment de la població	- El moviment natural de la població va ser negatiu per l'any 2021: 179 naixements i 185 defuncions. - El saldo migratori va ser positiu per l'any 2021: 182 persones. - El creixement intercensal va ser de 2017 persones en el període de 2011 a 2021 (creixement mitjà anual de 0,99%).

Envel·liment i dependència	- Índex d'envelliment: 95,51 - Índex de sobreenvelliment: 17,29 - Índex de dependència senil: 25,5 - Índex de dependència juvenil: 26,7 - Índex de dependència global: 52,2 - Persones reconegudes legalment com a discapacitades: 2.228 (suposen el 9,2% de la població) - Persones reconegudes legalment com a discapacitades per una malaltia mental: 448 persones (el 20,1% de les persones reconegudes legalment com a discapacitades) - Un 8,7% de la ciutadania del sector sanitari Baix Llobregat Nord pateixen algun problema o dificultat per a fer les activitats quotidianes, dada inferior a la mitjana de Catalunya (11,7%). - Un 21,3% de la ciutadania del sector sanitari Baix Llobregat Nord pateixen dolor o malestar, dada inferior a la mitjana de Catalunya (25,4%)
-----------------------------------	--

DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT MENTAL	
Territori i entorn natural	- Entorn natural proper i de fàcil accés. - L'orografia irregular i/o escarpada que dificulta la mobilitat en certes zones - Carrers poc adaptats per a persones amb mobilitat reduïda. - Transformació del municipi en "poble dormitori".
Habitatge	- L'Índex d'Esforç Econòmic del Lloguer (2021) va ser d'entre un 22,94%, 8,25 punts percentuals per sobre del llindar d'assequibilitat definit per l'Eurostat (40%). - Un 25,4% de la població del sector sanitari pateix cert grau de privació material, xifres inferiors a les dades de la resta de Catalunya (35%). - Les dones pateixen més sovint situacions de privació material (28,1% les dones i 22,6% els homes). - Les persones de 75 anys i més pateixen major privació material no greu (38,7%). - Hi ha persones que tenen dificultats per assumir el cost de l'immoble o les despeses de subministraments que s'hi deriven.

	- Més de la meitat dels habitatges (88,2,3%) són de primera residència. - Un 87,1% dels habitatges són de propietat mentre que només un 12,9% ho són de lloguer. - Encariment del preu de l'habitatge de lloguer i de propietat. - Manca d'oferta d'habitatge de lloguer que afecta especialment al joves - Sobreesforç per poder assumir les despeses vinculades al lloguer. - Envelliment dels edificis i barreres arquitectòniques.
Situació laboral i econòmica	- La Renda Bruta Familiar Disponible (Rbfd) per habitant (2022) va ser inferior a la resta de Catalunya (17.100€ respecte 18.200€). - De 2013 a 2022, l'atur ha mantingut una tendència decreixent (de 2.329 persones aturades a 1.208). - Hi ha un major nombre de dones que homes a l'atur (480 homes i 728 dones l'any 2022). - El gruix de la població que es troba en l'atur se situa en la franja d'edat dels 40 anys en endavant. - S'observa una tendència a la baixa pel que fa a l'atur de les persones amb nacionalitat no espanyola que resideixen a la comarca: de 436 persones l'any 2011 a 166 l'any 2022. - Un 49,3% de la població del sector sanitari està o ha estat en atur de llarga durada (12 mesos o més) entre 2018 i 2021. - S'observen dificultats d'inserció laboral per a les persones migrades, especialment per a les persones en situació administrativa irregular. - Situacions de precarietat laboral en termes econòmics, però també quant al ritme laboral i la seguretat amb la que es fa la feina.
Accés a recursos	- Es dibuixa un context de dispersió territorial i manca de transport públic. - Es manifesta una saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental. - Bretxa idiomàtica i bretxa digital.
Xarxa social i comunitària	- Un 35% de les persones enquestades provinents del sector sanitari consideren gaudir d'un suport social alt (42,5% a la resta de Catalunya). - Les persones d'entre 65 i 74 anys i les persones amb 75 anys i més, presenten una major tendència a disposar d'un suport social pobre (26,9% i 23,5% respectivament) que les persones d'entre 45 i 64 anys (16,1%) i aquelles que tenen entre 15 i 44 anys (15,1%). - Hi ha 610 llars formades per una sola persona de 65 o més anys (un 6,71% de les llars unipersonals).

	- Es reporta l'existència d'un veïnatge “de tota la vida” cohesionat. - Presència d'entitats i associacions que ofereixen activitats obertes a la ciutadania. - Hermetisme en algunes associacions i poc acollidores amb l'alteritat. - Ús excessiu de les xarxes socials virtuals en detriment d'espais de socialització propers (especialment els adolescents i joves). - Presència de centres educatius i equipaments per a joves, com a espais de relació social. - Oferta d'activitats per joves poc alineada amb els seus interessos i moments de relació. - Manca d'espais d'oci per adolescents i joves. - Dificultats de les persones grans per accedir als espais de relació: barreres arquitectòniques i trencament de les dinàmiques arran de la pandèmia.
Cures	- El 26,4% de les dones de 16 anys i més, cuiden a un menor de 15 anys de forma no remunerada (19,9% en homes) - El 10,5% de les dones de 16 anys i més, cuiden a una persona amb problemes de salut mental de forma no remunerada (6,8% en homes) - El 68,5% de les dones de 16 anys i més, s'encarreguen de la major part de les tasques domèstiques de la seva llar (33,1% en homes) - Sobrecàrrega de feines de cura i reproductives en dones i persones grans. - Assumpció, per part d'infants o adolescents, de certes tasques de cura dels seus progenitors. - Cura de persones amb problemes de salut. - Dones dins el mercat laboral que assumeixen la major part del treball de cures i que, per tant, han de conciliar tasques productives i reproductives. - Hi ha una manca o fragilitat de les estructures familiars i/o xarxes comunitàries de cura. - Poca disponibilitat d'espais i moments d'autocura (oci, relacions socials, etc.) per dones amb persones dependents a càrrec.
Violències	- El Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) a Olesa va atendre a 106 dones durant l'any 2021. - El Servei d'Intervenció Especialitzada del Baix Llobregat (SIE), va obrir 24 expedients de dones residents a Olesa i va atendre a 9 dones i els seus fills i filles.

	- 2 dones i 4 menors van fer ús de recursos residencials de la xarxa pública a causa d'una situació de risc per violència masclista. - Un 38,5% de les noies i un 3,2% dels nois enquestats a 4art d'ESO han estat víctimes d'assetjament sexual. - Un 51,6% de les noies i un 22,6% dels nois enquestats a 4art d'ESO han patit maltractament psicològic entre iguals. - Només un 5,5% casos d'assetjament sexual i un 8,3% de maltractament psicològic esmentat per l'alumnat d'Olesa ha estat a través de les xarxes socials.
Estat de salut	- La depressió i el trastorn d'ansietat, angoixa o estat ansiós són algunes de les problemàtiques de salut i benestar emocional amb més prevalença entre la població de l'ABS Baix Llobregat Nord per a l'any 2018. - La percepció de l'estat de salut és positiva: 85,2%, lleugerament superior a la de Catalunya (81,5%). - En el sector sanitari Baix Llobregat Nord, els homes tenen una percepció del seu estat de salut més positiva que les dones: 87% i 82,9% respectivament. - A mesura que augmenta l'edat empitjora la percepció de l'estat de salut de les persones: només un 51,6% de les persones de 75 anys i més consideren positivament el seu estat de salut. - Un 49,5% de les persones majors de 75 anys del sector sanitari pateix algun dolor o malestar. - S'identifica un consum abusiu de substàncies a causa de la manca d'oci alternatiu per al jovent i/o d'eines de gestió emocional. - Les noies fan un major ús de xarxes socials i es troben sotmeses a majors pressions estètiques; els nois tenen major tendència al consum de videojocs i adquireixen hàbits poc saludables. Mala salut física (dolors crònics)
Eines de gestió emocional	- Es detecta una desconnexió amb les pròpies emocions i, per tant, és més difícil que es produeixin relacions de cura amb la resta de persones. - Els estressors vitals que pateixen les famílies afecten la capacitat de gestionar la criança. - Es detecta una manca de referents clars entre el jovent, contribuint a la seva desorientació, incrementant la seva sensació d'angoixa i disminuint la seva capacitat per a fer front les vicissituds quotidianes. - Cada cop hi ha menys tolerància a la frustració i sorgeix l'imperatiu d'assolir tots els objectius de forma immediata. En la mesura que no es compleixen aquestes expectatives emergeix un estat d'insatisfacció i descontentament que reverteix negativament en la salut emocional. - S'observa una apatia en vers el futur, així com certa desorientació en quant a la planificació de l'itinerari vital que un espera de si mateix.

PROBLEMÀTIQUES DE SALUT MENTAL

Autolesió	- Es detecta un increment de les autolesions entre els i les adolescents. - Les autolesions han experimentat un procés de 'normalització' entre el jovent.
Autòlisi	- El nombre total de suïcidis a Olesa durant l'any 2022 va ser de 10 (7 homes i 3 dones) - Existeix certa preocupació quant a l'augment en el nombre d'autòlisis i intents autolítics entre el jovent. - Aquest augment es relaciona amb l'absència de figures adultes significatives, la incomprensió que els joves senten, la falta d'una xarxa sòlida d'amistats i familiars o la pressió cada vegada major derivada de les xarxes socials i Internet
Ansietat, estrès i malestar	- Un 10,3% dels i les habitants del Baix Llobregat Nord afirmen haver estat ansiosos/es o deprimits/des en algun moment entre 2018 i 2021. Les dones expressen una major prevalença (14,9%) que els homes (5,7%). - Circumstàncies adverses relacionades amb el món laboral, l'habitatge, la xarxa social i comunitària i les eines de gestió emocional generen sensació de malestar i angonya a la ciutadania. - La dificultat d'acomplir les expectatives de futur genera malestar entre el jovent.
Desordres de la conducta alimentària	- La preocupació pel sobrepès sentit recau de forma especial sobre les noies. Gairebé la meitat de nois i noies enquestades a 4art d'ESO tendeixen a considerar que el seu pes actual és adequat, un percentatge notablement més alt de noies (40,2%) que de nois (22,6%) consideren que tenen un pes superior al que haurien de tenir.
Consum de substàncies i ús de pantalles	- Al municipi hi ha casos de consums problemàtics de substàncies, sobretot d'alcohol i cànnabis. - S'exposa que la manca d'un oci nocturn que pugui donar resposta als anhels dels i les joves d'entre 14 i 20 anys, deriva en un consum menys regulat, de caràcter abusiu i insegur. - Cada cop se'n fa un ús més problemàtic dels dispositius mòbils i les xarxes socials
Medicalització del malestar	- Quan la persona no pot disposar d'un espai psicològic o social per atendre el seu neguit o malestar, el consum de benzodiazepines pot arribar a normalitzar-se.

GESTIÓ QUOTIDIANA DEL TRASTORN MENTAL

Àmbit Laboral	- Manca d'adaptació dels llocs de feina a les característiques pròpies de la persona amb TM. - Les necessitats de les persones amb TM són vistes com un inconvenient per part de les empreses. - Les persones amb TM tenen dificultats per mantenir la feina un cop en troben. - Les ajudes econòmiques que reben les persones amb TM, sovint són un impediment per trobar feina ja que són incompatibles amb tenir un contracte laboral.
Àmbit Educatiu	- Prejudicis i estigma cap als/les alumnes amb TM. - Manca d'eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat en els centres educatius.
Àmbit Familiar	- Manca d'acceptació del trastorn. Sovint apareixen sentiments de culpabilitat, de vergonya o de ràbia, que acaben afectant a les relacions familiars. - Dins de les dinàmiques familiars apareix sovint la infantilització de la persona amb TM - Es dona una elevada sobrecàrrega de cures, a famílies que han de suportar una gran càrrega emocional, física, social i econòmica - Manca de recursos d'acompanyament per a les famílies amb infants i joves amb TM.
Àmbit Relacional i d'oci	- Manca de sensibilització sobre la salut mental. Desconeixement trastorns mentals i visions distorsionades i negatives procedents de notícies, literatura o pel·lícules. - Aquesta mancança també aplica a els equips professional dels equipaments i el serveis del municipi. - Es reporta una manca d'espais d'oci inclusius. - El fet de viure situacions de discriminació en els espais d'oci i relació del municipi, afecta a l'autopercepció de les persones amb TM i provoca que no vulguin formar part de certs espais o sentin desconfiança a l'hora de realitzar certes activitats socials
Àmbit Salut	- Precarietat dels recursos disponibles i manca de recursos especialitzats. - Es considera que els serveis de salut públics del municipi no estan adaptats a les necessitats de les persones amb TM - Augmentat la preocupació pels malestars psicològics.

	- Biaix en la interpretació dels símptomes mèdics quan la persona té un TM (deriva en despersonalització) - Sobremedicalització de les persones amb TM. - Manca d'adequació de la sala d'espera del CAP d'Olesa, especialment a les persones amb TM greu que estan esperant a ser ateses.
--	--

6.2. Anàlisi DAFO

	INTERN	EXTERN
	Debilitats	Amenaces
Negatiu	- Barris de muntanya amb poca freqüència de transport públic. Bus urbà no connectat amb tots els punts de mobilitat a hores punta. - Manca d'espais per fer certes activitats. - La ubicació del Casal Cívic (que depèn de la Generalitat) és poc cèntrica. - Dèficit de zones verdes dins la trama urbana - Manca de servei de canguratge públic i/o per persones dependents. - Manca d'efectivitat en comunicació i prevenció d'addicció a pantalles. - Manca d'un Consell d'Infància. - Absència d'una regulació de subvencions específica per entitats esportives que inclogui criteris d'inclusivitat i de salut mental. - Manca de Pla d'Envel·liment.	- Problemes de mobilitat de la ciutadania (falta de transport públic, carrers poc accessibles, etc.) Transport públic deficient cap a Terrassa; no hi ha bus nit cap a Barcelona. - Oferta insuficient d'habitatge de lloguer econòmicament assequible. - Dificultat d'emancipació del jovent de la comarca - Saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental. - Manca de recursos especialitzats en SM. - Presència de sobrecàrrega de cures, especialment en les dones. - Detecció de situacions de violència (assetjament escolar, ciberassetjament, violència masclista, etc.). - Increment del consum de substàncies. - Augment de l'ús problemàtic i abusu de les xarxes socials i els dispositius electrònics entre el jovent. - Manca d'eines per a la identificació i la gestió de les pròpies emocions i sentiments.

	- Manca de programes d'acompanyament per persones cuidadores de persones amb problemes de SM. - Manca de campanyes sobre pantallisme i XXSS en grups de criança, etc.	- Augment en el nombre d'autòlisis i intents autolítics entre el jovent.
Positiu	Fortaleses	Oportunitats
	- Projectes de cessió de sòl municipal per habitatge assequible/rehabilitació/cooperatiu. - Identificació d'actuacions en via pública en termes d'accessibilitat - Existència de tallers ocupacionals - Equipament, programes i projectes disponibles com Centre Obert, Olesa a l'aguait, Educadors de carrer durant la nit a la festa major, Cabalbaix, CAS, Escolta Jove, SIAD, Teràpia familiars, tallers de benestar emocional i grups de criança. - L'Ajuntament col·labora amb entitats en quant a acompanyaments, realització de tallers de memòria, etc. - Hi ha una alta demanda d'espais esportius municipals. - Existència d'un Pla Director del Verd Urbà - Existència d'un Pla d'Igualtat i Pla de Salut - Existència al municipi d'una Xarxa d'Infància i Adolescència, d'un Grup de treball de Salut Mental (i diverses comissions) i d'una Taula de Salut. - Oferta de tallers ocupacionals a Cal Rapissa - Es destinen recursos municipals al SAD i a Teleassistència - Existència d'un catàleg municipal d'activitats per escoles (estudiants, famílies, etc.) - RBEC - S'han realitzat xerrades de prevenció del suïcidi.	- Entorn natural accessible per fer activitats a l'aire lliure - Tendència decreixent de l'atur en el municipi - Existència d'una àmplia oferta d'entitats i associacions al territori.

7. PROPOSTA DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Fins aquí s'han recopilat les principals dades sobre la situació de salut mental i benestar emocional de la localitat. Aquesta informació constitueix el punt de partida a partir del qual s'elaboren les línies estratègiques que orientaran el Pla de Salut Mental d'Olesa de Montserrat.

L'anàlisi de la informació obtinguda i sobretot la identificació d'aspectes que cal millorar permeten orientar i informar sobre quines han de ser les principals línies d'actuació que s'hauran de desplegar en el Pla d'acció.

El Pla de Salut Mental d'Olesa de Montserrat té per objectiu fer d'Olesa una localitat el més favorable possible a la millora de la salut mental i del benestar emocional i, per assolir-lo, haurà de donar resposta a les necessitats detectades en aquesta diagnosi. Per tant, per identificar i organitzar quines han de ser les principals línies d'actuació s'ha demanat al Grup Motor que identifiqui quines han estat les principals mancances detectades i quines iniciatives o actuacions poden desplegar-se per donar-hi resposta. Un cop el grup motor va poder revisar el present document es va programar una sessió de treball en què conjuntament es van establir les línies estratègiques més adequades i pertinents per abordar les necessitats identificades en el diagnòstic. És important destacar que aquestes línies s'han desenvolupat en estreta relació amb els principals temes i problemàtiques identificades en aquest diagnòstic, com són els determinants socials de la salut mental i el benestar emocional, les problemàtiques emergents i la gestió quotidiana del trastorn mental. Finalment, s'ha mirat d'establir un enfocament integral que considerés tant els aspectes individuals com els contextuais, comprenent la complexitat i la diversitat de la salut mental a Olesa de Montserrat.

LÍNIES ESTRATÈGIQUES

- Millorar les capacitats d'afrontament de la població, promocionar estratègies d'autocura i eines de gestió emocional.
- Incrementar l'atenció i el suport psicosocial a les persones cuidadores, en especial a aquelles que manifesten tenir sobrecàrrega de treball.
- Aprofundir en l'abordatge de la intersecció entre salut mental i consum de xarxes socials/pantalles.
- Impulsar projectes que facilitin les relacions socials i la participació cultural, esportiva i comunitària de tota la ciutadania.
- Assegurar la garantia de drets, la lluita contra l'estigma i la plena participació en tots els àmbits de la vida de les persones amb problemàtiques de salut mental.
- Garantir que l'eix de la salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi.
- Impulsar recursos de salut mental específics per adolescents i joves enfocats a la promoció d'hàbits i relacions saludables.
- Treballar per la detecció de malestars emocionals en la gent gran i generar respostes adequades a aquesta població.

8. ANNEXES

8.1. DAFO

DAFO	
FORTALESES	DEBILITATS
Les fortaleses són característiques o condicions internes del municipi que representen avantatges i contribueixen a l'assoliment de determinats objectius.	Les debilitats són característiques o condicions internes del municipi que representen desavantatges o limitacions i dificulten l'assoliment de determinats objectius.
OPORTUNITATS	AMENACES
Les oportunitats són factors o situacions externes al municipi que poden generar avantatges per l'assoliment de determinats objectius.	Les oportunitats són factors o situacions externes al municipi que poden representar un risc o un desafiament per l'assoliment de determinats objectius

8.2. Model d'entrevista

a) Introducció

L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat ha iniciat el **procés d'elaboració d'una diagnosi de Salut Mental a Olesa de Montserrat** per contribuir a la millora del benestar emocional de la ciutadania del municipi.

Aquesta diagnosi parteix d'un abordatge d'inici que permet entendre la salut mental segons la mirada que proposa l'OMS, és a dir, aquella que la concep com un **continu que va del benestar emocional fins als trastorns mentals severos**. Aquesta **mirada àmplia en salut mental** és teòrica però també pragmàtica, ja que la diagnosi que en resulti haurà d'ajudar a definir elements on tinguin competències administratives l'Ajuntament d'Olesa. Actualment, tota l'atenció al trastorn mental i la salut mental és competència autonòmica, i en aquest projecte només hi haurà marge de maniobra dins les competències municipals. En aquest sentit, se subratlla la **importància dels determinants socials de la salut**, que són aquells factors sobre els quals es podrà intervenir.

S'ha fet una primera fase d'aixecament i anàlisi de fonts municipals i supramunicipals i, una segona d'aixecament de dades qualitatives. Per fer-ho, s'han involucrant diversos sectors i actors del municipi perquè aportin informació i reflexionin sobre el benestar emocional de la localitat. Per una banda, s'estan duent a terme entrevistes a tècnics/es de l'Ajuntament i a grups poblacionals concrets. Per l'altra, s'estan realitzant també entrevistes a diferents grups de persones que, pel seu coneixement del municipi, són agents clau.

Per això, aquesta entrevista es dividirà en **tres blocs**:

- Un primer bloc de preguntes sobre els **factors o condicionants** del benestar emocional, és a dir, aquells aspectes del territori que poden constituir elements o fortaleeses que poden millorar el benestar dels seus habitants o, al contrari, aspectes que poden constituir factors de risc o que poden suposar una amenaça per al benestar emocional.
- Un segon bloc de preguntes sobre les **principals problemàtiques** de benestar emocional amb la que es troba la ciutadania a Olesa de Montserrat.
- Finalment, un tercer sobre les **vivències i els principals reptes** amb què es troben les persones que pateixen problemàtiques de benestar emocional o salut mental en el seu dia a dia.

La participació en les entrevistes és **anònima**. No es revelarà el nom de la persona entrevistada, ni cap altra dada personal que pogués aparèixer en el transcurs de la mateixa.

b) Guió entrevista

Determinants

- Identificació dels **factors** que **difículten** tenir un bon benestar emocional a Olesa de Montserrat.
- Identificació dels factors que **faciliten** tenir un bon benestar emocional a Olesa de Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquests factors i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Problemàtiques

- Identificació de **problemàtiques emergents** relacionades amb el benestar emocional de la ciutadania d'Olesa de Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquestes problemàtiques i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Vivències SM (segons l'àmbit d'expertesa)

- **Identificació dels principals reptes** que es troben en el seu dia a dia les persones amb problemàtiques de SM a Olesa de Montserrat.

8.3. Guió dels grups focals o de discussió

a) Introducció

L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat ha iniciat el **procés d'elaboració d'una diagnosi de Salut Mental a Olesa de Montserrat** per contribuir a la millora del benestar emocional de la ciutadania del municipi.

Aquesta diagnosi parteix d'un abordatge d'inici que permet entendre la salut mental segons la mirada que proposa l'OMS, és a dir, aquella que la concep com un **continu que va del benestar emocional fins als trastorns mentals severos**. Aquesta **mirada àmplia en salut mental** és teòrica però també pragmàtica, ja que la diagnosi que en resulti haurà d'ajudar a definir elements on tinguin competències administratives l'Ajuntament d'Olesa. Actualment, tota l'atenció al trastorn mental i la salut mental és competència autonòmica, i en aquest projecte només hi haurà marge de maniobra dins les competències municipals. En aquest sentit, se subratlla la **importància dels determinants socials de la salut**, que són aquells factors sobre els quals es podrà intervenir.

S'ha fet una primera fase d'aixecament i anàlisi de fonts municipals i supramunicipals i, una segona d'aixecament de dades qualitatives. Per fer-ho, s'han involucrant diversos sectors i actors del municipi perquè aportin informació i reflexionin sobre el benestar emocional de la localitat. Per una banda, s'estan duent a terme entrevistes a tècnics/es de l'Ajuntament i a grups poblacionals concrets. Per l'altra, s'estan realitzant també entrevistes a diferents grups de persones que, pel seu coneixement del municipi, són agents clau.

Per això, aquest grup focal es dividirà en **tres blocs**:

- Un primer bloc de preguntes sobre els **factors o condicionants** del benestar emocional, és a dir, aquells aspectes del territori que poden constituir elements o fortaleses que poden millorar el benestar dels seus habitants o, al contrari, aspectes que poden constituir factors de risc o que poden suposar una amenaça per al benestar emocional.
- Un segon bloc de preguntes sobre les **principals problemàtiques** de benestar emocional amb la que es troba la ciutadania a Olesa de Montserrat.
- Finalment, un tercer sobre les **vivències i els principals reptes** amb què es troben les persones que pateixen problemàtiques de benestar emocional o salut mental en el seu dia a dia.

La participació en les entrevistes és **anònima**. No es revelarà el nom de la persona entrevistada, ni cap altra dada personal que pogués aparèixer en el transcurs de la mateixa.

b) Guió Grup de discussió entitats, familiars i primera persona.

Determinants

- Identificació dels **factors** que **difículten** tenir un bon benestar emocional a Olesa de Montserrat.
- Identificació dels factors que **faciliten** tenir un bon benestar emocional a Olesa de Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquests factors i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Problemàtiques

- Identificació de **problemàtiques emergents** relacionades amb el benestar emocional de la ciutadania d'Olesa de Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquestes problemàtiques i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Vivències SM

- **Identificació dels principals reptes** que es troben en el seu dia a dia les persones amb problemàtiques de SM a Olesa de Montserrat.

9. BIBLIOGRAFIA

Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 95. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9

Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. DOI: 10.3109/09540261.2014.928270

Compton, M., & Shim, R. (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 401-418.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2021a). Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. <https://hdl.handle.net/11351/6319>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2021b). Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. <https://hdl.handle.net/11351/7948>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2017). Pla director de salut mental i addiccions. Estratègies 2017-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3986>

Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.

Ministerio de Sanidad. (2021). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Pública 2022: ESP 2022 : mejorando la salud y el bienestar de la población. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional de l'OMS per a Europa. (2021). Programa de Treball Europeu, 2020–2025: unitat d'acció per a una millor salut. Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional de l'OMS per a Europa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343078>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. (2013). Plan de acción europeo sobre salud mental, 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la salud.

Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para Europa. (2005). Conferencia ministerial europea de salud mental: Declaración europea de salud mental: frente los retos, construimos soluciones. Helsinki: Finlandia.

World Health Organization. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>

World Health Organization. (2022a). European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2022b). World mental Health report. Transforming mental Health for all. Geneva: World Health Organization.



**Diputació
Barcelona**

**Àrea de Sostenibilitat Social,
Cicle de Vida i Comunitat**

Gerència de Serveis Socials

Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal, 4a planta
Passeig de la Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona
www.diba.cat/benestar
gs.benestars@diba.cat

Pla d'actuació local en l'àmbit de la salut mental 2025-2028

Ajuntament d'Olesa de Montserrat



**Diputació
Barcelona**

Juliol 2024

Estudi elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:



Professionals participants:

Marc Serradó- Regidor de l'Ajuntament d'Olesa

Tanit Morón - Tècnica Especialista de Salut Pública

Margarida Ruiz - Tècnica Cap de Gestió de Serveis Socials

Codi PMT: 202310024295

Direcció tècnica

Laia Serra Arqué

Subsecció de Projectes i Programes d'Autonomia Personal i Dependència

Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials

Àrea Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat

Consultoria tècnica

etcèteres

Lara Varona García, Sandra Erill Insensé i Irene Moulas, sòcies treballadores de la Cooperativa Etcèteres.

© Diputació de Barcelona

Juliol 2024

Edició i coordinació: Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona

ÍNDEX

1. PRESENTACIÓ	4
2. INTRODUCCIÓ	5
3. MARC CONCEPTUAL, CONTEXT I ANTECEDENTS	6
3.1. MARC CONCEPTUAL	6
3.1.1. LA SALUT MENTAL AVUI. DE QUÈ ESTEM PARLANT?	6
3.1.2. ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT	7
3.1.3. LA SALUT MENTAL COMUNITÀRIA	9
3.1.4. EL PARADIGMA DE LA RECUPERACIÓ EN SALUT MENTAL	10
3.2. CONTEXT I ANTECEDENTS	12
4. METODOLOGIA	14
4.1. GOVERNANÇA DURANT L'ELABORACIÓ DEL PLA	14
4.2. FASES DE TREBALL	16
4.3. ESPAIS I MECANISMES DE PARTICIPACIÓ	19
4.3.1. SESSIONS AMB EL GRUP DE TREBALL DE SALUT MENTAL	19
4.3.2. LES SESSIONS DE TREBALL PARTICIPATIU	22
4.3.3. LES ENTREVISTES	26
5. PLA D'ACTUACIÓ EN L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL	28
5.1. ACCIONS TRANSVERSALS	30
5.2. LÍNIA ESTRATÈGICA 1A	30
5.3. LÍNIA ESTRATÈGICA 1B	31
5.4. LÍNIA ESTRATÈGICA 1C	32
5.5. LÍNIA ESTRATÈGICA 1D	34
5.6. LÍNIA ESTRATÈGICA 2A	35
5.7. LÍNIA ESTRATÈGICA 2B	36
5.8. LÍNIA ESTRATÈGICA 2C	37
5.9. LÍNIA ESTRATÈGICA 3A	38
5.10. LÍNIA ESTRATÈGICA 3B	39
6. PROPOSTA DE GESTIÓ DE LA GOVERNANÇA I SEGUIMENT DEL PLA	41
7. BIBLIOGRAFIA	44
8. ANNEXES	47
ANNEX 1. AGRUPACIÓ I ASSOCIACIÓ DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES A TEMÀTIQUES, OBJECTIUS I NECESSITATS IDENTIFICADES.	47
ANNEX 2. AVALUACIÓ DE LA PRIMERA RONDA DE SESSIONS PARTICIPATIVES.	56
ANNEX 3. FITXA DE RECOLLIDA DE PROPOSTES	59
ANNEX 4. GUIÓ ENTREVISTES	61
ANNEX 5. FITXES DESENVOLUPADES DE CADA PROPOSTA D'ACCIÓ	62

1. PRESENTACIÓ

Des de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat hem situat la millora del benestar emocional i de la salut mental com una prioritat política. Per aquest motiu, presentem el **Primer Pla d'Actuació Local en Salut Mental 2025-2028**, una eina local per avançar cap a un municipi més saludable, equitatiu i compromès amb el benestar de la nostra ciutadania.

