

# inclusió.cat

IV Congrés de l'Acció Social  
8 i 9 de juny 2023 | L'Atlàntida de Vic

---

**SERVEIS SOCIALS,  
TRANSVERSALITAT I INCLUSIÓ  
SOCIAL**

**Pòsters**

ORGANITZA:



Generalitat de Catalunya  
Departament  
de Drets Socials

**UVIC**  
UNIVERSITAT DE VIC  
UNIVERSITAT CENTRAL  
DE CATALUNYA



Càtedra  
de Serveis Socials

# 01 Dispositius tecnològics per a la inclusió d'infants amb greus discapacitats a través de la música

Jordi Ventura i Mercè Redorta - Nexe Fundació

## DISPOSITIUS TECNOLÒGICS PER A LA INCLUSIÓ D'INFANTS AMB GREUS DISCAPACITATS A TRAVÉS DE LA MÚSICA

AUTORS: Mercè Redorta i Jordi Ventura

REPTA	FASES DEL PROJECTE	OBJECTIUS
<p>És infants amb greus discapacitats tenen <b>limitada</b> la seva participació en activitats socials.</p> <p>Amb la <b>creació de dispositius</b> i softwares personalitzats a les seves capacitats, aquests infants poden desenvolupar la seva autonomia dins del seu entorn natural i participant d'activitats socials.</p> <p>S'han creat sota la filosofia de la tecnologia lliure a través de llicències Creative Commons, que permeten que qualsevol persona els pugui reproduir i utilitzar de manera gratuïta i <b>accessible</b>.</p> <p>Aquest projecte pretén posar la tecnologia al servei dels infants amb greus discapacitats i no que siguin ells/les els que s'hagin d'<b>adaptar</b> als dispositius tecnològics.</p> <p>Tanmateix, la intenció dels dispositius és que els permetin participar en sessions de <b>música</b>.</p>	<div style="text-align: center;"> <h3 style="color: white;">FASES DEL PROJECTE</h3> </div> <p><b>1 Disseny</b>              Identificació de les necessitats dels infants amb greus discapacitats i no que siguin ells/les els que s'hagin d'adaptar als dispositius tecnològics.</p> <p><b>2 Construcció</b>              Disseny i desenvolupament dels dispositius i softwares personalitzats.</p> <p><b>3 Testar</b>              Proves inicials dels dispositius i softwares personalitzats.</p> <p><b>4 Recollida de dades</b>              Recollida de dades quantitatives i qualitatives.</p> <p><b>5 Anàlisi de les dades</b>              Anàlisi de les dades recollides per a la millora dels dispositius i softwares personalitzats.</p>	<div style="text-align: center;"> <h3 style="color: white;">OBJECTIUS</h3> </div> <p><b>GENERALS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promoure la inclusió dels infants</li> <li>Afavorir la participació dels infants a través dels dispositius.</li> <li>Millorar l'autonomia dels infants.</li> <li>Facilitar l'accés a la música.</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciar la comunicació (verbal i no verbal).</li> <li>Afavorir la mobilitat i el to muscular.</li> <li>Fomentar la participació i l'atenció sostinguda en una activitat.</li> <li>Descobrir nous canals de comunicació i joc per part de les famílies.</li> </ul>
<div style="text-align: center;"> <h3 style="color: white;">INTERVENCIÓ</h3> </div> <p>Es va iniciar el projecte el <b>setembre de 2021</b>, amb la intenció de donar resposta a les necessitats dels infants amb pluridiscapacitat de nivells IV i V de la GMFCa, i de buscar solucions personalitzades a cada infant per a que a partir de les seves capacitats puguin escollir, activar i/o crear música.</p> <p>La intervenció s'ha fet amb <b>sensores</b> de diferents tipus: Escàner òptic, Tecnologia RFT, Sensores de moviment, Sensores de veu.</p> <p>S'ha realitzat el projecte amb <b>14 infants</b> mitjançant sessions individuals i amb les seves famílies.</p> <p>El projecte s'ha desenvolupat en <b>5 fases</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Disseny dels diferents prototips i softwares.</li> <li>Construcció dels dispositius.</li> <li>Testar els dispositius i softwares amb els infants de Nexe Fundació.</li> <li>Recollida de dades (quantitatives i qualitatives).</li> <li>Anàlisi de les dades.</li> </ol>	<p><b>3</b> <b>Resultat</b> durant un curs de manera individual i no que siguin ells/les els que s'hagin d'adaptar als dispositius tecnològics.</p> <p><b>4</b> <b>Creació</b> de dispositius i softwares personalitzats.</p> <p><b>5</b> <b>Resultat</b> final en funció de la resposta obtinguda per l'infant.</p>	<div style="text-align: center;"> <h3 style="color: white;">RESULTATS</h3> </div> <p>■ A l'inici ■ Durant ■ Al final</p> <p>Es resultats demostren que l'ús dels dispositius i softwares dissenyats faciliten la interacció dels nens i nenes amb pluridiscapacitat sempre que s'adaptin a les seves capacitats.</p>
<div style="background-color: #004a7c; color: white; padding: 10px;"> <h3 style="margin: 0;">CONCLUSIONS</h3> <p style="margin: 0;">"Si es personalitza l'accessibilitat als dispositius en base a les capacitats i habilitats de cada infant, aquests poden participar de forma activa en activitats inclusives"</p> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> <p><b>BIBLIOGRAFIA</b></p> <p>Broqua, G. (2022). Accesibilitat en musicoterapia. La especificitat terminològica en la interdisciplina. ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, 5(1), 1-16.</p> <p>Ruiz, M.M. (2018). La musicoterapia y la educación musical: localizar el objetivo. En Federico, G. y Tosta, V. Lo que suena en las sesiones (p. 181-195). Buenos Aires: Kier.</p> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div>		

# 02 Programa de reinserció socio-laboral de Mutua Universal

Maria Rafecas i Montse Fernandez - Mutua Universal



## Programa de Reinserció Sociolaboral de Mutua Universal

Autors

Fernandez Bretones, Montse - [mfernandez@mutuauniversal.net](mailto:mfernandez@mutuauniversal.net) - Rafecas Morató, Maria - [rrafecas@mutuauniversal.net](mailto:rrafecas@mutuauniversal.net)  
Treballadors socials - Mutua Universal, Mugenat, Mutua Col·laboradors amb la Seguretat Social núm. 10

### Introducció

Mutua Universal posa a disposició dels treballadors/es accidentats/des i de les seves famílies el seu servei de treball social, amb la finalitat d'atendre les diferents necessitats que poden presentar-se després de patir un accident laboral o una malaltia professional, oferint atenció psicosocial i acompanyament durant tot el procés, realitzant un seguiment durant la seva hospitalització en coordinació amb d'altres serveis de treball social, informant i assessorant sobre recursos, procediments i tràmits administratius de la pròpia mutua o d'altres institucions públiques o privades, valorant i assessorant en matèria de serveis ajudes tècniques i adaptacions de la llar per garantir la qualitat de vida de les persones accidentades, valorant i tramitant aquelles ajudes socials que compleixin els requisits establerts en la normativa vigent de Mutua Universal o derivant a d'altres recursos públics i privats i fomentant la participació en el programa de reinserció laboral.

L'equip de treballadors socials de la Mutua Universal atén als pacients i a les seves famílies des de l'inici del procés mèdic per poder donar una resposta global i humana a la nova situació. Aquest fet facilita que quan s'acosta el final del tractament mèdic i s'inicia el Programa de Reinserció Sociolaboral, s'abordini les dificultats i les emocions d'aquest procés de canvi des de l'empatia i sense perdre de vista la humanització durant tot el procés assistencial.

### Programa Reinserció Sociolaboral

Algunes de les principals necessitats que presenta la persona accidentada i el seu nucli familiar són:

- Integració laboral i social.
- Seguretat, protecció i atenció a les necessitats econòmiques bàsiques del nucli familiar (lar, alimentació, estudis dels fills...)

L'accés a un lloc de treball és la millor forma de cobrir aquestes necessitats, per això el programa de reinserció laboral ofereix: assessorament, orientació i acompanyament mentre es busca un lloc de treball. El programa es desenvolupa:

1. Entrevista inicial.
2. Tallers per la millora de l'ocupabilitat.
3. Col·laboració amb entitats especialitzades.
4. Beques d'estudi orientades a la reinserció laboral.

### Objectiu

- ✓ Conèixer el programa de Reinserció Sociolaboral i analitzar el grau de participació i èxit en els pacients que hi van participar.

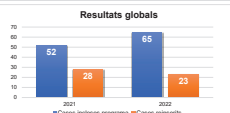
### Metodologia

Estudie observacional descriptiu transversal retrospectiu  
PERIODE ESTUDIAT: Anyes 2021 i 2022

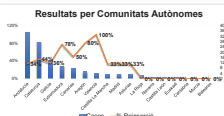
ÀMBIT D'ESTUDI: Població protegida per MU que durant els exercicis 2021 i 2022, després d'haver patit un accident laboral, han participat en el programa de Reinserció Sociolaboral assessors i orientats per l'equip de Treball Social.

MOSTRA: 117 pacients; 52 pacients al 2021 i 65 pacients al 2022

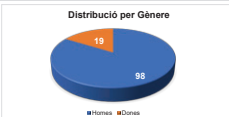
### Resultats



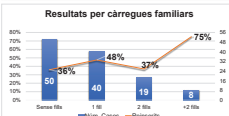
Continua creixent el n.º de participants en el programa mentre que es manté el n.º de casos reinserits. Al 2021 la reinserció es va situar al 54%, mentre que en el 2022 ha sigut menor.



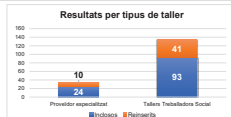
Catalunya i Andalusia aporten el 85% dels participants al programa, però el major nombre de treballadors reinserits es dona a València, Extremadura i Aragó.



El 80% dels casos que s'inclouen en el programa són homes. El percentatge de reinserció es situa en un 45% en el cas dels homes i un 37% en les dones.



El 57% dels pacients inclosos en el programa tenen càrregues familiars i el 75% dels treballadors reinserits són amb famílies de més de 2 fills.



El major % de la reinserció es dona en pacients que han participat en els tallers impartits per la treballadora social, havent trobat feina en un 44% dels casos.



El 63% dels pacients han trobat entre 1 i 6 mesos en trobar feina des de la seva incorporació al Programa.

### Conclusions

- Veiem que continua creixent el número de participants al programa de Reinserció però es manté el número de casos que han trobat feina. Encara que durant l'any 2022 el % de reinserció va ser menor, els participants segueixen buscant feina de manera activa.
- La distribució per gènere mostra que s'inclouen més homes que dones al programa, sent també major el número de reinserits masculins que femenins. Seria interessant saber quin és el global d'accidentats masculins i femenins per poder treure les conclusions totals de la participació per gènere.
- Els tallers de reinserció que es fan a Múta, poden ser impartits per l'equip de treballadors socials o per provedors externs. Veiem que el 44% de la reinserció és amb pacients que han participat en els tallers fets per les treballadores socials.
- Les CCAA que aporten més participants al programa són Catalunya i Andalusia, mentre que les CCAA amb més àbit de reinserció han tingut: València, Extremadura i Aragó. També veiem que durant el període d'estudi hi ha sigut CCAA en les que no s'ha detectat cap cas susceptible de participar en el programa.
- El % més elevat de reinserció es dona durant els primers 6 mesos, des que els pacients comencen a participar al Programa. Només un 4% supera els 18 mesos.

# 03 Models de gestió organitzativa i transformació digital. Anàlisi de les necessitats i experiències dels professionals dels Serveis Socials.

Yolanda Domingo - Universitat Rovira i Virgili (URV)

Mireia López - Universitat Pompeu Fabra (UPF)

## MODELS DE GESTIÓ ORGANITZATIVA I TRANSFORMACIÓ DIGITAL

### Anàlisi de les necessitats i experiències dels professionals dels Serveis Socials

**Els Serveis Socials en primera línia per acompanyar a persones en situació de vulnerabilitat i reduir les desigualtats socials**

**TRANSFORMACIÓ DIGITAL**

- Carvis sociodemogràfics i augment de les desigualtats
- àmbit digital i d'accés a recursos
- Solietat, aïllament i pèrdua de capital social
- Impactes en la salut física i mental
- Dependència i vulnerabilitat

Kaplan i Haenlein (2019) defineixen la transformació digital com "la integració de la tecnologia digital a tots els àmbits de la societat, i els canvis que se'n deriven. En poques paraules, la transformació digital representa l'ús nou de la tecnologia digital per resoldre problemes tradicionals, cosa que pot conduir a una innovació disruptiva."

**Factors i models de gestió organitzativa dels serveis socials**

»

**Coneixement de les necessitats de transformació digital**

»

**Maduresa digital de les organitzacions**

»

**Enfoc d'atenció centrada en la persona usuària**

**MODELS DE GESTIÓ PÚBLICA EN ELS SERVEIS SOCIALS - FACTORS DETERMINANTS**

PERFIL DE RSHH	TELETREBALL	ESTRATEGIES I INCENTIVS	LIDERATGE
ACTITUDES I APTITUDS	CULTURA DE LA EVALUACIÓ I TRANSPARENCIA	E-ADMINISTRACIÓ I CIBERSEGURETAT	DISPONIBILITAT I ÚS D'ENES DIGITALS
SUPORT EXTERN	CULTURA COL·LABORATIVA I ÀGIL	REPTES FUTURS	HABILITATS, TALENT I FORMACIÓ

Font: López-Avarez, M. (2020) a partir de la Revisió Sistemàtica de la Literatura i la validació de persones expertes en l'àmbit. Exret de la tesi doctoral "La transformació digital en els serveis socials a Espanya."

**Font Domingo Calduch, Y. (2023) Blueprint de les conclusions extretes de les entrevistes realitzades amb la metodologia Design Thinking. Exret de la tesi "La transformació digital de la intervenció social dels Serveis Socials Bàsics a Catalunya: un repte del present per al futur del món social"**

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Universitat Pompeu Fabra Barcelona

Departament i Institut de Ciències Polítiques i Socials

Yolanda Domingo Calduch (URV) - yolanda.domingo@urv.cat

Mireia López Álvarez (UPF) - mireia.lopeza@upf.edu

## 04 Mai més sol o sola

David Escofet - Intress

# Projecte Mai més sol o sola



### introducció

Segons l'Informe de l'OMS, Salut Mental, COVID-19 (2022), durant la pandèmia els serveis de Salut Mental es van veure interromputs en els seus serveis ambulatoris, reduint l'atenció especial. La interrupció es va veure mitgada mitjançant l'atenció psicossocial electrònica.

També, es va notificar d'insuficiència d'infraestructures, desigualtats preexistents i baixos nivells de coneixements en les TIC.

Experimentar la bretxa digital, no disposar de coneixements i competències digitals, per a enfrontar-se a aquest nou món i la falta d'accés per baixos recursos econòmics, i patir un problema de Salut Mental causa una doble discriminació.

### objectius



Reduir la bretxa digital en les persones que pateixen un problema de Salut Mental. Formar en l'àmbit de les TIC. Proporcionar els equips necessaris per a accedir a Internet. Disminuir el distanciament social per futur confinaments.

### mostra

8 persones que assisteixen Servei de Rehabilitació Prelaboral d'Intress i Càritas d'Urgell.  
62,5% nucli urbà i 37,5% poblacions inferiors de 800 habitants  
50% masculí i 50% femení.  
Edats compreses entre 36 i 62 anys. Mitjana d'edat 43 anys.

### qüestionari

Elaboració pròpia.  
10 preguntes sobre els hàbits i coneixements d'Internet (5 preguntes amb Escala Likert).  
Aplicació abans/proces/final.

### intervenció

Formació en l'àmbit de les TIC. Programa:  
• 17 sessions durant 4 mesos.  
• 8 tauletes digitals amb accés a Internet, 1 per cada persona.  
• 4 mesos de connexió a Internet (Targeta de dades).

### limitacions

No comptar amb un qüestionari validat sobre les competències digitals i freqüència d'utilització.

### conclusions



- Augment significatiu en tots els casos:
  - Freqüència connectar-se a Internet (Augment 37,5%). Major augment.
  - Freqüència videotrucades (Augment 32,5%).
  - Coneixements TIC (Augment 27,5%).
  - Domini Videotrucades (Augment 35%).
  - Domini Navegació Internet (Augment 25%). Menor augment.

### resultats



Av. INICIAL	AV. PROCÉS	AV. FINAL
37,50%	52,50%	65%
22,50%	40%	55%
22,50%	40%	57,55%
30%	52,50%	65%
37,50%	52,50%	62,50%

### perspectiva de futur

Continuar fent formacions i facilitant dispositius per a persones amb problemàtica de Salut Mental i afectades per la bretxa digital. Facilitar l'accés a tothom a Internet i, en especial, en les zones geogràfiques sense accés. Creació de polítiques per part de l'Administració per a eliminar la doble discriminació que estan patint les persones amb problemes de Salut Mental.

## 05 Sírius Vic

Sarah Mir i Bego López - Sírius Vic

# SÍRIUS VIC

CENTRE PER A L'AUTONOMIA PERSONAL

## OBJECTIUS

És un centre que promou la inclusió de totes les persones amb diversitat funcional així com a les seves famílies, als professionals i a les diferents entitats. Sensible en l'àmbit de la promoció de l'autonomia personal, l'accessibilitat i l'adequació dels espais.

L'experiència en el sector permet oferir una **atenció GRATUITA, personalitzada i de qualitat.**

Promou les capacitats de la persona i forma part de les polítiques autonòmiques, donant resposta a la comunitat.

## INTERVENCIÓ



L'equipament del centre permet utilitzar diferents recursos com una **bàscula adaptada** i un **sistema de mesura** de valoració relacionat amb la prevenció d'**úlceres per pressió**.

Assessorament en l'**adaptació de la llar** a les necessitats de la persona garantint la seva seguretat, **del lloc de treball** i l'**accessibilitat dels diferents entorns**.

Organitzar **visites guiades, formacions a mida** i **activitats formatives reglades** per a organitzacions, grups de professionals o altres col·lectius interessats a formar-se en l'àmbit de l'autonomia personal.