La salut mental s'ha convertit en una qüestió de primer ordre, i necessitem que les polítiques públiques locals la reflecteixin com a tal. La pandèmia, la inestabilitat social i econòmica, l'increment dels problemes de salut mental en infants i joves, l'aïllament social de la gent gran o l'impacte de la precarietat laboral i l'habitatge, entre d'altres factors, han posat en evidència la necessitat urgent d'una **estratègia local que situï la salut mental al centre de l'agenda pública**.

Aquest Pla s'emmarca en el compromís municipal per una planificació estratègica en matèria de salut, reforçada amb l'aprovació del **Segon Pla Local de Salut 2024-2027**. En aquest sentit, reafirmem la nostra aposta per la **salut en totes les polítiques** i per la integració dels **determinants socials de la salut**. Som conscients que la salut mental no depèn exclusivament de l'atenció sanitària, sinó que està profundament influenciada per factors socioculturals, econòmics i ambientals. L'entorn físic, l'habitatge, la feina, la situació econòmica o les situacions de discriminació i exclusió social tenen un impacte directe en el benestar emocional de les persones.

Per abordar aquesta realitat, hem elaborat aquest Pla amb la col·laboració de professionals, entitats i ciutadania. El Pla s'articula en **tres grans eixos estratègics**, que aborden el **benestar emocional i comunitari**, l'**atenció a les necessitats específiques de diferents col·lectius** i la **integració de la salut mental en totes les polítiques municipals**. A través de **10 línies estratègiques i 31 accions concretes**, es posen en marxa iniciatives com la creació d'una **guia de recursos municipals en salut mental**, la implementació de **grups de suport per a persones cuidadores**, el desenvolupament d'**espais de benestar emocional als instituts** i millorar l'**accessibilitat i la inclusió** a instal·lacions municipals.

La salut mental és una responsabilitat compartida. Per això, aquest Pla aposta per una estratègia **comunitària, transversal i coordinada** entre tots els agents implicats. Tenim un llarg camí per recórrer per millorar el benestar emocional i la salut mental de les olesanes i els olesans. Aquest Pla és una passa ferma i compromesa de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat per assolir aquest objectiu. Convido a tota la ciutadania a conèixer el Pla i a sumar-se a aquest esforç col·lectiu. **La salut mental és cosa de tots.**

Marc Serradó i Mestres

Primer Tinent d'Alcaldia i Regidor de Salut Pública

2. INTRODUCCIÓ

La salut mental és, segons l'Organització Mundial de la Salut, un estat de benestar mental, una part fonamental de la salut i un dret humà fonamental i element essencial per al desenvolupament personal, comunitari i socioeconòmic (OMS, 2022). En canvi, històricament, la salut mental ha estat l'àmbit més desprotegit de les polítiques socials i de salut, que, adherit a l'escassa valoració social rebuda i l'estigma associat, ha generat una baixa reclamació d'atenció i d'inversió.

Avui dia, **la salut mental es concep ja com una part essencial del benestar de les persones**. En els darrers anys, i també com a efecte de la pandèmia de la Covid-19 i el context econòmic i social actual, la salut mental de la població (de tots els grups d'edat, però especialment d'infants i joves) es troba en situació de major risc. Així mateix, hi ha un major interès social per els trastorns mentals i les seves conseqüències. De fet, la Unió Europea ja considera com a objectiu fonamental la seva atenció, tal com es defineix a l'Acció Conjunta per la Salut Mental i el Benestar (Caldas Almeida, Mateus i Tomé, 2015) o al Pla d'Acció Europeu per la Salut Mental (OMS, 2015).

Un dels principals objectius i reptes de l'Ajuntament **d'Olesa de Montserrat** és la cura per la salut mental. És per això que el municipi compta amb un Grup de treball de Salut Mental des de fa tres anys, format actualment per una dotzena de professionals de diversos serveis que atenen a la ciutadania del municipi i estan compromesos amb la salut mental. També es va desenvolupar una diagnosi en l'àmbit de la salut mental durant els primers set mesos de l'any 2023, que ha servit de base per el treball que es descriu a continuació.

El present **Pla d'Actuació en Salut Mental** ha comptat amb la participació de més de 100 persones de diverses institucions, serveis i entitats. Aquestes han participat en el procés de prioritització dels principals objectius que sorgeixen de la diagnosi i han realitzat una tasca de treballar plegades per trobar-hi respostes. L'elaboració d'accions concretes que es presenten al final del document, fruit d'aquest procés de coproducció amb perspectiva comunitària, persegueixen que **Olesa de Montserrat esdevingui un municipi més saludable**.

El present document inclou un marc conceptual i els antecedents de referència, la metodologia emprada, i les principals línies estratègiques i accions a desenvolupar.

3. MARC CONCEPTUAL, CONTEXT I ANTECEDENTS

○ 3.1. MARC CONCEPTUAL

3.1.1. LA SALUT MENTAL AVUI. DE QUÈ ESTEM PARLANT?

La salut mental es defineix per l'OMS (2022) com “un estat de benestar mental, que va més enllà de l'absència de trastorns mentals, que permet a les persones fer front als moments d'estrès de la vida, desenvolupar totes les seves habilitats, poder aprendre i treballar de manera adequada i contribuir a la millora de la seva comunitat”.

Al llarg de la història, aquest concepte ha evolucionat sempre de la mà de la societat del moment, les creences religioses i la cultura, i s'ha abordat des de models que fins i tot han arribat a vulnerar els drets humans.

En l'actualitat, una part de la ciutadania encara té prejudicis, estigmatització i desconeixença de la salut mental. La salut mental no deixa de tenir encara prejudicis, estigmatització i desconeixença en la ciutadania en general. Per sort, cada cop s'abandona més la idea que hi ha ments que funcionen bé i altres que no, que la figura professional és l'única que pot opinar sobre la temàtica i que les evidències científiques només es poden trobar en estudis quantitius.

Si s'entén que històricament parlant, hi ha hagut una cultura al voltant de com s'ha tractat la salut mental, s'entén que tots els elements que se'n deriven dependran de la visió del Zeitgeist (esperit de l'època).

Com bé indica Javier Erro en “Pájaros en la Cabeza” (2021), la cultura és una sèrie d'idees al voltant de diferents conceptes que determinen la forma que prendran les diferents pràctiques socials: les transformacions en una cultura produeixen canvis en les pràctiques socials i viceversa. Des d'aquesta perspectiva, ha existit i existeix una cultura de la salut mental que ha anat evolucionant, canviant de conceptualitzacions, lògiques i pràctiques al llarg de la història i està associada, per tant, a un context determinat relatiu a cada època.

Així, es vol recalcar que en el present Pla d'actuació local en l'àmbit de la salut mental, tot i encara prevaldre mancances socials al respecte, se centrarà en tres idees bàsiques:

1. La salut mental com un continu, és a dir, la idea que totes les persones tenim salut mental i som susceptibles de patir problemes de salut mental.
2. La participació com a eix vertebrador de coneixement, per tant, la importància de les anàlisis qualitatives per incloure les experteses en primera persona.

3. La salut mental entesa com un global d'esdeveniments. No només relativa als agents públics de la salut, sinó quelcom traspassable a la comunitat que també compleix tasques al voltant d'aquesta.

Així s'analitzaran a continuació, elements tan imprescindibles com els determinants socials de la salut, la salut mental comunitària i el paradigma de recuperació en salut mental. Aspectes que es tindran presents a l'hora de l'elaboració del Pla.

Els determinants socials de la salut mental, que són aquells factors que determinen l'estat de salut de les persones, ens permeten elaborar la idea que els possibles trastorns mentals no són deguts només a causes biològiques, sinó que també hi contribueixen factors contextuals. Així doncs hi ha marge per prevenir i intervenir des de diferents perspectives a part de la psiquiàtrica i la psicològica.

La salut mental comunitària permet incloure més agents clau en l'àmbit de la salut que formen part del teixit associatiu i que són essencials per generar aliances i treball en xarxa.

Finalment el paradigma de la recuperació ens enfoca cap a una visió més holística i participativa de la persona que pateix malestars psíquics.

3.1.2. ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT

L'OMS defineix la salut com l'estat de benestar físic, social i mental, el qual no està únicament determinat per l'absència de patologia, raó per la qual hauria de ser abordada en tota la seva complexitat i no només des d'un enfoc biomèdic.

De fet, l'evidència actual demostra que no podem limitar la salut a l'entorn sanitari, ja que només el 20% de la salut de les persones està determinat per l'accés i la qualitat d'aquest. La salut és el resultat de la relació entre les persones i l'entorn físic i social, i **s'estima que un 80% dels determinants de la salut són fora del sistema sanitari** (Pla de Salut de Catalunya, 2021).

Els determinants socials de la salut són el conjunt de **factors personals, socials, econòmics i ambientals** que determinen l'estat de salut de les persones i/o de les poblacions (Ávila, 2009); són les condicions en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, condicions configurades per la distribució dels diners, el poder i els recursos (Compton, 2015).

D'aquestes definicions s'extreuen, per tant, dues idees claus:

- Totes les persones són susceptibles de patir problemes de salut mental associats a canvis socials, estils de vida poc saludables, relacions

familiars disfuncionals, a pràctiques socials i polítiques adverses, la pobresa, l'abandonament, la intolerància, l'estigma i la discriminació (Malvárez, 2011).

- Aquestes circumstàncies augmenten (factors de risc) o disminueixen (factors protectors) el risc a emmalaltir al llarg dels diferents cicles de la vida.

Taula 1. Factors de risc i protectors dels problemes de salut mental (OMS, 2011).

	FACTORS DE RISC	FACTORS PROTECTORS
<i>Atributs individuals</i>	● Baixa autoestima ● Poca maduresa emocional ● Dificultats per a la comunicació ● Malalties, abús de substàncies	● Autoestima, confiança ● Habilitat per solucionar problemes, i gestionar les adversitats i l'estrès ● Habilitats comunicatives ● Salut física
<i>Circumstàncies socials</i>	● Solitud no desitjada ● Conflictes familiars i socials ● Exposició a violència i abusos ● Ingressos baixos i pobresa ● Dificultats o fracàs escolar ● Atur o estrès a la feina	● Suport social i familiar ● Bones relacions familiars i recolzament parental ● Sensació de seguretat ● Estabilitat econòmica ● Èxit escolar ● Satisfacció laboral
<i>Factors ambientals</i>	● Falta d'accés a serveis bàsics ● Discriminació i injustícia ● Desigualtat social i de gènere ● Exposició a guerra i desastres	● Accés a serveis bàsics ● Justícia social, tolerància, integració i igualtat ● Seguretat física

Els determinants socials de la salut mental també estan travessats pels **eixos de desigualtat**, que poden produir formes específiques de discriminació, com ara: el gènere, l'edat, la classe social, l'estatus migratori, el territori, etc. i determinen jerarquies de poder en la societat.

Aquests eixos determinen les oportunitats de tenir una bona salut i salut mental, i **posen en evidència l'existència de desigualtats en salut** degut al poder, el prestigi i l'accés als recursos. Les persones més beneficiades són les classes socials privilegiades, els homes, les persones d'edat més jove i adulta, de raça blanca i les originàries de les àrees geogràfiques més riques. Els eixos de desigualtat estan relacionats també amb el concepte de discriminació o de les relacions injustes basades en pràctiques institucionals o interpersonals on els membres d'un grup dominant adquireixen privilegis a base de subordinar als altres (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015; Krieger et al., 2005). Així, tant l'anàlisi de les desigualtats en salut mental com les

intervencions, han de considerar no només els determinants socials sinó també els diferents eixos de desigualtat.

Taula 2. Els eixos de desigualtat

Alguns dels eixos de desigualtat, sempre en construcció i canvi, que s'han de tenir presents per si incideixen en la salut mental són:

- Gènere i orientació sexual
- Origen, racialització i diversitat ètnica, cultural i religiosa
- Classe social
- Edat
- Diversitat funcional
- Cànon estètic
- L'estat de salut
- Identitat nacional
- Llengua o idioma
- Ideologia
- Maternitat o paternitat
- Món urbà i rural
- Casta, indigeneïtat o nomadisme

3.1.3. LA SALUT MENTAL COMUNITÀRIA

Tal com s'ha indicat anteriorment, les evidències científiques conclouen que la nostra salut mental ve determinada per una combinació àmplia de condicions. Per atendre-la, **cal transcendir la dimensió individual de l'assistència clínica, centrada en "el malalt"**, per projectar-se en la comunitat i els recursos, i plantejar aquesta dimensió col·lectiva també com a objectiu en la promoció, prevenció i protecció de la salut.

La **perspectiva comunitària de la salut mental** pretén donar una resposta col·lectiva a les necessitats sentides per la població; és la dimensió col·lectiva en relació i aquella que considera també els vincles entre les persones, els quals a l'igual que els determinants socials de la salut mental, són particulars per a cada comunitat.

Taula 3. La salut mental comunitària

La salut mental comunitària pretén...

- Promoure la proximitat dels recursos assistencials a l'entorn relacional de les persones.

-
- Establir objectius i mètodes de treball diferents, amb perspectiva comunitària.
 - Produir canvis positius en les institucions i en la mateixa comunitat.
 - Modificar els factors que predisposen la malaltia (possibilitar major benestar).
 - Entendre i atendre la complexitat.

La salut mental comunitària requereix...

- Accions realitzades amb i des de la comunitat.
- Objectius comuns: una aposta clara des de les diferents disciplines i agents socials.
- Aliances, sinergies i treball en xarxa.

3.1.4. EL PARADIGMA DE LA RECUPERACIÓ EN SALUT MENTAL

Com ja s'ha indicat anteriorment, en els models tradicionals de tractament de la salut mental l'atenció ha estat posada exclusivament en el trastorn mental, el control dels símptomes (model biomèdic), i en l'adaptació funcional de la persona a la societat (model de rehabilitació psiquiàtrica) (Pilgrim, 2008).

No obstant això, actualment a Catalunya i a altres territoris ens trobem en un moment de canvi de paradigma en la comprensió i abordatge de la salut mental i els patiments psicosocials. Des de la creació del Pla Integral de Salut Mental i Addiccions 2017-2019, la planificació estratègica de la salut mental a Catalunya s'orienta des del **model de la recuperació**, model que va néixer dels moviments pels drets civils i, especialment, dels moviments de supervivents de la psiquiatria, crítics amb la vulneració dels Drets Humans (Sampietro, 2020).

El principal gir que introdueix el canvi de paradigma és que l'abordatge dels problemes de salut mental es centra en el ***desenvolupament d'una vida satisfactòria i d'un projecte de vida*** acord a les pròpies preferències i valors de les persones, independentment de que hi hagi simptomatologia o no (Sampietro, 2020).

El paradigma de la recuperació passa per donar importància a construir una identitat no malalta que eviti la cronificació dels diagnòstics psiquiàtrics que categoritzen a les persones, i per tant, l'aparició de l'estigma i l'autoestigma vinculat. Es canvia l'enfoc: d'allò patològic a la resiliència, a les capacitats i els recursos propis i del nostre entorn que faciliten portar una vida plena, malgrat les dificultats del patiment psicosocial.

Aquest model passa també per comptar amb els moviments activistes en primera persona i familiars a l'hora de crear les estratègies territorials, de manera que s'inclogui l'atenció basada en els drets humans com un dels eixos estratègics.

Taula 4. La recuperació

- És un procés personal, propi de cada persona.
- Suposa un canvi de rol, d'actituds i de valors.
- Requereix esperança, creure que es pot fer.
- Suposa viure una vida satisfactòria, aportant a la nostra comunitat.
- És independent de la malaltia/trastorn, no es redueix a la patologia.
- Implica trobar un sentit a la vida, sovint amb nous objectius.

És fonamental que la salut mental s'incorpori en espais no sanitaris, i **tampoc hi ha recuperació sense comunitat**: la solitud i l'aïllament, la manca de respecte i de diversitat, l'exclusió cultural, renegar dels nostres valors i identitat, en altres factors, impossibiliten la recuperació. El model de recuperació es basa en l'enfortiment de la xarxa relacional, dels vincles amb la família, amistats, veïns i veïnes, etc.

La **resiliència comunitària**, directament relacionada amb el paradigma de la recuperació, és la capacitat col·lectiva de respondre davant de situacions traumàtiques (siguin ambientals o d'altres característiques), i reafirmar-se de manera conjunta, no exclusivament a tornar al mateix punt de partida, sinó haver-se transformat per continuar tirant endavant.

Taula 5. Característiques de la resiliència individual i comunitària (Uriarte, 2013).

INDIVIDUAL	COMUNITÀRIA
● Autoestima ● Temperament ● Regulació de les emocions ● La funció intel·lectual ● La percepció de control ● La iniciativa, perseverança i determinació ● Els mecanismes de defensa ● La mentalització ● Aptituds artístiques ● Habilitats socials i relacionals ● Creences i valors ● Cerca de sentit	● L'estructura social cohesionada ● L'honestedat governamental ● La identitat cultural ● Autoestima col·lectiva ● L'humor social ● Cures ● Interdependència i ecodependència ● Vulnerabilitat ● Tenir present la interseccionalitat/eixos de desigualtat

En conclusió, el present Pla pren com a guia els diferents conceptes i perspectives desenvolupades, i vol:

- Garantir la incorporació de les diferents experiències i vivències al voltant de la salut mental,
- Trascendir la patologia i els diagnòstics, i així també arribar a veus

diverses, que puguin ser llum de necessitats presents i d'aquelles que queden més invisibilitzades,

- Incorporar la perspectiva de l'acció comunitària, que serà essencial per revertir les problemàtiques i potenciar els actius del municipi d'Olesa de Montserrat.

○ 3.2. CONTEXT I ANTECEDENTS

Olesa de Montserrat és un municipi que des dels darrers anys compta ja amb un seguit d'iniciatives vinculades a la salut mental i el benestar emocional de la seva població.

La darrera acció, en l'any 2023 i amb el suport de la Diputació de Barcelona, va ser l'elaboració de la **Diagnosi en l'àmbit de la Salut Mental (2023)** del municipi, un treball d'anàlisi de les diferents veus escoltades durant el procés en relació a la percepció en salut mental a Olesa i de les diferents bases de dades existents amb indicadors vinculats al benestar emocional de la ciutadania. A continuació es presenta el DAFO resum de les principals conclusions d'aquest estudi.

És d'aquesta diagnosi des d'on es desprèn el present **Pla d'Actuació en l'àmbit de la Salut Mental (2024)**, que ha partit dels actius i necessitats identificades, així com de la primera proposta de línies estratègiques de treball que recollia.

A més de la Diagnosi, Olesa de Montserrat compta amb el seu **Pla Local de Salut, (PLS, 2019-2023)**, pla que s'està actualitzant durant aquest 2024, paral·lelament a l'elaboració del Pla d'Actuació en Salut Mental. És per això que, com es veurà més endavant, s'ha inclòs la coordinació pertinent amb el PLS per evitar possibles solapaments entre processos i continguts.

Vinculades amb el Pla Local de Salut, el **Departament de Salut Pública de l'Ajuntament**, organitza activitats de promoció de la salut amb l'objectiu de promoure hàbits saludables. Per a la salut mental en concret, destaca el programa **Olesa, Fem Salut**, que ofereix activitats en l'entorn urbà i natural del municipi, cursos de salut emocional, tallers adreçats als centres educatius de primària i secundària, un projecte de suport a les famílies i el projecte de salut comunitària i prescripció social per a la promoció d'alternatives no sanitàries a pacients amb símptomes lleus i moderats relacionats amb malestars de la vida¹.

D'altra banda, cal esmentar també el **Grup de treball de Salut Mental d'Olesa de Montserrat**, constituït l'any 2021 i conformat per diverses institucions,

¹ Informació extreta de la Diagnosi en l'àmbit de la salut mental (2023) .
<https://www.olesademontserrat.cat/sites/default/files/2023-12/Diagnosi%20Salut%20Mental.pdf>

departaments i entitats que treballen per l'erradicació de l'estigma i la discriminació al territori per motius de salut mental, garantir els drets humans de les persones i establir mecanismes de treball en xarxa de tots els agents implicats per tal d'assolir una millor coordinació en l'atenció integral de la salut mental al municipi. Aquest Grup de treball ha format part de la governança durant l'elaboració del present Pla d'Actuació, com es descriurà més endavant.

DAFO de les principals conclusions del a Diagnosi de Salut Mental.

Debilitats

- Barris de muntanya amb poca freqüència de transport públic. Bus urbà no connectat amb tots els punts de mobilitat a hores punta.
- Manca d'espais per fer certes activitats.
- La ubicació del Casal Cívic (que depèn de la Generalitat) és poc cèntrica.
- Dèficit de zones verdes dins la trama urbana.
- Manca de servei de cangur públic i/o per persones dependents.
- Manca d'efectivitat en comunicació i prevenció d'addicció a pantalles.
- Manca d'un Consell d'Infància.
- Absència d'una regulació de subvencions específica per entitats esportives que inclogui criteris d'inclusió i de salut mental.
- Manca de Pla d'Envel·liment.
- Manca de programes d'acompanyament per persones cuidadores de persones amb problemes de SM.
- Manca de campanyes sobre pantalles i XXSS en grups de criança, etc.

Fortaleses

- Projectes de cessió de sòl municipal per habitatge assequible/rehabilitació/cooperatiu.
- Identificació d'actuacions en via pública en termes d'accessibilitat
- Existència de tallers ocupacionals
- Equipament, programes i projectes disponibles com Centre Obert, Olesa a l'aguait, Educadors de carrer durant la nit a la festa major, Cabalbaix, CAS, Escolta Jove, SIAD, Teràpia familiars, tallers de benestar emocional i grups de criança.
- L'Ajuntament col·labora amb entitats en quant a acompanyaments, realització de tallers de memòria, etc.
- Hi ha una alta demanda d'espais esportius municipals.
- Existència d'un Pla Director del Verd Urbà
- Existència d'un Pla d'Iguatit i Pla de Salut
- Existència al municipi d'una Xarxa d'Infància i Adolescència, d'un Grup de treball de Salut Mental (i diverses comissions) i d'una Taula de Salut.
- Oferta de tallers ocupacionals a Cal Rapissa
- Es destinen recursos municipals al SAD i a Teleassistència
- Existència d'un catàleg municipal d'activitats per escoles (estudiants, famílies, etc.)
- RBEC
- S'han realitzat xerrades de prevenció del suïcidi.

Amenaces

- Problemes de mobilitat de la ciutadania (falta de transport públic, carrers poc accessibles, etc.) Transport públic deficient cap a Terrassa; no hi ha bus nit cap a Barcelona.
- Oferta insuficient d'habitatge de lloguer econòmicament assequible.
- Dificultat d'emancipació del jovent de la comarca
- Saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental.
- Manca de recursos especialitzats en SM.
- Presència de sobrecàrrega de cures, especialment en les dones.
- Detecció de situacions de violència (assetjament escolar, ciberassetjament, violència masclista, etc.).
- Increment del consum de substàncies.
- Augment de l'ús problemàtic i abús de les xarxes socials i els dispositius electrònics entre el jovent.
- Manca d'eines per a la identificació i la gestió de les pròpies emocions i sentiments.
- Augment en el nombre d'autòlisis i intents autolítics entre el jovent.

Oportunitats

- Entorn natural accessible per fer activitats a l'aire lliure
- Tendència decreixent de l'atur en el municipi
- Existència d'una àmplia oferta d'entitats i associacions al territori.

4. METODOLOGIA

El desenvolupament del Pla d'actuació local en l'àmbit de la salut mental d'Olesa de Montserrat ha tingut una durada total de 8 mesos, iniciant-se al novembre de 2023 amb la primera reunió de llançament, i finalitzant al juliol de 2024 amb l'entrega de la documentació resultant.

Durant aquest temps, s'ha emprat una metodologia concreta basada en una sèrie de **principis i valors que han guiat el procés** al llarg dels mesos de treball en el municipi. Aquests són:

- **La responsabilitat i participació** davant la promoció de la salut per part dels diferents actors del municipi (polítics, professionals i socials).
- **La consciència i el pensament crític** davant els determinants i actius en salut del municipi.
- **L'ecologia dels sabers**. Tots els actors d'un entorn local tenen sabers i coneixements útils per enfortir i mobilitzar accions de promoció de la salut.
- **La construcció comunitària** per afavorir l'articulació de sabers, persones, grups, xarxes i comunitats des dels desitjos de solidaritat, tolerància, respecte, suport mutu i reciprocitat davant la promoció de la salut.
- **El compromís social i l'equitat en salut**, articulant el dret de tothom a la salut com a recurs per a la vida, en especial el dret de les persones i col·lectius en situació de major vulnerabilitat.

○ 4.1. GOVERNANÇA DURANT L'ELABORACIÓ DEL PLA

La governança d'aquest procés ha estat definida per dos espais diferenciats: el Grup Motor (GM) i el Grup de treball en Salut Mental.

EL GRUP MOTOR:

El Grup Motor ha estat format per 7 membres representants de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat, de la Diputació de Barcelona i de l'empresa consultora, facilitadora del procés, la Cooperativa Etcèteres.

Taula 6. Composició del Grup Motor

Participant	Càrrec
Ajuntament d'Olesa de Montserrat	
Marc Serradó	Regidor Ajuntament d'Olesa.
Tanit Morón	Tècnica Especialista de Salut Pública.
Margarida Ruiz	Tècnica Cap de Gestió de Serveis Socials.
Diputació de Barcelona	
Laia Serra Arqué	Tècnica de gestió de projectes.
Cooperativa Etcèteres	
Lara Varona García	Tècnica de salut comunitària.
Sandra Erill Insensé	Tècnica de salut comunitària.
Irene Moulas	Tècnica de salut comunitària.

El rol i tasques del Grup Motor s'han centrat, principalment en:

- Validar el pla de treball i enfoc conceptual i metodològic del Pla d'Actuació.
- Col·laborar en la definició de les persones participants en els diferents espais de participació i realització de la convocatòria.
- Organitzar la logística dels espais de participació.
- Donar a conèixer el procés i l'estat del procés al Grup de treball en Salut Mental i a les persones participants.
- Mantenir el seguiment general del procés i facilitar el seu desenvolupament.
- Aprovar el resultat final del Pla.

El Grup Motor s'ha reunit en dos moments durant el procés d'elaboració del Pla, atenent a les necessitats de cada fase.

- 03/11/2023 Reunió de llançament.
- 21/12/2023 Reunió de seguiment del procés.

EL GRUP DE TREBALL EN SALUT MENTAL D'OLESA DE MONTSERRAT

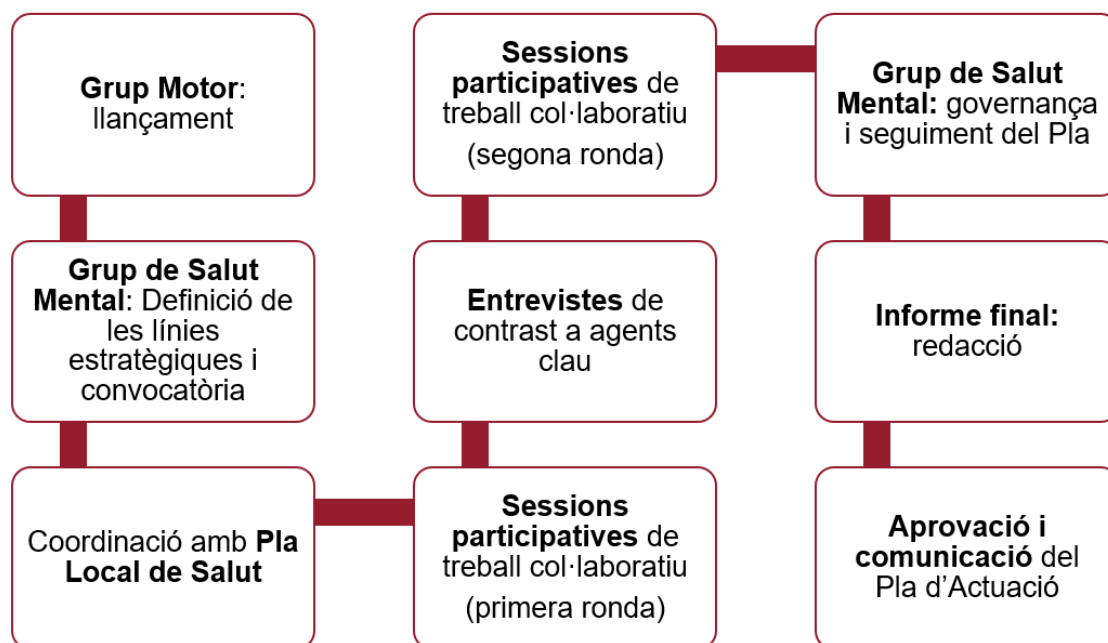
Olesa de Montserrat compta amb el Grup de Treball en Salut Mental del municipi, constituït a l'any 2021 i que té, entre altres objectius, la sensibilització i el trencament d'estigmes en relació amb les persones afectades per algun trastorn de salut mental.