## METODOLOGIA

Una exposició permanent de productes de suport que a **través de la simulació** permet un **assessorament i entrenament específic.**

**Participació** en projectes d'investigació i desenvolupament de **noves tecnologies.**

## RESULTATS



Evolució de les dades recollides tenint en compte les consultes realitzades segons la tipologia dels temes.



## CONCLUSIONS

La principal finalitat és **millorar la qualitat de vida** de les persones i **garantir la seva participació** en la societat en igualtat de condicions.



SÍRIUS VIC  
Centre per a l'Autonomia Personal  
d'empresaris

Més info:  
www.inclusio.cat  
Sírius VIC Centre per a l'Autonomia Personal

## 06 Atenció integrada de salut i social utilitzant la tecnologia, en persones amb grau de dependència i ateses per el Servei a Domicili Municipal de Manresa.

Rafi Gonzàlez - Ajuntament de Manresa

Bartomeu Ayala - Fundació Althaia

Ajuntament  de Manresa

UMANRESA  
UNIVERSITAT DE VIC  
UNIVERSITAT CENTRAL  
DE CATALUNYA



 althaia  
www.fundacioalthaia.cat

### Model SiSS Manresa (Serveis integrats Socials i Sanitaris)

Atenció integrada de salut i social utilitzant la tecnologia en persones amb grau de dependència i ateses pel Servei a Domicili Municipal de Manresa.



#### RESUM

Ajuntament de Manresa, Fundació Althaia, ICS, FUB, Eurecat, SAS i empreses tecnològiques del territori treballen conjuntament per poder millorar la qualitat de vida de les persones amb dependència ateses pel Servei d'Atenció a Domicili Municipal.

Ho fem d'una manera integrada, centrada i dirigida per la persona.

#### OBJECTIU GENERAL

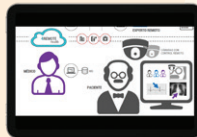
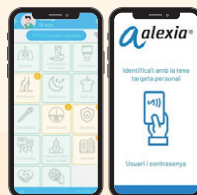
Avaluar l'acceptabilitat i usabilitat del model d'atenció integrada SiSS-Manresa de salut i social basat en la tecnologia de la telemedicina, de manera diària a domicili, dirigit a les persones amb un grau de dependència que reben atenció dels serveis d'atenció domiciliària municipal (SAD), així com per la persona cuidadora principal i en la pràctica social i clínica dels professionals.

#### MODEL D'INTERVENCIÓ

La metodologia del procediment d'atenció integrada SiSS-Manresa utilitza la tecnologia a domicili per proporcionar una atenció integrada.

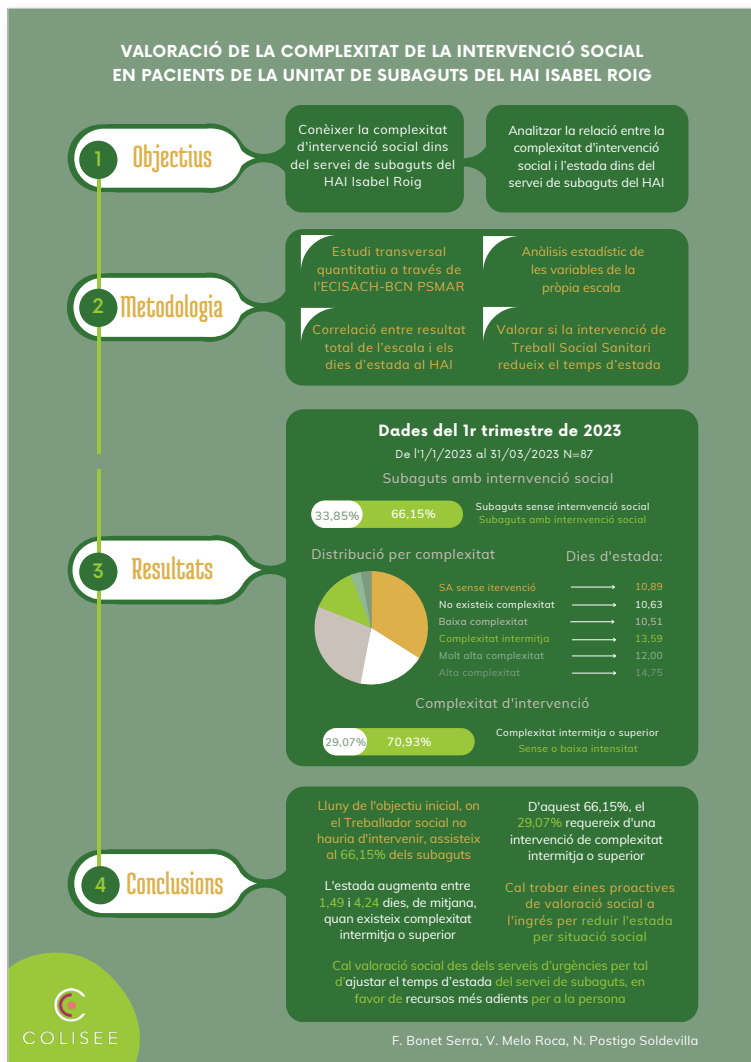
El procés es resumeix en 6 etapes:

- 1. Identificació de les persones elegibles:** Es busquen les persones amb necessitats que podrien beneficiar-se de l'atenció integrada amb tecnologia. Es seleccionen aquelles que tenen grau de dependència, hores de servei d'atenció domiciliària de SAD Dependència i servei de teleassistència assignat, i que formen o poden formar part del programa ATDOM.
- 2. Selecció de persones candidates:** Es seleccionen 15 persones en base a diversos perfils i la seva àrea bàsica de salut de residència. L'equip de treballadors socials municipals i Infermeria de les ABS.
- 3. Comunicació als equips d'atenció domiciliària:** Es notifiquen als equips d'atenció domiciliària (socials i salut) els seleccionats i s'assignen els rols (infermera, TS, persona cuidadora, TF) a les aplicacions tecnològiques.
- 4. Desenvolupament d'un pla d'atenció individualitzada domiciliària:** L'equip de SiSS-Manresa, juntament amb la persona seleccionada, estableix un pla d'intervenció personalitzat que inclou diferents recursos i activitats. El pla s'enregistra a l'aplicació Tecnològica.
- 5. Implementació del pla d'atenció:** Es proporciona formació a les persones seleccionades i als professionals de SiSS-Manresa sobre l'ús de la tecnologia i es realitza l'adequació de la tecnologia al domicili.
- 6. Seguiment del pla d'atenció:** Es configuren alertes de salut i social que són ateses pels professionals corresponents de 8 a 20h. El pla individualitzat es manté actualitzat a través de l'aplicació integrada dels dos sistemes.



# 07 Valoració de la complexitat social en pacients ingressats a la unitat de subaguts de l'Hospital d'Atenció Intermèdia Isabel Roig

Vicente Melo, Noemi Postigo i Fina Bonet - Hospital Atenció Intermèdia Isabel Roig





## 08 Noves tecnologies: una forma d'apropar l'accés a treball social en un hospital d'atenció intermèdia

Fina Bonet, Vicente Melo i Noemi Postigo - *Hospital Atenció Intermèdia Isabel Roig*



# 09 Programa de suport a les persones cuidadores del Servei Local de Teleassistència de la demarcació de Girona.

Laura Tejada i Berta Martín - Dipsalut



**Servei local de Teleassistència**  
Dipsalut  
Departament de Política Social i Treball Social  
Generalitat de Catalunya  
*Donant-li a servir social!*

## PROGRAMA DE SUPORT A LES PERSONES CUIDADORES DEL SERVEI LOCAL DE TELEASSISTÈNCIA DE LA DEMARCACIÓ DE GIRONA

# Tenir cura de les persones que cuiden



### RECURSOS TECNOLÒGICS

**Detector d'ocupació de sofà o llit:** permet a la persona cuidadora descansar i alerta nòmes en aquells casos en què la persona amb deambulació erràtica s'aixeca, de manera que pot acompanyar-la o vigilar que no caigui

**Detector d'enuresi:** emet una alarma davant la detecció d'humitat per avisar la persona cuidadora, cosa que li permet descansar entre períodes de cura

**App per a la persona cuidadora:** permet rebre informació de forma ràpida, accessible i intuïtiva, així com missatges de suport emocional i un reconeixement de la tasca realitzada



### SUPORT EMOCIONAL

A través de la teleoperadora de referència



### CAMPANYES

Informació per cuidar i cuidar-se





### ACOMPANYAMENT TELEFÒNIC

En el dol per a persones cuidadores

Persones destinatàries	Objectius	Metodologia	Conclusions
<p>Totes aquelles persones cuidadores familiars no professionals que exerceixen la cura al domicili de la persona dependent, ententent com a cura l'atenció de les activitats bàsiques de la vida diària com l'alimentació, la higiene, les mobilitzacions, el control de la medicació, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar informació i orientació per a les tasques de cura a les persones que les duen a terme.</li> <li>Facilitar la vinculació als recursos de l'entorn que les puguin ajudar.</li> <li>Detectar i disminuir el risc d'aïllament que pateixen.</li> <li>Oferir suport emocional a les persones que en necessitin.</li> <li>Facilitar suport en la cura a través de la tecnologia.</li> </ul>	<p>Totes les prestacions del programa s'oferixen a les persones cuidadores de manera personalitzada, en funció del seu nivell de sobrecàrrega derivada de la cura, avaluada mitjançant l'escala Zarit, que valora la vivència subjectiva de la cuidadora en diferents àrees: salut física i psíquica, relacions socials i recursos econòmics.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El benestar de les persones usuàries depèn, en gran part, de les cuidadores.</li> <li>Si tenim cura de les persones que cuiden, millorarem la qualitat de vida de tots els membres de la família.</li> <li>El desenvolupament de la tecnologia permet implementar mecanismes i dispositius que afavoreixen el benestar de les persones.</li> <li>Si millorem l'atenció de les persones al domicili contribuïm a disminuir la saturació dels serveis públics (sanitaris, socials, policials, judicials, etc.).</li> </ul>

**Les tasques de cura són habitualment assumides per les dones. Aquesta responsabilitat invisibilitzada té múltiples conseqüències, com ara l'esgotament físic i emocional. Les administracions públiques han de donar resposta a aquesta realitat. Per això, a principis de l'any 2023 es va iniciar aquest nou programa, que es preveu que tindrà un impacte molt positiu en la qualitat de vida de les persones que cuiden.**

Berta Martín Rodríguez i Laura Tejada Recero  
Tècniques d'Acció Social de Dipsalut  
acciosocial@dipsalut.cat



# 10 Programa de prevenció de caigudes

Laura Tejada i Berta Martín - *Dipsalut*

## PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE CAIGUDES



Servei local de **Teleassistència**  
Dipsalut  
Departament de Política Social i Serveis Socials  
Generalitat de Catalunya  
Desenvolupa i promou serveis socials!

# Una ràpida detecció permet actuar i minimitzar els efectes adversos

### Persones destinatàries

Aquest programa va dirigit a les persones usuàries del Servei de Teleassistència amb risc alt de caigudes o caigudes freqüents. Consta de diversos tipus d'actuacions dirigides als usuaris i/o a l'entorn proper.

### Objectius

- Detectar situacions de risc de caigudes i possibles riscos a cada llar.
- Proporcionar informació sobre prevenció de caigudes a les persones usuàries.
- Facilitar tecnologia per detectar caigudes i situacions de risc i activar l'actuació del servei de teleassistència.
- Col·laborar amb els serveis socials en l'entrega d'informació a les persones usuàries.

### Metodologia

- Detecció de caigudes reiterades a través del sistema d'alertes\*. Aquest sistema emet una alerta automàtica quan el Servei Local de Teleassistència atén 3 o més caigudes d'una persona usuària en un període de 3 mesos. L'alerta comporta una revaloració de l'estat de la persona usuària i deriva en una modificació del seu pla d'atenció.
- Valoració i assessorament especialitzat: identificació d'antecedents i causes, avaluació de riscos a la llar i recomanacions de prevenció de caigudes.
- Derivació a serveis socials.

### Recursos tecnològics

- **Detector de caigudes\*\***: permet una ràpida detecció d'una caiguda sense que la persona usuària ho hagi de notificar. El dispositiu emet una alerta al centre d'atenció i es mobilitzen els recursos més adequats per minimitzar les conseqüències de la caiguda.
- **Detector d'inactivitat\*\*\***: a través d'infrarojos es registra el pas d'una persona per un punt concret del domicili al llarg d'un període de temps determinat. Quan el pas s'interromp, circumstància que podria indicar que la persona usuària ha tingut algun incident, el dispositiu alerta automàticament el centre d'atenció.



### Conclusions

- Les caigudes són un important problema de salut pública i les persones grans, principal col·lectiu usuari de la teleassistència, són més susceptibles de tenir-ne. En moltes ocasions poden tenir conseqüències greus per a la salut, des d'hospitalització fins a disminució de l'autonomia o fins i tot la defunció.
- El desenvolupament de la tecnologia ens permet adoptar mesures per poder prevenir-les o per disminuir el risc de patir-ne.
- Si millorem l'atenció de les persones al domicili contribuïm a disminuir la saturació dels serveis públics (sanitaris, socials, policials, judicials, etc.).

## RESULTATS

\*Sistema d'alertes  
Període: 2018-2023  
Activacions: 241



\*\*Detector de caigudes  
Període: 2018-2023  
Alertes generades per caigudes 468

\*\*\*Detector d'inactivitat  
Període: 2018-2023  
Domicilis: 287



Usuaris del servei  
A 30 d'abril de 2023  
la teleassistència dona servei a 11.055 persones usuàries

Berta Martín Rodríguez i Laura Tejada Recuro  
Tècniques d'Acció Social de Dipsalut  
acciosocial@dipsalut.cat



# 11 El Servei d'Intermediació en Deutes de l'Habitatge (SIDH): una experiència de prevenció de l'exclusió residencial des dels Serveis Socials

Miguel Angel Manzano, Susana Gómez i Norma Prat - Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona

Miquel Ortiz i David Mongil - Àrea d'Infraestructures i Espais Naturals de la Diputació de Barcelona

Francesc Hernández - Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona



El Servei d'Intermediació en Deutes de l'Habitatge

## Una experiència de prevenció de l'exclusió residencial des dels Serveis Socials

L'any 2013 la Diputació de Barcelona va crear el Servei d'Intermediació en Deutes de l'Habitatge (SIDH) amb l'objectiu d'oferir un assessorament integral, individualitzat i proper al territori dels problemes de sobre-endeutament i risc de pèrdua de l'habitatge a les famílies usuàries dels Serveis Socials de la Província de Barcelona. És tracta d'un servei gratuït adreçat a les persones, famílies o unitats de convivència que es troben en risc de perdre el seu habitatge habitual per no poder fer front al pagament del préstec hipotecari o de la renda de lloguer (si propietari és una entitat financera). Els fonaments sobre els quals es basa el SIDH són: anticipació i prevenció en la pèrdua de l'habitatge; proximitat a la ciutadania i especialització en la matèria; atenció per derivació dels serveis socials; protocol d'interlocució centralitzat i estandaritzat amb Entitats Financeres; transversalitat i cooperació institucional i optimització de recursos

### Què és el Servei d'Intermediació en Deutes de l'Habitatge (SIDH)?

Es tracta d'un servei gratuït adreçat a les persones, famílies o unitats de convivència que es troben en risc de perdre el seu habitatge habitual per no poder fer front al pagament del préstec hipotecari o de la renda de lloguer (si propietari és una entitat financera).

### Qui presta el servei

El SIDH és un servei que presta la **Diputació**, en col·laboració amb l'**Agència de l'Habitatge de Catalunya (AHC)**, els **ajuntaments** i **consells comarcals**, i amb la participació dels **col·legis d'advocats**.



### Objectius



### Cobertura territorial. La demarcació de Barcelona

Punts d'atenció del SIDH (PAS)



El SIDH disposa de 44 punts d'atenció distribuïts per tota la demarcació de Barcelona.

Dona cobertura a tots els municipis de la demarcació a excepció de Barcelona i Sabadell (municipis que tenen serveis de mediació propis). També es dona cobertura a 4 municipis de la província de Girona: Arbúcies, Hostalric, Riells i Viabrea i Vilalba Sasserra. Tots 4 municipis formen part del Baix Montseny.

### Funcionament del SIDH. Línies d'atenció

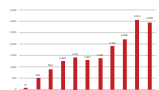
- **Intermediació hipotecària (OFI 1)**
  - Assessorament
  - Intermediació
- **Mediació en consum (OFI 2)**
  - Mediació hipotecària prèvia a execució hipotecària
  - Clàusules abusives
- **Mediació en lloguer (OFI 3)**
  - Compliment de l'ofertament del LSO
  - Renovacions de contracte
- **Ocupacions sense títol habilitant (OFI 4)**
  - Compliment de l'ofertament del LSO

### Funcionament del SIDH. Circuit d'atenció

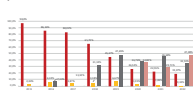


### Resultats

Evolució del nombre d'expedients iniciats



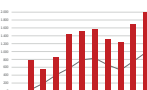
Distribució expedients per línies d'actuació



Intermediacions tancades, segons resultat



Evolució nombre mediacions tancades i percentatge acord



Diputació de Barcelona

Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social

## 12 Mediació comunitària intercultural en salut a l'Alt Empordà

Sandra Devesa - Fundació Salut Empordà

Neus Juanola i Roger Lopez - Consell Comarcal de l'Alt Empordà

Maria Carrillo - ICS

Joan Trias - UdG

Nadia Sekali i Ikram Bakkoun - Fundació Salut Empordà

Joan Manel Sánchez - Ilabso SCCL

# EL SERVEI DE MEDIACIÓ COMUNITÀRIA INTERCULTURAL

Alt Empordà

➤➤➤ **Servei de suport als equips professionals de la salut en l'espai d'interconsulta de la Fundació Salut Empordà (FSE) i desplegament d'acció comunitària en salut amb persones d'origen migrat a les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Figueres, Roses i l'Escala amb l'objectiu d'aprofundir en la identificació de necessitats de la població migrant.**

Equip format per dues mediadores interculturals amb experiència migratòria i professional en els àmbits de l'acció comunitària, gènere i interseccionalitat.