Durant l'elaboració del Pla d'Acció en Salut Mental s'ha comptat amb aquest grup de treball per:

- Consensuar les línies estratègiques del Pla
- Definir els grups de treball en les sessions participatives
- Plantejar els agents a convocar per a cada sessió i preparar la convocatòria
- Aprovar el calendari de trobades participatives
- Concretar la governança i seguiment del Pla

○ 4.2. FASES DE TREBALL

Durant el procés d'elaboració del Pla d'Actuació s'han diferenciat, per ordre, les fases que es descriuen a continuació:



- **Pla de treball i creació dels espais de coproducció: treballs inicials amb el Grup Motor.**

El treball inicial amb el Grup Motor s'ha centrat en presentar la proposta metodològica, compartir el context actual i les expectatives a assolir, per

poder fer les adaptacions corresponents al procés i validar, finalment, el pla de treball.

- **Definició de les línies estratègiques i organització de la convocatòria amb el Grup de treball de Salut Mental.**

Es realitza una sessió de treball amb els membres del Grup de Treball de Salut Mental per a, principalment, validar les línies estratègiques i agrupació d'aquestes, configurar els grups de treball de cara a les convocatòries de les sessions participatives i realitzar una primera aproximació als serveis i entitats que es convidaria a participar en cada sessió participativa.

- **Coordinació amb el Pla Local de Salut**

L'elaboració del Pla d'Actuació en Salut Mental ha coincidit amb l'actualització del Pla Local de Salut municipal (PLS). Per això, en el mes de gener, es realitza una entrevista a un dels integrants de l'equip tècnic de la consultora Spora per tal de, principalment, identificar punts o línies en comú entre plans perquè aquests no se solapin.

- **Sessions de treball participatiu, primera ronda.**

Es realitzen tres sessions de treball participatiu, una per cada eix de treball. Els objectius d'aquestes són: presentar breument els resultats de la diagnosi, explicar la metodologia i fases de l'elaboració del Pla d'Actuació, prioritzar conjuntament els objectius de les línies estratègiques, i fer una primera proposta d'accions per donar resposta als objectius prioritzats.

- **Entrevistes de contrast.**

De cara a poder contrastar les idees i informació sorgida en les primeres sessions de treball, es realitzen entrevistes amb agents clau que permeten aterrar certes accions treballades, per tal de completar-les en la segona fase del procés d'elaboració del Pla.

- **Sessions de treball participatiu, segona ronda.**

Un cop incorporada la informació extreta de les entrevistes en les propostes d'acció, es realitza la segona ronda de sessions participatives. L'objectiu principal d'aquestes és aprofundir en els aspectes pendents de desenvolupar de cada acció.

- **Definició de la governança i seguiment del Pla amb el Grup de Treball de Salut mental.**

Finalitzades les sessions de treball i entrevistes, es realitza una sessió amb el Grup de Treball de Salut Mental per definir conjuntament com fer el seguiment de les actuacions i quina serà la governança del Pla de Salut Mental un cop s'aprovi el mateix.

- **Redacció de l'informe final.**

A continuació, es procedeix a compilar tota la feina feta i redactar el present document, que incorpora el marc conceptual, metodològic i el Pla d'Actuació en sí mateix. Aquesta fase també contempla les revisions pertinents del document.

- **Aprovació i comunicació del Pla d'Actuació en Salut Mental.**

El Grup Motor aprova l'informe i la informació recollida en aquest, per després fer-ho públic i fer la devolució corresponent a la comunitat d'Olesa de Montserrat i a totes aquelles persones que han participat posant-hi la seva veu i el seu temps.

Aquestes fases han estat acompanyades d'un sistema de coordinació, seguiment i avaluació continua a través de la feina feta amb el Grup Motor.

Taula 8. Calendari d'execució

	2023		2024								
	N	D	G	F	MÇ	AB	MG	JN	JL	AG	S
Treball GM											
Grup Salut Mental											
Coordinació amb PLS											
Sessions treball I											
Entrevistes											
Sessions treball II											
Grup Salut Mental											
Informe											
Aprovació i comunicació											
Coordinació, seguiment, avaluació											

○ 4.3. ESPAIS I MECANISMES DE PARTICIPACIÓ

El treball realitzat s'ha fet principalment a través de tres espais o eines de participació: les sessions amb el Grup de Treball de Salut Mental, les sessions de treball participatiu i les entrevistes. A continuació es detallaran aquests mecanismes i mode de funcionament durant l'elaboració del Pla d'Actuació en Salut Mental d'Olesa de Montserrat.

4.3.1. SESSIONS AMB EL GRUP DE TREBALL DE SALUT MENTAL

D'aquest equip, han participat un total de 12 persones:

Taula 7. Participants del Grup de Treball en Salut Mental d'Olesa de Montserrat

Participant	Càrrec
Tanit Morón	Tècnica Especialista de Salut Pública.
Margarida Ruiz	Tècnica Cap de Gestió de Serveis Socials.
Rocío Martínez	Treballadora social CSMA Martorell
Cristina Boria	Tècnica d'infància i adolescència
Laura Medina	Tècnica del Servei d'Inserció de la fundació privada Àuria
Marta Lòpez	Treballadora Social del CAS
Anna Castro	Treballadora Social del CAP Olesa de Montserrat
Paula Torner	Referent de Benestar Emocional i Comunitari del CAP Olesa de Montserrat
Esther Ferro Yesto	Referent de Benestar Emocional i Comunitari del CAP Olesa de Montserrat
Esther Àlvarez	Serveis Socials Olesa de Montserrat
Pepi Boada	Treballadora Social Serveis socials Olesa de Montserrat
Eli Linares	Treballadora Social Serveis socials Olesa de Montserrat

El grup de treball s'ha reunit en dues ocasions durant l'elaboració del Pla d'Actuació:

- Definició de línies estratègiques i convocatòria - 01/12/2023
- Definició de la governança i seguiment del Pla - 03/05/2024

Aquests espais han estat dinamitzats per l'empresa consultora, la Cooperativa Etcèteres, amb l'acompanyament de la Diputació de Barcelona.

A. DEFINICIÓ DE LES LÍNIES ESTRATÈGIQUES I EIXOS TREBALL

El primer repte per començar a desenvolupar el Pla de manera participada, va ser acabar de definir les línies estratègiques que s'apuntaven de manera molt genèrica en la Diagnosi en l'àmbit de Salut Mental d'Olesa de Montserrat.

Les línies estratègiques de partida eren:

Taula 9. Línies estratègiques de la Diagnosi en l'àmbit de la salut mental.

Diagnosi Salut Mental 2021

-
- Millorar les capacitats d'afrontament de la població, promocionar estratègies d'autocura i eines de gestió emocional.
 - Incrementar l'atenció i el suport psicosocial a les persones cuidadores, en especial a aquelles que manifesten tenir sobrecàrrega de treball.
 - Aprofundir en l'abordatge de la intersecció entre salut mental i consum de xarxes socials/pantalles.
 - Impulsar projectes que facilitin les relacions socials i la participació cultural, esportiva i comunitària de tota la ciutadania.
 - Assegurar la garantia de drets, la lluita contra l'estigma i la plena participació en tots els àmbits de la vida de les persones amb problemàtiques de salut mental.
 - Garantir que l'eix de la salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi.
 - Impulsar recursos de salut mental específics per adolescents i joves enfocats a la promoció d'hàbits i relacions saludables.
 - Treballar per la detecció de malestars emocionals en la gent gran i generar respostes adequades a aquesta població.

Les línies estratègiques proposades a la diagnosi, partien de l'anàlisi de la informació obtinguda i de la identificació per part del Grup Motor d'altres aspectes a millorar. A l'inici del procés de treball de Pla es convoca l'espai del **Grup de Treball en Salut Mental** amb l'objectiu de consensuar les línies estratègiques definitives i agrupar aquestes per la formació de les sessions de treball col·laboratiu. En l'Annex 1 es pot trobar l'agrupació i associació completa de les línies a temàtiques, objectius i necessitats identificades.

En aquesta sessió s'acorden les línies estratègiques i el següent aplegament:

EIX 1: Benestar emocional i comunitari

L1A. Millora de les capacitats d'autocura i de gestió emocional amb la facilitació d'estratègies i eines adients.

L1B. Impulsar projectes que facilitin les relacions socials i la participació cultural, esportiva i comunitària. socials, l'ajuntament i xarxes de suport mutu

L1C. Assegurar la garantia de drets, la lluita contra l'estigma i la plena participació en els diferents àmbits de la vida de les persones amb PSM, durant tots els cicles de la seva vida.

L1D. Incrementar l'atenció i suport psicosocial a les persones cuidadores amb sobrecàrrega de treball (familiars de nadons, de persones grans, familiars de persones amb dependència o amb trastorn mental).

EIX 2: La salut mental en els diferents col·lectius

L2A. Abordar de manera integral la promoció d'hàbits saludables de salut mental i relacionals entre la població adolescent i jove, i el seu entorn sociofamiliar. Posant especial èmfasi en l'impacte del consum de xarxes socials/pantalles en el seu benestar emocional.

L2B. Treballar per la detecció de malestars emocionals en la gent gran i generar respostes adequades per aquesta població.

L2C. Reduir el consum substàncies tòxiques entre la població adulta.

EIX 3: La salut mental dins de l'administració i la promoció cap enfora.

L3A. Garantir que l'eix salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi

L3B. Millorar el benestar emocional dels professionals dels serveis.

L3C. Dissenyar l'estratègia per obtenir dades quantitatives en relació a la salut mental de la població d'Olesa de Montserrat.

PARTICIPACIÓ I CALENDARI

En aquesta primera sessió van participar un total d'11 persones.

Taula 10. Persones assistents a la primera sessió amb el Grup de Treball de Salut Mental.

Tipologia	Nombre de persones	%
Ajuntament d'Olesa de Montserrat	6	54,5%
Entitats Salut Mental	1	9%
Institucions Sanitàries	4	36,5%
TOTAL	11	100%

B. DEFINICIÓ DE LA GOVERNANÇA I MECANISMES DE SEGUIMENT DEL PLA

La segona reunió del Grup de Treball de Salut Mental va ser convocada un cop finalitzada la fase participativa, amb els objectiu de:

- Concretar la governança i mètodes de seguiment i avaluació del Pla
- Crear propostes d'escenaris per aconseguir la creació de comissions i grups de treball que despleguin les accions prioritzades.
- Revisar l'índex del document de Pla d'Actuació en Salut Mental

Les conclusions i els acords presos s'exposen en l'apartat *Governança i Seguiment del Pla*, que es trobarà més endavant.

PARTICIPACIÓ I CALENDARI

En aquesta convocatòria van participar un total de 6 persones.

Taula 11. Persones assistents a la primera sessió amb el Grup de Treball de Salut Mental.

Tipologia	Nombre de persones	%
Ajuntament d'Olesa de Montserrat	2	33,3%
Entitats Salut Mental	1	16,7%
Institucions Sanitàries	3	50,0%
TOTAL	6	100%

4.3.2. LES SESSIONS DE TREBALL PARTICIPATIU

A continuació es descriu l'organització, la metodologia i la participació del que ha estat l'eix central del procés d'elaboració del Pla: les sessions de treball participatiu.

CONVOCATÒRIA

La detecció de les persones imprescindibles a participar en cadascuna de les sessions es va definir des del Grup de Treball en Salut Mental durant la primera reunió de treball amb aquest equip. Les persones a convocar es van escollir cuidant que la seva experiència laboral i personal estigués vinculada a la temàtica treballada en la línia estratègica a la qual eren convidades. No obstant això, se'ls hi va oferir participar també en altres línies o sessions si així ho consideraven.

Posteriorment, va ser el Grup Motor qui es va encarregar de fer arribar la convocatòria als diferents agents a través de correus electrònics i trucades i fer el seguiment corresponent.

METODOLOGIA

Amb cada eix de treball es realitzen dues sessions participatives, **treballant amb 10 subgrups** (un per cada línia estratègica) **en un total de 6 sessions**. La metodologia i els objectius es descriuen a continuació, tot i que cadascuna ha tingut lleugeres adaptacions segons les necessitats de cada espai:

SESSIÓ 1

Durant la primera ronda de sessions dels tres eixos, de 2 hores de durada, existeix una part compartida amb totes les persones assistents i una altra on la sessió es divideix en grups reduïts/subgrups, segons les línies estratègiques a treballar.

Objectius de la part compartida:

- Compartir una breu presentació dels resultats de la diagnosi, agrupats per línies estratègiques.
- Exposar el pla de treball per l'elaboració del Pla d'Actuació.
- Prioritzar els objectius de les línies estratègiques corresponents a la sessió.

Objectius del treball amb grups reduïts:

- Recollir primeres propostes d'accions i respostes als objectius prioritzats.

La prioritització d'objectius es va fer a través de l'eina digital i interactiva *Mentimeter*. Aquesta eina permet fer les votacions de manera individual a través d'un dispositiu mòbil, i recollir i presentar els resultats col·lectius de manera automàtica.

La tasca de prioritització venia acompanyada d'una sèrie d'instruccions. Per una banda, es convidava a tenir en compte tres criteris a l'hora de prioritzar:

- **Bé comú:** prioritzar aquells objectius que tindran major impacte en l'enfortiment de la comunitat

- **Equitat en salut:** prioritzar els objectius amb un impacte més positiu en els col·lectius en situació de major vulnerabilitat
- **Capacitat:** tenir en compte la disponibilitat de recursos a escala local

Per altra banda, i segons la quantitat d'objectius a prioritzar en cada línia, també s'afegia una limitació de vots a les persones participants, per obtenir uns resultats més acurats. En el cas de les línies amb menys objectius, es convidava a ordenar-los segons la prioritat percebuda.



Imatge 1. Aparença dels resultats automàtics de la prioritització.

En finalitzar les sessions s'obria un espai lliure d'avaluació de la jornada on es convidava a:

- Valorar la satisfacció general amb la sessió a través d'un termòmetre.
- Compartir "què m'emporto de la sessió?".
- Identificar "que canviaria de la sessió?"

Les aportacions van servir per millorar la dinamització de la segona tanda de sessions participatives. El buidatge de l'avaluació es pot trobar en l'Annex 2.

SESSIÓ 2

Durant la segona ronda de sessions, de noranta minuts de durada cadascuna, el treball es concentra principalment en els grups reduïts, tot i que també hi ha una part compartida entre totes les persones assistents.

Objectius de la part compartida:

- Contextualitzar l'estat del projecte i la feina realitzada fins a la data.
- Compartir les accions treballades entre els grups reduïts.

Objectius del treball amb grups reduïts:

- Aprofundir en les accions començades durant les primeres sessions, de manera que el resultat sigui l'obtenció d'una fitxa per cada acció que reculli tots els elements necessaris: títol, descripció i justificació de la proposta d'acció, objectius, tasques a desenvolupar, agents que lideraran, agents

que s'implicaran, grau d'urgència i viabilitat, grau d'implicació de persones amb problemes de salut mental, recursos necessaris i existents, seguiment, avaluació i calendari aproximat.

Per a la recollida de propostes es facilita la fitxa adjunta en l'Annex 3.

PARTICIPACIÓ I CALENDARI

S'ha treballat amb un total de **76 persones diferents** dividides en 10 subgrups de treball durant les dues sessions de treball amb cada eix.

La **primera ronda de sessions** es van realitzar durant el mes de gener i primera setmana de febrer de 2024:

Taula 12. Calendari de primera ronda de sessions

Data	Lloc	Eix de Treball	Nombre de subgrups	Participants totals
18/01/2024	Ajuntament Olesa de Montserrat	Eix 3	3 subgrups	23
22/01/2024	Ajuntament Olesa de Montserrat	Eix 2	4 subgrups	20
02/02/2024	Ajuntament Olesa de Montserrat	Eix 1	3 subgrups	22

La **segona ronda de sessions** es realitzen durant el mes de març de 2024:

Taula 13. Calendari de segona ronda de sessions

Data	Lloc	Eix de Treball	Nombre de subgrups	Participants totals
11/03/2024	Ajuntament Olesa de Montserrat	Eix 2	4 subgrups	28
15/03/2024	Ajuntament Olesa de Montserrat	Eix 3	3 subgrups	10
20/03/2024	Ajuntament Olesa de Montserrat	Eix 1	3 subgrups	18

Pel que fa a la distribució de la participació segons la tipologia de servei, va resultar com es mostra en les següents taules per cada Eix de Treball:

Taula 14. Serveis i entitats participants en les sessions de l'Eix de Treball 1.

Tipologia	Nombre de persones	%
Administració pública/ Serveis del municipi	24	77,4%
Entitats de salut mental i altres àmbits de la salut	7	22,6%
TOTAL	31	100%

Taula 15. Serveis i entitats participants en les sessions de l'Eix de Treball 2.

Tipologia	Nombre de persones	%
Administració pública/ Serveis del municipi	25	71,4%
Entitats de salut mental i altres àmbits de la salut	10	28,6%
TOTAL	35	100%

Taula 16. Serveis i entitats participants en les sessions de l'Eix de Treball 3.

Tipologia	Nombre de persones	%
Administració pública/ Serveis del municipi	19	82,6%
Entitats de salut mental i altres àmbits de la salut	4	17,4%
TOTAL	23	100%

S'observa un fort pes dels serveis de l'Administració pública i altres serveis de salut i benestar en la participació, i menys presència d'entitats per a la salut mental i altres àmbits de la salut. En el grup de treball 2 que feia referència a la salut mental en diferents col·lectius, és on han participat més persones d'entitats.

Per altra banda, ha mancat presència de persones i familiars amb experiència pròpia de patiment mental, només s'ha comptat amb una persona representant de l'Associació Salut Mental Baix Llobregat.

4.3.3. LES ENTREVISTES

Com s'ha especificat anteriorment, les entrevistes realitzades a agents clau s'han fet servir per complementar i contrastar les propostes d'acció que s'anaven treballant durant les sessions participatives. En l'Annex 4 es pot trobar el guió aproximat de les entrevistes.

PARTICIPANTS

S'ha entrevistat a un total de **13 persones de 10 serveis**. Un 23% pertany a institucions sanitàries, un 38,5% a l'Administració pública i un altre 38,5% a entitats o programes de salut mental.

Taula 17. Persones entrevistades per tipologia de servei.

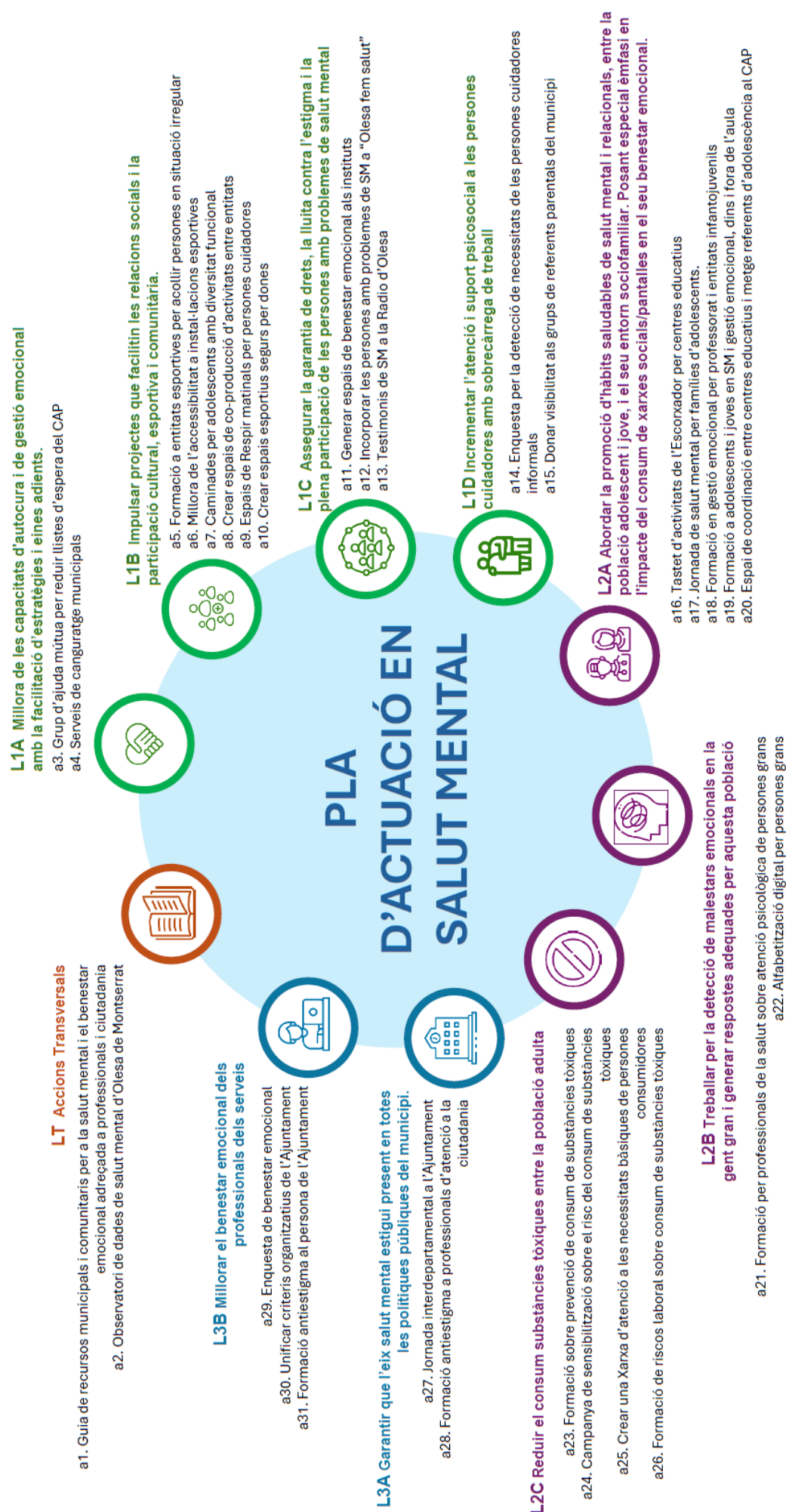
Tipologia	Nombre de persones	%
Institucions Sanitàries	3	23%
Administració Pública	5	38,5%
Entitats o Programes de Salut Mental	5	38,5%
TOTAL	13	100%

5. PLA D'ACTUACIÓ EN L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL

El treball de definició de les línies estratègiques del Pla s'ha realitzat a partir de l'anàlisi de la Diagnosi de salut mental, agrupant les necessitats en eixos temàtics, validats pel grup de treball en salut mental del municipi.

També s'ha valorat la necessitat d'incloure actuacions de caràcter transversal, donat que aquestes tenen efecte i reforcen totes o la majoria de les línies estratègiques i actuacions.

A continuació s'exposen totes les línies, amb la seva justificació, els objectius i els objectius prioritzats de cadascuna i les accions proposades per donar resposta als objectius esmentats. Les fitxes d'accions, amb informació detallada de cada proposta, es poden trobar en l'Annex 5.



○ 5.1. ACCIONS TRANSVERSALS

Durant el transcurs de les sessions de treball realitzades, tant per la definició de les línies estratègiques com de les pròpies actuacions, es van identificar uns objectius transversals, que atenen a diferents línies i metes del Pla.

La necessitat de comunicar més i de forma més propera tots els recursos i serveis que existeixen al municipi resulta clau tant per garantir-ne l'accés a la ciutadania de forma directa, com perquè els professionals de serveis i entitats els coneguin i puguin oferir-los a les persones que els necessiten.

També es considera que el municipi ha de poder arribar a dades de caràcter quantitatiu referents a la salut mental de la població, que recullen els diferents serveis de salut, per poder definir i adaptar a la realitat i de manera adient les accions que es duguin a terme.

Les accions transversals que recull el Pla són les següents:

Accions²:

Codi	Acció
LT-a.1	Guia de recursos municipals i comunitaris per a la salut mental i el benestar emocional adreçada a professionals i ciutadania.
LT-a.2	Observatori de dades de salut mental d'Olesa de Montserrat.

○ 5.2. LÍNIA ESTRATÈGICA 1A

Millora de les capacitats d'autocura i de gestió emocional amb la facilitació d'estratègies i eines adients.

Segons la diagnosi en l'àmbit de la salut mental es detecta que una part de la ciutadania presenta mancances per a la gestió i connexió amb les pròpies emocions.

Aquesta realitat provoca, per exemple, que costi que es produeixin relacions de cura amb altres persones, que les famílies es vegin sobrepassades amb la criança dels infants i que costi manejar la tolerància a la frustració. Aquestes situacions fan que emergeixi un estat d'insatisfacció i descontentament que reverteix negativament en la salut emocional.

La present línia pretén que s'inverteixi en polítiques i accions per a millorar la gestió emocional de la ciutadania ja que aquesta no sols promou el benestar

² Totes les fitxes detallades de les diferents actuacions proposades es poden trobar a l'Annex 5.

individual, sinó que també enforteix la cohesió social, impulsa la prevenció de problemes de salut mental, millora l'educació i contribueix a la satisfacció i qualitat de vida en el municipi

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics³:

- **O.1A.1 Proporcionar eines i recursos perquè les famílies puguin gestionar millor els estressors vitals i, en conseqüència, millorar la criança i cura dels fills i filles.**
- **O.1A.2 Fomentar la identificació i comprensió de les emocions pròpies per enfortir les relacions interpersonals.**
- O.1A.3 Desenvolupar estratègies per millorar la gestió de les expectatives i la tolerància a la frustració per evitar l'impacte negatiu en la salut emocional de la població.

Accions:

Codi	Acció
L1A-a.3	Grup d'ajuda mútua per reduir llistes d'espera del CAP
L1A-a.4	Serveis de canguratge municipals.

○ 5.3. LÍNIA ESTRATÈGICA 1B

Impulsar projectes que facilitin les relacions socials i la participació cultural, esportiva i comunitària.

El suport social fa referència a l'ajuda que les persones reben de la seva xarxa social, incloent amics, família, companys de feina, i altres membres de la comunitat. Aquest suport pot ser emocional, instrumental o informatiu entre altres, és crucial per al benestar psicològic i físic. Una xarxa social sòlida pot servir com un sistema de seguretat en moments difícils i contribuir a una major qualitat de vida en general i a un millor estat emocional.

En la diagnosi de salut mental del municipi, la ciutadania té una percepció de suport social inferior que la resta de Catalunya, sent les persones grans les que solen disposar d'un suport social més pobre.

Aquesta línia també fa referència a com la participació en activitats socials, comunitàries i de voluntariat, contribueix en el benestar emocional de les persones, proporcionant un sentit de pertinença, un propòsit i una satisfacció personal.

³ Els objectius marcats en **negreta** corresponen a aquells que han rebut més vots en el moment de la prioritització.

La diagnosi de salut mental mostra la necessitat d'adaptar l'oferta d'activitats associatives i lúdiques a les necessitats de la ciutadania, per tal de comptar amb major participació, així com treballar per afavorir un teixit associatiu més obert i acollidor.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.1B.1 Facilitar la incorporació de la diversitat de persones en les associacions del municipi, des d'una mirada inclusiva.**
- O.1B.2 Enfortir les xarxes de suport social, posant especial atenció a la població gran del municipi.

Accions:

Codi	Acció
L1B-a.5	Formació a entitats esportives per acollir persones en situació irregular.
L1B-a.6	Millorar l'accessibilitat i la inclusió a instal·lacions esportives
L1B-a.7	Oferir caminades per adolescents amb diversitat funcional
L1B-a.8	Crear espais de co-producció d'activitats inclusives entre entitats.
L1B-a.9	Espais de Respir matinals per persones cuidadores
L1B-a.10	Crear espais esportius segurs, només per a noies/dones.

○ 5.4. LÍNIA ESTRATÈGICA 1C

Assegurar la garantia de drets, la lluita contra l'estigma i la plena participació en els diferents àmbits de la vida de les persones amb problemes de salut mental, durant tots els cicles de la seva vida

Segons les necessitats identificades a la diagnosi, a Olesa cal incorporar les polítiques i actuacions pertinents per garantir els drets i la participació segura i lliure d'estigma de les persones amb problemes de salut mental.

A nivell econòmic i laboral, les persones amb trastorn mental troben dificultats per accedir al mercat laboral. Els llocs de feina de les empreses no s'adapten a les necessitats reals d'aquestes persones i es perceben com un inconvenient. La dificultat per accedir a un treball digne són determinants de la salut que afecten a moltes persones en general, però que s'agreugen en el cas de les persones amb problemes de salut mental.

A més, es detecta que familiars, ciutadania en general i professionals dels diferents serveis no han rebut formació ni sensibilització vers la salut mental. Això provoca que els prejudicis i l'estigma estiguin presents i afectin a la vida quotidiana de les persones amb trastorn mental, a la seva participació en el municipi i, per tant, al seu estat emocional. Aquesta manca de conscienciació es veu reflectida també en la manca d'oferta d'oci adreçada a les persones amb patiment mental. La participació activa de les persones amb trastorn mental ajuda a desmitificar i eliminar l'estigma que envolta a la salut mental, fet que fomenta un ambient més inclusiu i respectuós en els serveis i organitzacions.