### ➤➤➤ REPTES DEL SERVEI DE MEDIACIÓ


“ Reforçar l'equitat i l'exercici del dret a l'accés al sistema de salut de les persones migrades facilitant la comunicació i el diàleg entre professionals i usuaris de diferents identitats socioculturals, des de l'expertesa sociocultural. ”	“ Impulsar l'acció comunitària per tal de detectar dificultats i crear espais d'oportunitat. ”	“ Promoure recerca acció entre professionals de la salut i usuaris d'origen migrat. ”	“ Formar als equips professionals de la FSE i ABS en qüestions relacionades amb els coneixements de la societat d'origen dels pacients i la interculturalitat ”
---	--	---	---

### INTERVENCIÓ AMB PERSPECTIVA INTERCULTURAL <<<

Les tasques de mediació intercultural desenvolupades per les mediadores comunitàries es centren principalment en 2 àmbits:

- Mediació individual (interconsulta).
- Accions de mediació comunitària en els següents àmbits:
  - Covid19
  - Salut sexual i reproductiva.
  - Diabetis infantil.
  - Diabetis.
  - Salut emocional
  - Salut bucodental
  - Alimentació
  - Primers auxilis
  - Puericultura

**750 intervencions**

Coneix el servei →  

**235** persones que han participat a les accions comunitàries.

Cada grup ha treballat una especialitat determinada i amb un mínim de sis sessions de dues hores cadascuna en el termini de dos mesos.







### ➤➤➤ AVALUACIÓ →

Coneixen el servei de mediació intercultural (interconsulta) <b>8 de cada 10</b> professionals <small>Segons els resultats de les enquestes</small>	Ús del servei de mediació intercultural (interconsulta) <b>33,75</b> professionals <small>Segons els resultats de les enquestes</small>	Valoració el servei de mediació intercultural (interconsulta) <b>8,59 sobre 10</b> professionals <small>Segons els resultats de les enquestes</small>
---	---	---

### CONCLUSIONS <<<

- Millora en la vinculació entre professionals i usuaris
- Creació d'eines per facilitar el coneixement i la demanda del servei.
- L'efecte multiplicador de l'acció comunitària i treball en grups per augmentar els impactes en la salut.
- Valor afegit de comptar amb una avaluació que ha permès, la sistematització de l'acció comunitària: temporalitat, procés i anàlisi de el registre en l'espai d'interconsulta.

Finançament Projecte EMISSE-Ecosistema d'innovació social i sanitària a l'Alt Empordà, promogut per la Fundació Salut Empordà (FSE) amb la col·laboració del Consell Comarcal de l'Alt Empordà i l'Ajuntament de Figueres.

      **Unió Europea Fons Europeu de Desenvolupament Regional**

## 13 Projecte Joves amb conductes de risc

Marta Calle i Josefa Hernandez - *Ajuntament de Vic - Serveis Socials*

Jordi Codinach i Alba Varela - *Justícia Juvenil - Tècnic Medi Obert*

Andrea Perez, Alba Puntero i Aina Bermúdez - *Ajuntament de Vic - Joventut Medi Obert*

# JOVES AMB CONDUCTES DE RISC A L'ESPAI PÚBLIC

Vertebrar l'articulació transversal del conjunt d'agents implicats en la prevenció, detecció, atenció i recuperació dels casos d'adolescents i joves amb conductes de risc.



### INTERVENCIÓ I METODOLOGIA

#### TAULA POLÍTICO - TÈCNICA

Formada per:

- Regidores de Convivència i de Benestar i Família
- Cap de l'Àrea Tècnica de la Guàrdia Urbana
- La Cap de Proximitat i Relacions amb la Comunitat dels Mossos d'Esquadra
- Tècniques de medi Obert de Justícia Juvenil
- Responsables de les àrees municipals de Benestar i Família, Servei de Mediació

#### »»»»» FUNCIONS

- Avala les col·laboracions entre serveis i professionals
- Proporciona suport econòmic i estructural
- Supervisa i valora la viabilitat de les propostes de millora
- Actualitza els fluxos de detecció i comunicació d'incidències amb participació de menors

#### EQUIP VALORACIÓ

Formada per:

- Tècnica social de Benestar i Família
- Educadores de medi Obert de Joves
- Tècniques de medi Obert de Justícia Juvenil
- Tècnica del Servei de Mediació Comunitària

#### »»»»» FUNCIONS

- Valora les incidències recollides
- Defineix criteris per prioritzar els casos a treballar conjuntament en l'abordatge individual
- Concreta i estructura propostes d'avaluació i millora a valorar per la Taula Politico-tècnica

#### EQUIP DE TREBALL INTERDISCIPLINAR DE TRACTAMENT

Formada per:

- Professionals vinculades de forma activa a la intervenció de l'adolescent o jove dissenyant conjuntament un pla de millora pel cas.

#### »»»»» FUNCIONS

- Consensua i dissenya el pla de millora
- Assigna una referent del cas per al seguiment i coordinació del conjunt d'accions
- Avalua l'evolució de la intervenció per la incorporació de les propostes de millora que afavoreixin la promoció de jove/família vinculades al pla de treball

### IMPACTE

- Ha afavorit una reducció d'incidències al carrer
- S'ha reduït el nombre de joves amb comportaments disruptius al carrer, però els que presenten incidències són més actius
- Una part important de joves han desplaçat la seva activitat delictiva del carrer als delictes informàtics
- S'ha iniciat una petita diàspora d'una part dels joves que acumulaven més incidències

### RESULTATS



129

Adolescents i joves registrats



15

Plans de treball consensuats



35

Casos en seguiment

- 1 Titular no reincident amb conductes de risc
- 14 Titulars reincidents amb conductes de risc

### LÍNIES ESTRATÈGIQUES 2023

#### TRACTAMENT I RECUPERACIÓ

Individual, grupal i comunitari

#### SENSIBILITZACIÓ

Tallers restauratius per a professionals de l'Ajuntament / Tallers escolars amb alumnat i claudres / Sessió informativa amb serveis

#### RECERCA I TRANSFERÈNCIA DEL CONEIXEMENT

Exploració conflictivitat als centres escolars / Col·laboració amb la Comissió de Codi Cultural / Sondeig i anàlisis d'altres experiències municipals en clau restaurativa / Estudi i prospecció sobre persones facilitadores de la convivència d'altres cultures

## 14 Programa Barris 10

Xavier Batchellí - Consell esportiu del Pla de l'Estany

Mariona Grivé - Ajuntament de Banyoles

Jordi Ros - Consell esportiu del Pla de l'Estany

# BARRIS10

## Convivència i cohesió social a través de l'activitat física i l'esport a Banyoles



Barris 10 és un programa social, educatiu, obert, inclusiu, que pretén potenciar la cohesió social i la convivència a través de la promoció de la pràctica esportiva d'infants i joves, oferint activitats esportives inclusives i mesures que facilitin la incorporació de tots els col·lectius en els circuits esportius de la ciutat de Banyoles.

**Objectius:**

-  Contribuir al desenvolupament educatiu, social i físic dels infants i joves.
-  Definir estratègies d'accessibilitat.
-  Establir un model organitzatiu entre els diferents agents implicats.
-  Sensibilitzar la població en àmbits com la inclusió o la diversitat.

**Línies estratègiques i el seu impacte al territori:**

- 1 Organització i coordinació**  
6 taules de treball (coordinació, institucional, entitats, equip educadors...)
- 2 Formació i sensibilització**  
+ de 300 participacions en les càpsules formatives  
1 Ambaixadora B10
- 3 Projectes i activitats**  
+ de 225 infants i joves d'entre 6 i 16 anys
- 4 Accessibilitat i suport**  
11 entitats adherides  
15 esports proposats  
80 esportistes becats  
1 connector esportiu
- 5 Ciutat, territori i comunitat**  
275 esportistes participants al Rodabarris

Més informació a: [ceplaestany.cat](http://ceplaestany.cat)

Participa

Participa

Participa

Participa



# 15 Amb què estan d'acord els i les professionals del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència a l'hora de proposar un acolliment en família aliena?

Rosa Sitjes-Figueras, Carme Montserrat i Joan Llosada-Gistau - *Universitat de Girona*

## Amb què estan d'acord els i les professionals del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència a l'hora de proposar un acolliment en família aliena?

### INTRODUCCIÓ

La presa de decisions entorn els acolliments familiars per tal que un infant en situació de desemparament sigui acollit per una família aliena és un **procés molt complex**, en el qual poden incidir molts factors.

**Modalitats d'acolliment familiar:**

- Acolliment d'urgència i diagnòstic
- Acolliment simple
- Acolliment permanent
- Acolliment especialitzat o professional
- Acolliment de caps de setmana i vacances

**Principals agents implicats en els acolliments en família aliena:**

Nens/es i adolescents en acolliment

Família biològica d'origen

Nucli acollidor

### OBJECTIUS

L'estudi se centra precisament en **analitzar els factors que intervenen en la presa de decisions** dels i les professionals pel que fa als acolliments en família aliena a Catalunya.

1. Conèixer quins són els **factors principals que incideixen** en la presa de decisió de fer una proposta d'acolliment familiar.
2. Conèixer quins són els factors que incideixen en la presa de decisions pel que fa a les **visites amb la família d'origen**.
3. Conèixer quins són els factors que incideixen en la **previsió de l'acolliment**.
4. Analitzar el **grau d'acord entre els diferents agents** (serveis) en la presa de decisions en els acolliments familiars.

### METODOLOGIA

**Fase 1**  
**Anàlitzar 90 casos** d'infants en acolliment en família aliena atesos pels tres equips ahora.

La selecció dels 90 casos va obeir a uns **criters d'inclusió** relatius a:

- Ser casos en actiu.
- Diversitat quant a: edat, gènere, origen, situació dels progenitors, règim de visites, modalitat de l'acolliment i temps que porta l'infant en acolliment.

Es va dissenyar un **qüestionari, en format electrònic**, amb preguntes equivalents per als tres equips. Aquest qüestionari, ad hoc, es va elaborar conjuntament amb els equips professionals implicats en la recerca amb la finalitat que aquesta co-participació no només pogués adequar-se a la realitat de la seva feina, sinó que tingués un caràcter aplicat. Els apartats del qüestionari eren els següents:

1. Dades (anonimitzades) descriptives dels infants, de la família d'origen i dels acollidors
2. Factors que havien contribuït a prendre la decisió d'acolliment familiar
3. Factors relacionats amb la relació amb la família d'origen i el règim de visites
4. Previsió de temporalitat i modalitat d'acolliment

Les preguntes eren majoritàriament tancades (dicotòmiques i tipus Lliert), amb espais per afegir un text lliure que pogués aclarir o explicar algun aspecte determinat.

### RESULTATS A DESTACAR

**Gràfic 1. Factors que han contribuït a la proposta d'acolliment en família aliena**

Factor	Influeix a Sí	Influeix a NO	No influeix en cap sentit
Tenir menys de 10 anys	91,2	8,8	0
La poca previsió de recuperabilitat a curt/mitjà termini del pare i/o mare	80,4	17,9	1,7
Ser la millor opció per als infants	78,9	21,1	0
Ser acollits juntament amb els seus germans/ves	77,2	17,5	5,3
Mantenir la relació amb els germans/ves	78,7	22,8	1,5

**Gràfic 2. Previsió dels casos abans d'acollir la majoria d'edat**

Tipus d'acolliment	Continuar vivint amb l'acollidor/a fins la majoria d'edat	Adoptat per part dels seus acollidors/les, abans de la majoria d'edat	Adoptat per part d'uns altres persones, abans de la majoria d'edat	Retorn amb la mare o el pare o ambdós abans de la majoria d'edat	Sense una previsió definida actualment
Urgència i diagnòstic	50	16,7	33,3	0	0
Simple	65	22,5	7,5	0	0
Permanent	62,7	2,7	32,4	2,7	0

### CONCLUSIONS

Cal **promoure la reflexió** entorn els factors que es tenen en compte tant a l'hora de fer la **proposta inicial com pel que fa a l'hora de les visites i el tipus i temporalitat de l'acolliment**, amb la finalitat darrera de **millorar el benestar dels infants i adolescents tutelats**. Convé que el sistema sigui flexible.

És important **establir i consensuar objectius a l'hora de treballar amb les famílies** -tant famílies acollidores com famílies d'origen- i **sobretot amb els infants**, potenciant el **treball en equip** entre els diferents serveis i entre els serveis i els infants.

### ARTICLE

Sitjes-Figueras, R., Llosada-Gistau, J., & Montserrat, C. (2023). What do childcare professionals agree on when they propose non-kin foster care?. *European Journal of Social Work*, 26(2), 360-375. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2161486>

Universitat de Girona  
 Llibert  
 Grup de Recerca en Infància, Joventut i Comunitat

Estudi encarregat per l'**Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA)** i finançat per l'**Obra Social 'la Caixa'**.

**Rosa Sitjes-Figueras**  
 Carme Montserrat  
 Joan Llosada-Gistau  
 marlorosa.sitjes@udg.edu



# 16 Projecte de sensibilització i prevenció en salut mental i addiccions des dels centres assistencials Dr. Emili Mira (CAEM) - Parc de Salut Mar (PSMAR)

Alicia Casals, Marta Vallve, Tamara Vates, Laura Oliva, Jordi Pagerols, Maria Teresa Campillo, M. Dolores Sanchez i Cristina Macias

Centres assistencials Dr. Emili Mira (CAEM) - Parc de Salut Mar (PSMAR)

## PROJECTE DE SENSIBILITZACIÓ I PREVENCIÓ EN SALUT MENTAL I ADDICCIONS DES DELS CENTRES ASSISTENCIALS DR. EMILI MIRA (CAEM) - PARC DE SALUT MAR (PSMAR)

Casals Arnau, A., Vallvé Elias, M., Vates Catedra, T., Oliva Borreguero, L., Pagerols Hernandez, J., Campillo Sanz, M.T., Sánchez Sánchez, M.D., Macias Castellví, C.

CAEM. Institut de Neuropsiquiatria i addiccions (INAD), PSMAR

### Repte

Diminuir l'estigma en salut mental dins del municipi orientat, no només cap a les persones afectades i familiars, sinó també als serveis proveïdors d'entitats d'aquest àmbit.

### Objectius

Sensibilització i prevenció en salut mental des dels CAEM, en xarxa amb l'atenció primària social i de salut del municipi, als centres educatius de secundària i a la resta de la població, contribuint a la lluita contra l'estigma en aquest àmbit.

### Hipotesi

La intervenció amb població jove permetrà que tinguin un coneixement sobre salut mental que facilitarà disminuir l'estigma en aquest àmbit millorant, a la vegada, la percepció que en pugui tenir la seva família o entorn més proper. Aquest fet incidirà sobre la població en general aconseguint els reptes i objectius proposats.

### Metodologia

- Revisió dels 5 projectes liderats des de treball social realitzats fins el 2019 per confirmar que, com a mínim, un dels objectius tingui en compte la sensibilització i prevenció en salut mental de manera transversal.
- Valoració d'activitats a realitzar entre els CAEM i diferents entitats comunitàries.
- Proposta, a través de la Taula de Salut Mental i Addiccions (TSMIA) de Santa Coloma de Gramenet per oferir aquestes activitats als Centres Educatius que ho desitgin, mitjançant la Comissió creada per la TSMIA, en col·laboració amb d'altres entitats que vulguin també realitzar aquesta activitat.
- Priorització de l'activitat a realitzar des del nostre centre: Sensibilització en salut mental als Centres Educatius de secundària (Tallers realitzats en primera persona en el mateix institut, mitjançant l'Associació Emília).
- Elaboració de la Guia d'Activitats al voltant de la salut mental per centres educatius que es proposen entre totes les entitats. Se'n ofereixen 14. Des del nostre centre se'n presenten 3 que es poden veure a l'apartat resultats.
- Coordinació amb el Programa d'Activitats Educatives Complementàries al Currículum (PAECC) a través de la seva oficina tècnica. S'ofereix als Instituts del municipi la Guia d'Activitats i els que ho desitgen s'inscriuen a les activitats que trien.
- Realització conjunta de la calendarització de les activitats.
- Avaluació.

### Resultats

Revisió projectes: 1 objectiu mínim de sensibilització a cada un.

Es realitza la guia i s'inclouen 3 projectes dels CAEM.

Durant el curs 20-21: 10 alumnes i 48 usuaris: 12 HD, 22 HB i 14 MILLE  
El projecte "Portar-te a l'hort" té com objectiu principal millorar la qualitat de vida de les persones amb problemàtica de salut mental i lluitar contra l'estigma i discriminació amb alumnat de 3er i 4rt d'ESO a través de l'educació ambiental i sostenible. Així com, facilitar a l'alumnat un currículum competencial adaptat.

5 tallers a 2 Instituts. Total: 225 alumnes  
El taller "Parlar cura" té com objectiu la sensibilització en salut mental per trencar amb els estereotips i mites i lluitar contra l'estigma.

Jornades comunitàries (amb el centre excursionista Puçgastellar, camp municipal de futbol...) de normalització social de caràcter esportiu, on participen usuaris de la xarxa de salut mental i obert a alumnes de 3er i 4rt d'ESO i postobligatòria.

### Conclusions

Les activitats orientades a la sensibilització en salut mental han donat l'oportunitat de canviar la visió que els alumnes i famílies tenien dels trastorns mentals i, al mateix temps, en el cas del projecte de l'hort, han sigut participis de la seva inclusió. També ressaltar que, en un dels casos que hi havia un risc d'abandonament escolar, després del taller, va voler realitzar un cicle formatiu de jardineria i horticultura.

En quant a la prevenció s'ha aconseguit desenvolupar activitats socioeducatives per a la salut mental, amb d'altres professionals, sanitaris, educatius i de l'àmbit social del municipi.

En quant a les jornades comunitàries permet crear un espai de salut, convivència i participació social a través de l'esport, com experiència compartida entre qualsevol persona del municipi que hi vulgui participar, persones amb un trastorn mental greu vinculats al Procés de Rehabilitació i centres educatius de secundària i postobligatòria.



# 17 Mirem el món a través d'unes ulleres de realitat virtual

Mireia Campos, Montserrat Marco i Lidia Garrote

Centre residencial Les Hortènsies (Fundació Sant Francesc d'Assís)

## MIREM EL MÓN A TRAVÉS D'UNES ULLERES DE REALITAT VIRTUAL

CAMPOS CALERO, M., Pedagoga  
MARCO ANGUERA, M., Directora Tècnica  
GARROTE MOLINER, L., Directora del Centre Les Hortènsies i de Cures de la FSFA

### INTRODUCCIÓ

El Forum Europeu de la Discapacitat (FED) promou la plena inclusió social de les persones amb discapacitat i aquesta inclusió engloba totes les àrees de la vida de la persona, entre aquestes les àrees de la vida comunitària, l'oci i el temps lliure. Tanmateix, es lluita per una igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat.