Per últim, la qualitat de l'atenció sanitària a la salut mental es veu afectada per la manca de recursos, i impacta directament a la prevenció de problemes i a la salut de la ciutadania.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.1C.1 Millorar la qualitat de l'atenció sanitària a la salut mental, dotant-la de més recursos especialitzats i adaptant-la a les necessitats de les persones amb trastorn mental.**
- **O.1C.2 Reduir l'estigma en salut mental en els entorns educatius.**
- **O.1C.3 Augmentar les eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat en els centres educatius.**
- **O.1C.4 Promoure la inclusió laboral de les persones amb trastorn mental tenint en compte les seves necessitats i sensibilitzant a les empreses per a la seva contractació.**
- **O.1C.5 Promoure la desestigmatització i l'eliminació de actituds discriminatòries per raó de salut mental entre la població general, que dificulten la participació de les afectades en els diferents espais d'oci i relació del municipi.**
- **O.1C.6 Sensibilitzar a les famílies de persones amb trastorn mental i crear espais de suport que atenguin a les seves necessitats.**
- **O.1C.7 Buscar estratègies que facilitin la compatibilitat entre els ajuts econòmics que reben les persones amb trastorn mental i la continuïtat en els seus llocs de feina per aconseguir una integració laboral exitosa i sostinguda.**

Accions:

Codi	Acció
L1C-a.11	Generar espais de benestar emocional als instituts d'Olesa de Montserrat.
L1C-a.12	Incorporar a les persones amb problemes de salut mental en les

	activitats d' "Olesa fem salut".
L1C-a.13	Testimonis de salut mental en la Ràdio d'Olesa.

○

○ 5.5. LÍNIA ESTRATÈGICA 1D

Incrementar l'atenció i suport psicosocial a les persones cuidadores amb sobrecàrrega de treball (familiars de nadons, de persones grans, familiars de persones amb dependència o amb trastorn mental).

Com s'expressa en la diagnosi de salut mental elaborada, les cures quotidianes estan estretament lligades al benestar emocional de les persones. La sobrecàrrega de responsabilitats de cura pot comportar un esgotament emocional i físic.

Per això, l'autocura és fonamental per poder oferir cures als altres de manera saludable. Això inclou prendre's temps per a un mateix/a, reconèixer les pròpies necessitats i establir límits saludables.

En la diagnosi es destaca que les dones són les que assumeixen, principalment, les feines de cura i reproductives no remunerades. Aquest desequilibri de gènere es manté al llarg dels anys. I en ocasions, és viscuda com una sobrecàrrega que les dones defineixen com esgotadora i desgastant mental i físicament.

Un altre col·lectiu a destacar que assumeix, en ocasions, certes tasques de cura són els infants i adolescents, que realitzen gestions que tenen que veure amb l'administració de medicaments o el maneig de períodes de crisi dels seus progenitors. Aquesta sobrecàrrega de responsabilitats, els genera ansietat, esgotament, tristesa etc.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.1D.1 Dotar a les persones cuidadores d'estratègies d'autocura per a la salut ment**
- **O.1D.2 Oferir espais d'escolta, suport psicològic i cures a persones cuidadores de persones dependents o amb trastorn mental i física.**
- O.1D.3 Detectar infants i adolescents que assumeixen tasques de cura dels seus progenitors i definir conjuntament estratègies per revertir la situació.
- O.1D.4 Oferir recursos d'acompanyament a famílies amb infants i joves amb trastorn mental.
- O.1D.5 Donar visibilitat a la càrrega de cures que assumeixen majoritàriament les dones, adultes i grans, i sobre l'impacte en la seva

salut mental i física.

Accions:

Codi	Acció
L1D-a.14	Enquesta per la detecció de necessitats de les persones cuidadores informals.
L1D-a.15	Donar visibilitat als grups de referents parentals del municipi.

○ **5.6. LÍNIA ESTRATÈGICA 2A**

Abordar de manera integral la promoció d'hàbits saludables de salut mental i relacionals entre la població adolescent i jove, i el seu entorn sociofamiliar. Posant especial èmfasi en l'impacte del consum de xarxes socials/pantalles en el seu benestar emocional.

A través de la diagnosi en salut mental s'observa que cal abordar alguns hàbits de salut, que afecten especialment a la població més jove.

L'ús abusiu i no saludable de les xarxes socials provoca que adolescents i joves es relacionin menys entre ells i que presentin mancances en la gestió de les seves emocions. Aquest ús inadequat es relaciona també amb l'aparició de trastorns mentals i trastorns de la conducta alimentària, d'agressions i assetjament entre iguals, i de dificultats per afrontar els problemes quotidians i els reptes de futur. Tot plegat ha provocat que també que s'incrementin el nombre d'autolesions i intents d'autolisi entre el jovent.

Atendre els hàbits de salut i la salut mental de la població jove és de vital importància per acompanyar de manera saludable el seu desenvolupament personal. L'adolescència és una etapa d'importants canvis físics, emocionals i socials. Durant l'adolescència, els joves formen la seva identitat i autoestima. Una salut mental adequada és essencial per a un desenvolupament integral saludable que els permeti enfrontar reptes i la transició als canvis vitals i cap a la vida adulta.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.2A.1 Facilitar eines, a adolescents i joves, de gestió emocional i prevenció de l'assetjament sexual i de maltractament psicològic, especialment a través de les xarxes socials.**
- **O.2A.2 Enfortir la capacitat del jovent per afrontar els problemes quotidians i l'apatia vers el futur, promovent referents positius i propers.**

- O.2A.3 Prevenir les autolesions i intents d'autolisi entre el jovent.
- O.2A.4 Ofertar més activitats presencials per a adolescents i joves alineades amb els seus interessos, motivacions i moments de relació, per a combatre l'ús excessiu de les xarxes socials.
- O.2A.5 Fomentar un ús en positiu dels dispositius mòbils, les xarxes socials i videojocs.
- O.2A.6 Facilitar eines per a combatre les pressions estètiques que afecten especialment a les nois adolescents.
- O.2A.7 Crear espais d'oci alternatiu, no discriminatoris, per a adolescents i joves, especialment d'entre 14 i 20 anys.
- O.2A.8 Donar eines a les famílies i comunitat educativa (professorat i equips directius) per escoltar i atendre a l'adolescent i jove, en aquesta etapa de la seva vida i la seva salut mental.

Accions:

Codi	Acció
L2A-a.16	Tastet d'activitats de l'Escorxador per centres educatius
L2A-a.17	Jornada de salut mental per famílies d'adolescents
L2A-a.18	Formació en gestió emocional per professorat i entitats infantojuvenils
L2A-a.19	Formació a adolescents i joves en salut mental i gestió emocional, dins i fora de l'aula.
L2A-a.20	Espai de coordinació entre centres educatius i metge referent d'adolescència al CAP

○ 5.7. LÍNIA ESTRATÈGICA 2B

Treballar per la detecció de malestars emocionals en la gent gran i generar respostes adequades per aquesta població.

La diagnosi de salut mental mostra que cal abordar algunes problemàtiques de salut emocional que afecten especialment a la població més gran, tenint en compte que l'estructura demogràfica general d'Olesa de Montserrat tendeix a l'envelliment.

A mesura que augmenta l'edat les persones, aquestes pateixen un empitjorament de la salut, on el dolor i el malestar està més present, afectant el seu benestar emocional.

Aquest empitjorament de la salut, es fa més evident en el cas de les dones al llarg dels anys, ja que tenen una major esperança de vida. Aquest empitjorament de la salut, és conseqüència o coincideix en ocasions amb altres circumstàncies que empitjoren el seu benestar emocional. Algunes són: la sobrecàrrega de feines de cura de nets, parelles o en ocasions fills/es, la vivència d'una situació de solitud no volguda o un pobre suport social.

En la diagnosi, es detecta també la necessitat que per part dels serveis i professionals de salut sobretot, es posi més el focus en la detecció i atenció d'aquest malestar emocional, més enllà d'atendre la simptomatologia física.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.2B.1 Millorar la qualitat de vida de les persones grans, alleugerint el seu malestar físic i emocional.**
- **O.2B.2 Combatre la solitud no volguda de les persones grans.**
- O.2B.3 Treballar el malestar emocional de les persones grans amb rendes baixes i suport social pobre.
- O.2B.4 Combatre la sobrecàrrega de tasques de cures i reproductives per part de dones grans.

Accions:

Codi	Acció
L2B-a.21	Formació per professionals de la salut sobre atenció psicològica de persones grans.
L2B-a.22	Alfabetització digital per persones grans.

○ 5.8. LÍNIA ESTRATÈGICA 2C

Reduir el consum substàncies tòxiques entre la població adulta.

Els professionals del grup de salut mental del municipi observen que cal abordar el consum de substàncies tòxiques entre la població adulta, amb l'objectiu de reduir-lo, donat que el consum de substàncies tòxiques té efectes profunds i adversos en la salut i el benestar emocional de les persones. Alguns d'aquests efectes poden ser: depressió i ansietat, psicosi i trastorns mentals, estrès i irritabilitat, malalties cròniques, un sistema immune debilitat, etc.

L'abordatge d'aquests problemes requereix una combinació d'intervencions terapèutiques, tractaments mèdics, estils de vida saludables i programes d'educació i actuacions i polítiques preventives.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.2C.1 Potenciar la detecció precoç de problemes relacionats amb els consums de drogues.**
- **O.2C.2 Promoure la col·laboració comunitària en la intervenció sobre les conductes addictives.**
- O.2C.3 Facilitar la integració social de les persones que han tingut problemes amb les drogues i/o addiccions comportamentals.
- O.2C.4 Augmentar la informació i la formació dels “agents socials” que poden incidir d'una manera més efectiva en la prevenció de consum de substàncies tòxiques entre la població adulta.

Accions:

Codi	Acció
L2C-a.23	Formació sobre prevenció de consum de substàncies tòxiques.
L2C-a.24	Campanya de sensibilització sobre el risc del consum de substàncies tòxiques.
L2C-a.25	Crear una Xarxa d'atenció a les necessitats bàsiques de persones consumidores.
L2C-a.26	Formació en riscos laborals vinculats al consum de substàncies tòxiques.

○ 5.9. LÍNIA ESTRATÈGICA 3A

Garantir que l'eix salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi.

En la diagnosi de salut mental, es detecta que la salut mental no està present en totes les polítiques públiques del municipi, i que hi ha un desconeixement important per part del municipi d'aquelles polítiques on s'hi hi està present.

Garantir que l'eix de la salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi és fonamental per diverses raons. Aquest enfocament

integral i transversal pot tenir un impacte significatiu en el benestar general de la població, la cohesió social i el desenvolupament sostenible de la comunitat.

També cal garantir que els professionals estiguin preparats per proporcionar un suport adequat, identificar problemes de manera precoç i actuar de manera empàtica i informada.

En aquest sentit, la sensibilització i formació de professionals en salut mental són fonamentals per abordar eficaçment els problemes de salut mental en la comunitat.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.3A.1 Incorporar la mirada de la salut mental comunitària de manera transversal en les polítiques públiques.**
- O.3A.2 Garantir la informació i formació sobre salut mental a professionals d'equipaments i serveis públics.

Accions:

Codi	Acció
L3A-a.27	Jornada interdepartamental de salut mental a l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
L3A-a.28	Formació antiestigma a professionals d'atenció a la ciutadania

○ 5.10. LÍNIA ESTRATÈGICA 3B

Millorar el benestar emocional dels professionals dels serveis.

En la diagnosi de salut mental, s'ha identificat la necessitat d'atendre la saturació dels serveis públics i la sobrecàrrega dels professionals de la salut mental, donat que aquesta pot afectar la qualitat de l'atenció proporcionada i el benestar tant dels pacients com dels treballadors.

Abordar la saturació dels serveis públics i la sobrecàrrega dels professionals de la salut mental requereix una acció coordinada i integral que inclogui augmentar el finançament, formar i contractar més professionals, utilitzar tecnologia innovadora, millorar la gestió i promoure la salut mental a tota la societat, així com desplegar recursos per abordar el malestar emocional dels professionals dels serveis.

A continuació es detallen els objectius de la línia, en ordre de prioritització.

Objectius específics:

- **O.3B.1 Incrementar els recursos humans i econòmics que disposen els serveis públics i gratuïts de salut mental.**
- O.3B.2 Desplegar recursos per abordar el malestar emocional en els professionals dels serveis.

Accions:

Codi	Acció
L3B-a.29	Enquesta de benestar emocional.
L3B-a.30	Unificar criteris organitzatius de l'Ajuntament.
L3B-a.31	Formació antiestigma al personal de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

6. PROPOSTA DE GESTIÓ DE LA GOVERNANÇA I SEGUIMENT DEL PLA

La proposta de gestió de la governança i seguiment del Pla ha estat validada i acordada pel Grup de treball en salut mental, en una sessió dedicada específicament a aquest objectiu. A continuació s'exposen els diferents espais i elements dissenyats per garantir la bona consecució del Pla.

ESPAI POLÍTIC DE SEGUIMENT

Per tal de garantir l'avenç i l'assignació del finançament necessari per dur a terme el Pla es comptarà amb un espai format pels membres del govern i de l'oposició on es presenti el Pla i on anualment es faci un seguiment i avaluació de les actuacions prioritzades en el Grup de treball de Salut Mental.

Les **funcions** de l'espai polític seran:

- Garantir el finançament per l'avenç i el funcionament del Pla.
- Seguiment de les actuacions del Pla.

GRUP MOTOR

L'impuls i coordinació del Pla comptarà amb un **lideratge de l'Ajuntament mitjançant un grup motor** que comptarà amb la persona responsable política de la regidoria de Salut, la persona tècnica de la Regidoria de salut pública i la tècnica Cap de Gestió de Serveis Socials.

Les **funcions** del grup motor seran:

- Garantir l'avenç i el funcionament del Pla.
- Facilitar l'assignació de pressupost per a l'execució del Pla.
- Articular la col·laboració interinstitucional i la interdepartamental i assegurar el funcionament amb la metodologia adequada dels seus espais de treball i col·laboració per a què aquests puguin assolir els objectius establerts.
- Impulsar i facilitar el bon funcionament de la Taula de Salut Mental

GRUP DE TREBALL DE SALUT MENTAL

En la sessió de presentació del Pla es realitzarà la prioritització de les accions. El grup motor planteja una proposta d'accions que es ratificarà i modificarà en base a uns criteris de valoració per part de tots i totes les participants. Fruit del resultat de la prioritització de les accions, es definirà una forma de treball, en base a comissions i grups de treball en que es convidarà a participar als diversos agents.

Els criteris de valoració per realitzar la prioritització pretenen ser un instrument per assolir la validesa i consens de les accions de la majoria dels membres de la Taula. Donat el disseny de les accions, realitzada pels agents del municipi, aquestes tenen en la seva majoria un abast territorial local, pel que la proximitat

no és un criteri rellevant en la priorització. En canvi, es poden tenir en compte criteris com:

- Criteri del bé comú. Prioritzar accions no només pensant en l'agenda de cada servei i/o entitat participant, sinó en el bé general de la població del municipi.
- Criteri d'equitat en salut. Prioritzar les accions que donen resposta a necessitats de grups i/o col·lectius de la població que es troben en situació de major risc i/o vulnerabilitat respecte a la seva situació de salut i benestar.
- Criteris de sostenibilitat i competència. Prioritzar accions que es puguin activar en el temps de vida del pla.

Altres criteris a tenir en compte poden ser la magnitud i/o evolució del problema al que donen resposta les accions, la percepció sentida de la població i si aquesta percepció és coincident entre els diferents actors polítics, professionals i socials, així com les conseqüències de la no-intervenció.

Les **funcions** del grup de treball de Salut Mental seran:

- Priorització d'actuacions.
- Validació del pla de treball i accions a desenvolupar.
- Seguiment i coordinació del desenvolupament del Pla.
- Avaluació general del desenvolupament del Pla.

En el marc del Pla Local de Salut Mental d'Olesa de Montserrat el grup de treball de salut mental, un cop feta la priorització i validació, tindrà una freqüència de dos cops l'any.

COMISSIONS DE TREBALL

A partir de la priorització de les accions, es crearan les comissions de treball necessàries. Aquestes comissions estaran formades per integrants del Grup de treball de Salut Mental, però també per d'altres figures tècniques, serveis i entitats segons les propostes realitzades en les sessions participatives.

Es es treballarà per generar moments específics i grups de treball concrets per incorporar altres veus necessàries per la construcció i desplegament de les accions com ciutadania no organitzada, professionals d'altres serveis o empreses del municipi. Aquestes comissions de treball no seran espais fixes, tindran una durada limitada i poden anar canviant segons les necessitats del Pla. Les comissions tindran una major freqüència de reunió, adaptada a les necessitats de les accions.

Les **funcions** de les comissions de treball seran:

- Desenvolupar les accions.
- Comunicar al Grup de treball sobre l'estat de les actuacions.
- Avaluar el funcionament i impacte de les actuacions.

Les comissions de treball estaran co-dinamitzades per la Tècnica de Salut de L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat i algun altre membre del Grup de treball de Salut Mental que es consideri.

Les funcions d'aquesta co-dinamització van més enllà de dinamitzar les sessions, també haurà de garantir que no es perdi de vista les necessitats i realitats de les persones amb diagnòstic de salut mental, en definitiva garantir que el Pla no s'allunyi de la persona.

Per acabar, en relació als mecanismes i/o eines de seguiment del Pla es farà a través d'un excel nou que sigui fàcil, àgil i d'accés compartit, on estiguin recollides les accions, els indicadors corresponents, i la calendarització.

7. BIBLIOGRAFIA

Activa't per la salut mental, (2018). *Manual per a la Recuperació i Autogestió del Benestar*. Un producte del projecte Activa't per la salut mental, coordinat per la Generalitat de Catalunya, la Federació Salut Mental Catalunya i la Federació Veus, implementat en el marc del Pla Integral de Salut Mental i Addiccions.

Agència de Salut Pública de Catalunya (2012). *La salut i el benestar dels professionals sanitaris en l'entorn laboral. Guia de bones pràctiques per a institucions, equips i professionals*. Generalitat de Catalunya. Disponible en https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/destacats/arxius/guia_salut_i_benestar.pdf

Ávila M. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. *Acta Méd Costarric*, 51(2):71-3. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>

Caldas Almeida, J.M., Mateus, P., i Tomé, G. (2015). Joint Action on Mental Health and Well-being. Towards community-based and socially inclusive mental health care. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-02/2017_towardsmhcare_en_0.pdf

Compton, M.T. (2015). The social determinants of Mental Health. *Focus*, 13 (4): 419-425. Disponible en: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.focus.20150017>

Desviat, M. y Moreno, A. (2012). Principios y objetivos de la salud mental comunitaria. En M. Desviat y A. Moreno (Eds.), *Acciones de Salud mental en la Comunidad* (pp. 21-27). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Diputació de Barcelona (2023). Diagnosi en l'àmbit de la Salut Mental d'Olesa de Montserrat. Disponible en: <https://www.olesademontserrat.cat/sites/default/files/2023-12/Diagnosi%20Salut%20Mental.pdf>

Diputació de Barcelona (2020). Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis menors de 10.000 habitants. Disponible en: <https://www.diba.cat/web/salutpublica/guia-practica-elaboracio-pls-municipis-menors-10000-habitants>

Erro, J. (2016). *Saldremos de Esta. Guia de salud mental para el entorno de la persona en crisis*. Primera Vocal. Disponible en: https://primeravocal.org/wp-content/uploads/2017/07/saldremos-de-esta_javier-erro.pdf

Erro, J. (2021) *Pájaros en la Cabeza. Activismo en primera persona desde*

España y Chile. Virus Editorial. Disponible en:

<https://www.viruseditorial.net/paginas/pdf.php?pdf=pajaros-en-la-cabeza-baja.pdf>

Generalitat de Catalunya (2021). *Guia per introduir la perspectiva de gènere en la planificació en salut*. Departament de Salut. Disponible en:

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/guia-perspectiva-genere-planificacio-salut-2021.pdf>

Generalitat de Catalunya (2017). Pla Integral d'Atenció a les Persones amb trastorn Mental i Addiccions 2017-2019. Disponible en:

https://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/transparencia/gestio_serveis_publics/plans_sectorials_i_interdepartamentals/pla_integral_trastorn_mental_addiccions/docs/estrategia_2017_2019.pdf

Homet, G. (2016). *Salut mental comunitària*. Comunidad Terapéutica del

Maresme, blog. Disponible en: <https://www.salutmental.cat/blog-esp/salut-mental-comunitaria-esp.html>

ISGlobal (2021). *Vivienda y salud. Características y condiciones de la vivienda*. Diputació de Barcelona. Disponible en:

https://www.diba.cat/documents/7294824/330647106/ViviendaYSalud_Diba.pdf/4c11ec73-d501-6422-a2a3-59a943a258b1?t=1644558983816

Knight, T. (2017). *Más allá de las creencias*. Editorial Lo Común

Krieger N, Smith K, Naishadham D, Hartman C, Barbeau EM. (2005).

Experiences of discrimination: validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Soc Sci Med.*; 61(7):1576-96.

Leiva, V., Rubí, P., Vicente, B., (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(158). Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/>

Malvárez S. (2011). Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. *RIdEC*, 4(2):22-30. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad.

Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015.

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promoci>

[on/desiguald](#)

Organització Mundial de la Salut, OMS (2015). The European mental Health Action Plan 2013-2020. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/EuropeanMentalHealthPlanAction.pdf>

Organització Mundial de la Salut, OMS (2011). *Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Rio de Janeiro, Brasil.

Organització Mundial de la Salut, OMS (2022). Mental Health: Strengthening our response. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Pilgrim, D. (2008). "Recovery" and current mental health policy. *Chronic Illness*, 4, 295–304.

Rodó - Zárate, M.(2021). *Interseccionalitat*. Tigre de paper.

Sampietro, H. (2020). El modelo de recuperación, un cambio de paradigma en el abordaje de la salud mental. *Salud mental 360*, monogràfics. Disponible en: <https://www.som360.org/es/monografico/recuperacion-salud-mental/articulo/modelo-recuperacion-cambio-paradigma-abordaje-salud>

Xunta de Galicia (2017). Emplea saludable. Guía de revitalización de la empresa. Disponible en: https://rse.xunta.gal/images/EmpleaSaludable_CAST_vf.pdf
Uriarte, J.D. (2013). La Perspectiva Comunitaria de la Resiliencia. *Psicología Política* (47), 7-18. Disponible en: <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47-1.pdf>

Zaraza Morales, D.R. y Contreras Moreno, J.R. (2018) *El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana*. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 49. Núm. 4. páginas 305-310 (Octubre - Diciembre 2020)
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745018300970>

8. ANNEXES

○ ANNEX 1. AGRUPACIÓ I ASSOCIACIÓ DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES A TEMÀTIQUES, OBJECTIUS I NECESSITATS IDENTIFICADES.

AGRUPACIÓ DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES

BLOC 1: Benestar emocional i comunitari

- **L1A** Millora de les capacitats d'autocura i de gestió emocional amb la facilitació d'estratègies i eines adients.
- **L1B** Impulsar projectes que facilitin les relacions socials i la participació cultural, esportiva i comunitària.
- **L1C:** Assegurar la garantia de drets, la lluita contra l'estigma i la plena participació en els diferents àmbits de la vida de les persones amb PSM, durant tots els cicles de la seva vida.
- **L1D** Incrementar l'atenció i suport psicosocial a les persones cuidadores amb sobrecàrrega de treball (familiars de nadons, de persones grans, familiars de persones amb dependència o amb trastorn mental).

BLOC 2: La salut mental en diferents col·lectius

- **L2A** Abordar de manera integral la promoció d'hàbits saludables de salut mental i relacionals entre la **població adolescent i jove**, i el seu entorn sociofamiliar. Posant especial èmfasi en l'impacte del consum de xarxes socials/pantalles en el seu benestar emocional.
- **L2B** Treballar per la detecció de malestars emocionals en la **gent gran** i generar respostes adequades per aquesta població.
- **L2C** Reduir el consum substàncies tòxiques entre la **població adulta**.

BLOC 3: La Salut mental dins de l'administració i la promoció cap enfora.

- **L3A** Garantir que l'eix salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi
- **L3B** Millorar el benestar emocional dels professionals dels serveis.
- **L3C:** Dissenyar l'estratègia per obtenir dades quantitatives en relació a la salut mental de la població d'Olesa de Montserrat.

ASSOCIACIÓ DE NECESSITATS A LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS

Benestar emocional i comunitari

L1A Millora de les capacitats d'autocura i de gestió emocional amb la facilitació d'estratègies i eines adients.

Fomentar la identificació i comprensió de les emocions pròpies per enfortir les relacions interpersonals.

- Es detecta una desconexió amb les pròpies emocions i, per tant, és més difícil que es produeixin relacions de cura amb la resta de persones.

Proporcionar eines i recursos perquè les famílies puguin gestionar millor els estressors vitals i, en conseqüència, millorar la criança i cura dels fills i filles.

- Els estressors vitals que pateixen les famílies afecten la capacitat de gestionar la criança.

Desenvolupar estratègies per millorar la gestió de les expectatives i la tolerància a la frustració per evitar l'impacte negatiu en la salut emocional de la població.

- Cada cop hi ha menys tolerància a la frustració i sorgeix l'imperatiu d'assolir tots els objectius de forma immediata. En la mesura que no es compleixen aquestes expectatives emergeix un estat d'insatisfacció i descontentament que reverteix negativament en la salut emocional.

L1B Impulsar projectes que facilitin les relacions socials i la participació cultural, esportiva i comunitària.

Enfortir les xarxes de suport social local, posant especial atenció a la població gran del municipi.

- La percepció de tenir un suport social alt a Olesa (i resta de regió sanitària) és menor que la de la resta de Catalunya.
- Les persones grans presenten una major tendència a disposar d'un suport social pobre.

Facilitar la incorporació de la diversitat de persones en les associacions del municipi, des d'una mirada inclusiva.

- Hermetisme en algunes associacions i poc acollidores amb l'alteritat.

L1C: Assegurar la garantia de drets, la lluita contra l'estigma i la plena participació en tots els àmbits de la vida de les persones amb PSM.

Promoure la inclusió laboral de les persones amb trastorn mental tenint en compte les seves necessitats i sensibilitzant a les empreses per a la seva contractació.

- Manca d'adaptació dels llocs de feina a les característiques pròpies de la persona amb TM.
- Les necessitats de les persones amb TM són vistes com un inconvenient per part de les empreses.
- Les persones amb TM tenen dificultats per mantenir la feina un cop en troben.

Buscar estratègies que facilitin la compatibilitat entre els ajuts econòmics que reben les persones amb trastorn mental i la continuïtat en els seus llocs de feina per aconseguir una integració laboral exitosa i sostinguda.

- Les ajudes econòmiques que reben les persones amb TM, sovint són un impediment per trobar feina ja que són incompatibles amb tenir un contracte laboral.

Reduir l'estigma en salut mental en els entorns educatius.

- Prejudicis i estigma cap als/les alumnes amb TM.

Augmentar les eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat en els centres educatius.

- Manca d'eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat en els centres educatius.

Sensibilitzar a les famílies de persones amb trastorn mental i crear espais de suport que atenguin a les seves necessitats.

- Manca d'acceptació del trastorn. Sovint apareixen sentiments de culpabilitat, de vergonya o de ràbia, que acaben afectant a les relacions familiars.
- Dins de les dinàmiques familiars apareix sovint la infantilització de la persona amb TM

Promoure la desestigmatització i l'eliminació de actituds discriminatòries per raó de salut mental entre la població general, que dificulten la participació de les afectades en els diferents espais d'oci i relació del municipi.

- Manca de sensibilització sobre la salut mental. Desconeixement trastorns mentals i visions distorsionades i negatives procedents de notícies, literatura o pel·lícules.
- Aquesta mancança també aplica a els equips professional dels equipaments i el serveis del municipi.
- Es reporta una manca d'espais d'oci inclusivius.
- El fet de viure situacions de discriminació en els espais d'oci i relació del municipi, afecta a l'autopercepció de les persones amb TM i provoca que no vulguin formar part de certs espais o sentin desconfiança a l'hora de realitzar certes activitats socials

Millorar la qualitat de l'atenció sanitària a la salut mental, dotant-la de més recursos especialitzats i adaptant-la a les necessitats de les persones amb trastorn mental

- Precarietat dels recursos disponibles i manca de recursos especialitzats.
- Es considera que els serveis de salut públics del municipi no estan adaptats a les necessitats de les persones amb TM
- Augmentat la preocupació pels malestars psicològics.
- Biaix en la interpretació dels símptomes mèdics quan la persona té un TM (deriva en despersonalització)
- Sobremedicalització de les persones amb TM.
- Manca d'adequació de la sala d'espera del CAP d'Olesa, especialment a les persones amb TM greu que estan esperant a ser ateses.
- Saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental.

L1D Incrementar l'atenció i suport psicosocial a les persones cuidadores amb sobrecàrrega de treball.

Donar visibilitat a la càrrega de cures que assumeixen majoritàriament les dones, adultes i grans, i sobre l'impacte en la seva salut mental i física.

- Sobrecàrrega de feines de cura i reproductives en dones i persones grans.
- Cura de persones amb problemes de salut.
- Dones dins del mercat laboral que assumeixen la major part del treball de cures i que, per tant, han de conciliar tasques productives i reproductives.
- Hi ha una manca o fragilitat de les estructures familiars i/o xarxes comunitàries de cura.
- Les dones expressen haver estat ansioses o deprimides amb major prevalença que els homes.

- Les dones solen carregar més amb les cures no remunerades de menors de 15 anys, de persones amb problemes i s'encarreguen de la major part de les tasques domèstiques de la seva llar.

Dotar a les persones cuidadores d'estratègies d'autocura per a la salut mental i física.

- Poca disponibilitat d'espais i moments d'autocura (oci, relacions, socials, etc) per dones amb persones dependents a càrrec.
- Les dones expressen haver estat ansioses o deprimides amb major prevalença que els homes.
- Es dona una elevada sobrecàrrega de cures, a famílies que han de suportar una gran càrrega emocional, física, social i econòmica.

Oferir espais d'escolta, suport psicològic i cures a persones cuidadores de persones dependents o amb trastorn mental.

- Quan la persona no pot disposar d'un espai psicològic o social per atendre el seu neguit o malestar, el consum de benzodiazepines pot arribar a normalitzar-se.
- Precarietat dels recursos disponibles i manca de recursos especialitzats.

Oferir recursos d'acompanyament a famílies amb infants i joves amb trastorn mental.

- Manca de recursos d'acompanyament per a les famílies amb infants i joves amb TM.

Detectar infants i adolescents que assumeixen tasques de cura dels seus progenitors i definir conjuntament estratègies per revertir la situació.

- Assumpció, per part d'infants o adolescents, de certes tasques de cura dels seus progenitors.

La Salut mental en diferents col·lectius

L2A Abordar de manera integral la promoció d'hàbits saludables de salut mental i relacionals entre la població adolescent i jove, i el seu entorn sociofamiliar. Posant especial èmfasi en l'impacte del consum de xarxes socials/pantalles en el seu benestar emocional.

Ofertar més activitats presencials per a adolescents i joves alineades amb els seus interessos, motivacions i moments de relació, per a combatre l'ús excessiu de les xarxes socials.

- Ús excessiu de les xarxes socials virtuals en detriment d'espais de socialització propers (especialment els adolescents i joves).
- Oferta d'activitats per a joves poc alineada amb els interessos i moments de relació.
- S'identifica un consum abusiu de substàncies a causa de la manca d'oci alternatiu per al jovent i/o d'eines de gestió emocional.

Crear espais d'oci alternatiu, no discriminatoris, per a adolescents i joves, especialment d'entre 14 i 20 anys.

- Manca d'espais d'oci per adolescents i joves.
- El fet de viure situacions de discriminació en els espais d'oci i relació del municipi, afecta a l'autopercepció de les persones amb TM i provoca que no vulguin formar part de certs espais o sentin desconfiança a l'hora de realitzar certes activitats socials.
- La manca d'un oci nocturn que pugui donar resposta als anhels dels i les joves d'entre 14 i 20 anys, deriva en un consum menys regulat, de caràcter abusiu i insegur.

Facilitar eines, a adolescents i joves, de gestió emocional i prevenció de l'assetjament sexual i de maltractament psicològic, especialment a través de les xarxes socials.

- Alguns casos d'assetjament sexual i de maltractament psicològic esmentat per l'alumnat d'Olesa han estat a través de les xarxes socials.
- Les noies pateixen un major maltractament psicològic en les relacions entre iguals.

Prevenir les autolesions i intents d'autolisi entre el jovent.

- Es detecta un increment de les autolesions entre els i les adolescents.
- Les autolesions han experimentat un procés de "normalització" entre el jovent.
- Existeix certa preocupació quant a l'augment en el nombre d'autòlisis (suïcidis) i intents autolítics entre el jovent.

Enfortir la capacitat del jovent per afrontar els problemes quotidians i l'apatia vers el futur, promovent referents positius i propers.

- Es detecta una manca de referents clars entre el jovent, contribuint a la seva desorientació, incrementant la seva sensació d'angoixa i disminuint la seva capacitat per a fer front les vicissituds quotidianes.
- S'observa una apatia en vers el futur, així com certa desorientació en quant a la planificació de l'itinerari vital que un espera de si mateix.

Donar eines a les famílies i comunitat educativa (professorat i equips directius) per escoltar i atendre a l'adolescent i jove, en aquesta etapa de la seva vida i la seva salut mental.

- Existeix certa preocupació quant a l'augment en el nombre d'autòlisis (de suïcidis) i intents autolítics entre el jovent. Aquest augment es relaciona amb l'absència de figures adultes significatives, la incomprensió que els joves senten, la falta de xarxa sòlida d'amistats i familiars o la pressió cada vegada major derivada de les xarxes socials i internet.
- Manca d'eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat en els centres educatius.

Fomentar un ús en positiu dels dispositius mòbils, les xarxes socials i videojocs.

- Cada cop se'n fa un ús més problemàtic dels dispositius mòbils i les xarxes socials.

Facilitar eines per a combatre les pressions estètiques que afecten especialment a les nois adolescents.

- Les noies fan un major ús de xarxes socials i es troben sotmeses a majors pressions estètiques; els nois tenen major tendència al consum de videojocs i adquireixen hàbits poc saludables. Mala Salut física (dolors crònics).
- La preocupació pel sobrepès sentit recau de forma especial sobre les noies

L2B Treballar per la detecció de malestars emocionals en la gent gran i generar respostes adequades per aquesta població.

Millorar la qualitat de vida de les persones grans, alleugerint el seu malestar físic i emocional.

- La meitat de dones majors de 75 anys del Baix Llobregat Nord pateixen algun dolor o malestar.
- Empitjorament de la percepció de l'estat de salut de les persones, a mesura que augmenta l'edat.
- Estructura demogràfica general envellida.

Treballar el malestar emocional de les persones grans amb rendes baixes i suport social pobre.

- Les persones de 75 anys i més pateixen major privació material no greu (incapacitat per pagar l'habitatge o disposar d'altres elements bàsics, més enllà dels monetaris).
- Les persones grans presenten una major tendència a disposar d'un suport social pobre.

Combatre la solitud no volguda de les persones grans.

- Les llars unipersonals en part estan formades per persones grans que viuen soles.
- Estructura demogràfica general envellida.

Combatre la sobrecàrrega de tasques de cures i reproductives per part de dones grans.

- Sobrecàrrega de feines de cura i reproductives en dones i persones grans.

L2C Reduir el consum substàncies tòxiques entre la població adulta

Promoure la col·laboració comunitària en la intervenció sobre les conductes addictives.

Potenciar la detecció precoç de problemes relacionats amb els consums de drogues.

Augmentar la informació i la formació dels "agents socials" que poden incidir d'una manera més efectiva en la prevenció de consum de substàncies tòxiques entre la població adulta.

Facilitar la integració social de les persones que han tingut problemes amb les drogues i/o addiccions comportamentals.

La Salut mental dins de l'administració i la promoció cap enfora.

L3A Garantir que l'eix salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi

Incorporar la mirada de la salut mental comunitària de manera transversal en les polítiques públiques.

- Fins ara la Salut Mental no està present en totes les polítiques públiques.

Garantir la informació i formació sobre salut mental a professionals d'equipaments i serveis públics.

- Manca de sensibilització sobre la salut mental, en els equips professionals dels equipaments i serveis del municipi.
- Els serveis de salut públics del municipi no estan adaptats a les necessitats de les persones amb trastorn mental.

L3B Millorar el benestar emocional dels professionals dels serveis.

Incrementar els recursos humans i econòmics que disposen els serveis públics i gratuïts de salut mental.

- Es manifesta una saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental.

Desplegar recursos per abordar el malestar emocional en els professionals dels serveis.

- Aquesta saturació provoca malestar emocional en els professionals dels serveis i pot afectar directament a l'atenció que s'ofereix.

L3C: Dissenyar l'estratègia per obtenir dades quantitatives en relació a la salut mental de la població d'Olesa de Montserrat.

Construir l'eina que ens permet recollir les dades quantitatives necessàries per conèixer en profunditat l'estat de la salut mental de la població d'Olesa de Montserrat.

Potenciar la informació i el coneixement en salut mental a fi de donar suport a la formulació, el seguiment i l'avaluació de polítiques i programes específics.

- Manca de dades municipals entorn a la Salut mental, i que no s'han pogut aconseguir en la diagnosi.

○ ANNEX 2. AVALUACIÓ DE LA PRIMERA RONDA DE SESSIONS PARTICIPATIVES.

La primera ronda de sessions participatives finalitzava amb una avaluació individual de les mateixes.

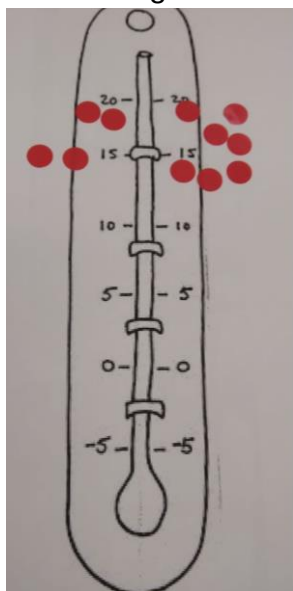
Aquesta incloïa:

- Un termòmetre, per a la valoració general de la sessió
- Una maleta, per compartir quines coses positives de la sessió s'emportaven les participants
- Una paperera, per compartir elements a millorar o a modificar.

A continuació es presenta el buidatge de cadascuna de les sessions:

GRUP DE TREBALL 1: BENESTAR EMOCIONAL I COMUNITARI

Valoració general:



Aspectes positius. Què m'emporto?:

- Idees i obertura de mires.
- “El aporte colectivo que ofrece una visión amplia de acciones y servicios”.
- Conèixer a més professionals.
- Comunicació.
- Canvis de grups per què participin tots els agents implicats.
- Espai per a construir estratègies de treball i cobrir necessitats detectades.
- Espai de reflexió.
- Conèixer personalment els professionals que formen la xarxa.

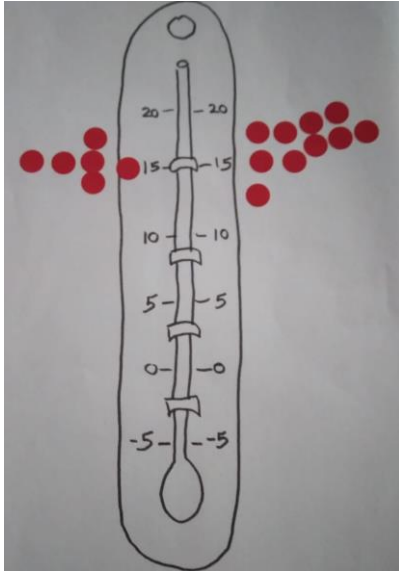
Aspectes a millorar. Què canviaria?:

- Posar cafè i pastes per esmorzar (+4)

- Grups de treball amb objectius més homogenis (+1)
- Més diversificació d'activitats.

GRUP DE TREBALL 2: LA SALUT MENTAL EN DIFERENTS COL·LECTIUS

Valoració general:



Aspectes positius. Què m'emporto?:

- Feina.
- Expectatives.
- Coneixement.
- Altruisme.
- Treball en xarxa.
- Ganes de fer feina en temes de gent gran.
- Molt ben sistematitzat.
- Recursos a nivell pràctic i ganes de treballar pel benestar dels i les joves.
- M'he sentit acompanyada i entesa (Xarxa).
- Compartir
- Conèixer gent de la xarxa.
- Temps per a pensar.
- Espai de reflexió.
- Conèixer el funcionament de noves tècniques de dinamització.
- Possibilitat de compartir a partir de la trobada.

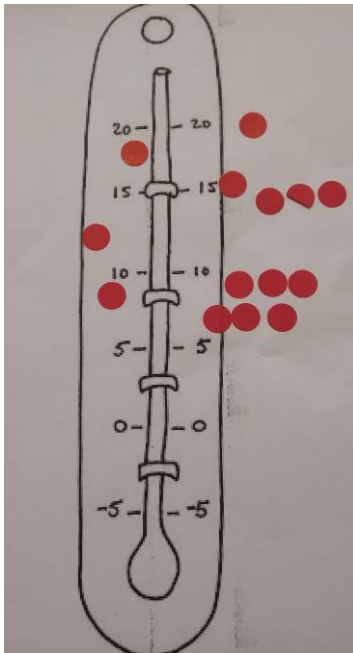
Aspectes a millorar. Què canviaria?:

- Manca presència CAP i Creu Roja, ja que són importants.
- Esmorzar
- Més temps i dinamització de l'espai per un objectiu clar.
- Més temps.

- Presentar-nos.
- Presentació.
- Incorporar també a persones dels col·lectius on s'apliquen els projectes i propostes.
- S'ha de ser realista en les propostes.

GRUP DE TREBALL 3: LA SALUT MENTAL DINS DE L'ADMINISTRACIÓ I LA PROMOCIÓ CAP ENFORA

Valoració general:



Aspectes positius. Què m'emporto?:

- Les experiències i coneixements dels companys/es de la Taula de treball.
- Sessió resolutiva.
- Sessió on compartir i conèixer altres serveis.
- Bon ambient grupal.
- Poder compartir i conèixer visió d'altres professionals.
- Sessió dinàmica, àgil i bon ambient.
- Esperança per fer coses conjunes.

Aspectes a millorar. Què canviaria?:

- No canviaria res.

○ ANNEX 3. FITXA DE RECOLLIDA DE PROPOSTES

TÍTOL DE LA PROPOSTA *

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? *

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN?

NO ☐

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

**CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA
SIMILAR? ***

EXPERIÈNCIES REFERENTS*
Quines?

SÍ ☐ NO ☐

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

**QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB
EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?**

BAIX ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

○ **ANNEX 4. GUIÓ ENTREVISTES**

- **Presentació del procés del pla Acció.**
- **Presentació persones entrevistades**
Nom, servei, descripció breu del servei (si s'escau)
- **Contrast de propostes (Enviades prèviament).**
Explorar:
 - Recursos que poden aportar
 - Limitacions: quines dificultats ens podem trobar?
 - Aspectes que s'han de tenir en compte
 - Agents importants a implicar
 - Lideratge, qui hauria de liderar? us imagineu liderant?
 - Viabilitat: heu intentat fer alguna cosa semblant? què ha funcionat, què no?
 - Lideratge i agents a implicar
 - Altres aspectes a tenir en compte
- **Propostes noves, i continuïtat des del servei entrevistat.**
Trobeu a faltar alguna idea?
- **Agraïments i calendari**

○ **ANNEX 5. FITXES DESENVOLUPADES DE CADA PROPOSTA D'ACCIÓ**

A continuació es troben les fitxes que desenvolupen en detall cada proposta d'acció resultant del treball participatiu del procés del Pla d'Actuació de Salut Mental d'Olesa de Montserrat. Algunes d'aquestes fitxes incorporen tota la informació i altres tenen aspectes encara a definir. Això és perquè els grups de treball no van acabar de concretar aquestes qüestions (per desconeixement, manca d'informació, etc.), i quedarà pendent de valorar per part del grup motor que doni continuïtat i seguiment al Pla.

(Veure a partir de la pròxima pàgina)

LT - a.1 **GUIA DE RECURSOS MUNICIPALS I COMUNITARIS PER A LA SALUT MENTAL I EL BENESTAR EMOCIONAL ADREÇADA A PROFESSIONALS I CIUTADANIA.**

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Es detecta un desconeixement generalitzat entre departaments de l'Ajuntament, professionals dels serveis municipals i la ciutadania sobre la totalitat de recursos existents per a la salut mental i el benestar emocional que hi ha al municipi. Especialment, s'ha observat una major necessitat en els recursos adreçats a adolescents i joves, a mares i pares, i a les persones grans, especialment en situació de solitud no volguda.

Es considera necessari crear una guia o mapa, dirigida als professionals i a la ciutadania, per a que tothom conegui els recursos disponibles i els pugui utilitzar quan els necessiti.

És essencial que els professionals coneguin els serveis existents per:

- Fer les derivacions adequades als recursos que millor s'adaptin a les necessitats dels diferents grups de població.
- Treballar de manera més eficient, proporcionant un accés directe a serveis específics i garantint una intervenció oportuna en cas de necessitats urgents.
- Obtindre una millor coordinació entre els diferents serveis, que faciliti la implementació d'enfocaments integrats i holístics per abordar les necessitats de la població.
- Atendre la salut mental en clau preventiva.

És important que la població conegui els serveis existents per a la seva salut mental i benestar emocional per a:

- Poder adreçar-se a aquests en cas de necessitat.
- Atendre la salut mental en clau preventiva.
- Trencar amb l'estigma en salut mental, normalitzant l'existència d'aquest tipus de recursos i la seva utilització.

Poder tenir una guia de recursos permet, a més, visibilitzar els recursos, fer una anàlisi i valoració de l'oferta total existent i també observar la ubicació física d'aquests a nivell municipal i cuidar la no generació de desigualtats d'accés entre zones o barris del municipi.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- | | |
|---|---|
| Per a identificar grups de mares i pares: | - CAP |
| - La Xarxa socioeducativa d'Infància i Adolescència | - Agents cívics |
| - CSMIJ | Altres: |
| - Pediatria CAP Olesa | - Promoció econòmica |
| - RBEC | - Esports |
| - CDIAP | - Polítiques migratòries, Antiracisme i cooperació. |
| - Centre de recursos educatius per a deficients visuals | - Gènere, feminismes i LGTBIQ+ |
| | - Habitatge |
| | - Espai públic |
| | - Joventut |
| Per als recursos per a les persones grans: | - Cultura |
| - Serveis Socials | - Serveis Socials |
| - Associacions de Veïns | - OAC |
| - Associació de persones grans | - Medi Ambient |
| - Farmàcies | - Educació i Infància |
| - Mercat | |
| - Centre Cívic | |

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *	QUI LIDERARÀ? *
La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...	
Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Grup de treball en Salut Mental d'Olesa de Montserrat

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☐ NO ☒

Es va realitzar un primer mapeig d'actius per a la Diagnosi de Salut Mental i pot ser un primer punt de partida.

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es tracta de crear una guia o mapa de recursos en format paper i digital al qual puguin accedir tots els serveis i ciutadania del municipi.

Algunes de les passes que s'han de donar podrien ser:

- Revisió del mapa d'actius de la Diagnosi de Salut Mental.
- Si s'escau, fer un sociograma o nou mapeig dels serveis que faltin per incorporar, classificats, per exemple, per franges d'edat.
- Si s'escau, dissenyar una fitxa per enviar als serveis i entitats i que l'omplin. Serà important dissenyar unes instruccions perquè tots els serveis incorporin la informació en un format i to similar.
- Fer seguiment de l'enviament de les fitxes.
- En el municipi s'estan realitzant diverses guies, intentar unificar-les.
- Buscar el format i maquetació necessària. Per les persones grans tenir en compte el format paper.
- Fer una estratègia de difusió i fer arribar la guia als serveis i punts de referència adients. Les farmàcies es detecten com un agent important a tenir present en la difusió, així com el CAP.

Alguns dels ítems que es poden recollir són:

- Àmbit d'actuació: sanitari, comunitari, d'ocupació, d'educació, lleure, etc.
- Nom del servei i logotip.
- Descripció del servei (objectiu, serveis que ofereix, etc.)
- Contacte: adreça, telèfon, correu electrònic, web...

Al fer difusió cal pensar en la població diana i buscar el millor format. Fer-ho molt visual (logotips, iconografia, intuïtiu...).

Es proposa també que el mapa estigui geolocalitzat, amb tota la informació dels serveis. Es podria aprofitar el GeoPortal d'Olesa:

<https://www.olesademontserrat.cat/gestio-de-lespai-public-i-dequipaments/geoportal>

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

- Fitxa de servei.
- Recursos i servei de maquetació.
- Recursos per a la impressió.
- Espai web per publicar la guia.
- Xarxes socials.

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

A definir

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

SÍ ☒ NO ☐

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

- Guia de serveis públics per a la Salut mental i el Benestar Emocional de Sant Boi de Llobregat:
https://www.santboi.cat/PaginesW.nsf/CalcularURLDoc?OpenAgent&NomDoc=salut/GUIA_SALUTMENTAL_SB.pdf
- Mapa de recursos socioeducatius de l'administració.
- Prescripció Social.
- SIG (Gestió Espai Públic)

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

S'estan realitzant diferents guies de recursos, una d'elles des d'educació (Guia didàctica de recursos per a joves), i es proposa buscar la manera d'unificar-ho en una única.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

En les sessions es detecta que hi ha un gran desconeixement dels serveis i entitats del municipi, i del que es fa. Aquest és el primer pas per poder atendre millor a les persones amb problemàtica de salut mental i les seves famílies.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla la participació de persones amb experiència pròpia en aquesta acció.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de guies realitzades i nombre de guies entregades.
- Descàrregues de la guia en la web.
- Enquestes als serveis i entitats sobre com han conegut el servei i afegir la guia.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Durant la realització de la diagnosi en l'àmbit de la salut mental d'Olesa de Montserrat, es va detectar la manca d'accés a dades quantitatives referents a la salut mental de la població. Poder fer un registre i anàlisi d'aquestes dades pot permetre a l'Ajuntament i als diferents serveis a implementar polítiques, programes i altres serveis adaptats a les necessitats reals de la comunitat.

Aquesta estratègia pot permetre:

- Identificar la prevalença de problemes de salut mental i establir prioritats en la planificació d'intervencions i serveis.
- Dissenyar programes i serveis que abordin els problemes de salut mental de manera efectiva.
- Assignar de manera més eficient els recursos, maximitzant l'impacte de les intervencions en salut mental.
- Avaluar l'efectivitat de les intervencions i ajustar i millorar els programes segons sigui necessari.
- Contribuir a la sensibilització sobre la importància de la salut mental, reduir l'estigma associat.
- Compartir informació entre diferents sectors (salut, educació, serveis socials, etc.) per desenvolupar estratègies integrals sobre els diferents determinants socials de la salut mental, treballant de manera conjunta i coordinada.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- CatSalut. Servei Català de la Salut.
- ICS. Institut Català de la Salut.
- CAP - Programa salut i escola.
- CAP - referent adolescència.
- Diputació de Barcelona.
- Facilitadors (prescripció social).
- Professionals del CAP: Fisioterapèutes, nutricionistes, referents benestar comunitari, personal assistencial
- Serveis socials i tots els seus programes.
- Policia local.
- SIAD.
- SIE Sant Feliu, Servei d'intervenció especialitzada en violència masclista
- Xarxa de Violència Masclista d'Olesa de Montserrat.
- Associació de Salut Mental Baix Llobregat Nord.
- CSMA.
- CSMIJ.
- CDIAP.
- Xarxa de persones grans vulnerables.
- Escolta Jove.
- Cabalbaix.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? *

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

- Departament de Salut- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- RBEC.
- Amb suport del PLACI

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN?

NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Aquesta acció tindria diferents fases:

1. Dissenyar un marc metodològic de recopilació de dades unificat, amb la identificació d'indicadors clau disponibles dels serveis específics de salut mental i dels serveis generals.
2. Desenvolupar un sistema integrat de registre de dades que faciliti la recollida, emmagatzematge i anàlisi d'informació. L'eina de recollida pot ser des d'una plataforma col·lectiva i vinculada a altres plataformes de recollida de dades d'altres serveis per facilitar l'automatització, a un full de càlcul compartit.
3. Generar informes periòdics i anàlisi de dades.
4. Facilitar l'accés i la difusió dels resultats.

Les dades es podrien complementar amb la realització d'una enquesta ciutadana que es mogui per fires i des dels diferents àmbits. També es podria passar als usuaris dels serveis de l'ajuntament o centres sanitaris o equipaments mentre esperen a ser atesos. O a grups ja formats com casals de persones grans, entitats, AFA, etc.

Per identificar els indicadors que poden ser d'interès, es poden revisar els indicadors recollits per:

- Enquesta 4t ESO (Diputació de Barcelona) - caldria tornar-la a fer per tenir dades actualitzades
- PCP - Programa col·laboratiu de primària (CatSalut)
- Dades sobre la prescripció social al CAP a través de:
 - Les figures de facilitadors (s'encarreguen específicament de la prescripció per àmbits)
 - Fisioterapeutes (tenen un qüestionari amb un apartat de salut mental)

- Nutricionistes
- Referents de benestar comunitari.
- Personal assistencial
- CAP - dades de prevalença de les principals malalties i enquesta de benestar emocional
- Indicadors de participació (per identificar problemes de solitud)
- ESTIA (Diputació de Barcelona) - programa de Serveis Socials. Perfil de persones ateses, tipus d'atenció i actuació, sobre violència...
- Policia
- SIAD
- SIE Sant Feliu
- Xarxa de violència masclista
- Associació Salut Mental Baix Llobregat Nord: franja d'edat, tipus de problemàtica...
- SATAF, Teràpia i atenció a famílies (Serveis Socials)

En el cas del CSMA I CSMIJ, tenen l'obligació de reportar dades al CATSalut, i no poden fer-ho a altres organismes. En tot cas s'hauria de parlar amb el CATSalut i si necessiten més dades fer la demanda al CSMA I CSMIJ que els hi passi a ells que són l'organisme oficial. I l'Ajuntament les ha de demanar al CATSalut - Caldrà prioritzar la petició d'aquestes dades perquè trigaran.

Tenir en compte que hi ha les dades obertes de la Central de resultats de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, hi ha dades de 2017 a 2022.

Serà important que apareguin les persones implicades en un apartat d'agraïments, perquè per alguns rols, com la RBEC, és necessari perquè es valori aquesta feina dins del seu pla de treball.

Definir bé el protocol i els agents responsables de cada fase. A més, perquè funcioni, caldrà que l'acció s'institucionalitzi, que sigui una estratègia política aprovada pel Ple municipal.

RECURSOS NECESSARIS *	CALENDARI D'EXECUCIÓ *
Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?	Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?
Recursos humans: els diferents equips hauran de facilitar que les persones implicades tinguin el temps per dedicar a l'Observatori i es reconegui dins de la seva tasca i pla de treball. Per a això, és necessari que hi hagi una aposta i estratègia política que doni suport a la proposta.	Setembre 2024: primeres reunions per establir mètodes de coordinació, governança, metodologia, cronograma i pla de treball, etc. Gener-març 2025: publicació de la memòria amb dades de 2024.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS*
	Quines?

SÍ ☐ NO ☒

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

"Indicadors de salut local del municipi" (DIBA):
 Per poder tenir accés a les dades dels indicadors, des de l'ajuntament s'ha de fer el curs **Taller Quadre de Comandament d'Indicadors de Salut Local**. Un cop fet, donen les claus d'accés a l'eina. El curs és de 2 h de durada, mitjançant vídeo formació. És un curs pràctic de com utilitzar l'eina, els filtres i fer l'exportació de dades.

"Memòries anuals dels departaments" (Ajuntament):
 Els diferents departaments de l'Ajuntament treballen cada desembre en les seves memòries anuals, que es publiquen entre gener i març de l'any vinent. Es fan també des del CAP (programa Salut i Escola, RBEC...).

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Amb la realització de la Diagnosi en salut mental es va posar en manifest la manca d'accés a dades quantitatives relacionades amb la temàtica, i des del grup motor del procés es va identificar com una necessitat a cobrir.

A més, tenir dades específiques sobre salut mental, poden facilitar la concreció d'accions de major impacte.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?



EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla en aquesta actuació.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ
Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Reunions amb el grup de treball.
- Serveis implicats en la recollida de dades.
- Publicació de la memòria.
- Aplicació del cronograma i compliment dels acords.

L1A - a.3 GRUP D'AJUDA MÚTUA PER REDUIR LES LLISTES D'ESPERA DEL CAP.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

El CAP té una llista d'espera de persones amb fibromiàlgia i malestar general, per participar en grups psicoeducatius multidisciplinars que realitzen. L'autocura és fonamental per a les persones que pateixen fibromiàlgia, una malaltia crònica caracteritzada per dolor generalitzat, fatiga, trastorns del son i altres símptomes. Aquesta condició pot afectar significativament la qualitat de vida, i l'autocura es converteix en una peça clau per gestionar millor els símptomes i millorar el benestar general.

Aspectes com la gestió de l'estrès, l'exercici moderat, el descans adequat, l'alimentació o el suport social i emocional, són molt rellevants per la millora del benestar i qualitat de vida de les persones que ho pateixen..

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Casal Cívic Sant Bernat (espai on poder fer-ho)
- Cal Repisa (espai on poder fer-ho)
- Departament de Salut, Ajuntament d'Olesa de Montserrat
- Serveis Socials, Ajuntament d'Olesa de Montserrat
- Centre de Salut Mental d'Adults, CSMA
- Centre d'Atenció Primària, CAP
- Servei d'intervenció i atenció a la dona, SIAD
- Grup de dones Fibrolesa

DE OUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

OUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones

it Català de la Salut i Ajuntament d'Olesa de Montserrat

CAP i Departament de Salut Ajuntament d'Olesa. Inicialment poden liderar, però es necessitarà un relleu posteriorment. La idea és que ho lideri una altra entitat, com per exemple l'entitat Fibrolesa, si es creen GAMS.

També es podria donar suport extern als GAMs dels de l'Espanya del Nord.
Situat de referència.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ QUIN?

NO ☐

En el CAP es realitzen grups psicoeducatius multidisciplinars per persones que pateixen fibromialgia, però s'han de poder fer rotacions per poder arribar al màxim de persones.

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

La proposta s'inicia amb la realització d'una prova pilot en què generar grups d'ajuda mútua i formacions sobre conducció de GAMS, per aquelles persones que ho necessiten. Es podria comptar amb la llista d'espera de dones amb fibromiàlgia del CAP, com a participants de grups psicoeducatius multidisciplinars. Caldrà valorar des d'on es podrien generar aquests grups d'ajuda mútua.

La idea és poder posar en comú els malestars, que poguessin inclús tenir un acompanyament per formar-se com a associació, per donar continuïtat a un intent que s'havia realitzat anteriorment.

Les derivacions als futurs GAM poden anar de la mà de la/el referent de benestar emocional comunitari (RBEC) del CAP.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos materiales:

- Espai físic on quedar el grup
- Material fungible (taules, cadires, etc.)