Aquest Projecte Educatiu va dirigit a persones amb discapacitat psíquica amb suport generalitzat la majoria d'elles i algunes amb suport extern, que preten fer accessible als usuaris amb més limitacions per sortir de la residència, experiències de realitat virtual aconseguint la sensació de realitat en veure la tridimensionalitat del nou entorn que se li mostra, quedant immersa en el focs d'interès de la ciutat, paisatge o experiències diverses que se li situa.

### OBJECTIUS

Millorar la qualitat de vida de les persones amb més limitacions per sortir de la residència amb experiències de realitat virtual que els aproximem a vivències reals a través dels sentits.

Afavorir la inclusió social dels usuaris a partir de la participació en experiències normalitzades per la població i que els, per la seva condició de discapacitat, no han pogut accedir-hi.



### POBLACIÓ DIANA



### MÈTODE

Treball individualitzat amb el visionament tridimensional dels vídeos escollits de duració mínima de 2' i màxima de 12'.

### VARIABLE

Experiències tridimensionals amb vinculació amb experiències reals DINS i FORA del Centre (EXPERIÈNCIA REAL)



### ÍNDEX DE SATISFACCIÓ



### RESULTATS

Els resultats han estat, possiblement, ateses les reaccions i interaccions que aquesta metodologia ha despertat en els usuaris en el personal que ha fet l'acompanyament. La gran majoria dels participants han presentat un nivell d'alerta més elevat aconseguint així mantenir un mínim nivell d'atenció i concentració. Es va donar alguna cas que en retirar les ulleres virtuals, l'usuari deixava caure alguna làgrima d'emoció.

En alguna sessió tot i anticipar a l'usuari el que anàvem a fer, es van observar signes d'agitació quan a la persona se li posaven les ulleres o en retirar-les. En general, les experiències han estat agradables i els participants han mostrat interès en allò que perceben i ho demostraven alguns casos assenyalant o movent el cap o els cos.

### CONCLUSIONS I DISCUSIÓ

La participació en focs emblemàtics, aprofitar els recursos comunitària, relacionar-se amb persones de l'entorn immediat o aprofitar les experiències viscudes d'aquests, situa als nostres usuaris en una posició d'igualtat amb la resta de la població que els permet donar visibilitat del seu fer diari, normalitzant les seves accions en el context comunitària. Així mateix, el desenvolupament d'aquesta prova pilot ha afavorit l'extensió de l'oci a un sector de la població en risc d'exclusió com és el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual.

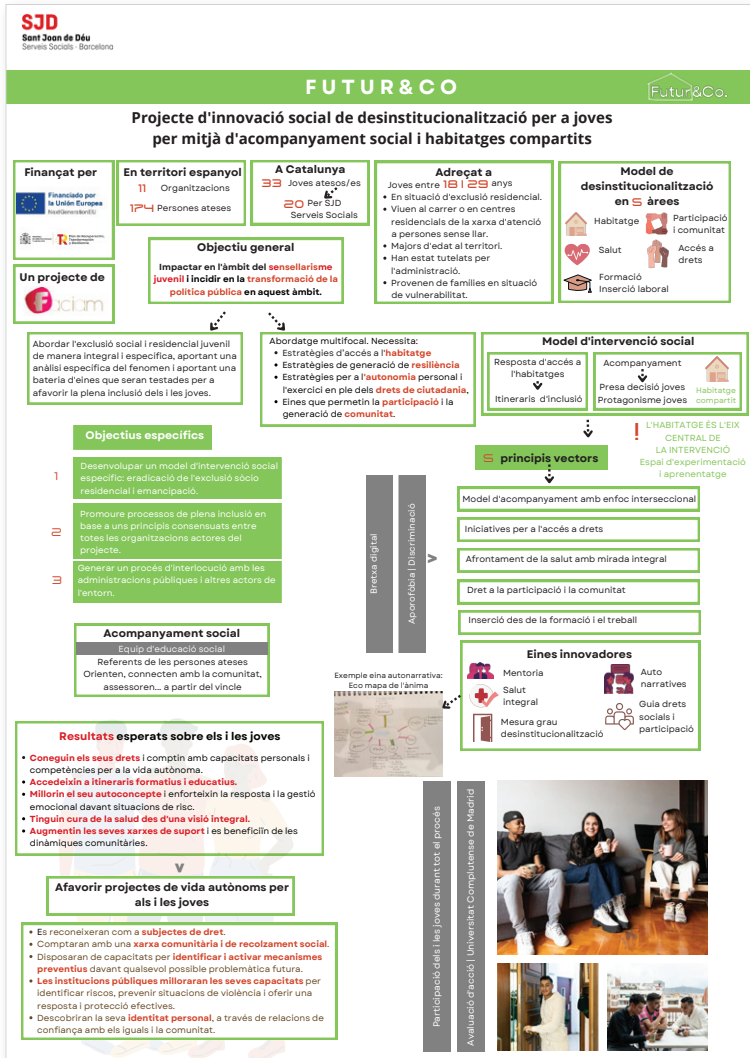
### BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.fundacionsantfrancesc.org/>
2. <https://doi.org/10.1080/10616259.2016.1188204>
3. <https://doi.org/10.1080/10616259.2016.1188204>
4. <https://doi.org/10.1080/10616259.2016.1188204>
5. <https://doi.org/10.1080/10616259.2016.1188204>



# 18 Projecte de desinstitucionalització per joves entre 18 i 29 anys (FUTUR&CO)

Teresa Bermúdez i Jerome Roger - Sant Joan de Déu Serveis Socials Barcelona



# 19 L'atenció a la sexualitat a les persones amb diversitat funcional és un dret: construint ponts entre els serveis de salut i serveis socials

Marta Vallve, Alicia Casals, Tamara Vates, Laura Oliva, Aurora Martinez, Eva Pérez, Cristina Macias, Jordi Pagerols, Roberto Sánchez i Maria Teresa Campillo  
Centres assistencials Dr. Emili Mira (CAEM) - Parc de Salut Mar (PSMAR)

## L'ATENCIÓ A LA SEXUALITAT A LES PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL ÉS UN DRET: CONSTRUÏNT PONTS ENTRE ELS SERVEIS DE SALUT I SERVEIS SOCIALS

Vallvé Elias, M., Casals Arnau, A., Vates Catedra, T., Oliva Borreguero, L., Martínez Díaz, A., Pérez Martín, E., Macías Castellví, C., Pagerols Hernandez, J., Sánchez Gonzalez, R., Campillo Sanz, M.T.

Centres Assistencials Dr. Emili Mira (CAEM), Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD), PSMAR

### Repte

Conseguir que les persones amb problemes de salut mental i addiccions ingressades al Procés d'Atenció a la Rehabilitació Psicosocial (PSRP) dels CAEM, que ho necessitin, puguin tenir un acompanyament que els permeti desenvolupar de manera satisfactòria la seva sexualitat, tenint en compte el dret a la intimitat de les persones, regulat per la OMS i la Unió Europea, des d'una perspectiva ètica.

### Hipotesi

Si les persones que expressen la necessitat o voluntat de rebre suport, en aquest àmbit, poden disposar d'un acompanyament en el desenvolupament de la seva sexualitat, mitjançant la formació, informació, millora de la gestió de les seves emocions/sentiments, contribuirà a superar les limitacions o dificultats que es puguin trobar, aconseguint així una sexualitat plena, satisfactòria, evitant vulnerar el seu dret a la intimitat.


### Objectius

- Afavorir el desenvolupament saludable i satisfactori de la sexualitat d'aquest col·lectiu i conscienciar als equips assistencials, famílies i referents, de mesures de suport per garantir aquest dret.
- Transmetre una mirada àmplia de la sexualitat des d'una visió dignificant de la persona, fora de la visió col·tocèntrica, evitant que les persones amb trastorn mental visquin situacions de desavantatge o marginabilitat que la població general.
- Proposar a Serveis Socials del municipi referent la participació en aquest projecte per poder garantir la continuïtat d'aquest acompanyament un cop la persona sigui donada d'alta de l'hospital, al igual que coordinem la cobertura d'altres necessitats bàsiques de les persones en el seu lloc de vida.

### Metodologia

- Detectat durant l'any 2022 de persones que desitgen poder treballar aquesta dimensió afectiva i no disposen d'una persona significativa que pugui acompanyar-les en aquest procés. Aquesta detecció pot ser a través de qualsevol membre de l'equip, però la intervenció és liderada des de Treball Social.
- Prospecció de recursos comunitaris especialitzats en sexualitat per persones amb problemes de salut mental.
- Proposta a la direcció del PSRP de la col·laboració amb l'entitat TANDEM: Associació especialitzada en l'atenció a la sexualitat en discapacitat (diversitat funcional, intel·lectual i mental).
- Aportació a l'equip de la possibilitat de treballar la dimensió sexoafectiva de les persones ingressades per millorar la seva atenció integral.
- Presentació de l'entitat TANDEM a l'equip i inici de col·laboració, en una primera fase, amb persones amb mesures de suport.
- Avaluació anual quantitativa i qualitativa de les persones derivades a TANDEM, d'acord amb els ítems que s'utilitzen actualment a la seva entitat.
- Contactar amb Serveis Socials de referència per fer la proposta i afavorir un vincle amb la treballadora social abans de l'alta i garantir la continuïtat de l'acompanyament. Tenint en compte el canvi de paradigma, en el que reforçem l'empoderament de la persona, és important que des de Serveis Socials, es puguin proveir dels suports necessaris que fomentin el respecte a la dignitat de la persona en la garantia dels seus drets fonamentals i el respecte en el lliure desenvolupament de la seva personalitat.

### Resultats



Any 2022	Nº persones	Percentage
Detecció preocupació sexoafectivitat	5	7,69%
Expliciten preocupació	3	4,81%
Persones derivades a TANDEM	2	3,07%
TOTAL usuaris unitats H1 i H3 del PARP	65	100%


### Conclusions

1. Aquesta experiència ha permès poder tractar per primera vegada de manera interdisciplinària i, en coordinació d'un recurs comunitari especialitzat, la dimensió de la sexualitat de la persona amb problemes de salut mental i ingressada en un hospital psiquiàtric.
2. Tot i sent una reivindicació de les persones afectades, detectem que continuen mostrant reticències a l'hora d'entendre una sexualitat des d'una visió que no sigui la col·tocèntrica. Per una part degudes a l'educació sexual rebuda i en algunes persones s'hi afegeix una afectació cognitiva que dificulta entendre nous conceptes de com gestionar la seva intimitat.
3. Les famílies tenen moltes resistències a poder tractar aquest tema obertament amb les persones afectades i, quan ho fan, moltes vegades és des de la cultura de la por. Altres, les consideren assuades i neguen el dret a la seva intimitat, fet que pot produir que apareixen conductes inadequades.
4. Davant d'aquestes situacions pensem que caldria incloure en el Pla Municipal un Projecte Integral d'Intervenció comunitària per treballar:
  - La prevenció de conductes i situacions que posin en perill l'estabilitat emocional i social de les persones amb problemes de salut mental i addiccions i que dificultin una experiència relacional sana i respectuosa en l'àmbit de la sexualitat i afectivitat.
  - Promoure la gestió d'afectes, emocions i sentiments per gaudir d'una sexualitat plena.




## 20 Projecte UNIC: cap a un model de pressupostos personals com exemple d'individualització dels suports i els serveis.

Ferran Blanco, Núria Pi-Méndez i Marcel Pi-Saguer - *Fundació Support-Girona*



2020-2023



TOWARDS USER-CENTRED FUNDING MODELS FOR LONG TERM CARE

# UNIC:


## “Cap un model de pressupostos personals”

**COM GARANTIM EL DRET A DECIDIR ON VIURE DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT**

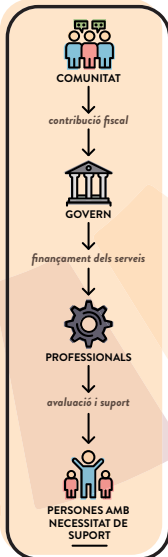
**ART 19 CDPD**

a) Les persones amb discapacitat tinguin l'oportunitat de triar el seu lloc de residència i on i amb qui viure, en igualtat de condicions amb les altres, i no es vegin obligades a viure conformement a un sistema de vida específica i que

b) Les persones amb discapacitat tinguin accés a una varietat de serveis d'assistència domilicària, residencial i altres serveis de suport de la comunitat, inclosa l'assistència personal que sigui necessària per facilitar la seva existència i la seva inclusió a la comunitat, i per evitar-ne l'aïllament o la separació.



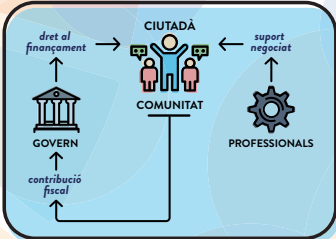
**MODEL ACTUAL DE FINANÇAMENT I PRESTACIÓ DE SERVEIS**



→

PEL DRET A UNA VIDA INDEPENDENT

**MODEL DE PRESSUPOSTOS PERSONALS I SUPORT AUTODIRIGIT**




Informe del relator especial sobre els Drets de les persones amb discapacitat, Gerard Quinn:

“ La descentralització dels pressupostos a les persones amb discapacitat, que poden utilitzar-los per contractar personal i adquirir els bens i serveis que necessiten, en lloc del que altres suposen que necessiten, és un plantejament prometedor ”

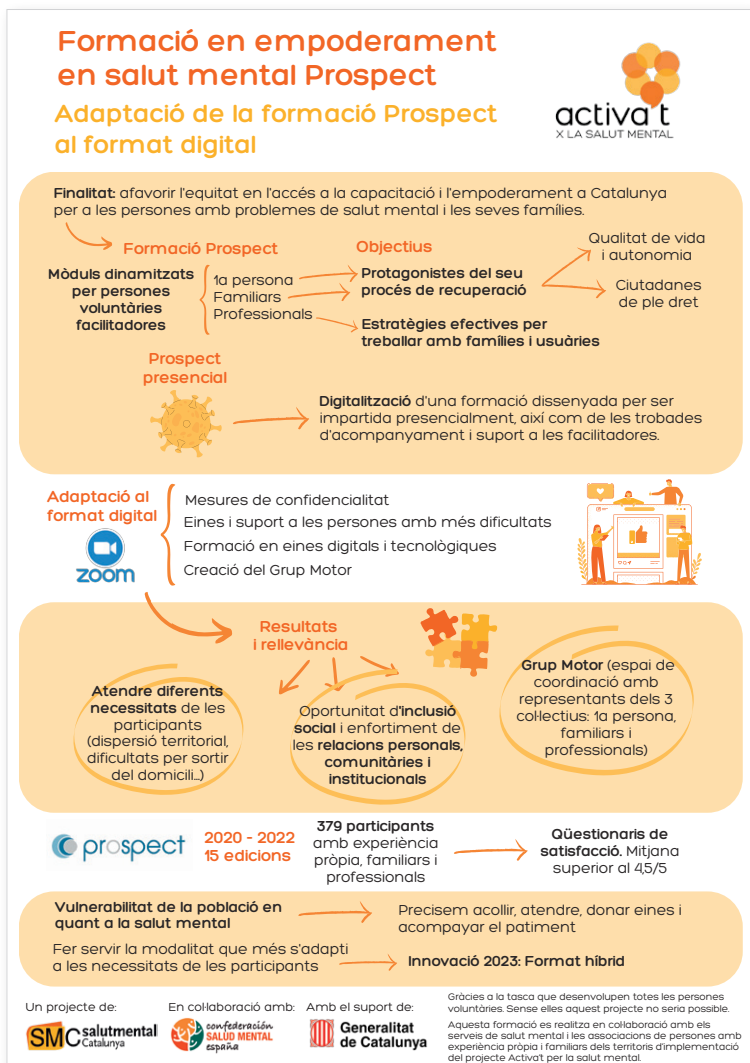
28 de desembre de 2022

UNIC Amb el suport financer del Programa Europeu per al Treball i la Innovació Social "EaSI" (2014-2020). Acord de subvenció VS/2020/0265. El suport de la Comissió Europea per a la producció d'aquesta publicació no constitueix una aprovació del contingut, el qual reflecteix únicament les opinions dels autors, la Comissió no es fa responsable de l'ús que es pugui fer de la informació continguda en la mateixa.



## 21 Formació per a l'empoderament en salut mental: Prospect

Judith Gràcia - Federació Salut Mental Catalunya



# 22 Servei d'acompanyament a l'envelliment actiu comunitari de la Fundació El Maresme

Àngels Salvador, Lourdes Sellarès i Laia Serras - *Fundació El Maresme*



## SERVEI D'ACOMPANYAMENT A L'ENVELLIMENT ACTIU COMUNITARI

Servei adreçat, inicialment, a persones amb discapacitat intel·lectual de la comarca del Maresme, en procés d'envelliment, que han finalitzat la seva etapa laboral sigui en un CET o l'empresa ordinària. Persones que amb suport, poden dur una vida independent i que per tant necessiten també d'un acompanyament per aquesta nova etapa de la seva vida.

### Repte

La Fundació el Maresme fa una aposta, amb un **servei innovador** d'acompanyament, flexible, adaptat al que les persones necessiten, en equipaments comunitaris, de forma inclusiva i amb suport de personal especialitzat.

### Metodologia

L'element innovador implícit en el projecte és l'Atenció Centrada en la Persona en el sentit que pretén avançar cap a models d'atenció que no siguin rígids ni en horari ni en espai, sino que s'adaptin a les voluntats de les pròpies persones ateses.

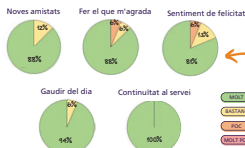
La persona és el centre del procés: els seus drets, somnis, desitjos, constitueixen l'enfocament a partir del qual es construeixen els suports per decidir i planificar el seu projecte de vida.

Escollar la persona és imprescindible i la base per un procés en què l'ella professional canvia el seu rol d'expert per aprendre de la persona. Implica la voluntat i responsabilitat de compartir.

A mesura que la vida de les persones canvia, també ho fan les circumstàncies i aspiracions d'aquestes. Per això, l'ACP és un procés d'aprenentatge i d'acció continuada.

### Objectius

- 1 Situar la persona que envellaix al centre del seu **projecte de vida** facilitant l'accés a recursos de la xarxa comunitària, elaborant plans personals d'activitats inclusives ajustades al seu interès.
- 2 Atendre a les persones de manera **individualitzada i flexible** en funció de les seves necessitats i demandes: l'adaptació a una nova etapa, la soledat, la inactivitat, la manca d'iniciativa, la pèrdua de referents, la voluntat de realitzar activitats, de socialitzar, etc.
- 3 **Superar** la visió fragmentada i els compartiments en la prestació de serveis, per **transformar** el sistema en funció dels itineraris personals i la trajectoria vital de cada persona, afavorint la seva inclusió en la comunitat on viuen.



### Resultats

Després de dos anys acompanyant a les persones amb DI que envellaixen, podem afirmar, a través d'indicadors quantitatius i qualitatius, que aquest suposa un increment de les seves relacions interpersonals, de la seva autoestima i del seu benestar emocional així com d'apoderament i control sobre la seva vida.

### Conclusions

L'experiència del servei ha demostrat que la **inclusió, sempre que sigui amb acompanyament i respecti la voluntat de les persones, és possible i beneficia a tothom.**

Amb l'enfoc comunitari del projecte, hem contribuït a teixir i reforçar les relacions de les persones com a element preventiu d'una possible situació posterior de vulnerabilitat social. Ha quedat demostrat que no necessiten ser institucionalitzades si poden continuar portant una vida activa en el seu entorn i amb suports naturals.

Aquests aspectes facilitaran de ben segur que el servei s'expandeixi a nivell comunitari; l'incorporin i hi participin altres col·lectius de persones vulnerables del territori, i contribuirà a la millora de la qualitat de vida d'aquestes persones.

Aquest servei no està regulat a la cartera de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya, ni a cap de les tipologies de recursos de les Unitats Bàsiques d'atenció dels municipis, i per tant mantindrem els contactes ja iniciats per avançar en el seu desenvolupament.

Continuarem treballant perquè aquest **model d'atenció** s'expandeixi i l'incorporin altres entitats de col·lectius vulnerables, donant impuls a models participatius, inclusius i comunitaris, centrats en la persona i no en col·lectius separats, vetllant perquè siguin més sostenibles.

La manca de nous models d'atenció i experiències pilot, per a persones grans amb DI, ens fa reflexionar sobre la discriminació per part d'una societat que mira el present, sense considerar el lloc de dret i reconeixement de les persones que els han precedit.



# 23 Investigació operativa per a la planificació dels Serveis d'Atenció Domiciliària (SAD)

Daniel Lopez i Eva Jou - IMSS

## INVESTIGACIÓ OPERATIVA PER A LA PLANIFICACIÓ DELS SERVEIS D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA (SAD)



DANIEL LÓPEZ BADELL, AUTOR DE LA RECERCA

EVA JOU, REFERENT DE LA DIRECCIÓ DE SERVEIS A L'ENVELLIMENT DE L'INSTITUT MUNICIPAL DE SERVEIS SOCIALS DE BARCELONA

El Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) de la ciutat de Barcelona atén persones o famílies que es troben en situacions de dependència i/o en situació de risc social. Segon per tant, una eina clau per millorar el benestar de totes aquelles persones amb graus de dependència i el seu entorn i facilitar la seva permanència en el domicili. A l'any s'atendrà més de 20.000 persones usuàries. El 2022 el contracte extern de gestió del SAD ha suposat una despesa de 82 milions d'euros i ha ocupat entorn de 4.000 persones treballadores, que presten aquest servei cada dia, fent rutes per visitar les llarums que tenen en la planificació. Les perspectives de creixement i els canvis en el model organitzatiu troben nous reptes per a fer que aquests planificadors del servei siguin sostenibles i millorin la qualitat del servei i del treball. En aquest projecte hem aplicat la Investigació Operativa per adreçar aquests reptes.

La investigació operativa és una àrea de les matemàtiques aplicades que se centra en la resolució de problemes complexos en la gestió de recursos i en la presa de decisions. La seva principal eina és l'optimització, que busca trobar la millor solució possible a un problema determinat en termes d'una funció objectiu. La simulació, d'altra banda, és una eina que permet reproduir el comportament d'un sistema real en un entorn controlat, amb l'objectiu de comprendre'n millor el funcionament i ajudar en la presa de decisions. En aquest pòster científic presentarem una aplicació de la investigació operativa i l'optimització per a la millora de la gestió de recursos en una empresa de logística, i utilitzarem la simulació per avaluar diferents estratègies.

### OBJECTIUS

► **Algorisme** per obtenir planificacions setmanals dels serveis SAD amb reducció de l'hora i la persona treballadora que presta el servei.

► Les **planificacions** han de seguir criteris:

**Qualitat**  
Millora la cobertura en el servei i l'equilibri entre les zones de treball i el nombre de persones treballadores de la zona.

**Cost**  
Reduir la distància i el temps d'espera entre serveis.

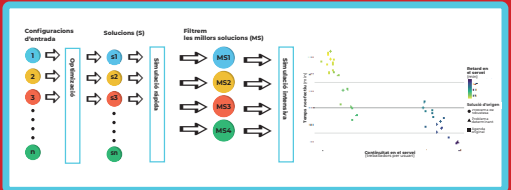
**Robustesa**  
Millorar l'estabilitat de les rutes quan es produeixen canvis imprevistos en la durada dels serveis.

► La proposta ha de ser **adaptativa** als canvis que consideri la persona planificadora.

► L'algorisme ha de poder obtenir **solucions** de manera ràpida i amb poc cost computacional.

### METODOLOGIA

- 1<sup>o</sup> Modelar matemàticament el problema multiojectiu de la planificació de SAD.
- 2<sup>o</sup> Resolm el problema aplicant tècniques de resolució de problemes multiojectiu. Aquest procés consisteix a dissenyar configuracions d'entrada, fer servir un pla que fa càlcul i les restriccions en la planificació i obtenir un conjunt de solucions.
- 3<sup>o</sup> Analitzar les característiques de les solucions mitjançant tècniques de anàlisi de les dades i fer servir eines de anàlisi de dades per generar múltiples decisions i comprovar l'efectivitat de la planificació en tots els escenaris.
- 4<sup>o</sup> Dissenyem un algorisme que pot obtenir solucions més robustes i més eficients.



### RESULTATS

Hem avaluat l'algorisme amb casos d'ús basats en dades reals del servei. A més la distància de la demanda en un dia de treball és més complexa i canvia d'entrada, tot i que les restriccions en la planificació són més complexes.

En els objectius de qualitat i de cost mantenim una relació de compensació no equivalent. Per aconseguir pacífics millores en la qualitat, el cost augmenta amb un grau de proporcionalitat elevat.

En els objectius de robustesa i de cost també mantenim una relació de compensació. No podem obtenir solucions més robustes sense augmentar-ne el cost.

Respecte de les planificacions dels casos d'ús, hem aconseguit reduir les hores de els objectius de cost que oscil·len entre el 50 % i el 50 % en funció de la planificació que se seleccioni i el cas d'ús.

Respecte de l'objectiu de qualitat i en el servei, aconseguim planificacions que assignen una mitjana de persones treballadores fàcilment per persona usuària inferior a 10.

### CONCLUSIONS

- L'algorisme proposa un conjunt de planificacions que milloren les mètriques de cost, qualitat i robustesa.
- Empoderem les persones planificadores en oferir un conjunt de planificacions sobre les quals poden escollir de manera ràpida i automàtica. A partir de la planificació seleccionada, poden aplicar els canvis que considerin i podran aportar-hi els seus propis criteris.
- Aquest algorisme és integrable en altres sistemes d'informació. En propers desenvolupaments, pot esdevenir en una eina de suport accessible per a la planificació del SAD de proximitat.

### AGRAÏMENTS

Aquest treball ha comptat amb el suport parcial del Doctorat Industrial de la Generalitat de Catalunya 2020(DI)032.

### CONTACTE

Daniel López Badell | daniel.lopez.badell@gmail.com  
Eva Jou | ejou@bcn.cat





# 24 Adaptacions del model de HF. L'experiència de MM36 del Programa d'Inclusió Bisbe Carrera

Eduard Rafel - Sant Joan de Déu, Serveis Socials

Mar Alsamora - Fundació Privada Lleगत Roca i Pi

**PROGRAMA D'INCLUSIÓ BISBE CARRERA**  
Fundació Privada Lleगत Roca i Pi  
Orde Hospitalari Sant Joan de Déu  
Càritas Diocesana de Barcelona

**ADAPTACIONS DEL MODEL DE HOUSING FIRST. L'EXPERIÈNCIA D' MM36 DEL PROGRAMA D'INCLUSIÓ BISBE CARRERA**

El projecte MM36 s'inspira en experiències internacionals com la finlandesa, país referent del Housing First a Europa. MM36 es configura com un projecte de Housing First, oferint cobertura residencial amb caràcter estable i acompanyament social a 25 persones en situació de sense llar. La SINGULARITAT rau en que s'executa en un únic edifici d'apartaments individuals. El suport professional és present diàriament en la mateixa finca, promovent relacions positives de veïnat i comunitari, com a eina contra la soledat no desitjada, una de les limitacions més freqüents en els models de Housing First pur.

### Objectiu general

Facilitar l'accés i el manteniment d'un habitatge digne a persones majors de 55 anys en situació de vulnerabilitat social i exclusió residencial, i a persones amb alta complexitat per llarga trajectòria de carrer, problemes de salut mental i/o addiccions actives, oferint un acompanyament integral comunitari centrat en la persona des de la vessant comunitària, aplicant els principis fonamentals de "housing first" per a facilitar la recuperació o manteniment de la seva situació.

### Objectius específics

- 1 Efectuar la separació entre el contracte d'acompanyament social i el residencial.
- 2 Realitzar un acompanyament preventiu per a evitar la tornada de la persona a la situació de sensellarisme i atenen en cada moment a la situació d'autonomia persona.
- 3 Generar/participar en dinàmiques per a l'enfortiment de relació amb el veïnat/ entorn/ barri.
- 4 Fomentar l'ajuda, la interdependència i el suport mutu entre les persones participants.
- 5 Atendre les especificitats de l'etapa vital, acompanyant les limitacions i la dependència quan aquesta aparegui, contactant amb els serveis corresponents d'atenció a la dependència.

### Metodologia

L'habitatge ha de tenir una funció social

- Element de protecció davant dels elements naturals, intrusió, etc.
- Lloc on descansar, recuperar-se, lloc per a la cura, la intimitat...
- Per a guardar/disposar de les pertinences.
- Una adreça, un lloc on contactar.
- Espai personal que permet reconstruir la pròpia vida individual i familiar.
- Espai de socialització controlat i acotat: família, amics.
- Lloc que permet la identificació personal, i la pertinença.
- Espai d'aprenentatge que permet la reconstrucció de rols, d'estructures i normes socials.

### Principis d'acompanyament social en el model Housing First

- L'habitatge com a dret humà.
- Elecció i control per part de les persones participants.
- Separació de l'habitatge i el tractament.
- Orientat a la recuperació.
- Reducció del dany.
- Compromís actiu sense coerció.
- Planificació centrada a la persona.
- Suport flexible i disponible durant el temps necessari.

### Avaluació

L'avaluació es fonamenta en la recollida sistemàtica de dades i indicadors, així com en l'avaluació qualitativa per plantejar accions de millora contínua al projecte de forma anual, on es contempla la participació de les persones usuàries. A través de qüestionaris de satisfacció i propostes de millora en el disseny del mateix.

### Resultats esperats

- L'accés a un allotjament millora la situació vital i residencial de 25 persones en situació de sense llar, majors de 60 anys i/o amb problemes de salut mental i/o addiccions.
- Totes les persones que estan a un habitatge el mantenen en correctes condicions a nivell d'infraestructures i convivència veïnal.
- Fan els pagaments correctament.
- Les persones que participen al programa accepten l'acompanyament social i disposen d'una pla individualitzat d'acompanyament social.
- El 80 % de les persones ateses participen activament de la gestió de la finca, (reunions veïnals, sortides i activitats).
- Es realitzen millores al projecte a proposta dels participants.
- Tots els conflictes de convivència es resolent de forma positiva.
- Auto percepció d'estabilitat o millora de la situació personal/social les persones participants.

### Execució del projecte MM36

Edifici sencer al centre de Badalona.

- 23 apartaments individuals / parelles:
- 6 loft/duplex | 3 Estudi | 1 loft estudi |
- 14 apartaments | 1 apartament/estudi persones mobilitat reduïda
- 1 planta de 5 apartaments només per a dones.
- Allotjament per a 30 persones.
- Habitatges de diferents dimensions segons les circumstàncies i situació de cada persona.
- Equipament dels habitatges:  
Dormitori | Bany | Cuina/ office

### Equip professional

- 1 Figura coordinació
- 1 Educació social
- 1 Treball social
- 1 Integració social
- 1 Conserge

Presentes a la finca de dilluns a dissabte, matí i tarda.

## 25 Les funcions parentals en l'atenció precoç

Adela Rodríguez i Jaume García - *CDIAP Fundació Catalana Síndrome de Down*

Magda Rivero - *Universitat de Barcelona*

Gisela Riberas - *Universitat Ramon Llull, Pere Tarré*

# LES FUNCIONS PARENTALS A L'ATENCIÓ PRECOÇ

EL TREBALL SOCIAL AMB FAMÍLIES AL CDIAP:  
CONSTRUÏNT EL DIAGNÒSTIC SOCIAL

ADELA RODRÍGUEZ CIVIL – JAUME GARCÍA HERNÁNDEZ – GISELA RIBERAS BARGALLÓ – MAGDA RIVERO GARCÍA

BLANQUERNA  
URL

UNIVERSITAT AUTÒNOMA  
BARCELONA

PERE TARRÉS  
URL

UNIVERSITAT  
BARCELONA

## INTRODUCCIÓ

L'eina JADE es fonamenta en la importància que té l'entorn en el desenvolupament infantil.

"El desenvolupament infantil és el resultat de la interacció entre els factors genètics i els factors ambientals" (GAT, 2000).

Destacant la influència del vincle d'aferrament, la capacitat reflexiva parental i les funcions parentals.

## EL REPTE

El repte consisteix en transformar les representacions socials de la família en situació de vulnerabilitat a l'atenció precoç.

## METODOLOGIA

La metodologia emprada es basa en la revisió contínua de la pràxis professional i en la pluralitat.

L'objectiu és la creació d'una eina que doni suport al diagnòstic sociofamiliar en l'atenció precoç i que orienti la intervenció.

Durant l'elaboració del JADE es porten a terme dues proves pilot amb la col·laboració de les treballadores socials de l'àmbit (2018 i 2019).

L'any 2021 es realitza una revisió del diagnòstic interdisciplinari a l'atenció precoç, es crea una comissió d'experts i d'aquesta última revisió s'afegeix el JADE: Funcions Parentals, que és l'operativització del factor social funcions parentals.



a) Funció educativa, b) Funció Cuidadora, c) Funció estimuladora, d) Funció protectora, e) Funció socialitzadora, f) Funció vinculadora

## RESULTATS

El resultat és l'eina JADE (2023) per al diagnòstic sociofamiliar que també permet analitzar la parentalitat, cosnta de tres blocs:

### FACTORS SOCIALS EXTERNS:

1. Estat de salut del nucli familiar
2. Situació laboral dels progenitors
3. Nivell econòmic del nucli familiar
4. Habitabilitat de l'habitatge
5. Aspectes legals del nucli familiar

### FACTORS SOCIALS INTERNS:

6. Recursos interns del referent parental
7. **Funcions parentals**
8. Dinàmica familiar
9. Necessitats educatives de l'infant
10. Xarxa de suport

### FUNCIONS PARENTALS:

11. Funció cuidadora
12. Funció vinculadora
13. Funció protectora
14. Funció educativa
15. Funció estimuladora
16. Funció socialitzadora
17. Funció reflexiva

## CONCLUSIÓ

L'eina JADE ordena la informació a partir dels factors socials.

Permet valorar el grau de risc sociofamiliar i la parentalitat a partir d'indicadors amb puntuació, que permet establir una categoria diagnòstica amb més objectivitat, que està relacionada amb una proposta d'intervenció social.

Orienta l'àmbit d'actuació, així els factors socials externs s'orientarien a treballar per la xarxa de serveis. Els factors socials interns i les funcions parentals s'orienten a treballar des del CDIAP.

El JADE enten la vulnerabilitat com un continu lineal entre la protecció i el risc, com la potencialitat que una família sigui afectada per alguna circumstància adversa que pugui alterar l'exercici de les funcions parentals posant en risc el desenvolupament de l'infant.

## COL-LABORA:

# FCSD...

Fundació Catalana Síndrome de Down

# 26 Espais familiars de primera infància itinerants

Iolanda Comellas i Julio Cirbian - Consorci d'Osona de Serveis Socials



## Espais Familiars de Primera Infància Itinerants:

### Una mirada social i educativa



Projecte adreçat a infants de 0 a 6 anys i a les seves famílies de caràcter eminentment preventiu, comunitari i participatiu en el marc dels **Serveis d'Intervenció Socioeducativa**.

“ Espais relacionals inclusius i enxarxats, de forma itinerant i temporals creant un model propi adaptat al territori ”

#### Context

Un **ESPAI FAMILIAR** és un espai educatiu i de socialització on infants i famílies comparteixen un temps exclusiu per créixer juntes acompanyades de professionals experts. Per a les famílies l'espai obre la possibilitat de tenir un suport social a través del grup essent un espai per reflexionar i dialogar sobre l'experiència d'educar, des de l'escolta i el respecte. **Peus infants** és un espai on poder experimentar, moure's i jugar en convivència amb altres infants i adultes.

- El projecte neix l'any 2022 com a intervenció de caràcter eminentment preventiu, comunitari i participatiu dins del marc del nou model de **Serveis d'Intervenció Socioeducativa (SIS)** amb l'objectiu de prestar atenció de forma integrada, en un únic equipament, a infants i adolescents dels 0 als 18 anys.