Primavera 2025

Recursos humanos:

- Persona que dinamitzi inicialment el GAM

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

SÍ ☒ NO ☐

- Associació Activament té la [guia de com gestionar grups d'ajuda mútua](#).
- Associacions de fibromiàlgia.
- Des del grup del CAP el que s'està oferint és un grup psicoeducatiu multidisciplinar. És un grup a on es van a aprendre coses que s'ha observat que ajuden a gestionar millor el síndrome de la fibromiàlgia (p.e.: gestió emocional, exercici físic, nutrició, etc.).
- [Salut Mental Catalunya](#) forma en la dinamització dels GAM i tenen unes guies.
- Grup de Salut emocional de l'Ajuntament. Provenent del curs Salut Emocional de la Diputació, que fan a Casa de la Cultura.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Recursos humans i econòmics:

- La Diputació de Barcelona ofereix recursos per a desenvolupar GSAM, grups de suport emocional i ajuda mútua: <https://www.diba.cat/es/web/benestar/gsam>
- Com a espais on realitzar-se, el Centre Cívic Sant Bernat i Cal Repisa.
- [Guies GAM Salut Mental Catalunya](#). Fan també formació a persones que poden moderar, donen eines sobre normes de funcionament.
- Associació Activament té la [guia de com gestionar grups d'ajuda mútua](#).

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Ja existeix un recurs per a aquesta tipologia de necessitat, per tant, el grau d'importància no és total, però sí prou important a l'haver-hi llista d'espera.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☒ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Aquest síndrome complica la participació pel fet de la fatiga. Per tant, són persones que necessiten d'un suport. La proposta és que puguin acabar de materialitzar de forma jurídica l'associació FibrOlesa, i la dinamització dels GAMS.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Que s'hagi pogut constituir l'associació FibrOlesa, i que aquesta tingui autonomia per plantejar els propis grups.
- Nivell de satisfacció de les persones participants.
- Indicadors de participació, assistència i freqüència (tot i que en aquests casos, la falta d'assistència pot ser deguda al mateix síndrome, per tant, s'hauria de preguntar més a fons sobre les causes de la falta d'assistència).
- Nivell de cohesió grupal.

L1A - a.4 SERVEIS DE CANGURATGE MUNICIPALS.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Les cures continuen sent un sector molt feminitzat. L'aposta per generar espais comunitaris on les dones puguin assistir lliurement no és tan fàcil d'aconseguir. S'han de tenir presents factors com que la criança, en moltes ocasions, pot generar impediments a l'hora de participar i fer ús del seu dret com a ciutadanes de l'accés a l'oci.

La implementació de serveis de canguratge municipal pot facilitar aquesta disposició per assistir a activitats d'equipaments, mentre una persona professional al mateix temps, pugui estar fent-se càrrec dels infants.

Així mateix, també existeix la necessitat per a aquelles cuidadores que tenen a càrrec persones grans. Tot i que en aquests casos, es veu més complicat poder oferir cap servei en concret.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Departament d'Educació - Ajuntament Olesa de Montserrat.
- Departament de Cultura i Festes - Ajuntament Olesa de Montserrat.
- Departament d'Esports- Ajuntament Olesa de Montserrat.
- Departament de Gènere, feminismes i LGTBIQ+ - Ajuntament Olesa de Montserrat.
- Entitats d'Olesa de Montserrat.
- Caus i esplais d'Olesa de Montserrat.
- Associació Santa Oliva per la inclusió.
- Xarxa infància i adolescència.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones
---	---

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Departament de Gènere, feminismes i LGTBIQ+ - Ajuntament Olesa de Montserrat. Xarxa infància i adolescència - Ajuntament Olesa de Montserrat.
-----------------------------------	--

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☒ NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

La proposta vol implementar un servei de canguratge municipal, per activitats públiques concretes que es facin al municipi, on les persones puguin confiar els nens i les nenes mentre l'activitat per a adults es desenvolupi. Així millorar l'accés a les dones en l'oferta d'oci pública, garantint així la seva vida plena i comunitària.

Una part fonamental de les cures i autocures, és poder socialitzar i participar en comunitat, que a més de ser un dret, contribueix de forma notòria a la millora de la salut mental.

El municipi consta del Casal Sant Bernat, on tenen un espai de joc per a nens i nenes d'entre 4 i 12 anys en horari de tardes, però és un espai que queda lluny del centre i dificulta l'aprofitament del mateix.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
---	---

Recursos humans: Personal professional que pugui oferir el canguratge. Recursos materials: Espais on realitzar el canguratge municipal.	Pendent de definir.
--	---------------------

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* Quines?
---	---

SÍ ☒ NO ☐	- Des del Departament de Gènere,Feminismes i LGTBIQ+ es reforça i amplien les activitats fora d'horari lectiu i també amb el projecte patis oberts.
--	---

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC



MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

El municipi compta amb el Casal Sant Bernat, on tenen un espai de joc, per a nens i nenes d'entre 4 i 12 anys en horari de tardes.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA



MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

És un recurs que implica recursos permanents, i es veu poc viable. Hi ha un recurs en el municipi, encara que estigui lluny del centre.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX



ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla la participació de persones amb problemes de salut mental o les seves famílies en aquesta actuació

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de persones que fan ús del casal existent.
- Nombre de serveis de canguratge
- Nombre d'infants que atenen.
- Nombre de persones que a través de les enquestes de satisfacció de les activitats que es realitzen en el municipi i demanen servei de canguratge.

L1B- a.5 FORMACIÓ A ENTITATS ESPORTIVES PER ACOLLIR A PERSONES EN SITUACIÓ IRREGULAR.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Aquesta proposta respon a la necessitat que presenten les persones en situació irregular que practiquen alguna activitat esportiva i no es poden federar. A les entitats també els cal tenir informació sobre com es poden assegurar aquestes persones per estar cobertes si hi ha alguna lesió/problema i per saber si les assegurances esportives cobreixen a les persones amb diversitat funcional.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Departament d'Esports - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Polítiques Migratòries, Antiracisme i Cooperació - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departaments de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+ - Ajuntament d'Olesa de Montserrat
- Departament de serveis socials - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Entitats esportives d'Olesa de Montserrat.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones
---	---

- | | |
|-------------------------------------|---|
| L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat. | <ul style="list-style-type: none">- Departament de Polítiques Migratòries, Antiracisme i Cooperació - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.- Departament de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+ - Ajuntament d'Olesa de Montserrat. |
|-------------------------------------|---|

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Per tal de realitzar una sessió formativa a entitats esportives, cal identificar alguna persona docent experta en l'assessorament a entitats, i que sàpiga també d'assegurances. La proposta és realitzar una o diverses sessions dotant d'informació i recursos a les entitats esportives del municipi sobre la incorporació de la diversitat.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
---	---

Recursos econòmics: Necessaris per pagar a algú o a alguna entitat que realitzi la formació. Recursos materials: També cal un espai on dur a terme la sessió. Recursos humans: És necessari que hi hagi persones de les entitats esportives que tinguin interès i puguin assistir a la formació.	Execució al llarg del 2025.
--	-----------------------------

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
---	--

SÍ ☐ NO ☒	S'ha fet formació a entitats sobre assegurances generals o sobre contabilitat i gestió de les entitats, no d'assegurances esportives específicament.
--	--

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA? *

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR? *

Es compta amb espais i infraestructura municipal, amb les entitats esportives del municipi, i recursos humans de l'Ajuntament que facilitin l'organització. Cal comptar amb un pressupost, però és fàcilment assequible.

Cal explorar possibles empreses proveïdores com Fundació Esplai o Xarxanet.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

És important, però no molt urgent. Els col·lectius poden fer esport encara que no puguin competir per no estar federats. Si no poguessin fer esport sí seria més urgent.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla en aquesta acció.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ
Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de formacions, mínim que es faci una formació a l'any..
- Nombre d'entitats participants en la formació. L'objectiu és que el 50% de les entitats esportives puguin assistir a aquesta formació.
- Valoració de la satisfacció de les persones participants.

L1B - a.6 MILLORAR L'ACCESSIBILITAT I LA INCLUSIÓ A INSTAL·LACIONS ESPORTIVES

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Es necessita fer de l'esport una eina de transformació social i d'inclusió en tots els aspectes.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

-Entitats d'Olesa de Montserrat.
-Departament d'Esports - Ajuntament Olesa de Montserrat.
-Departament de Salut -Ajuntament Olesa de Montserrat.
-Departament de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+ - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
-Departament d'instal·lacions i equipaments- Ajuntament Olesa de Montserrat.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? *

Salut i àrea de prevenció a les persones

Departament d'instal·lacions i equipaments- Ajuntament Olesa de Montserrat.

Departament d'Esports- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ

QUIN?

NO

Des del departament d'instal·lacions i equipaments es fan accions per a condicionar les instal·lacions esportives i fer-les accessibles a tota la ciutadania.

Des del Departament d'Esports es donen punts a les subvencions econòmiques per concurrència competitiva si es duen a terme activitats esportives inclusives o encarades cap a les persones amb diversitat.

Des de l'Ajuntament s'acullen a totes les subvencions econòmiques on l'objectiu principal sigui la igualtat en l'esport i la inclusió de tots els participants.

Des del Departament d'Esports es treballa per a fer un decàleg de valors i que les entitats treballin conjuntament utilitzant l'esport com una eina d'inclusió social.

En les instal·lacions esportives s'han creat els vestidors individuals per a aquelles persones amb diversitat que els hagin d'utilitzar (no només els discapacitats).

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Cal fer un canvi en la mirada de la ciutadania cap a la inclusió en general en el món de l'esport, fent entre d'altres actuacions modificacions en instal·lacions esportives perquè incloguin accés a persones amb diversitat funcional i diversitat de gènere, i senyalitzant amb més banderoles les activitats inclusives que es realitzin en el municipi per part d'entitats.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos materials:

Es necessita un cartellera per a senyalitzar els vestidors individuals.

Recursos humans:

Cal monitoratge format per a conscienciar els esportistes i treballar la inclusió dins l'esport.

Recursos econòmics:

Calen recursos econòmics per la resta de recursos esmentats.

És un treball de llarga durada i de conscienciació de la ciutadania en general.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

SÍ ☐ NO ☒

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Es poden buscar recursos en el catàleg de la Diputació de Barcelona: <https://catalegdeserveis-cercador.diba.cat/>

Cal comptar amb el personal de Departament d'Esport i Departament de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+ de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Cal fer una transformació social en matèria de gènere i que tothom pugui gaudir de l'esport sense prejudicis.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Cal fer pedagogia fer de l'esport una eina de transformació social i d'inclusió en tots els aspectes.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de persones amb diversitat dins de les entitats esportives.
- Nombre de modificacions en instal·lacions esportives perquè incloguin accés a persones amb diversitat funcional i diversitat de gènere.
- Nombre d'activitats senyalitzades amb la banderola de la diversitat.
- Nombre d'usos lliures de les instal·lacions esportives municipals.
- Nombre d'incidències que es duen a terme dins de les instal·lacions esportives.
- Grau d'acceptació de la diversitat de la ciutadania.

L1B - a.7 OFERIR CAMINADES PER ADOLESCENTS AMB DIVERSITAT FUNCIONAL.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

L'objectiu és ampliar el públic objectiu de les caminades, fins ara per les persones grans, i fer-les més inclusives. En l'anterior sol·licitud, des d'Esports es van demanar recursos tècnics i recursos econòmics per tal d'implementar millores que facilitin l'accés a l'esport a tota la població, en especial atenció als col·lectius d'adolescents, persones grans i diversitat. Alguns d'aquests recursos han estat concedits i aviat es començarà a treballar per a dur a terme algunes d'aquestes millores.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Departament de Salut, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

- Departament d'Esport, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

- Departament de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? *

Salut i àrea de prevenció a les persones

Departament d'Esports - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Departament d'Esports - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ

QUIN?

NO

Des del Departament d'Esports es du a terme activitat esportiva per a persones grans. En breus iniciaran activitats de caminades per a les persones grans amb altres municipis ("Passejades per a la gent gran").

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es tracta d'impulsar caminades per a persones amb TDAH en caps de setmana. L'Associació de TDAH podria oferir personal de monitoratge.

A banda, actualment des del Departament de Salut, els dimarts a les 9 h s'organitzen caminades obertes, pot participar qui vulgui.

Per tenir un major impacte, cal incrementar la difusió /comunicació de l'activitat.

Atenció! Queda pendent fer un estudi i valoració detallada de l'impacte d'aquesta acció. Es coneixen experiències d'altres municipis en els quals van incorporar a un altre col·lectiu en les caminades que es feien per a persones amb problemes de salut mental i no van funcionar.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos materials:

Difusió i cartelleria.

Recursos humans:

Monitoratge per a fer l'activitat.

Recursos econòmics:

Per arribar als recursos esmentats, entre d'altres.

Depèn de l'acció. Cal que totes les accions esdevinguin de llarga durada per a crear un hàbit a la ciutadania.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

SÍ

NO

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

Les que es duen a terme des d'altres departaments de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC

MOLT

77

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- L'Associació de TDAH podria oferir personal de monitoratge.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Cal crear hàbits esportius i saludables entre la població.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Hi ha moltes activitats esportives que són voluntàries, però sí que cal que hi hagi accions actives per tal de crear els hàbits esportius i de salut a la ciutadania. La participació no és exclusiva per a les persones amb problemes de salut mental, però a través de l'ampliació de les caminades es podrien atendre, identificar i prevenir aquest tipus de patologies.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Oferta i demanda dels programes esportius.
- Continuïtat en el temps dels programes esportius.

L1B - a.8 CREAR ESPAIS DE CO-PRODUCCIÓ D'ACTIVITATS INCLUSIVES ENTRE ENTITATS.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Es necessita la col·laboració de les entitats del municipi que ja treballen amb col·lectius diversos per detectar les oportunitats tant en les activitats que organitza l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat com en les activitats d'altres entitats per fer-les més inclusives. Per exemple: a partir d'una activitat que ja es fa, pensar què es pot fer per incloure en les persones amb capacitat diverses. Un exemple és la Mostra d'entitats, en la que durant 1h no es posa música a volum alt, per a persones que els afecta el volum alt. També és necessari detectar altres criteris que generin exclusió, per tal d'evitar-los.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- ASSOTEA.
- Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Participació Ciutadana. - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Conjunt d'entitats que fan activitats en el municipi d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Cultura i Festes- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Diversitat i Departament de Polítiques Migratòries, Antiracisme i Cooperació- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Serveis socials - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

DE OUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

OUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones

- Departament de Participació ciutadana i/o Departament de Cultura i Festes de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Participació ciutadana, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Salut, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- ASSOTEA

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ OU NÃO?

NO 

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

En l'actualitat es fan algunes activitats per a col·lectius diversos:

- Es fa cursa adaptada diversitat funcional (autisme), però hi havia famílies que volen participar a la cursa no adaptada.
- En el Carnestoltes es fa una comparsa amb infants amb TEA (va al darrere per no escoltar la música forta). Es fa el mateix per Nadal. I a més en el cagatió els infants amb TEA no han de fer cua. No és específica de TEA, si no que una comparsa té algun membre amb TEA, ho demana i se la col·loca al darrere.
- Aquests espais se senyalitzen amb una banderola, i es proposa comprar-ne més per tal que les entitats que vulguin, puguin fer servir aquestes banderoles sempre que facin activitats inclusives.
- L'institut Daniel Blanxart fa activitat esportiva i activitat educativa amb l'alumnat amb diversitat psicològica. L'entitat Futbol Sala Olesa té un equip amb diversitat psicològica, tots de l'institut Daniel Blanxart.

Incloure al Departament Diversitat i Departament de Polítiques Migratòries, Antiracisme i Cooperació per fer un estudi de si hi ha elements que fomentin una major participació de les persones migrades.

RECURSOS NECESARIOS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos humans de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat i de les entitats del municipi.

Pendent de definir

Recursos materials:

Espai per dur a terme l'activitat, banderoles i formularis per a fer la petició de material.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

SÍ ☐

NO ☒

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC



MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Es pot comptar amb els recursos humans de les entitats del municipi i de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat, així com els equipaments municipals com a infraestructura.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA



MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

És molt important identificar els motius pels quals s'està participant, i que tothom pugui sentir-se inclòs i participar lliurement en totes les activitats.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX



ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Les persones amb experiència pròpia de salut mental i les seves famílies, poden aportar la seva visió i experiència des de l'inici en la producció i plantejament de les activitats.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de grups de treball realitzats.
- Nombre d'activitats inclusives realitzades.
- Satisfacció de les persones participants en les activitats.
- Nombre de persones amb experiència pròpia de salut mental i les seves famílies, participants en la producció i plantejament de les activitats.

L1B - a.9 ESPAIS DE RESPIR MATINALS PER PERSONES CUIDADORES.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Aquesta proposta vol donar resposta a la necessitat d'espais de cures per a persones cuidadors/es, que es troben saturades i veuen afectada la seva salut mental.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Departament d'Esports - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *
La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones

- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament d'Esport- Ajuntament d'Olesa de Montserrat
 - Departament de de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+- Ajuntament d'Olesa de Montserrat

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN?

NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es tracta de crear espais de respir tipus cafè, però no exclusivament reservats per parlar dels problemes, sinó també de temes que comparteixin les persones participants i siguin d'interès. Caldria tenir en compte i informar en aquests espais l'oferta de caminades i altres activitats com el txi kung, on també poden participar persones cuidadores i on es pot parlar d'aquells temes que desitgin les persones participants.

També cal tenir present que des del departament d'Esports s'obrirà un espai de respir perquè les mares facin esport, on s'oferirà un espai de guarderia per tal que les mares no tinguin impediment per a fer l'esport desitjat. Tot i que és important fer espais esportius de pràctica esportiva segura per a mares, és important tenir en compte que també hi ha altres col·lectius afectats amb la mateixa situació.

Els professionals cal que tinguin un ull crític vers a les situacions d'estrès de les mares i les puguin derivar al servei esportiu.

RECURSOS NECESSARIS *
Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *
Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos materials:
En relació als recursos materials es necessiten canals de difusió i cartelleria.
Recursos humans:
És necessari comptar amb monitoratge per a fer l'activitat.
Recursos econòmics:
Els recursos econòmics són necessaris per fer front a la resta de recursos esmentats.

Inici al setembre. Segons els recursos que es disposin, serà una acció de llarga durada.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*
Quines?

SÍ ☐ NO ☒

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- Es pot comptar amb monitoratge per a realitzar l'activitat.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Hi ha dones que per càrregues de cures, no disposen de temps per poder realitzar activitats per a elles, afectant la seva salut física i mental.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Les persones cuidadores amb problemes de salut mental, que serien les principals beneficiaries de la proposta, a més podrien proposar activitats que els agradaria realitzar i que els permetessin desconnectar de les cures.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de persones participants en les activitats.
- Continuitat en el temps de les persones participants.
- Grau de satisfacció de les persones participants.
- Nombre d'activitats de respir realitzats.
- Nombre de canguratsges realitzats.

L1B - a.10 CREAR ESPAIS ESPORTIUS SEGURS, NOMÉS PER A NOIES/DONES.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

La proposta pretén fomentar la pràctica esportiva entre les dones, fent de les instal·lacions esportives espais segurs lliures de sexisme.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

Junta directiva i entrenadors de les entitats esportives.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *
La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones

Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Departament d'Esports- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

La proposta vol iniciar-se amb la realització d'un decàleg de valors conjunt entre les entitats.Després, i de manera conjunta, fer campanyes de conscienciació ciutadana que traslladin el missatge de que l'esport és una activitat lliure de sexisme i que els espais i equipaments rebutgen i persegueixen qualsevol conducta sexista.

RECURSOS NECESSARIS *
Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *
Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos materials:
Difusió i cartelleria.
Recursos humans:
Monitoratge format per a fer l'activitat.
Recursos econòmics per a fer les accions, entre d'altres. Llargada durada, es pretén crear un hàbit.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*
Quines?

SÍ ☒ NO ☐ Programa “Dona i esport” de la Diputació de Barcelona

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Hi ha disponibles recursos humans, monitors/es del departament d'esports per rebre les formacions i les pròpies entitats del municipi.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Es percep que cal remuntar l'esport femení, especialment en aquells esports considerats, socialment, masculins (futbol, per exemple).

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?



EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

La proposta pot fomentar la participació de dones amb problemes de salut mental, però també d'altres. L'acció tindria un benefici emocional per totes aquelles dones que participessin, ja que és una de les fortaleeses de la pràctica esportiva.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de dones participants abans i després de l'actuació.
- Valoració i sensació de seguretat percebuda en els espais.
- Assoliment del valor i visió evolucionada de la ciutadania.

L1C - a.11 **GENERAR ESPAIS DE BENESTAR EMOCIONAL ALS INSTITUTS D'OLESA DE MONTSERRAT**

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Aquesta actuació vol contribuir en el trencament de l'estigma en salut mental des d'edats primerenques, ja que a través de la diagnosi es van detectar certs prejudicis entre l'alumnat.

Treballar l'estigma i les falses creences al voltant de la salut mental pot:

- Promoure la salut mental, creant un ambient on es promou obertament la cura de la salut mental.
- Facilitar la detecció primerenca de problemes i la intervenció oportuna per prevenir que les situacions s'agreugin.
- Fomentar un sentit de comunitat i solidaritat entre l'alumnat, sense por al judici i la discriminació.
- Fomentar la resiliència dels estudiants per fer front als diferents desafiaments emocionals.
- Prevenir possibles casos de discriminació i assetjament escolar per raó de salut mental.

Atenció: Abans de la realització d'aquesta acció es considera necessari que els equips docents estiguin formats en salut mental de manera adequada (L1C- A1), si no, no funcionarà.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Instituts d'Olesa de Montserrat
- Departament d'Educació - Ajuntament d'Olesa de Montserrat
- Entitat de Salut Mental (Associació Salut Mental Baix Llobregat Nord, per exemple)

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones

Consorci d'Educació - Generalitat

Direccions dels instituts d'Olesa de Montserrat

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN?

NO

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es tracta de potenciar i crear espais de benestar emocional, on els joves puguin connectar amb les seves emocions i parlar d'elles obertament, poder parlar sobre la seva salut i benestar emocional sense por al judici i aprendre a gestionar les emocions. Que s'incorporin hàbits de meditació o ioga a l'inici del dia, activitats que permeten conèixer i estimar el teu cos i posar nom a les teves emocions i dels altres. Es considera que aquesta mesura pot ser de més utilitat que l'oferta de xerrades puntuals amb l'alumnat.

És important que siguin accions transversals i no puntuals, incorporades en el Pla Educatiu de Centre (PEC). És per això que resulta imprescindible que el centre educatiu vegi aquesta proposta com una necessitat.

Pot ser una oportunitat perquè les entitats de salut mental entrin en els centres, de manera que es converteixin en serveis de referència per als joves.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos humanos:

Persones qualificades a les aules per acompanyar aquest tipus d'espais.

Recursos materials:

Redistribuir les activitats del PEC per donar espai a aquest tipus d'activitat.

Durant el curs escolar, de manera continua i transversal. Però encara no es veu com una tasca prioritària.

CONEXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

SÍ ●

NO

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

- Espai jove de Martorell (Associació Salut Mental), iniciat al febrer 2024
- Projecte Escolta Jove (dut a terme entre l'Escorxador i Ocell de foc - Fundació Àuriafilfu (Escolta Jove).

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- Es considera que el professorat encara necessita treball de conscienciació i formació prèvia sobre salut mental. D'una altra manera, serà molt difícil que s'implementin en la manera de fer del centre accions contínues d'aquest tipus.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

- La connexió de l'alumnat amb les seves emocions, les de les altres persones i el trencament dels prejudicis que mostren sobre la salut mental és una acció que té un cert nivell d'importància i urgència. No obstant això, i com ja s'ha explicat, abans de donar aquest pas són necessaris fer un altre tipus d'accions recollides en el present Pla d'actuació en salut mental.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Adaptació del PEC per incorporar aquest tipus d'espais a l'aula
- Valoració pre i post d'aquests espais: existència de prejudicis vers la salut mental, sensació de benestar, incorporació d'estratègies personals pel maneig d'emocions, etc.

L1C - a.12 INCORPORAR A LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN LES ACTIVITATS D’ “OLESA FEM SALUT”.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Moltes de les persones amb problemes de salut mental senten dificultats a l'hora d'incorporar-se a participar de les dinàmiques del municipi, de les activitats i d'establir vincles. Tot això degut a la por a la discriminació, a l'estigma i la dificultat de sortir del rol d'usuari a la que moltes d'aquestes persones es veuen sotmeses.

És per això que la prioritat està en la incorporació de les persones amb diagnòstic de salut mental en programes i activitats que ja es fan i en les quals participen persones sense trastorn. Conviure i compartir moments de relació és la millor manera per trencar l'estigma i facilitar la participació de les persones amb problema de salut mental en els diferents àmbits de la vida.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Associació Salut Mental Baix Llobregat Nord.
- Departament de Salut, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- CSMA.
- Treballadores socials.
- Servei de Rehabilitació Comunitària.
- Sagrat Cor.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones
---	---

- | | |
|--|--|
| Departament de Salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat | <ul style="list-style-type: none">- Departament de Salut- Ajuntament d'Olesa de Montserrat- Sagrat Cor. |
|--|--|

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☒ NO ☐

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es tracta, principalment, de fer prescripció social de les activitats “d'Olesa fem Salut” amb les persones amb problemes de salut mental diagnosticats. Aquesta acció implica la coordinació directa entre el departament de Salut de l'Ajuntament i els serveis adreçats a les persones amb problemes de salut mental.

Sagrat Cor podria comunicar a la resta de recursos sobre l'existència de la prescripció a “Olesa fem Salut”, i que sigui la tècnica de salut qui expliqui a les persones derivades sobre tota l'oferta i fins i tot, acompanyar i presentar aquesta persona a la monitora, fer d'enllaç en un primer moment.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
Recursos humans: Persona acompanyant per les persones amb un perfil que se'ls hi fa més difícil el primer contacte amb el grup i l'activitat. Oferir-se des del Programa de Servei Individualitzat (PSI).	Començar al 2024

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
SÍ ☒ NO ☐	L'Art de Cuidar-te (Ass.Salut Mental Baix Llobregat Nord, Martorell) https://www.salutmentalbln.org/2021/09/22/lart-de-cuidar-te/

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- Amb les activitats i referents “d’Olesa fem Salut”.
- Els serveis de salut mental.

QUIN GRAU D’URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D’URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

És important establir relacions des de la naturalitat per trencar amb l’estigma i les conseqüències que aquest genera en la salut de les persones amb patiment psíquic.

QUIN GRAU D’IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L’ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Les protagonistes d’aquesta acció són les persones amb problemes de salut mental.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s’han de plantejar?

- Nombre de persones amb diagnòstic de salut mental participants en les activitats.
- Valoració del benestar que produeix a aquestes persones la participació en les activitats.

L1C - a.13 TESTIMONIS DE SALUT MENTAL EN LA RÀDIO D'OLESA.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

La proposta pretén trencar amb l'estigma en salut mental i facilitar que les persones amb experiència pròpia s'empoderin i participin en els espais i dinàmiques del municipi.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Ràdio Olesa.
- Associació Salut Mental.
- Servei de rehabilitació comunitària.
- Federació Salut Mental Catalunya.
- Obertament.
- Activament

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *
La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones

Ajuntament d'Olesa de Montserrat

- Departament de Salut- Ajuntament d'Olesa de Montserrat
- Sagrat Cor.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN?

NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es tracta de recuperar l'espai mensual a la Ràdio d'Olesa en el qual convidaven a persones diagnosticades per compartir la seva experiència i compartir testimonis que trenquin amb l'estigma en salut mental.

Es tracta d'una proposta que s pot fer en col·laboració amb l'Associació de Salut Mental Baix Llobregat, però també amb altres com el SRC, la Federació Salut Mental Catalunya, etc.

RECURSOS NECESSARIS *
Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *
Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos humans:
Referents de Ràdio Olesa, del departament de Salut i de Sagrat Cor per coordinar les accions.

Calendari pendent de definir

Recursos materials:
Espai en la programació de Ràdio Olesa per incorporar la participació

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*
Quines?

SÍ ☒ NO ☐

[Ràdio Nikosia.](#)

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- Es compta amb l'experiència d'haver relaitzat aquesta acció prèviament. A més, també es compta amb els recursos humans necessaris

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

- Incorporar en la quotidianitat d'un municipi els testimonis de persones amb problemes de salut mental i els seus familiars és de vital importància per trencar amb l'estigma present en part de la ciutadania. A més, poden ser experiències que facin de mirall a altres persones per identificar problemàtiques i oportunitats en el seu entorn. Per últim, es tracta d'una acció que donaria veu a persones que socialment i de manera general es troben invisibilitzades i fomentaria la seva participació en la vida del municipi.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Les persones amb problemes de salut mental i els seus familiars serien les principals protagonistes de l'acció.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Recuperar espai en la programació de Ràdio Olesa per compartir aquests testimonis
- Nombre de persones participants
- Nombre de programes realitzats
- Satisfacció de les persones participants
- Nombre d'oients o reproduccions dels programes

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Aquesta proposta respon a la necessitat de dotar a les persones cuidadores d'estratègies d'autocura i oferir espais d'escolta i suport.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Departament de Serveis Socials - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Residències del municipi.
- Associació malalts d'alzheimer.
- Assotea.
- CDIAP

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones

Departament de de Salut i departament de Serveis Socials - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN?

NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

1. Detecció de persones cuidadores a partir de recursos com el CAP, Serveis Socials, residències, entitats que tenen persones cuidadores. Quan es parla de cuidadores no es posa límit edat, poden haver-hi persones joves que siguin cuidadores. En tots cas, segons els resultats, hi ha accions que s'hauran de treballar per separat. És important tenir present que el CAP fa un programa "cuidador expert" per a persones cuidadores.
2. Passar un qüestionari/enquesta a les persones cuidadores.
3. Crear un grup de treball, per a compartir els resultats i a partir d'aquests veure que es pot fer.
4. Posteriorment, segons el que surti es poden derivar noves accions per cobrir les necessitats. Una de les que s'apunten es tracta de realitzar formació, es parla de focalitzar-la amb eines o nous materials que puguin ser d'interès.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

En la part de detecció més enllà de comptar amb les persones que tenen relació amb persones cuidadores, i amb un programa o materials a través dels quals passar l'enquesta, no es necessita res més.
En una segona fase, un cop detectades necessitats. Si surten noves propostes pot ser que es necessitin altres recursos.