Per tal de posar a disposició de les famílies i dels infants **espais relacionals inclusius i enxarxats, de forma itinerant i temporals**, amb la idea de crear un model propi pensat per un territori ampli i dispers es va realitzar una prova pilot als municipis de Centelles, Les Masies de Roda / Roda de Ter, Montesquiu i Sant Julià de Vilatorrada.



La prova pilot va tenir una durada d'entre 6 i 8 sessions per municipi amb una periodicitat setmanal en la que hi van participar **50 famílies**.

#### Metodologia

La metodologia emprada ha permès **habilitar espais d'intervenció de qualitat creats per altres usos** (sales de conferències, aules polivalentes...) aportant jocs no estructurats pel foment de la creativitat, una àmplia selecció de joguines construïdes amb materials naturals (fusta, teles o elements de la natura) i estructures de psicomotricitat per promoure una vivència més sensorial i el moviment lliure.



Sala de conferències - Pavelló de Sant Julià de Vilatorrada

#### Resultats

- Les famílies destaquen haver-se sentit **acollides** pel grup a través del qual han pogut compartir experiències i conèixer altres famílies.
- També valoren molt positivament el **suport professional** rebut fet que les fa sentir més segures en el seu rol parental.
- S'ha posat a disposició dels infants un espai de joc fora del context familiar que els permet experimentar amb nous materials i gaudir d'una oportunitat relacional diferent al que coneixen. Moltes famílies diuen haver observat canvis gràcies a les eines que se'ls han facilitat i que han pogut transferir a l'entorn familiar (nous materials, cançons, regulació de les pantalles, canvis de rutines, gestió emocional...).

- Les professionals referents dels Espais en destaquen la seva potencialitat com a un espai per a la **integració social i de convivència** adreçat a totes les famílies, possibilitant punts de trobada entre elles i de suport al vincle entre famílies i infants.



#### Punts forts

Un dels punts forts de la prova pilot ha estat l'**Equip professional referent** a través de dues figures clau:

- una **educadora infantil**, especialitzada en pedagogies alternatives que hi aporta la mirada educativa posant a l'abast una àmplia oferta de materials de joc i l'acompanyament de qualitat a les famílies
- l'**educadora social del Servei Bàsic d'Atenció Social referent del municipi**, que permet atendre de forma individualitzada les necessitats de cada infant i família, treballant per la cohesió del grup, la participació social i la integració d'aquelles en situació de més vulnerabilitat.



#### Principals aprenentatges

- Es valora una durada adequada de l'Espai entre **8 i 10 sessions** per tal que les famílies puguin vincular-se i observar canvis en el seu procés de criança
- A banda d'aquest criteri de **temporalitat** es proposa també un criteri d'**itinerància** tenint en compte l'equilibri territorial
- Cal que l'**horari** s'ajusti a les necessitats de les famílies valorant la seva realització en franja de tarda o matins i tenir també en compte l'estació de l'any
- En cas de tenir diferents edats en el grup cal pensar en la creació d'un **espai nadó (0 - 1 anys)** dins del mateix Espai Familiar
- Es valora no limitar els grups per nombre de places i que sigui més aviat nombrosos inicialment ja que l'assistència pot anar a la baixa
- A part de la figura de l'educadora social es pot contemplar la participació del o de la **treballadora social** per donar un enfoc interdisciplinari
- És molt positiu que els grups siguin **oberts** per promoure la convivència i integració social de tots els diferents perfils de famílies
- L'Espai pot dotar-se de **suports externs** per a una intervenció socioeducativa de més qualitat (traducció, atenció individualitzada per a infants amb necessitats específiques...)
- A nivell metodològic es considera molt adequat fer ús de **materials lliures de plàstic i d'estereotips de gènere**. També mantenir la dinàmica de foment amb **cartons i jocs de fusta**
- En referència al **tàndem educadora infantil i social** es valora molt positivament el fet d'establir-se com a parella educadora amb uns rols ben definits i espais de coordinació marcats
- Cal incorporar la **visió comunitària i de xarxa** per aprofitar-se mútuament dels recursos
- Incloure a mig-larg termini la primera infància en la línia dels **Serveis d'Intervenció Socioeducativa**



Coordinació del projecte - Iolanda Comellas i Julio Cirbian



Garantir el dret dels infants a participar en contextos diferents als familiars i possibilitar xarxes socials en la comunitat entre les famílies



Osona Acció Social



Consell General d'Osona

# 27 L'enfocament interseccional i l'acció comunitària a les polítiques juvenils d'Osona

Gemma Collrell - Consell Comarcal d'Osona

## L'ENFOCAMENT INTERSECCIONAL I L'ACCIÓ COMUNITÀRIA EN LES POLÍTIQUES JUVENILS D'OSONA

GEMMA COLLELL I COROMINA. Recerca vinculada al Màster en Polítiques Socials i Acció comunitària, UAB-HGOP, 2022.

*"Aconseguir lo que jo vull perquè jo tinc dret de ser jo, com ells tenen dret a ser ells"* <sup>1</sup> *Jo*

La recerca ha suposat un esforç per analitzar la pròpia pràctica professional de l'autora, al Servei Comarcal de Joventut, detectant quins aspectes i moments poden transformar-se i adoptar aquesta mirada més inclusiva i realista.

### PUNT DE PARTIDA

**La joventut és una etapa vital molt complexa en què l'edat és el primer eix de desigualtat, amb franges amb nul·la o escassa participació als afers públics i que sol produir un distorsionament entre les necessitats reals de les persones joves diverses i les necessitats percebudes per l'administració.**

La teoria de la vida que enfocava les polítiques de joventut de França indicava que la millor manera d'actuar en les estructures socials, en progressar que aquestes polítiques utilitzin la perspectiva interseccional i comunitària. El plantejament ha de tenir d'un element fonamental en les polítiques públiques, que és la participació, de entre les persones joves.

Depèn essencialment en els processos de les polítiques i en diversos nivells d'acció per aplicar-se a la pràctica pública per tal d'impulsar i fer participar al màxim la població jove d'Osona, inclòs el rol de les entitats que treballen realment en el tipus de política juvenil, les perspectives i les metodologies participatives.

### REpte I OBJECTIUS

**Estudiar i analitzar com es desenvolupen les polítiques de joventut, a nivell territorial i des d'una perspectiva interseccional que permeti abordar els diferents eixos de desigualtat que les persones joves viuen.**

**Necessitat de millorar les estratègies i actuacions concretes del Servei comarcal de Joventut amb un enfocament interseccional, perquè permeti abordar el debat sobre joventut contemplant diferents eixos de desigualtat que l'efecta.**

### PROPÒSIT DE LA INVESTIGACIÓ

**Quines estratègies inclusives poden generar les polítiques públiques juvenils d'Osona per a treballar conjuntament amb les persones joves, des d'un enfocament interseccional i d'acció comunitària?**

**Què se vol saber?**

- Conèixer l'actualitat de l'enfocament interseccional en les polítiques públiques.
- Conèixer l'impacte d'un marc conceptual específic per aplicar l'enfocament interseccional i l'acció comunitària a la pràctica jove.
- Conèixer les necessitats per professionals públics per incidir en els debats de treball.

### INTERVENCIÓ I METODOLOGIA

#### Recerca fonamentada en els debats sobre:

- Desigualtat com a factor clau a les polítiques de joventut locals.
- Diferències entre interseccionalitat i la seva aplicabilitat a les polítiques públiques.
- L'acció comunitària com a estratègia per les polítiques inclusives.
- La participació com a metodologia per a l'acció comunitària amb joves.

#### Metodologia qualitativa

- Es basa a una epistemologia interpretativa coherent amb el context d'enfocament interseccional de treball.
- 12 entrevistes.
- 4 entrevistes realitzades en posicions ben diferenciades com de privilegi.
- 8 Professionals de l'administració vinculats a Joventut, igualtat i Participació ciutadana.
- 3 Persones expertes en temes d'interseccionalitat, acció comunitària i participació jove.

#### Tècniques de recollida

- Revisió documental
- Focus group
- 2 Observacions participants
- 12 entrevistes.
- 4 entrevistes realitzades en posicions ben diferenciades com de privilegi.
- 8 Professionals de l'administració vinculats a Joventut, igualtat i Participació ciutadana.
- 3 Persones expertes en temes d'interseccionalitat, acció comunitària i participació jove.

<sup>1</sup> "El/1 personal informants interseccionalistes segueix la lògica de la vida de jo, a partir del mateix treball de camp."

#### Marc analític emprat

- **Estratègies d'acció comunitària i interseccional per a polítiques de joventut inclusives a nivell local**
- **PROCESSOS DE INTERSECCIONALS**
- **Diversitat**
- **Implementació**
- **Avaluació**
- **NIVELLS D'INTERSECCIONALS**
- **Acció directa amb joves**
- **Coordinació amb altres polítiques**
- **Incidència a la direcció local**

#### Anàlisi informació

- Mitjançant la tècnica d'anàlisi de contingut, identificant categories consistentes amb el marc analític emprat.

### RESULTATS, IMPACTE I RELEVÀNCIA

**A partir dels resultats obtinguts i tenint present el marc analític, es detecten estratègies per incloure l'enfocament interseccional:**

NIVELLS D'ACTUACIÓ	Tr treball directe amb joves	Coordinació amb altres actors	Accions per incidir en les decisions
TIPUS D'ESTRATÈGIES	<b>Metodològiques</b>	<b>De treball en xarxa</b>	<b>Polítiques i comunicatives</b>
ACCIONS CONCRETES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recollida i tractament de dades de forma respectuosa de les persones joves</li> <li>Co producció de les polítiques juvenils</li> <li>Investigació-acció participativa (IAP)</li> <li>Planificar la participació incorporant espais reals de decisió</li> <li>Estar present en moments i espais significatius per a les persones joves</li> <li>Càpsules educatives per a joves</li> <li>Horizontalitat i rol en els espais de participació</li> <li>Credibilitat i utilitat dels espais de participació</li> <li>Foment de la convivència entre joves de diferents orígens</li> <li>Adaptabilitat Juguera professional públic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Influir en el procediment intern de diferents ens</li> <li>Incidència de les entitats del 3r sector en el disseny de les polítiques juvenils</li> <li>Promoure bancs i xarxes d'intercanvi de recursos</li> <li>Establir espais de col·laboració entre el personal que ocupa diferents graus de responsabilitat dins de l'administració</li> <li>Pla integral de formació per l'ens</li> <li>Ús d'espais del territori i canvi en els seus usos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dissenyar i impulsar projectes que abordin la interseccionalitat</li> <li>Promoure equipaments juvenils de referència i segurs per a tothom</li> <li>Comptar amb recursos reals i decidits dins de l'ens</li> <li>Que l'administració promogui experiències de participació, pròpies, alienes i que es facin retorns a cada crida de participació</li> <li>Formació i acompanyament a regions de Joventut</li> <li>Espais de treball polítics-joves</li> <li>Espais de treball entre regions</li> <li>Fer traspassos a polítiques de forma directa jove-polític</li> <li>Fomentar la governança multinivell</li> <li>Pla municipal/comarcal de Comunicació Inclusiva</li> </ul>
ACCIONS TRANSVERSALS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espai – equip de treball i reflexió mixte</li> <li>Guia per revisar les accions vigents en clau interseccional</li> <li>Avaluació centrada en la Teoria del Canvi</li> </ul>		

### PRINCIPALS CONCLUSIONS

**Calen passos valents i esforços titànics per superar les lògiques de les polítiques públiques i canviar reptes com la manca important de cultura participativa a la societat, doncs encara que hi hagi consciència en les polítiques de joventut, aquestes prenen sentit i relevància quan entren en joc amb altres polítiques. I és aquí on es veu la principal i gairebé única dificultat per aconseguir comptar amb polítiques juvenils inclusives i interseccionalment, participatives i comunitàries.**

**Situar les persones joves al centre de les polítiques és:**

- Fer-ho en conjunció amb la mirada diferencial que passen en l'acció de l'edat i altres eixos de diversitat i desigualtat
- Poder a identificar i intervenir en les desigualtats entre col·lectius i que les resolguin les seves col·lectives.

El procediment, les polítiques i els espais de decisió de l'administració cal modificar-los per afavorir les polítiques públiques.

**Per professionals, la participació s'entén de maneres diferents i si no s'aborda serà difícil definir objectius i metodologies concretes, necessàries per l'enfocament comunitari i interseccional.**

**Necessitat d'identificar com s'aborden les desigualtats a l'ens públic, i com s'entenen cadascun dels eixos, transversalitzant els diferents eixos de desigualtat.**

**La desvalorització de les persones joves es reflexa en els serveis, no només els de Joventut.**

**Es proposeu estratègies per a professionals donant resposta a un dels reptes de la interseccionalitat com ho és la seva aplicabilitat:**

**Seguir una gamma reduïda a tenir en compte en tota política pública amb enfocament interseccional:**

- **Cal definir els eixos de poder per evitar que generi discriminacions/opressions interseccionalment.**

• Les persones estan atacades, com a mínim, en un eix de desigualtat, i els efectes de la participació són segurs al llarg del seu. Alguns ens són més inclusius que altres i hi ha identitats que no es poden transformar des de l'opressió.

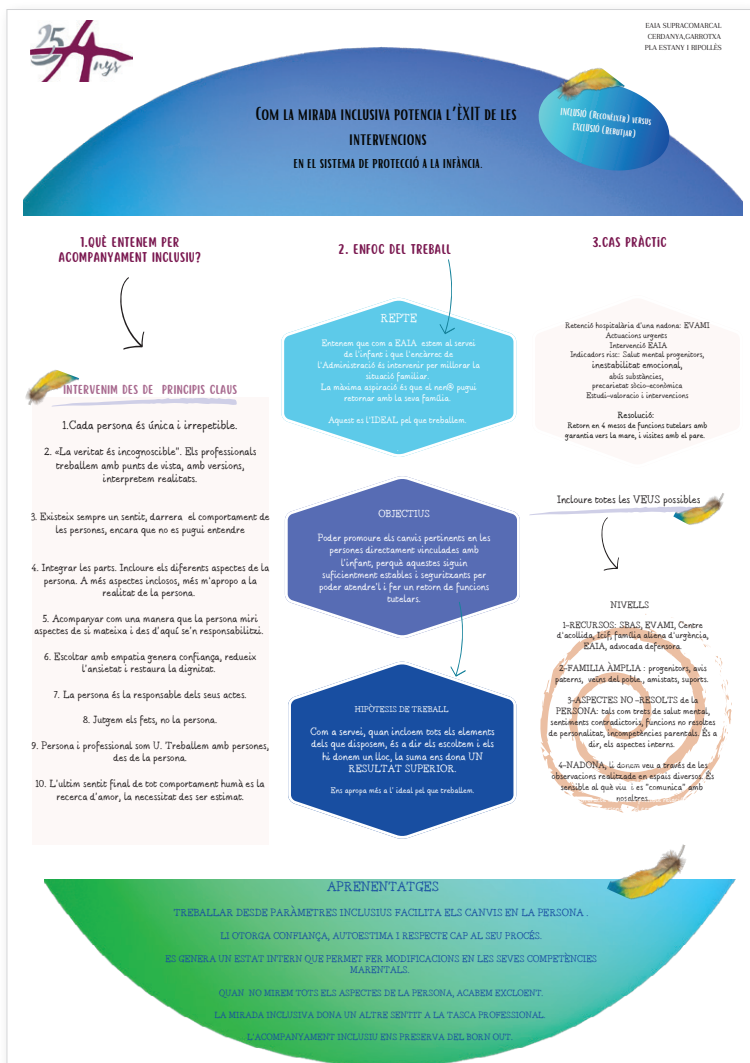
• La interseccionalitat sempre és específica i interseccional: cal parlar i actuar amb joves i moments per les persones que passen més desigualtats, per tal que participin de processos que les donin més oportunitats de poder privilegiat.

• Després de l'aliança complexa, es imprescindible la participació activa de les persones que els afecta i els afecta, respectant i fomentant les seves formes i condicions amb la corresponsabilitat i l'eficàcia per oferir solucions adaptades i innovadores.

**Perspectives de futur de la recerca:** s'ha demostrat que els enfocaments interseccionalment comunitari permeten pensar que la seva aplicabilitat és possible, i es requereix els suports acadèmics, tècnics i materials en aquest aspecte.

# 28 Com la mirada inclusiva potencia l'èxit de les nostres intervencions socials en el sistema de protecció de la infància.

Margarita Coma i Marta Rustullet - Consorci d'Acció Social de La Garrotxa



## 29 Programa Ments Despertes i Famílies

Marta Viaplana, Carmen Armengol, Silvia Garcia, Miquel Tiffon,  
Bibiana Barnadas i Carme Llanes - Grup SOM VIA

# Programa Ments Despertes i Famílies

LA FAMÍLIA, UN ESPAI SEGUR I UN PONT CAP A LA RECUPERACIÓ

**Punt de partida**

**28 anys d'expertesa del Grup SOM VIA i 11 edicions del Programa Ments Despertes.**

Ments Despertes és un programa liderat per persones amb un diagnòstic de salut mental amb la voluntat de normalitzar la malaltia mental i realitzar una acció de prevenció i promoció de la salut entre els joves, comunitat educativa i famílies.



11
7.200

EDICIONS PERSONES BENEFICIÀRIES



---

**Convenis de col·laboració**




**Programa Ments Despertes i Famílies**

Una eina comunitària i alhora una conversa íntima i reparadora organitzada en 3 sessions.

01

Més enllà de la malaltia, la persona

02

Efecte i lluita contra l'estigma i la discriminació

03

Anhel de futur

**Pacient expert, un referent per les famílies**



---

**Objectiu**

Oferir un espai col·lectiu i compartit per les famílies on s'aborden les tècniques del dia a dia davant la dificultat d'actuació que tenen les famílies amb fills i filles amb diagnòstic.

4

CICLES ANUALS

---

100%

de satisfacció de les famílies

---

39%

de les famílies sempre o gairebé sempre valoren que es treballen els propis prejudicis

---

100%

de les famílies valoren que aporta noves orientacions per l'acompanyament amb els fills amb diagnòstic

---

Metodologia

ETAPES	Anàlisi compartida de la realitat	Programació conjunta i compromissos	Intervenció avaluació contínua	Consolidació i visualització del procés
BENEFICIS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboració discurs individual.</li> <li>2. Diminució de l'impacte del diagnòstic.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transformació.</li> <li>2. Assoliment dels objectius terapèutics.</li> <li>3. Possibilitat d'esperes sense abandonar emocional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diàleg i ajuda mútua mitjançant recursos professionals.</li> <li>2. Capacitat i reflexió grupal sostenint i afavorint la capacitat de dinàmiques.</li> <li>3. Prevenció salut als protagonistes joves.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajuda a visualitzar nous objectius individuals.</li> <li>2. Consolidació grups estables permanents en el temps.</li> <li>3. Augment en l'obertura per rebre l'acompanyament.</li> </ol>

BENEFICI GRUPAL I INDIVIDUAL

---

AMB LA COL·LABORACIÓ












## 30 PluralMent

Carme Ortega i Kenny Carmona - *Fundació Privada Salut Mental Catalunya*

# PluralMent

## Programa radiofònic



**Impulsat** → Comissió Antiestigma de la **Taula de Salut Mental de Terrassa**

**Liderat** → **Primeres persones** amb problemàtica en salut mental  
→ **Club Social Egara**  
→ **Servei de Rehabilitació Comunitària de Terrassa**

 **Parlem sobre salut mental a la Ràdio Municipal de Terrassa**

- Compartint punts de vista amb **veus diverses**
- Donant a conèixer **serveis, entitats i persones** al territori

→  **Altaveu de la Taula de Salut Mental de Terrassa**

**10 Octubre 2021** 

**ON AIR**  

**Origen**

- Detecció de la necessitat de **lluitar contra l'estigma** vers les persones amb problemes de salut mental
- Importància de **donar veu** a les primeres persones i de **parlar obertament** sobre salut mental.

**Objectius**

- Lluitar contra l'estigma** en salut mental
- Sensibilitzar** i promoure el benestar emocional i la salut mental
- Informar de recursos** i activitats amb relació a la salut mental
- Teixir nexes** entre primeres persones, professionals, entitats i la comunitat

**Diumenges alterns**

 **95.2 FM**  
**Podcast**

**Metodologia** 

**Tertúlies i entrevistes**

- Primeres persones
- Familiars
- Professionals
- Entitats
- Comunitat

**ON AIR**

**+30 Programes**

- 25 primeres persones
- 15 entitats
- 20 Professionals

 **Club Social Egara**  
Fundació Salut Mental Catalunya

# 31 Projecte Comunitariament. Els serveis socials cultivant relacions

Monica Marín, Lidia Callejo i Mireia Gasol - Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona



## COMUNITARIAMENT

### Els Serveis Socials cultivant relacions

Direcció d'Acció Social Territorial i Comunitària i Servei d'Acció Comunitària

### Metodologia

L'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) va iniciar l'any 2016 un procés de reflexió social sobre els Centres de Serveis Socials (CSS) amb el propòsit de construir-ne una visió de futur. A partir de les aportacions de professionals, agents externs i ciutadania es va elaborar el pla de desenvolupament estratègic, en què s'identificaven àrees de treball prioritàries i les concrecions projectes per respondre a les necessitats de millora i transformació dels Serveis Socials de Barcelona. D'entre les propostes de millora va sorgir la necessitat de fer de l'atenció grupal i el treball comunitari una part essencial de la resposta dels CSS. D'aquí va néixer el projecte Comunitariament.

Primerament, es va iniciar un treball de conceptualització de l'acció de comunitariament als Centres de Serveis Socials per generar un marc d'intervenció comunitària propi i homogenitzar i sistematitzar què entenem per intervenció comunitària. Posteriorment, es va dur a terme una acció formativa per a tots els professionals dels 39 CSS, per adaptar aquest marc més teòric a les característiques i el territori d'intervenció de cada centre. Aquest procés va acabar amb una proposta d'acció comunitària en cadascun dels CSS.

L'any 2020 es va aprovar la Mesura de Govern "Impulsant l'acció social, territori, participació i comunitat", que responia a la necessitat d'aprofundir en el procés de transformació del sistema de serveis socials bàsic de la ciutat de Barcelona i reforçar la necessitat de fer de l'acció comunitària un dels eixos vertebradors de l'activitat dels centres.

Es va iniciar una segona etapa del procés de transformació, en què s'establí una governança compartida entre l'Institut Municipal de Serveis Socials i el Servei d'Acció Comunitària per impulsar l'acompanyament als CSS en el procés de canvi a partir de la capacitat professional i la creació d'accions conjuntament amb la ciutadania i els agents de territori per abordar de manera col·lectiva les necessitats de la població i produir un canvi en la relació entre els serveis, els professionals i la ciutadania.

Per tal de dur a terme el procés de canvi, s'ha establert una estratègia diversificada d'acompanyament, on, a través d'unes fases de desenvolupament del projecte, s'han articulat un conjunt d'elements que han de contribuir-ne a l'impuls. Així, aquesta etapa del Comunitariament integra un conjunt d'elements que s'hi complementen, com ara:

- 1. Acompanyament i eines de procés**
  - **Acompanyament individual** a cadascun dels centres per al desenvolupament del projecte/acció de canvi. L'acompanyament a la singularitat de cada CSS i l'ítem individual ha desenvolupat la peça clau en el projecte. Per fer-ho possible, es constitueix un equip de quatre professionals procedents dels centres de serveis socials de la ciutat, cadascuna de les quals és referent d'un conjunt d'equips.
  - **Caler d'èxits**: espais formatius adaptats a les demandes i accions que es desenvolupen i transferència de coneixement a través d'experiències significatives ja existents.
  - **Trèllat intercentres**: a partir de sessions de treball segons les funcions professionals, principalment amb les direccions de centre pel que fa al lideratge del projecte de centre i els professionals administratius per treballar la perspectiva comunitària en l'actitud de la ciutadania als centres. A més, treball entre centres que desenvolupen accions relacionades amb una mateixa temàtica: habitatge, espais comunitàries de referència, etc.
  - **Creació d'unes bases organitzatives** que han d'acompanyar el procés de canvi a partir de dos eixos principals:
    - Organització interna dels CSS: establir espais de treball d'equips, creació d'una comissió de treball de centre per dinamitzar els processos de treball amb l'equip, distribució d'horaris, estratègies de coneixement de territori, etc.
    - Forma de treballar dels professionals: realització d'intervencions fora del centre, sistematització de la intervenció comunitària a l'agenda professional, distribució del temps de treball i flexibilitat horària, etc.
- 2. Elements clau que s'incorporen en la creació de les accions comunitàries**
  - **Genera relacions diferents**

Un canvi en l'enfocament del problema per entendre'l com a un conjunt de factors estructurals que es manifesten circumstancialment sobre aquesta persona. Aquests factors demanen un abordatge des de l'entorn social de proximitat i l'activació de recursos comunitaris, no del llari de referència, així com la implicació de la persona mateixa en la resolució del problema, que suposa generar relacions diferents.
  - **Incorpora la ciutadania**

Des de l'Inici, en el disseny i l'execució dels projectes, ja que és ella la protagonista.
  - **Respon a les necessitats**

Tots els projectes i les accions que pensem des de serveis socials han de respondre a les necessitats directes de les persones que atenim al territori.
  - **Cerca altres actius del territori**

Es treballa amb els actius del territori. Solèiem no poder, perquè no tenim la clau de tot, ni els recursos, ni les eines

### Objectius

- Incorporar als 39 CSS una metodologia i una organització favorables a la intervenció comunitària.
- Facilitar els canvis estructurals necessaris perquè s'incorpори la perspectiva comunitària de diferents nivells de decisió i intervenció social que són competència de l'Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona.
- Fomentar la participació de la ciutadania així com els processos de treball per generar respostes de forma col·lectiva a necessitats individuals.

Allargat el procés de treball de dos anys, s'han dut a terme 45 accions, les quals es troben en diferents fases de treball. Aquestes accions són de naturalesa diferent i estan en funció de les necessitats detectades a cada centre de serveis socials, població atesa i territori. A continuació, fem una descripció breu d'aquestes tipologies:

<b>Comunicació col·lectiva entre Centres de Serveis Socials</b>	Procediu de treball conjunt entre professionals de diversos centres de serveis socials de Barcelona per generar i compartir coneixement i experiències. Identificació i anàlisi de les necessitats del territori.
<b>Equip de governança comunitària</b>	Són espais estables de treball entre professionals i ciutadania per respondre a les necessitats del territori i les necessitats col·lectives.
<b>Centres coberts</b>	Procediu de treball conjunt entre professionals i ciutadania per abordar de manera col·lectiva les necessitats de la població i produir un canvi en la relació entre els serveis, els professionals i la ciutadania.
<b>Serveis oberts</b>	Són Centres de Serveis Socials que treballen per cobrir i activar recursos de proximitat. Votem per ser més proactius, vinculats a la vida d'arreu.
<b>Escalons individualitzats, respostes comunitàries i acompanyament</b>	Una sèrie de treball individual per crear oportunitats de millora i activar recursos i transferir coneixement per abordar de manera col·lectiva les necessitats de la població i produir un canvi en la relació entre els serveis, els professionals i la ciutadania.

### Fases del projecte

- Fase de diagnòstic**
  - Preparar la terra
  - Preveure la complexitat amb cada centre de serveis socials per:
    - Presentar el projecte;
    - Detectar les oportunitats i dificultats;
    - Parlar amb tots i totes les professionals dels equips;
    - Constar de realitzar cada centre i el territori;
    - Definir els possibles elements de treball.
- Fase de disseny**
  - Planificar l'acció
  - Concretar i prioritzar els fets i objectius del centre;
  - Creació d'un grup motiu i priorització temporal dels elements de treball;
  - Disseny d'accions concretes conjuntament amb la ciutadania.
- Fase d'implementació**
  - Regular i validar
  - Recollir dades
  - Implementació de les accions treballades a cadascun dels centres;
  - Continuar l'acció, sense un final definit;
  - Establir un sistema d'informació del punt actual per fer-ho possible;
  - Implementació de les bases organitzatives per introduir l'acció de treball comunitària a les agendes professionals.
- Fase d'avaluació**
  - Avaluar amb la ciutadania participant;
  - Valoreu d'una experiència significativa a través d'una acció amb metodologia comunitària;
  - Recollir d'informació i possibilitats de utilitzar aquesta metodologia per respondre a l'acció del servei.

### Conclusions

Volem destacar alguns aprenentatges o aspectes claus aportats pels diferents participants (professionals, ciutadania, tècnics del projecte), que ens ajuden a definir el futur del projecte tant per potenciar els elements d'oportunitat com per a redifinir els aspectes que cal millorar i continuar treballant els elements del procés.

#### ELEMENTS D'OPORTUNITAT

- La implementació de l'acció**

Traballar a partir d'equips

Disposar d'espais de treball per reflexionar i concretar les accions.
- Incorporació de la ciutadania**

Centrar espais de treball horitzontal entre ciutadania i professionals.
- Traballar la perspectiva comunitària amb el treball individual**

Valoritzar i posar en joc el potencial de les persones.
- Lideratge dels equips directius de CSS**

Facilitar als professionals les condicions necessàries per dur a terme l'acció.

#### ELEMENTS DE MILLORA

- Comunitariament amb altres serveis i entitats de treball**

Com acompanyar els serveis entitats per incorporar la mirada comunitària a la seva manera de fer.
- Dificultat dels treballs professionals per acompanyar el treball individualitzat amb el treball col·lectiu**

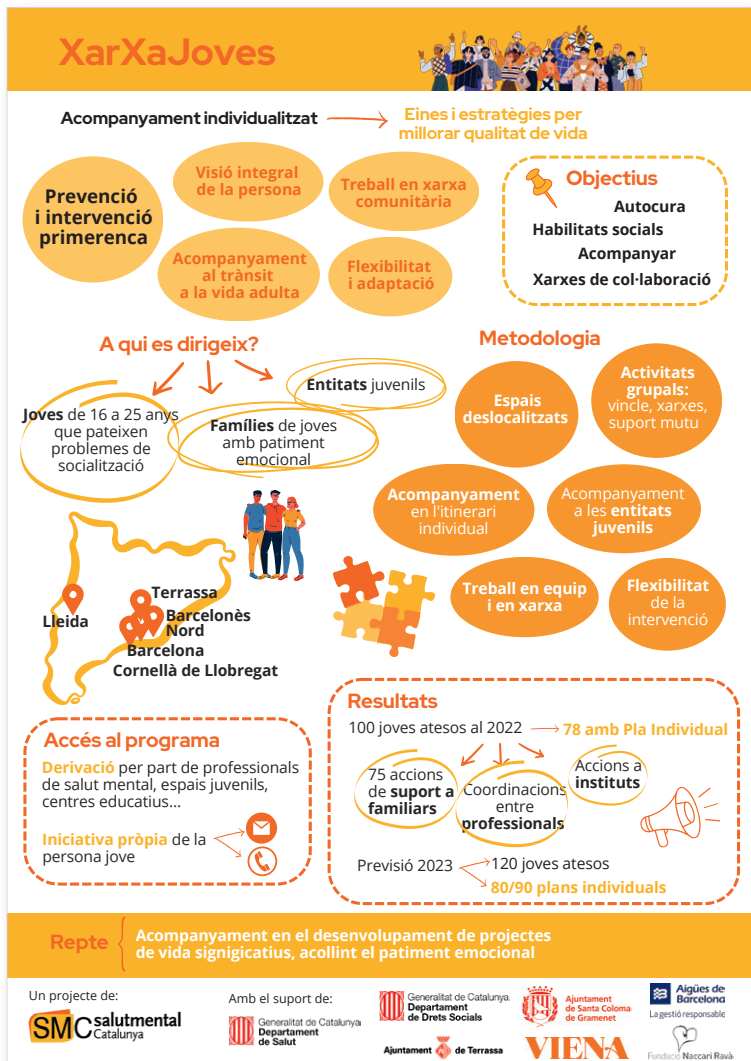
Consolidar i simplificar les eines organitzatives i flexibilitzar el treball professional.
- Durada del procés de treball comunitari**

Incorporar el procés de treball com a objectiu del pla de centre.
- Incorporació de la ciutadania en el procés de treball**

Responer i reflexionar en relació amb la funció i el rol professional.







# 33 Descripció de l'ús d'assistents de veu a un centre de dia per a persones grans

Helena Güell - FADO (Fundació Assistencial d'Osona)

Cristina Cernadas - FHSC (Fundació Hospital Santa Creu)








Alicia Minaya - CHV (Consorci Hospitalari de Vic)

Núria Infiesta - Yasyt Robotics

Montse Solé - CHV (Consorci Hospitalari de Vic)

Montse Blasco - FHSC (Fundació Hospital Santa Creu)

Montse Oller, Marta Montanyà i Verónica Gutierrez - FADO (Fundació Assistencial d'Osona)

## DESCRIPCIÓ DE L'ÚS D'ASSISTENTS DE VEU EN UN CENTRE DE DIA PER A PERSONES GRANS

Autors: Helena Güell-Masramon, Alicia Minaya-Freire, Verónica Gutiérrez-Rodríguez, Marta Montanyà-Riera, Montse Oller-Calm, Magda Molas-Vilar, Montse Solé-Casals, Montse Blasco-Rovira, Núria Infesta-Capdevila, Cristina Cernadas-Puigoriol, eguell@hsc.cat

### INTRODUCCIÓ

Els assistents de veu basats en intel·ligència artificial, són capaços de reconèixer el llenguatge i respondre a ordres de veu de manera que possibilitin a les persones a interactuar amb el dispositiu. Poden ajudar als adults grans a la llar en les activitats de la vida diària i en les relacionades amb les seves cures i assistència, i potencialment, reduir la càrrega del cuidador.

### MÈTODE

- ✓ Disseny: descritiu prospectiu transversal (pre- i postintervenció)
- ✓ Població d'estudi: es van incloure tots els usuaris del Centre de Dia Sant Jordi de Vic amb capacitat per seguir les instruccions de l'assistent de veu (sense deteriorament sensorial o cognitiu avançat). El centre de dia Sant Jordi, és un servei públic, d'atenció diària a les persones grans que necessiten organització, supervisió i suport en les activitats de la vida diària, complementant l'atenció pròpia de l'entorn familiar. Pretén potenciar l'autonomia i la independència a través d'activitats cognitives i físiques, de la convivència amb altres persones i d'interaccions amb l'entorn, apostant per un model d'atenció centrat en la persona.
- ✓ Variables i recollida de dades: dades sociodemogràfiques (edat i sexe) i clíniques: 1) Estat funcional, 2) Estat cognitiu, 3) Estat clínic (Antecedents i síndromes geriàtrics) i 4) Estat Social. Pel que fa a la intervenció, es van tenir en compte el nombre de les sessions i mòduls en les que van participar els usuaris i es van recollir del professional i de l'usuari les variables relacionades amb la usabilitat del dispositiu (utilitat, comprensió, facilitat i satisfacció), puntuades a través d'una Escala Likert de 0 a 10. Es van recollir les dades abans i després de la intervenció i mitjançant un qüestionari Ad hoc.

### RESULTATS

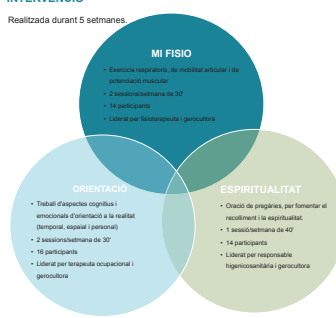
Van participar un total de 39 usuaris amb una mitjana d'edat de 84,45 (±7,19) anys i un 82,1% (n=32) eren dones. El 58% vivien en família. Els antecedents patològics amb més prevalença van ser la malaltia cardiovascular (62,1%), la neurològica (61,4%) i la demència (46,2%). Un 66,7% presentava dolor. La mitjana de l'IB va ser de 82,69 (±13,76) i la de MMSE de 19,82 (±6,18) (Taula 1). No hi va haver diferències estadísticament significatives entre la utilitat, la comprensió, la facilitat i la satisfacció abans i després del seu ús, excepte en el d'activitat física en què la facilitat va obtenir una puntuació mitjana de 6,58 (±1,24) sense i de 7,67±1,23 amb l'ús del dispositiu de veu (p=0,008) (Taula 2).

### OBJECTIU

Avaluar l'impacte de l'ús d'assistents de veu en un centre de dia per a persones grans, en les activitats d'orientació, d'espiritualitat i d'activitat física.