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Pendent de definir.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

SÍ ☐ NO ☒

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Per arribar a les persones cuidadores informals s'ha de comptar amb els serveis i entitats que treballen en el municipi, i que tenen

relació amb aquest col·lectiu de cuidadores.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA

MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Cada vegada hi ha més persones que han de fer de cuidadores i afecta a més col·lectius de la societat.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX

ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Quan sorgeixin propostes, segons quines siguin, pot tenir sentit que participin en l'acció les persones cuidadores.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Si es fa o no es fa l'enquesta.
- Nombre de persones que han participat.
- Satisfacció de les persones que han participat en accions, en cas que es desprenguin accions d'aquesta enquesta.
- Segona enquesta per tornar a valorar, valorar l'eficàcia.

L1D - a.15 DONAR VISIBILITAT ALS GRUPS DE REFERENTS PARENTALS DEL MUNICIPI.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Segons la diagnosi, cal identificar grups de referents parentals que ja es realitzin i valorar la necessitat de crear-ne de nous específics. Posteriorment, s'han de visibilitzar els recursos existents pel que fa a grups parentals.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Xarxa socioeducativa d'infància d'Olesa (Petita infància). Liderada actualment pel Departament d'educació de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Centre de Salut Mental per a Infants i Joves, CSMIJ.
- Centre de Salut Mental per a Adults, CSMA.
- Centre d'Atenció Primària, CAP: Pediatria
- Centre d'Atenció Primària, CAP: Referent de Benestar Emocional Comunitari, RBEC.
- Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, CDIAP.
- Centre de recursos de deficients visuals.
- Centres educatius de petita infància del municipi.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? *

Salut i àrea de prevenció a les persones

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Xarxa socioeducativa d'infància d'Olesa.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐

QUIN?

NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Primer de tot, identificar a través d'una enquesta els grups de referents parentals existents en el municipi, per tal d'identificar possibles buits existents. Un cop es tinguin els resultats de l'enquesta, contrastar-los amb la xarxa i crear-ne de nous, si s'escau, així com a valorar generar un circuit en l'etapa prenatal de derivació al CDIAP, en casos d'existència de factors de risc en salut mental.

En relació amb la visibilització, realitzar tallers o sessions per donar a conèixer els recursos identificats.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos humans:
Es necessita comptar amb els membres de la Xarxa socioeducativa d'infància d'Olesa (Petita infància)

Recursos materials:
Programa a través del qual realitzar l'enquesta.
En una segona fase, seran necessaris espais on realitzar els tallers o sessions per donar a conèixer els recursos identificats.

Pendent de definir.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

SÍ ☐

NO ☒

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC

☐

☐

☐

☒

☐

MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- Es pot comptar amb els membres de la Xarxa socioeducativa d'infància d'Olesa (Petita infància) i espais del serveis existents en el municipi.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

- La importància està justificada per què cada cop arriben més casos amb factors de risc de salut mental al CDIAP.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla la participació de persones amb experiència pròpia de salut mental en aquesta acció

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre d'enquestes enviades.
- Nombre d'enquestes respostes.
- Nombre de grups parentals identificats.
- Nombre de tallers o sessions de visibilització.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

En el municipi es duen a terme algunes activitats que poden donar resposta a certes necessitats identificades entre la població adolescent i jove, però aquestes activitats arriben a un percentatge limitat de joves d'Olesa, que són qui acostumen a participar en la vida comunitària del municipi.

Per això, i com la manera més efectiva d'arribar a aquesta població és a través dels centres educatius, on els joves troben figures referents, es proposa que l'Espai Jove i altres entitats i serveis que s'adrecen a adolescents i joves i ofereixen un oci alternatiu i saludable, entrin en els centres educatius a mostrar la seva oferta. D'aquesta manera, la població diana podrà provar les activitats que s'ofereixen en aquests recursos municipals i facilitar, alhora, l'adhesió a aquests.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Espai Jove L'Escorxador.
- Centres educatius.
- Ràdio de la Cultura i Esport - Referent Jaime Rodríguez, de la comissió de benestar en l'adolescència del CAP Olesa i director del programa de ràdio.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *

La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? *

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Departament d'Educació- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ  QUIN?

NO ☐

Durant el març de 2024 s'inicia una prova pilot als centres educatius públics i l'escola Creixen Povill perquè el Punt d'Informació Juvenil entri durant les estones de pati i pugui informar a l'alumnat dels serveis, activitats i recursos que existeixen.

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Per tal d'arribar a més població jove amb els recursos existents, i com la manera més efectiva d'arribar a aquesta població és a través dels centres educatius on els joves troben figures referents, es proposa que l'Espai Jove i altres entitats i serveis que s'adrecen a adolescents i joves i ofereixen un oci alternatiu i saludable, entrin en els centres educatius a mostrar la seva oferta.

D'aquesta manera, la població diana podrà provar les activitats que s'ofereixen en aquests recursos municipals i facilitar, alhora, l'adhesió als mateixos.

Es suggereix començar aquesta acció a través de la prova pilot (març 2024) per incorporar Punts d'Informació Juvenil (PIJ) durant les estones de pati dels centres educatius, i cuidar perquè tinguin continuïtat a tots els centres educatius del municipi.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

Recursos humanos:

- Equip humà de l'Escorxador.

Recursos materiales:

- Activitats de l'Escorxador.
- Ràdio Cultura i Esport: programa Adolescent 360 (parlen de salut adolescents, joves i les seves famílies); programa Maitalen (promoció de la música entre adolescents i joves).

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Març 2024: s'inicia la prova pilot d'entrada dels Punts d'Informació Juvenil als centres educatius.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

SÍ ☒ NO ☐

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

En diferents municipis de Catalunya el Punt d'informació Juvenil està present en instituts en horaris determinats (Barcelona, Sant Vicenç de Castellet...)

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- PIJ de l'Espai Jove i l'equip de l'Escorxador.
- S'està fent una guia didàctica sobre allò que ofereix l'Ajuntament als joves.
- Ràdio Cultura i Esport, dirigida pel referent de benestar en l'adolescència del CAP Olesa, Jaime Rodríguez:
 - Programa Adolescent 360: parlen de salut adolescents, joves i les seves famílies).
 - Programa Maitalen: promoció de la música entre adolescents i joves.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Que el jovent s'associï a l'Escorxador es considera molt important amb l'objectiu que la seva oferta arribi cada cop a més joves. L'Escorxador treballa pel benestar emocional del jovent i tracta, a través de diferents activitats, l'abordatge de la salut mental. És per això que cal que més joves coneguin i s'apropin al servei, per beneficiar-se de la feina que se'n fa i prevenir possibles problemàtiques, així com abordar les existents.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

D'inici no es contempla la participació de les persones amb experiència pròpia en salut mental. Més endavant, i el qual la dinàmica dels PIJ estigui consolidada en les estones de pati dels centres educatius, es pot valorar la col·laboració amb entitats de l'àmbit de la salut mental, amb testimoni en primera persona per donar a conèixer recursos de suport per a la salut mental.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre i evolució temporal de centres educatius del municipi que acullen els Punts d'Informació Juvenil durant les estones de pati.
- Nombre d'alumnes que s'han apropiat al PIJ.
- Perfil dels alumnes que s'han apropiat als PIJ (gènere, edat, motiu de consulta).
- Nombre i evolució de joves que participen en entitats juvenils i l'Escorxador.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Aquesta proposta vol facilitar eines, a familiars d'adolescents i joves, de gestió emocional, salut mental i prevenció de l'assetjament sexual i de maltractament psicològic, especialment a través de les xarxes socials. També per enfortir la capacitat del jovent per afrontar els problemes quotidians i l'apatia vers el futur, promovent referents positius i propers.

Es proposa incorporar testimonis en primera persona. Aquest tipus de testimonis provoquen una major connexió i comprensió, la qual cosa facilita la identificació amb les experiències compartides. A més, aquests poden generar empatia i validar les experiències de les persones participants. Aquest tipus d'enfocament en primera persona també ajuda a desmitificar, per exemple, els problemes de salut mental i trencar estereotips, prejudicis i l'estigma associat a aquesta. Per acabar, el fet de compartir històries personals també pot fomentar un sentit de comunitat més profund i de suport entre els participants.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Centres educatius: escoles i instituts.- Xarxa socioeducativa d'infància i adolescència d'Olesa de Montserrat.- Ocell de foc -Entitat Àuriafil (recurs de la Generalitat, gratuït, a partir dels 16 anys) - Irene Álvarez.- CAP Olesa, comissió de benestar en l'adolescència - Jaime Rodríguez. | <ul style="list-style-type: none">- CAP Olesa, referent de benestar emocional comunitari, RBEC - Paula Torner.- Servei d'Informació i Atenció a les Dones d'Olesa de Montserrat.- Tècnica d'educació, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.- Departament de comunicació, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.- Inspecció d'educació - Pep. |
|---|---|

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? *
---	-------------------------------

Consorci d'Educació - Centres educatius d'Olesa de Montserrat	Centres educatius, en col·laboració amb la Xarxa socioeducativa d'infància i adolescència.
---	--

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☒ NO ☐

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Els centres educatius són la manera més efectiva d'accedir i actuar amb les famílies de la població adolescent i jove.

Es proposa que sigui una acció liderada pels centres educatius, qui es posarien en contacte amb la Xarxa d'infància i adolescència per iniciar l'organització de les jornades. Caldria determinar la temàtica: gestió emocional, salut mental, prevenció de l'assetjament sexual i del maltractament psicològic, especialment a través de les xarxes socials; eines per acompanyar l'afrontament dels joves als problemes quotidians i l'apatia vers el futur.

Per celebrar les jornades, es poden fer servir els mateixos centres educatius o que l'Ajuntament cedeixi un espai per fer-ho. Si és de més d'un dia, podria ser rotatiu entre centres.

Serà important que es faci fora de l'horari lectiu, per facilitar la participació de les famílies.

Normalment, aquest tipus d'accions s'adrecen a famílies de secundària, però en aquest cas es proposa que s'avanci a famílies d'infants de 5è de primària, per a una major incidència preventiva.

Els centres educatius són la manera més efectiva d'accedir i actuar amb la població adolescent i jove.

A més, es suggereix avançar els cursos on s'ofereixen activitats d'aquestes temàtiques, i iniciar-les des de 5è de primària.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
---	---

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Equip humà per organitzar les jornades.- Espai on realitzar les jornades.- Retribució, si s'escau, de ponents i experiències convidades a la jornada. | <ul style="list-style-type: none">- 2024: Trobada entre centres educatius i Xarxa d'infància i adolescència.- Curs 2024-2025/ 2025-2026: Primera jornada per a famílies. |
|---|---|

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

SÍ ☒ NO ☐

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

Jornades de Salut Mental d'Alella 2023: joves i benestar emocional

- Web: <https://alella.cat/jornadessalutmental>
- Programació: [veure programació](#)

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- *Ocell de Foc* és un recurs gratuït de la Generalitat, activat per l'increment de problemes de salut mental i risc de suïcidi entre els joves arrel la pandèmia de la Covid-19. El recurs que pertoca a Olesa de Montserrat està ubicat físicament a Esparreguera (Entitat Àuriafil), però es desplaça als diferents municipis de la zona. Està adreçat exclusivament a joves de 16-30 anys i els professionals que treballen amb aquests. Ocell de Foc podria participar a través de realització de tallers, de xerrades o dinamitzant de taules de la jornada.
- *Obertament* té com a objectiu lluitar contra l'estigma i la discriminació que les persones que conviuen amb un problema de salut mental encara pateixen a les diferents esferes de la seva vida, tot fent que, a través de l'activisme i els seus testimonis en primera persona, esdevinguin protagonistes del canvi en la societat (font: <https://www.obertament.org/>). Ofereixen participació en l'àmbit educatiu per fer programes que incloguin a la experiència educativa dels joves una visió de la salut mental lliure d'estigmes.
- *Activament* és un moviment associatiu de salut mental en primera persona que lluita contra l'estigma i autoestigma i ofereix espais de suport mutu (font: <https://www.activament.org/es/>).
- *Salut Mental Catalunya* és un moviment social de representació, atenció i suport a les persones amb problemes de salut mental i les nostres famílies. Compta amb un catàleg de formacions - [veure catàleg](#)
- *Espai Jove Martorell Nord (Punt Nord)*. Aquest servei és referent en el territori per la seva metodologia i oferta d'activitats per a la salut mental i benestar emocional.
- SPOTT- Diputació de Barcelona disposa d'un catàleg d'accions que ofereix als municipis, i que van dirigit a adolescents i joves entre 12-21 anys, i a les seves famílies sobre addiccions a les drogues i a les pantalles. Les demandes s'han de fer des de Serveis Socials. [Veure catàleg](#)

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Conscienciar i formar a les famílies en la prevenció de problemes de salut mental dels seus fills o actuació davant problemàtiques que ja estan afectant o poden afectar el seu benestar emocional és de vital importància per frenar l'augment i donar resposta a aquest tipus de necessitats.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Persones amb experiència pròpia en salut mental poden ser algunes de les ponents o dinamitzadores dels tallers o xerrades, ja que el que es vol és introduir testimonis en primera persona.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Assoliment de l'organització de la jornada.
- Nombre d'agents involucrats.
- Nombre de centres educatius participants.
- Nombre d'assistents.
- Valoració quantitativa i qualitativa de les jornades.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

La població adolescent i jove necessita referents positius i de confiança. El centre educatiu, com a espai de referència, ha d'estar preparat per gestionar les diferents necessitats del seu alumnat.

En el cas dels instituts s'ha observat que el professorat està molt menys preparat en acompanyament emocional que a les escoles.

Tenir una formació adequada en gestió emocional pot enfortir la relació entre el professorat/referent i l'alumnat/participant, ja que promou l'empatia, la comunicació eficaç, la resolució de conflictes constructiva i la creació d'un ambient positiu i inclusiu a l'aula. Aquests elements són fonamentals per a un entorn educatiu que recolzi el benestar emocional dels seus i seves estudiants.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Per rebre la formació:
 - Centres educatius: escoles i instituts.
 - Associacions i entitats infantojuvenils.Per realitzar la formació:
 - Associació Salut Mental Baix Llobregat.
- Ocell de foc - Entitat Àuriafil (recurs de la Generalitat, gratuït, a partir dels 16 anys) - Irene Álvarez.
 - CAP Olesa, comissió de benestar en l'adolescència - Jaime Rodríguez.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *	QUI LIDERARÀ? *
La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...	
Consorci d'Educació - Centres educatius d'Olesa de Montserrat	- Centres educatius (per rebre la formació). - L'Escorxador (convocarà a la resta d'entitats juvenils per fer una formació conjuntament).

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐

QUIN?

NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

L'acció se centra en oferir una formació de qualitat al professorat i referents d'entitats juvenils que els doti de conceptes i eines que els ajudin a gestionar correctament les emocions i malestars de l'alumnat o dels participants de les entitats.

Es proposa que, en el cas dels centres educatius, la formació es faci en els espais de claustre. En el cas de les entitats juvenils, l'Escorxador s'ofereix a convocar a la resta d'entitats que treballen amb joves i organitzar així una convocatòria conjunta.

Cal fer èmfasi i buscar recursos per a la formació a professionals d'educació infantil i primària o entitats que treballin amb aquestes edats, ja que s'observa que són les franges amb menys recursos de treball sobre benestar emocional i salut mental.

RECURSOS NECESSARIS *	CALENDARI D'EXECUCIÓ *
Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?	Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?
Recursos humans: - Persones formadores: Associació Salut Mental Baix Llobregat, Ocell de foc (Entitat Àuriafil) i CAP ofereixen formació en gestió emocional. Recursos econòmics: - Retribució econòmica, si s'escau, de les persones formadores	Es proposa contactar durant el curs 2023-2024 per fer les formacions durant el curs 2024-2025. Es pot aprofitar la setmana del Benestar Emocional Adolescent (març) per realitzar aquest tipus de formacions.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS*
	Quines?
SÍ ☒ NO ☐	Programa " Benestar per estar bé " (Generalitat de Catalunya)

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

☐☐☐☐☒

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- *Ocell de Foc* és un recurs gratuït de la Generalitat, activat per l'increment de problemes de salut mental i risc de suïcidi entre els joves arrel la pandèmia de la Covid-19. El recurs que pertoca a Olesa de Montserrat està ubicat físicament a Esparreguera (Entitat Àuriafil), però es desplaça als diferents municipis de la zona. Treballen amb els professionals dels centres educatius i monitors de lleure perquè són agents que intervenen amb joves a partir dels 16 anys.

El contingut es treballa a través de tallers grupals que sempre tenen com a objectiu que aprenguin eines de gestió emocional a implementar amb l'alumnat/participants d'esplais. No són tallers o acompanyament emocional per al professorat (excepte en casos de monitors/es de lleure menors de 30 anys).

Només treballen amb professorat d'institut, d'escoles no.

En el cas de col·laborar amb Ocell de Foc (Entitat Àuriafil), caldria que els instituts:

- Contactin amb la referent d'Ocell de Foc
- Concretin conjuntament l'objectiu i temàtiques a tractar.
- Acordar nombre de sessions i calendari.
- *Salut Mental Catalunya* és un moviment social de representació, atenció i suport a les persones amb problemes de salut mental i les nostres famílies. Tenen diferents formacions, treballen molt en format taller. Abans passen un qüestionari, per poder treballar a partir de situacions reals que es troben els professionals en el seu dia a dia. Compta amb un catàleg de formacions - [veure catàleg](#)
- *Sagrat Cor*: poden oferir formacions en salut mental i per trencar l'estigma a professionals.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

S'observa una gran manca d'habilitats entre el professorat per acompanyar les emocions del seu alumnat. Aquest fet pot tenir conseqüències greus en la salut i benestar del jovent, i afectar directament en la manca de prevenció de problemes de salut mental.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☒ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

En una segona etapa formativa es poden convidar a entitats com Obertament o Activament, que apropin els testimonis en primera persona al professorat.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de centres educatius que reben la formació.
- Nombre de mestres formats.
- Nombre d'entitats juvenils que reben la formació.
- Nombre de referents d'entitats juvenils formats.
- Valoració de les formacions.
- Evolució del coneixement de la temàtica.
- Valoració qualitativa de la gestió en salut mental feta post-formació.
- Valoració de l'evolució en el suport per part d'alumnes/participants d'entitats.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l’acció, descripció.

En la diagnosi de salut mental d’Olesa de Montserrat es va detectar certa dificultat per part del jovent per detectar problemes de salut mental i gestionar les seves emocions. Per això, és fonamental que adolescents i joves rebin la formació adequada en aquests àmbits.

Oferir formació en salut mental i gestió emocional al jovent pot:

- Millorar el benestar integral d’aquests, dotant-los de les eines necessàries per cuidar la seva salut mental i emocional durant l’etapa vital que travessen.
- Ajudar a prevenir problemes de salut mental i aprendre estratègies per manejar les emocions de manera saludable.
- Enfortir el desenvolupament d’habilitats d’afrontament i resiliència enfront els desafiaments de la vida.
- Reduir l’estigma associat als problemes de salut mental, creant un entorn més inclusiu i de suport en el centre educatiu.

Per això, es proposa oferir aquest tipus de formació dins de l’aula als centres educatius i fóra en altres espais educatius (Centre Obert, per exemple) i espais d’oci i lleure infantojuvenil.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

Per rebre la formació: - Alumnat d’escoles i instituts. - Participants en associacions i entitats infantojuvenils. Per realitzar la formació: - Associació Salut Mental Baix Llobregat. - Ocell de foc - Entitat Àuriafil (recurs de la Generalitat, gratuït, a partir dels 16 anys) - Irene Álvarez. - CAP Olesa, comissió de benestar en l’adolescència - Jaime Rodríguez.	Per a l’organització: - Departament d’Educació. Ajuntament d’Olesa de Montserrat - Departament de Salut. Ajuntament d’Olesa de Montserrat - Xarxa d’infància i adolescència. Ajuntament d’Olesa de Montserrat - Serveis socials. Ajuntament d’Olesa de Montserrat - Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, CSMIJ. - Espai Jove l’Escorxador. - Centre Obert.
--	--

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? *
- Consorci d’Educació - Centres educatius d’Olesa de Montserrat. - Departament d’Educació -Ajuntament d’Olesa de Montserrat	- Xarxa infància i adolescència, Ajuntament d’Olesa de Montserrat - Centres educatius. - L’Escorxador (pot convocar a la resta d’entitats juvenils per fer una formació conjunta).

AQUESTA PROPOSTA S’ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D’UN ALTRE PLA?*

SÍ

☐

QUIN?

NO

☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s’han de donar per portar a terme la proposta?

L’acció se centra en oferir una formació de qualitat a adolescents a partir de 5è de primària i joves dels instituts i participants d’entitats infantojuvenils. L’objectiu principal és que la formació els doti de conceptes i eines que els ajudin a gestionar correctament les seves emocions i malestars, així com trencar l’estigma associat a la salut mental.

Cal fer èmfasi i buscar recursos per a la formació alumnes de primària o entitats que treballin amb aquestes edats.

En el cas de les formacions dins de l’aula, és important que la demanda sorgeixi del professorat, si no no es farà. Si no hi ha la necessitat, s’ha de generar. Tenir en compte que hi ha una sobresaturació de formacions que també s’ofereixen per part del Departament d’educació.

En el cas de les formacions fora de l’aula, es poden aprofitar les Taules Joves per oferir o desenvolupar la formació. En aquest cas també ha de ser una formació per a un grup tancat des de l’inici, amb una inscripció prèvia per generar confiança i cohesió grupal. Una altra opció és vincular-la amb la iniciativa “Barri Jove” del Centre Obert, on ja tenen un grup de joves fixe.

En aquesta formació serà important treballar les baixes expectatives de futur que té aquest col·lectiu, així com la tolerància a la frustració.

La tolerància a la frustració és un element fonamental en el procés de creixement personal. A través d’activitats pràctiques i reflexions guiades, els joves aprenen a reconèixer i gestionar les seves reaccions emocionals davant de reptes i obstacles. Aquesta habilitat no només els ajuda a mantenir un equilibri emocional en situacions difícils, sinó que també fomenta la resiliència i la capacitat

d'adaptació.

RECURSOS NECESSARIS *

Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

Recursos humans:

- Persones formadores: Associació Salut Mental Baix Llobregat, Ocell de foc (Entitat Àuriafil) i CAP ofereixen formació en gestió emocional.

Recursos econòmics:

- Retribució econòmica, si s'escau, de les persones formadores.

Recursos materials:

- Material fungible (projector, bolis, paper, etc.) i espais on realitzar-la.

CALENDARI D'EXECUCIÓ *

Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Es proposa contactar durant el curs 2023-2024 per fer les formacions durant el curs 2024-2025.

Es pot aprofitar la setmana del Benestar Emocional Adolescent (març) per realitzar aquest tipus de formacions.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

SÍ ☒ NO ☐

EXPERIÈNCIES REFERENTS*

Quines?

Tallers d'Ocell de Foc - Entitat Àuriafil (Generalitat de Catalunya).
Projecte "Bat a Bat" de la Diputació de Barcelona que s'ofereix a la Biblioteca.

"Escolta Jove". Espai de teràpia individual a Olesa.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

- *Ocell de Foc* és un recurs gratuït de la Generalitat, activat per l'increment de problemes de salut mental i risc de suïcidi entre els joves arrel la pandèmia de la Covid-19. El recurs que pertoca a Olesa de Montserrat està ubicat físicament a Esparreguera (Entitat Àuriafil), però es desplaça als diferents municipis de la zona. Treballen amb joves entre 16 i 30 anys.

En el cas de col·laborar amb Ocell de Foc, caldria:

- Contactar amb la referent
- Concretar l'objectiu i temàtiques a tractar. El que ofereixen es pot adaptar a les necessitats del centre o del grup, però tenen un taller base que funciona molt bé per començar sobre salut mental i antiestigma. Aquest taller posa les bases perquè els joves sàpiguen com, quan i a qui demanar ajuda, desestigmatitzar la salut mental, conèixer-la, etc. També organitzen i participen en jornades (dinamitzant taules, fent tallers, fent xerrades...).
- Acordar nombre de sessions amb els cursos de 4t d'ESO, i 1r i 2n de Batxillerat.
- *Salut Mental Catalunya* és un moviment social de representació, atenció i suport a les persones amb problemes de salut mental i les nostres famílies. Tenen diferents formacions, treballen molt en format taller. Abans passen un qüestionari, per poder treballar a partir de situacions reals que es troben els professionals en el seu dia a dia. Compta amb un catàleg de formacions - [veure catàleg](#)

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

S'observa una gran manca d'habilitats entre adolescents i joves per gestionar les seves emocions. A més, les dades indiquen que els problemes de salut mental entre la població més jove ha empitjorat durant els darrers anys.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☒ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Es poden convidar a entitats com Obertament o Activament, que apropin els testimonis en primera persona a l'alumnat.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- | | |
|---|---|
| - Nombre de centres educatius que reben la formació. | - Valoració de les formacions. |
| - Nombre d'alumnes formats. | - Evolució del coneixement de la temàtica. |
| - Nombre d'entitats juvenils que reben la formació. | - Valoració qualitativa de l'estat en salut mental de l'alumnat i gestió de les seves emocions. |
| - Nombre de participants d'entitats juvenils formats. | |

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Es tracta d'una necessitat i proposta realitzada des dels equips docents, que veuen essencial la creació i consolidació d'aquest tipus d'espai amb el CAP. A més, la valoració dels centres públics que estan participant en la prova pilot és molt positiva i expressen la utilitat de cara a la cura de l'alumnat.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX



ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

En aquesta proposta no es contempla la incorporació de les experiències en primera persona en salut mental.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Consolidació o no de la prova pilot.
- Nombre de centres educatius adherits.
- Nombre de sessions realitzades per centre educatiu.

L2B - a.21 FORMACIÓ PER PROFESSIONALS DE LA SALUT SOBRE ATENCIÓ PSICOLÒGICA DE PERSONES GRANS.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

La proposta respon a la necessitat de millorar la qualitat de vida de les persones grans, alleugerint el seu malestar físic i emocional., i de dotar d'eines al personal del centre d'atenció primària per identificar i atendre o derivar a persones grans que pateixen algun tipus de patiment emocional.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Responsables i personal del Centre d'Atenció primària de Salut (CAP) - Mútua de Terrassa.
- UCAR (Unidad Cronicidad y Atención Residencias- CAP).
- Unitat de demències del Sagrat Cor/CSMA.
- Referent de Benestar Emocional del CAP.
- Personal del CSMA.
- Entitats que treballen amb persones grans. Especialment, l'Associació Voluntaris d'Olesa.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones
---	---

- | | |
|--|--|
| Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat. | <ul style="list-style-type: none">- CAP. Mutua de Terrassa- Departament de Salut- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.- Hospital Sagrat Cor - Germanes Hospitalàries.Martorell. |
|--|--|

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Dissenyar i implementar una formació pels professionals del CAP en benestar emocional pel col·lectiu de persones grans. A través de la formació Identificar els buits que hi ha, per a posteriorment, ampliar aquesta formació a membres d'entitats que treballen amb persones grans.

I com a última acció realitzar xerrades o altres activitats dirigides a les persones grans sobre benestar emocional, han de ser sessions vivencials i atractives. És important que aquestes xerrades i activitats les convoqui l' Associació Voluntaris d'Olesa de Montserrat (AVO), que atrau a moltes persones grans del municipi.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
Recursos humans: Es necessita un psiquiatre/psicòleg gerontòleg i persones formadores, professionals de l'Hospital Sagrat Cor. Com a participants en la formació es necessita dels professionals del CAP. L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat com agent organitzador.	Pendent de definir.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
SÍ ☒ NO ☐	Hospital Sagrat Cor - Màster en gerontologia i la tècnica de Salut. Agent formador. Salut Mental Catalunya realitzen formacions similars. Projecte fragilitats- CAP Olesa. Objectiu detectar persones grans que estan soles.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?
[Hospital Sagrat Cor](#)- Màster en gerontologia Agent formador.

La tècnica de Salut com agent organitzador.
[Salut Mental Catalunya](#) realitzen formacions similars.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Necessitat d'incrementar l'atenció en la mirada de la salut mental de les persones grans, sobretot des del CAP.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla inicialment. Només valorar-ho si així ho consideren les persones formadores.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ
Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Seguiment a través del programa de prescripció social.
- Enquesta als centres que es prescriuen.
- Enquesta als familiars de les persones grans a les que s'ha fet prescripció social, sobre l'assistència d'aquestes a les activitats prescrites.

L2B - a.22 **ALFABETITZACIÓ DIGITAL PER PERSONES GRANS.**

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Cal reduir al màxim la bretxa digital en el col·lectiu de persones grans.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Instituts d'Olesa de Montserrat.
- Departament d'educació - Ajuntament d'Olesa de Montserrat..
- Associacions de veïns i veïnes d'Olesa de Montserrat.
- Casal Cívic i comunitari d'Olesa de Montserrat.
- Servei de Teleassistència.
- Creu Roja Baix Llobregat Nord.
- Residències de persones grans d'Olesa de Montserrat.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones
---	---

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Departament d'Educació - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
-----------------------------------	--

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☐ NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Durant la primera fase treballar amb els instituts, per tal que els joves puguin realitzar càpsules pràctiques (ex. ensenyar a agafar cites catsalut, coses bàsiques que necessiten les persones grans,fer la compra a supermercats..). En aquesta fase inicial, començar a ensenyar a fer les gestions des dels mòbils.

En una segona fase arribar a persones grans que estan a casa, formant a altres joves que puguin anar a les llars. Des de Creu Roja i les associacions de veïns i veïnes es pot formar a joves formadors.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
Recursos materials: Mòbils o tablets que tenen les pròpies persones grans. En la fase als instituts, comptar amb recursos d'aquests com espais.	Pendent de definir.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
SÍ ☒ NO ☐	A Artesa de Segre, han realitzat un projecte similar amb la UPC.. on els formadors eren persones voluntàries. A la residència municipal fan un pilot amb alumnes de les Escolàpies. Els alumnes van a la residència un cop a la setmana a ensenyar a utilitzar tablets, mòbils etc.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Utilitzar els aparells tecnològics que disposen les persones grans.

Alguns instituts estan motivats amb la proposta.

Des del CAP, servei de teleassistència, residències, entitats com l'Associació de voluntaris d'Olesa de Montserrat tenen detectades persones grans que viuen soles,

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA

MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Hi ha persones grans que viuen soles, i poden necessitar aquesta alfabetització, però el fet que Olesa sigui un municipi on tothom es coneix facilita que puguin tenir suport.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX

ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla la participació de persones amb experiència pròpia en aquesta acció, més enllà de participar en la formació.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ
Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre d'alumnes participants.
- Nombre de persones grans soles.
- Grau de satisfacció dels joves i de les persones grans.
- Enquesta quantitativa a les activitats.

L2C - a.23 FORMACIONS SOBRE PREVENCIÓ DE CONSUM DE SUBSTÀNCIES TÒXIQUES.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

La diagnosi de salut mental posa en manifest la necessitat de reduir el consum de substàncies tòxiques, especialment entre les persones més joves.

La proposta vol augmentar la informació i formació dels diferents agents socials que poden incidir d'una manera més efectiva en la prevenció del consum de substàncies tòxiques, treballant amb el jovent així incidir directament en els hàbits d'un futur pròxim entre la població adulta.

Resulta necessari detectar els primers consums, les situacions familiars que siguin de consum, patrons que es reproduïen, etc.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Centres educatius.
- Espais públics.
- Punt Jove.
- Centre d'Atenció Primària, CAP
- CAP: Pediatria
- CSMA
- CSMIJ.
- Cabalbaix.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones
---	---

- | | |
|---|---|
| - Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat | - Cabalbaix. |
| | - Joventut. |
| | - Departament de Salut. Ajuntament d'Olesa de Montserrat. |

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☒ QUIN? NO ☐

Des de Salut Ajuntament s'ofereixen formacions a primària en relació amb els usos de les pantalles i a secundària sobre tabac i alcohol, sobre drogues en general, sobre pantalles. Des de l'Ajuntament s'està obert a noves demandes, a canvis en el format etc., sempre a demanda del centre educatiu.

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es considera que el format de les formacions ha de ser dinàmic (per exemple a través de la tècnica del teatre fòrum). Aquestes formacions es poden realitzar a serveis socials, als plans d'intervenció, xerrades a les escoles. Generar sinergies per arribar al màxim de persones i grups. Es veu la comunicació com un element important. La idea d'aquestes formacions és sensibilitzar.

Es podria complementar amb una campanya.

En familiars d'infants i joves que han consumit es treballarà en l'elaboració d'un protocol de maltractament.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
---	---

Recursos materials: Espais del municipi i dels centres educatius. Recursos humans: Professionals formadors. Algú que faci el disseny comunicatiu de la campanya.	Pendent de definir
--	--------------------

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
---	--

- | | |
|--|---|
| SÍ ☒ NO ☐ | <ul style="list-style-type: none">- Cabalbaix ha fet algun teatre fòrum sobre aquesta temàtica.- Energy Control- Creu Roja "Som nit". |
|--|---|

- Ampliar “Festa la teva”
- Formació a barres.
- Campanya de reducció de danys pel consum d'alcohol- Bebeu menys “Generalitat”.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

La Diputació de Barcelona ofereix formació a tècnics de l'Ajuntament sobre temes diversos. El referent de formació de l'ajuntament s'ha de dirigir a la Direcció del Servei Formatiu (DSF) i demanar el que volen. També tenen el banc d'acció formativa (BAF), on la DIBA ofereix formacions com, per exemple, introducció al model de recuperació. L'ajuntament demana i se'ls notifica si tenen plaça. <https://recursos-formatius-ens.diba.cat/>

Spott- Diputació de Barcelona: Spott té un catàleg d'activitats sobre l'addicció de drogues i pantalles dirigides a joves de 12-21 anys i als seus familiars <https://www.diba.cat/es/web/spott/cat%C3%A0leg-de-serveis>. També realitza tractament per aquests joves, si no estan atesos pel municipi. En el cas que el jove no vulgui assistir, pot atendre a les seves famílies en la seva seu de Barcelona. La demanda en els dos casos l'ha de fer Serveis Socials municipals.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

El consum de substàncies tòxiques es dona, cada cop, en edats més primerenques i cal incidir-hi.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Les persones amb experiència pròpia en consum de substàncies tòxiques poden participar en alguna de les formacions compartint la seva experiència.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de centres educatius que reben la formació.
- Nombre d'alumnes i familiars formats.
- Nombre d'entitats juvenils que reben la formació.
- Nombre de participants d'entitats juvenils formats.

L2C - a.24 **CAMPANYA DE SENSIBILITZACIÓ SOBRE EL RISC DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES TÒXIQUES.**

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Es necessita potenciar la detecció precoç de problemes relacionats amb els consums de drogues, desmitificar el món de la droga i el consum, i reflexionar sobre els referents musicals que molts cops tenen la gent jove i que fan apologia de les drogues.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Departament de Joventut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament d'educació - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Centres educatius d'Olesa de Montserrat
- Espai Jove l'Escorxador.
- CSMA/CSMIJ
- Cabalbaix
- RBEC - Referent emocional del CAP
- Persones consumidores de substàncies tòxiques.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *
La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...

QUI LIDERARÀ? *

Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Grup de treball de Salut Mental.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN?

NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Es vol realitzar una campanya de sensibilització sobre els problemes de consum de substàncies tòxiques, no només com a acció preventiva sinó que també tingui un component motivador. Caldria vincular la campanya a l'àmbit curricular de les escoles, que les campanyes es facin des de les escoles, que el departament d'educació ho pugui incorporar.

Previ a la campanya, fer una enquesta en línia, a partir de 3r d'ESO per saber els consums actuals, i que les dades recollides serveixin per encaminar la campanya. Aquesta campanya serà personalitzada per a cada servei: CAS, Serveis Socials, Olesa al carrer...

Des del CAS de referència d'Olesa disposen de persones usuàries que poden ser imatge de la campanya.

Relacionat amb la campanya realitzar activitats d'aprenentatge i servei amb 4t ESO vinculat a "Olesa al carrer". Incorporar aquestes activitats en el marc del treball de recerca.

RECURSOS NECESSARIS *
Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?

CALENDARI D'EXECUCIÓ *
Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?

Recursos humans:
Professional especialista en el disseny de campanya de comunicació.

Professorat de 3r i 4t d'ESO per a passar l'enquesta i veure com ho incorporen en les activitats d'aprenentatge i servei.

Durant el curs escolar

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *

EXPERIÈNCIES REFERENTS*
Quines?

SÍ ☒ NO ☐

- [Obertament](#). Entitat dedicada a la salut mental. Fa campanyes de sensibilització.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Professionals i persones consumidores dels serveis implicats.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Es fan accions als centres educatius, la campanya és una altra manera de sensibilitzar.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Incorporar a persones consumidores, la seva presència pot ser a través d'imatges, donant el seu testimoni o altres maneres que sorgeixin.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de persones consumidores participants en la campanya.
- Nombre d'instituts implicats.
- Nombre d'activitats més enllà de la campanya.
- Enquestes posteriors als alumnes implicats.

L2C - a.25 **CREAR UNA XARXA D'ATENCIÓ A LES NECESSITATS BÀSIQUES DE LES PERSONES CONSUMIDORES.**

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Hi ha algunes necessitats bàsiques de les persones consumidores adultes que necessiten ser cobertes com per exemple el transport, la higiene, l'alimentació, el sensellarisme...

Més enllà del grup de treball de salut mental, cal generar una xarxa de prevenció i intervenció per reduir el consum de substàncies tòxiques entre la població adulta. Hi ha poca coordinació o desconeixement de projectes existents en altres municipis com Alcohòlics Anònims o Projecte Home.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Departament de Serveis Socials -Ajuntament d'Olesa de Montserrat.- Oficina Local d'Habitatge (OLH)- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.- CAS- CAP. | <ul style="list-style-type: none">- CSMA/CSMIJ.- Olesa al Carrer.- Equipaments municipals d'Olesa de Montserrat.- Entitats i fundacions que intervenen en el consum de substàncies tòxiques. .- Cabalbaix. |
|---|--|

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? *
---	------------------------

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Grup de treball de salut mental.
-----------------------------------	----------------------------------

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Cal generar una xarxa entre els agents citats, per intervenir i prevenir en el consum de substàncies. Una primera actuació seria fer una trobada (a poder ser mensual), per atacar en primera instància les necessitats bàsiques de les persones que necessiten ser cobertes. Es tracta de conèixer en profunditat els recursos, que les figures tècniques puguin conèixer de primera mà les necessitats de les persones usuàries, visitant aquelles entitats que treballen a peu de carrer o amb atenció directa.

Pròximament obrirà el projecte "Les Paules" que oferirà Servei 24h de dutxa.

També cal reprendre el grup de treball de casos complexos on participen: Ismael, policia local, Andrea Caparrós, CSMA, Educador, CAS, Olesa al carrer, Cabalbaix, CAP. I també reprendre el grup de treball de protocol urgències on participen: SEM, Tomás Castelló, Pablo Escanez, Oriol Hita, Mireia Luna, Marta López, Policia Local.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
Recursos materials: Espai per a realitzar les reunions. Les persones usuàries necessitaran una T-mobilitat, per dirigir-se als recursos.	Pendent de definir.
Recursos humans: I els professionals han de tenir disponibilitat per a reunir-se.	

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
---	--

SÍ ☒ NO ☐	- Servei Alberg Espai de Terrassa. - Metzineres de Barcelona. - Calor i cafè de Barcelona. Servei de reducció de danys, anteriorment el gestionava Spott, dirigit a usuaris que estaven en aquell moment en consum actiu, i fins i tot, alguns d'ells estaven al carrer i no tenien un suport
--	---

- protector. En el 2017 ho assumeix l'Ajuntament de Barcelona. L'objectiu és la cobertura de necessitats bàsiques, treballar la part de responsabilització personal pel que fa a la seva salut, i fomentar la sol·licitud de demandes assistencials per part dels usuaris. Fomentar pràctiques sense risc i canalitzar les demandes de caire biopsicosocial. Intervenció majoritàriament individual, i depèn del perfil d'intervenció més grupal.
- Santa Lluïsa Merillach de Barcelona.
 - Menjadors socials.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Amb els professionals dels serveis a implicar, i amb experiències que hem anomenat en l'apartat d'experiències similars, com a inspiradores.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Per definir.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla la participació de persones amb problemes de salut mental o dels seus familiars en aquesta acció

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de persones usuàries que atendra la Xarxa.
- Grau de satisfacció de les persones usuàries.
- Nombre de trobades del grup de treball de casos complexos i del protocol d'urgències.

L2C - a.26 FORMACIÓ EN RISCOS LABORALS VINCULATS AL CONSUM DE SUBSTÀNCIES TÒXIQUES.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

La proposta vol formar part del conjunt d'accions per reduir el consum de substàncies tòxiques entre la població adulta.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Promoció econòmica Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Cabalbaix

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? *
--	-----------------

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	- Cabalbaix - Departament de Promoció econòmica. Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
-----------------------------------	--

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Realització d'una formació sobre els riscos laborals vinculada al consum de substàncies tòxiques i en el marc del departament de promoció econòmica

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
--	--

Recursos materials: Espai per realitzar la formació Recursos humans: Persones formadores	Pendent de definir
---	--------------------

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
--	---

SÍ ☐ NO ☒

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?
POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?
L'Agència de Salut Pública de Catalunya disposa d'uns [programes formatius](#) sobre tabac, alcohol i altres drogues.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?
POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA
Pendent de definir

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX



ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

En les formacions, els aprenentatges que aporten les persones que pateixen una problemàtica en primera persona tenen major impacte que les que no aprofiten l'experiència en primera persona com una oportunitat.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de formacions realitzades.
- Nombre de persones participants en la formació.
- Nombre de persones en primera persona que participen.
- Grau de satisfacció de les persones que reben la formació.

L3A - a.27 JORNADA INTERDEPARTAMENTAL DE SALUT MENTAL A L'AJUNTAMENT D'OLESA DE MONTSERRAT.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Donat que es detecta desconexió per part dels diversos departaments de l'Ajuntament d'Olesa en relació al que s'està executant des de la taula de salut mental del municipi, i dels projectes de salut mental en general:

Cal incorporar la mirada de la salut mental comunitària de manera transversal en les polítiques públiques de l'Ajuntament. Així com cal promoure el coneixement entre departaments de l'Ajuntament d'Olesa, per tenir un imaginari real de totes les tasques que s'estan realitzant per atendre la salut mental en el municipi.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Departament de Promoció Econòmica.- Departament d'Esports.- Departament de Polítiques Migratòries, Antiracisme i Cooperació.- Departament de Gènere, Feminismes i LGTBIQ+.- Departament d'Habitatge.- Departament Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments.- Departament de Joventut.- Departament de Cultura i festes. | <ul style="list-style-type: none">- Serveis Socials.- OAC.- Departament de Medi Ambient i Sostenibilitat.- Departament d'Educació i Infància- Responsables polítics.- Policia.- Departament de Participació Ciutadana- Serveis tècnics.- Departament de Salut. |
|--|--|

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? * Salut i àrea de prevenció a les persones
---	---

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Departament de Salut- Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Àrea de serveis a les persones - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
-----------------------------------	---

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☒ NO ☐

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Realitzar una Jornada presencial, d'una durada aproximada de dues, amb una primera part on exposar sintèticament aquells projectes i accions concretes que es desenvolupen en els diferents Departaments que toquin directament o indirectament el tema de la salut mental (és a dir, hi ha projectes antiracisme que contribueixen a la millora de la salut mental encara que no sigui el seu objectiu principal). Posteriorment, recollir i visualitzar tot allò que s'està fent a través de la intranet, o a través del correu.

A continuació, una segona part, a poder ser dinamitzada externament, més informal, on promoure un espai de relació, que busqui una cohesió i coneixença entre les persones.Tenir present, que fer un pica - pica, aquest facilita que les persones es relacionin.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
Recursos humans/econòmics: Temps reconegut per poder-hi assistir a la jornada com a professionals. Recursos econòmics per externalitzar la dinamització segona part de la Jornada i fer un pica -pica. Recursos materials: Espai on realitzar la Jornada, com l'Espai Jove l'Escorxador. Un projector.	Fer-ho durant el 2025. Durant 2024 es finalitza el Pla Local de Salut i el Pla Local de Salut mental. Aquest any es realitzarà, a proposta de la regidoria de salut, una jornada oberta a professionals i ciutadania més genèrica sobre Salut.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
---	--

SÍ ☒ NO ☐	- A Martorell van fer un sociograma conjunt en salut mental. I una jornada sobre esport i salut mental.
--	---

- La Xarxa d'Infància d'Olesa de Montserrat, fa un plenari anual accions, on també incorporen accions de salut mental.

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Es disposa d'espais municipals on realitzar la jornada, com l'Espai jove l'Escorxador. I en relació de recursos humans és fonamental la presència del personal de cada departament de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

És important saber que fan les companyes per conèixer i poder fer la feina millor. Ser conscient de tots els recursos de què disposem i com podem millorar la Salut Mental de forma conjunta.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla la participació de persones amb problemes de salut mental ni dels seus familiars en aquesta actuació.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Assistència en nombre de persones 50% de persones de l'ajuntament i fita 100% de representació departaments.
- Nombre d'experiències compartides.
- Preguntes tipus kahoot
- Nombre de polítics: 80%
- Realitzar una jornada a l'any.

L3A - a.28 FORMACIÓ ANTIESTIGMA A PROFESSIONALS D'ATENCIÓ CIUTADANA.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Cal garantir la informació i formació sobre salut mental a professionals d'equipaments i serveis públics.

La necessitat que cobreix és la falta d'informació al respecte dels trastorns en salut mental, possibilitats de derivació i com fer-ne ús d'un adequat llenguatge per no estigmatitzar per a professionals que cada dia treballen directament amb persones.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- OAC.
- Departament d'Esports - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Serveis Socials - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Promoció econòmica - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament d'Habitatge - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Joventut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de polítiques migratòries, antiracisme i cooperació - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de gènere, feminismes i LGTBIQ+ - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament d'Educació i infància - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Participació Ciutadana - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? *
---	------------------------

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Grup de Treball de Salut Mental.
-----------------------------------	----------------------------------

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☒ NO

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Realització de càpsules específiques, enfocades a casos pràctics, intercanvi experiències exitoses, etc. Que les càpsules estiguin repartides en el temps i que es puguin realitzar per departaments concrets. Així, assegurar que totes les persones del departament puguin rebre la formació.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
---	---

Recursos humans: Cercar una entitat formadora. Recursos materials: Espais municipals Recursos econòmics: Recursos econòmics per externalitzar la formació.	Depèn dels recursos econòmics inicials.
--	---

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
---	--

SÍ ☒ NO ☐	Any 2023 es fa una formació LGTBI+ a l'Ajuntament des dels Departaments de polítiques migratòries, antiracisme i cooperació, i de gènere, feminismes i LGTBIQ+. Des de Salut s'ha realitzat amb l'OAC, formacions com aquesta amb l'Associació de Salut Mental, poden fer-ho amb altres departaments.
--	---

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Econòmics i de recursos humans:

- La *Diputació de Barcelona* ofereix formació a personal tècnic dels Ajuntaments. Es pot demanar formació sobre qualsevol temàtica.

Els recursos de la DIBA per a formacions no planificades els ha de demanar el referent de formació de l'Ajuntament, que s'ha de dirigir a la Direcció del Servei Formatiu (DSF) i fer la demanda. Hi ha un pressupost formatiu limitat per a cada municipi, i els recursos sortien d'aquesta bossa de recursos adjudicats.

A més, la DIBA també compta amb un Banc d'Acció Formativa (BAF), des d'on s'ofereixen formacions ja desenvolupades, moltes vinculades a la salut mental. L'Ajuntament ha de demanar voluntat d'assistència i la DIBA confirma l'existència de places: pels ajuntaments és el CRAF (<https://recursos-formatius-ens.diba.cat/>)

- *Salut Mental Catalunya* té un catàleg de formacions penjat a la seva web. Ofereixen formacions a professionals ja sigui en entorn de diferents organitzacions que els que volen simplement és donar formació als seus equips, per tal que tinguin nocions de Salut Mental (sensibilitzar i donar eines. a nivell molt bàsic).

<https://www.salutmental.org/que-fem/formacio-smc/>.

També ofereixen formacions a professionals de diferents sectors (Parlem de Salut Mental), professionals que ja es dediquen a fer un rol d'acompanyament (educadors, docents..), per què adquireixen eines i recursos per tal que puguin fer aquest acompanyament amb més eines. Posen èmfasi en recursos comunitaris que sols els que menys es coneixen (grups de suport etc). Separen les formacions que van dirigides a professionals que treballen amb joves i els que treballen amb persones adultes.

- *Sagrat Cor*: ofereixen formacions en salut mental i per trencar l'estigma a professionals.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

En el Departament d'Esports s'atenen 13.000 usuaris. 400 nens fan extraescolars esportives. Sempre hi ha situacions on es necessita formació per fer una bona atenció en aquest àmbit.

Des del Departament de Joventut és important poder assessorar i derivar a les persones usuàries.

En general, és important, saber detectar situacions i actuar amb conseqüència, estar sensibilitzats també amb els/les companys/es.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

Les persones amb experiència pròpia en salut mental poden participar explicant les seves pròpies experiències, però depèn també si ho considera la persona formadora.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Nombre de sessions/formacions.
- Nombre de departaments a què s'ha arribat %
- Nombre de persones que han assistit a la formació. 30% assistència persona i 80% acreditats.
- Fita realitzar dos edicions a l'any.

L3B - a.29 ENQUESTA DE BENESTAR EMOCIONAL.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dóna resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Hi ha la necessitat d'obtenir dades quantitatives i qualitatives sobre el benestar emocional de les persones treballadores de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Hi ha una sensació de sobrecàrrega i un nombre, que es percep important, de baixes del personal treballador de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Aquesta sobrecàrrega provoca malestar emocional en els professionals dels serveis i pot afectar directament a l'atenció que s'ofereix.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Equip de treball intern format per professionals de diferents departaments. En el pilotatge, l'Ajuntament d'Olesa ha de fer participar al comitè i junta de personal.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA * <i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	QUI LIDERARÀ? *
---	------------------------

Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Departament de Recursos humans i de Salut- Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Segurament des del Departament de Salut faran un encàrrec extern per donar suport a aquesta proposta. Coordinar la proposta amb el Comitè i la junta de personal.
-----------------------------------	--

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? ☒ NO

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Primer de tot cal crear l'enquesta. En aquesta tenir present que cal afegir preguntes sobre l'aplicació del conveni, i preguntes obertes per tal de recollir necessitats de formació i altres.

Posteriorment, enviar-la al personal treballador dels diferents departaments de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Un cop obtinguts els resultats de compartir-los en un espai nou format pels caps de departaments. Aquest espai es crea per definir criteris organitzatius compartits amb l'objectiu de millorar el benestar emocional de les persones treballadores de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

RECURSOS NECESSARIS * <i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	CALENDARI D'EXECUCIÓ * <i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
---	---

Recursos humans: Recerca d'un agent extern que dissenyi l'enquesta, en les preguntes a realitzar. Salut Mental Catalunya pot realitzar aquest encàrrec, tot i que no ho han fet mai.	En l'últim trimestre de l'any, donat que abans s'ha de buscar un agent extern que dissenyi l'enquesta.
--	--

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS* <i>Quines?</i>
---	--

SÍ ☐ NO ☒

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Des del Departament de Salut es pot disposar de recursos per externalitzar el suport en el disseny de l'enquesta.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Hi ha una sensació per part d'alguns professionals de sobrecàrrega en la feina que realitzen, i existència de diverses baixes laborals.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla en aquesta actuació.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ
Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Enquesta de satisfacció als treballadors sobre l'enquesta.
- Nombre de persones que valoren l'enquesta com a acció en positiu.
- Enquesta de satisfacció als caps de departament.
- Nombre de persones que valoren l'enquesta com a acció en positiu.
- Nombre d'enquestes omplertes.

L3B - a.30 UNIFICAR CRITERIS ORGANITZATIUS DE L'AJUNTAMENT.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *

Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Necessitat de disposar del mateix marc normatiu i mateixa aplicació per a totes les persones treballadores dels diferents departaments de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *

- Responsables dels diferents departaments de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Comitè i junta de personal.

DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *	QUI LIDERARÀ? *
La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...	
Ajuntament d'Olesa de Montserrat	Departament de RRHH i Departament de Salut - Ajuntament d'Olesa de Montserrat

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ

☐

QUIN?

NO

☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *

Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Convocar aquest espai posterior a tenir els resultats de l'enquesta, proposada com acció en aquest Pla de Salut Mental d'Olesa de Montserrat.

En aquest espai realitzar retorn de les dades de l'enquesta al personal treballador, compartir l'aplicació del conveni en cada departament, valorar si cal donar continuïtat a l'espai, i aplicar els acords treballats.

RECURSOS NECESSARIS *	CALENDARI D'EXECUCIÓ *
Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?	Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?
Recursos materials: Sala de plens Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Recursos humans: Caps de departament de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Un cop realitzat el buidatge dels resultats de l'enquesta (L3B - A1), per poder compartir els resultats.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS*
	Quines?
SÍ ☐ NO ☒	

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC

☐

☐

☐

☐

☒

MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Es compta amb l'espai de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat i caps de departament de L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA

☐

☐

☐

☒

☐

MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Depèn dels resultats obtinguts en l'enquesta. En l'actualitat es valora important per la sensació de càrrega que transmeten algunes persones treballadores, així com les baixes de personal que afecten diferents departaments.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?



EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla en aquesta acció.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ
Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Enquesta de satisfacció a personal treballador i caps dels departaments de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- Nombre de caps de departament en l'espai de treball.
- Nombre d'acords als quals s'arriba.

L3B - a.31 FORMACIÓ ANTIESTIGMA AL PERSONAL DE L'AJUNTAMENT D'OLESA DE MONTSERRAT.

NECESSITAT A LA QUAL DÓNA RESPOSTA *
Necessitat a la que dona resposta, arguments per proposar aquesta acció, hipòtesi de l'acció, descripció.

Cal desplegar recursos per abordar el malestar emocional en els professionals dels serveis.

SECTORS/ACTORS IMPLICATS *	
- Tots els departaments de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat - CSMA - Referent de benestar emocional RBEC - Centre d'Atenció Primària	
DE QUI ÉS COMPETÈNCIA *	QUI LIDERARÀ? *
<i>La proposta és competència de Diputació, Generalitat, Ajuntament, Associacions i entitats...</i>	
Ajuntament d'Olesa de Montserrat.	Departament de RRHH i de Salut Pública- Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

AQUESTA PROPOSTA S'ESTÀ REALITZANT O PREVISTA DINS D'UN ALTRE PLA?*

SÍ ☐ QUIN? NO ☒

DESCRIPCIÓ DE LA PROPOSTA *
Quines passes/fases concretes s'han de donar per portar a terme la proposta?

Aquesta formació s'enfoca a entendre que hi ha persones diferents, entendre la diferència, com parlar de manera assertiva, no es centra en l'existència d'un diagnòstic.

En una segona fase, es contempla l'elaboració d'un protocol d'adaptació de llocs de treball, per tal que les reubicacions es realitzin de manera planificada.

RECURSOS NECESSARIS *	CALENDARI D'EXECUCIÓ *
<i>Quins recursos materials, econòmics, humans necessitem per desenvolupar la proposta?</i>	<i>Quan ens imaginem executar-la? En alguns mesos o dates concretes?</i>
Recursos econòmics i humans: El departament de RRHH disposa d'alguns recursos econòmics per poder externalitzar alguna formació si és necessari. Recursos materials: Es disposa d'espais municipals on realitzar la formació.	Primer realitzar l'enquesta, a continuació creació de l'espai amb caps de departaments, ambdues accions incloses com accions en el Pla Local de Salut Mental. I posteriorment realitzar aquesta formació.

CONEIXES ALGUNA EXPERIÈNCIA SIMILAR? *	EXPERIÈNCIES REFERENTS*
SÍ ☒ NO ☐	Quines? Des del CSMA s'ha fet amb algun departament una sessió on s'explica no només que és la malaltia mental i com a intervenir, sinó també com identificar entre els companys/es el patiment, i com companys/es estan vivint la seva ansietat. Des del CSMA es fa un programa amb col·laboració amb atenció primària on es realitzen activitats de suport i ajuda a les pròpies professionals de salut. Aquestes iniciatives s'han començat a fer i es podria valorar fer-la a l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat

COM DE VIABLE ÉS LA PROPOSTA?

POC ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ MOLT

AMB QUINS RECURSOS PODEM COMPTAR?

Es pot comptar amb recursos econòmics que disposen des de RRHH de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Econòmics i de recursos humans:

Personal del CSMA i del CAP (RBEC).

La *Diputació de Barcelona* ofereix formació a personal tècnic dels Ajuntaments. Es pot demanar formació sobre qualsevol temàtica.

Els recursos de la DIBA per a formacions no planificades els ha de demanar el referent de formació de l'Ajuntament, que s'ha de dirigir a la Direcció del Servei Formatiu (DSF) i fer la demanda. Hi ha un pressupost formatiu limitat per a cada municipi, i els recursos sortien d'aquesta bossa de recursos adjudicats.

A més, la DIBA també compta amb un Banc d'Acció Formativa (BAF), des d'on s'ofereixen formacions ja desenvolupades, moltes vinculades a la salut mental. L'Ajuntament ha de demanar voluntat d'assistència i la DIBA confirma l'existència de places:

<https://recursos-formatius-ens.diba.cat/>

Hospital Sagrat Cor: ofereixen formacions en salut mental i per trencar l'estigma a professionals.

QUIN GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA?

POCA ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ MOLTA

JUSTIFIQUEU EL GRAU D'URGÈNCIA/IMPORTÀNCIA

Aquesta acció està vinculada a altres accions prèvies.

QUIN GRAU D'IMPLICACIÓ PODEN TENIR LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA PRÒPIA DE SALUT MENTAL I/O ELS SEUS FAMILIARS?

BAIX ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ALT

EXPLIQUEU EN QUINA PART DE L'ACCIÓ I COM HO FARÍEU

No es contempla perquè no està enfocada a un diagnòstic.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quines fites i indicadors s'han de plantejar?

- Enquesta de satisfacció final avaluant el procés.
- Grau de satisfacció de les accions relacionades (enquesta, espai de caps de departament i formació).



**Diputació
Barcelona**

Àrea d'Igualtat
i Sostenibilitat Social

Gerència de Serveis Socials

Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal, 4a planta
Passeig de la Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona
www.diba.cat/benestar
gs.benestars@diba.cat