### INTERVENCIÓ

Realitzada durant 5 setmanes.



**MI FÍSIO**

- Exercici respiratori, de mobilitat articular i de generació d'intenció
- 2 sessions/setmana de 30'
- 14 participants
- Llibret per fontd'espècie i generativa

**ORIENTACIÓ**

- Treball d'aspectes cognitius i emocionals d'orientació a la realitat (temporal, espacial i personal)
- 2 sessions/setmana de 30'
- 18 participants
- Llibret per terapeuta ocupacional i generativa

**ESPIRITUALITAT**

- Oració de pregàries, per fomentar el recolliment i la espiritualitat
- 1 sessió/setmana de 40'
- 14 participants
- Llibret per responsable higiene-sanitària i generativa

#### Taula 1. Descripció sociodemogràfica i clínica dels usuaris

Estat mitjana DE		84.45±7.19
Sexe, n (%)	Home	7 (17,9%)
	Dona	32 (82,1%)
	Sola	7 (18,4%)
Convivència, n (%)	En parella	9 (23,7%)
	En família	22 (67,9%)
	Noplània (N)	7 (17,9%)
Antecedents patològics, n (%)	Cardiovascular (CV)	32 (82,1%)
	Infecciosa (IS)	1 (2,6%)
	Neurològica (NI)	24 (61,5%)
	Respiratòria (RI)	11 (28,2%)
	Demència (D)	18 (46,2%)
	Altres (A)	5 (12,8%)
Síndromes Geriàtriques, n (%)	Caigudes (≥ 1,6 mesos) (SI)	9 (23,1%)
	Dolor (precisa analgèsics) (SI)	26 (66,7%)
	Poli-fàrmacia > 10 fàrmacs (SI)	12 (30,8%)
	Estat Funcional (IB), mitjana DE	82,69 ± 13,76
Estat Cognitiu (MMSE), mitjana DE	19,82 ± 6,18	
IS (Index de Barthel), MMSE (Mini Mental State Examination)		

#### Taula 2. Comparativa de les variables d'usabilitat abans i després de l'ús dels dispositius de veu intel·ligents

	Orientació n=18			MI Físio n=12			Espiritualitat n=12		
	Basal	Post	p	Basal	Post	p	Basal (estimada)	Post	p
Utilitat, mitjana±DE	8,93±1,10	8,60±0,63	0,313	7,17±2,00	7,92±1,62	0,187	8,83±2,04	9,33±1,16	0,324
Comprensió, mitjana±DE	9,00±1,25	8,00±1,56	0,092	6,92±1,78	8,00±1,54	0,127	9,09±1,58	9,45±1,51	0,221
Facilitat, mitjana±DE	9,13±1,25	8,53±1,46	0,178	6,58±1,24	7,67±1,23	<b>0,008</b>	9,45±1,04	9,64±0,92	0,441
Satisfacció, mitjana±DE	9,67±0,72	8,80±1,57	0,084	8,25±1,66	8,58±1,73	0,220	9,33±1,07	8,83±2,33	0,551

### CONCLUSIONS

L'ús del dispositiu de veu intel·ligent en activitats grupals, té un impacte més limitat ja que els usuaris no poden interactuar directament amb l'aparell, sinó que s'utilitza més com un instructor o un acompanyament en el cas de l'espiritualitat. En canvi, a nivell individual pot impactar positivament en aspectes com la solitud.

## 34 Atzavara (agents comunitàries de salut)

Emma Lopez i Marta Mas - Ajuntament de Sabadell, Programa d'Intervenció Comunitària

# PROJECTE COMUNITARI

# atzavara

## AGENTS COMUNITÀRIES DE SALUT

Projecte impulsat per l'equip d'Intervenció Comunitària de l'Ajuntament de Sabadell, nascut en el marc de la Xarxa de Professionals del barri de Torre-romeu (formada per més de 15 serveis diferents, entre ells Acció Social)

### REPECTE / OBJECTIUS

- > Creació d'un grup de dones diverses del barri de Torre-romeu de Sabadell per a que esdevinguin, de manera informal, agents comunitàries de salut.
- > Facilitació d'eines i acompanyament per a que puguin transmetre al seu entorn proper tots aquells coneixements que vagin adquirint.
- > Treball de l'empoderament de les participants, el sentiment de pertinença al grup i el respecte entre elles.
- > Es pretén contribuir a reduir les desigualtats socio-econòmiques del barri, promoure la convivència inclusiva i un entorn urbà cohesionat i saludable a través d'un projecte basat en l'enfortiment comunitari, l'apoderament del veïnat i el reforç de les aliances socials.
- > Es pretén prevenir l'exclusió social de les participants, en primera instància, i de veïns/es del barri, en segon terme; millorant-ne les condicions de vida.

### HIPÒTESI

Generant el grup d'agents comunitàries de salut, creixen les possibilitats de fomentar la pràctica d'hàbits saludables en les diferents comunitats culturals del barri, entenen la salut des de la prevenció; així com també augmenta la xarxa i les relacions positives entre les participants.

### METODOLOGIA

- > Partir dels interessos i coneixements de les participants
- > Desenvolupar activitats dinàmiques
- > Vetllar per l'enfortiment i cohesió del grup, així com l'apoderament individual
- > Participació en accions comunitàries al barri, tot promovent l'intercanvi d'informació

**Treball transversal:**

- > Coproducció dels tallers formatius amb professionals del CAP
- > Col·laboració amb altres serveis municipals: Salut Comunitària, SAIDP, Feminismes i LGTBI
- > Col·laboració amb entitats del tercer sector (Fundació IDEA)

### RESULTATS

- > Participació ciutadana: 33 participants des de l'inici del Projecte
- > Desenvolupament d'habilitats i capacitats:
  - >> **Individuals:** competències personals, comprensió de l'idioma, socialització, empoderament
  - >> **Grups:** cohesió de grup, espai de seguretat i suport mutu
  - >> **Comunitàries:** autoorganització i col·laboració en altres activitats del barri, entre d'altres
- > Participació activa i implicada
- > Millora de la qualitat de vida
- > Transmissió de coneixements a les xarxes primàries
- > Enfortiment de la cohesió social: ampliació de la seva xarxa i coneixement de noves veïnes
- > Empoderament comunitari: connexió entre les participants amb altres accions comunitàries del projecte Torre-romeu Batega
- > Satisfacció amb l'acció
- > Detecció i derivació d'algunes de les dones a diferents serveis

### CONCLUSIONS

El treball transversal i connectat al territori és fonamental per a l'execució del projecte.

Les participants han manifestat la necessitat de tenir espais on compartir i elaborar coneixements, treballant les habilitats socials i la interacció entre iguals, el que augmenta el benestar emocional de les mateixes.

Consolidar un grup cohesionat amb persones diverses és un procés lent, que cal anar treballant des del vincle i la constància. Al no ser un grup natural, l'acompanyament té un paper clau durant tot el procés, sense perdre de vista que seria idoni que acabi esdevenint un grup autònom i proactiu, tot i les dificultats emergents.

ic@ajsabadell.cat



# 35 Estudi sobre la situació de les persones ateses als serveis socials de Barcelona segons territori i el nivell d'autosuficiència a partir de l'avaluació amb l'eina SSM-CAT

Salut Gallego - *Departament de Projectes de Transformació Digital, Direcció d'Estratègia i Nous Projectes - IMSS Ajuntament de Barcelona*

Cristina Salrach - *Institut Universitari Avedis Donabedian (FAD); Universitat Autònoma de Barcelona - UAB, Barcelona*

Marta Sánchez - *Departament de Gestió i Desenvolupament Operatiu (DGDO) - Direcció de Serveis d'Acció Social Territorial i Comunitària - IMSS*

Marta Ballester - *Institut Universitari Avedis Donabedian (FAD); Universitat Autònoma de Barcelona - UAB, Barcelona; RICAPPS*

Carlos Alarcón - *Departament de Projectes Estratègics i Processos, Direcció d'Estratègia i Nous Projectes - IMSS Aj. Barcelona*

**SERVEIS SOCIALS** **BARCELONA.CAT/SERVEISSOCIALS**

## Estudi sobre la situació de les persones ateses pels CSS de Barcelona segons territori i nivell d'autosuficiència a partir de l'avaluació amb l'eina SSM-CAT

Departament de Projectes de Transformació Digital, Direcció d'Estratègia i Nous Projectes - Institut Municipal de Serveis Socials, Ajuntament de Barcelona - FUNDACIÓ AVEDIS DONABEDIAN (FAD), Universitat Autònoma de Barcelona - UAB, Barcelona - Departament de Gestió i Desenvolupament Operatiu (DGDO) - Direcció de Serveis d'Acció Social Territorial i Comunitària - IMSS Ajuntament de Barcelona - Institut Universitari Avedis Donabedian (FAD) - Universitat Autònoma de Barcelona - UAB, Barcelona - RICAPPS - Departament de Projectes Estratègics i Processos, Direcció d'Estratègia i Nous Projectes - IMSS Aj. Barcelona

### 1. Objectiu:

**CONTEXT**  
Actualment els serveis socials bàsics disposen de poca informació fiable per a la planificació de polítiques socials, com informació sobre diagnòstics socials, necessitats de les persones ateses, etc. Els eines estandaritzades ajuden a cobrir aquesta necessitat.

L'eina SSM-CAT permet obtenir informació com un suport al diagnòstic social en el procés d'atenció de la persona atesa i en el desenvolupament del pla de treball. Especificament:

- Monitorització global de la situació de persones ateses.
- Seguiment de l'evolució d'atenció.
- Avaluació Agrupada de la situació de les persones ateses al territori.

**OBJECTIU**  
L'objectiu d'aquest estudi és analitzar els diferents perfils de persones ateses, a partir de les dades obtingudes de l'ús de l'eina SSM-CAT.

**Eina SSM-CAT**  
• SSM-CAT mesura l'autosuficiència en 13 dominis de la vida quotidiana + 4 dominis del suport per adults amb infants i/o adolescents a càrrec, amb 5 nivells d'autosuficiència.

**1 Fortament** ← → **5 Totalment**

- Adopta una perspectiva centrada en les capacitats de la persona, en l'autosuficiència, en comptes de centrar-se en les necessitats i/o problemàtiques.
- Lenguatge comú entre etàpies professionals que intervenen amb la persona atesa.
- Valoració positiva i experiència internacional en el seu ús.
- Creadora i amb dades de valoració professional i el potencial de donar suport a decisions deltes professionals.

### 2. Intervenció i metodologia emprada:

**METODOLOGIA DE SEGUEJMENT DE L'UMALLIACIÓ DE LA MOSTRA REPRESENTATIVA**  
• Creació dels llistats a avaluar per cada CSS (entre 141 i 200 persones a avaluar en funció del volum d'atencions dels CSS).

• Seguiment mensual amb les direccions dels CSS, a partir de l'enlrament de l'estat d'assoliment de l'objectiu, tractant així que cada direcció conegues la situació del seu centre.

• Acompanyament a les direccions amb reunions trimestrals per oferir-los, pensar conjuntament i compartir estratègies per aplicar amb els equips per obtenir el resultat.

• Seguiment amb els/les professionals referents de cada CSS, que acompanyaven a la resta de l'equip en resoldre dubtes sobre l'ús de l'eina SSM-CAT, amb reunions trimestrals.

**METODOLOGIA PER CALCULAR LA MOSTRA REPRESENTATIVA**

• Realització de la mostra representativa.

• Distribució de la mostra representativa.

• Anàlisi de la mostra representativa.

• Anàlisi de la mostra representativa.

**METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE LA MOSTRA REPRESENTATIVA**

- Anàlisi descriptiu: indicadors socioeconòmics, territorials.
- Anàlisi Bivariate = **Matriu de 2x7** (dominis de regió).
- Anàlisi de perfils: **Matriu de 7x7** (dominis de regió).

### 3. Resultats descriptius:

**PERSONES A LA MOSTRA REPRESENTATIVA**  
6.916 persones avaluades

D'elles, 3.782 persones són infants i/o adolescents a càrrec (54,7%)

**DADIS SOCIODEMOGRÀFIQUES**

13. Grup d'edat  
12. País de procedència  
11. Rel. social  
10. ANSO  
9. ABOC  
8. ABOC  
7. Dades inicials

**NITIDANA D'AUTOSUFICIÈNCIA**

1. 5 nivells d'autosuficiència  
2. 1a Fase Formació  
3. 0a. tempor.  
4. Adjudicació  
5. 2a Fase. Formació  
6. 3a Fase. Formació  
7. 4a Fase. Formació

### 4. Conclusions:

• La 1a. part de les persones avaluades són persones que s'avaluen mitjançant els CSS de Barcelona a partir de l'aplicació de la valoració del nivell d'autosuficiència de l'eina SSM-CAT.

• La 2a. part de les persones avaluades són persones que s'avaluen mitjançant els CSS de Barcelona a partir de l'aplicació de la valoració del nivell d'autosuficiència de l'eina SSM-CAT.

• Els 7 perfils generats per a les persones ateses tenen significança estadística.

**Per perfil 1 i 2, hi ha una major proporció de problemes grans a múltiples dominis, d'evolució, d'ús, d'assessorament i d'acompanyament i monitorització que assistència a través d'atencions, de derivacions i suport.**

**El perfil 3 té una major proporció de problemes grans a múltiples dominis, d'evolució, d'ús, d'assessorament i d'acompanyament i monitorització que assistència a través d'atencions, de derivacions i suport.**

**El perfil 4 té una major proporció de problemes grans a múltiples dominis, d'evolució, d'ús, d'assessorament i d'acompanyament i monitorització que assistència a través d'atencions, de derivacions i suport.**

**El perfil 5 té una major proporció de problemes grans a múltiples dominis, d'evolució, d'ús, d'assessorament i d'acompanyament i monitorització que assistència a través d'atencions, de derivacions i suport.**

**El perfil 6 té una major proporció de problemes grans a múltiples dominis, d'evolució, d'ús, d'assessorament i d'acompanyament i monitorització que assistència a través d'atencions, de derivacions i suport.**

**El perfil 7 té una major proporció de problemes grans a múltiples dominis, d'evolució, d'ús, d'assessorament i d'acompanyament i monitorització que assistència a través d'atencions, de derivacions i suport.**

• D'espere que els resultats obtinguts de la distribució dels perfils de persones ateses i districs, permeten per poder i influir als tercers presentats en funció de les característiques de les persones ateses.



# 36 Walk Your Power, prevenció de les addiccions en joves en l'àmbit comunitari i amb perspectiva de gènere

Sandra Ribas i Judith Sanjuan - Grup ATRA



## WALK YOUR POWER

Prevenció de les addiccions en joves en l'àmbit comunitari i amb perspectiva de gènere

### PROJECTE

El projecte Walk Your Power desenvolupat per Grup ATRA i Yrichen i Punto Omega des de l'UNAD -Red de Atención a las Adicciones-, ha posat en relleu la importància de la prevenció comunitaria i amb perspectiva de gènere, així com el valor de la participació activa dels i les joves com a agents de canvi social.

### OBJECTIUS

- Pilotar un model de prevenció de les addiccions amb enfocament comunitari i de gènere en tres comunitats autònomes membres d'UNAD.
- Obtenir coneixement contrastat de l'efectivitat d'aquest model de prevenció amb enfocament comunitari i de gènere, especialment sobre la població adolescent.
- Difondre i visibilitzar els resultats obtinguts durant el pilotatge.

### METODOLOGIA

- **MARATGE** dels territoris per localitzar recursos i tenir coneixements del tots els serveis dirigits a joves i adolescents.
- **Entrevistes a 54 AGENTS CLAU** per conèixer i recollir la seva perspectiva com a professionals de l'àmbit envers al consum de substàncies i la joventut.
- **GRUPS FOCALS** amb la participació de 83 joves (grups mixtes, de noies i de noies).
- **GRUPS MOTOR** amb la participació de 185 joves (grups mixtes) pel disseny, desenvolupament i aplicació de l'acció preventiva comunitària amb joves.
- Avaluació amb perspectiva de gènere en col·laboració amb Likadi.

### TROBADA JOVE - WYP

A Catalunya el projecte s'ha dut a terme a Vilanova i la Geltrú on GRUP ATRA lidera els programes de prevenció de drogues i d'educació afectiva i sexual de l'Ajuntament. En els CRUPS FOCALS van participar joves d'entre 14 i 18 anys. Es van realitzar tres grups: grup de noies, grup de nois i grup mixte. Davant la poca oferta d'oci al municipi per a adolescents i joves la proposta dels diferents grups es va centrar en organitzar una activitat d'oci saludable per a joves de 15 a 18 anys. Amb el suport de la regidoria d'Infància i Adolescència es va organitzar la **LA TROBADA JOVE**.

- Un espai per compartir i gaudir amb iguals de forma sana i entretinguda. Pensat i liderat amb i pel jove/et.
- Amb taules d'artycracy, pillar, futbol i tennis taula.
- Ambientat amb llums ultravioletades i alimentat amb música, lliure de contingut sexista.
- Amb aigua i refrescos gratuïts i una foodtruck.
- Amb un espai destinat a la prevenció i l'abordatge de les violències sexistes i LGBTfóbiques.

### ACCIONS PREVENTIVES

YRICHEN (CANÀRIES)	PUNTO OMEGA (MADRID)	GRUP ATRA (CATALUNYA)
<b>QUEDADA WYP I FANZINE WYP</b> Un espai d'oci alternatiu saludable	<b>JORNADA WYP</b> Un espai per donar veu i escoltar necessitats de la joventut.	<b>TROBADA WYP</b> Un espai d'oci nocturn saludable

### CONCLUSIONS

- La participació de joves en el procés de disseny i desenvolupament genera una major vinculació en les accions preventives.
- El propi procés participatiu és preventiu en si mateix perquè promou l'adquisició de rols de major responsabilitat en l'organització de l'esdeveniment així com el pensament crític entorn a les pràctiques de risc en aquests entorns i la participació activa a la presa de decisions.


### RESULTATS

Resultats obtinguts de les entrevistes a agents clau i grups focals:

- A nivell general s'observa un consum elevat, accessible i normalitzat.
- Es considera que cada cop es comença més aviat.
- L'alcohol, el cànnabis i el tabac són les substàncies que estan més presents en tots els contextos i de forma diària.
- La resta de substàncies les trobem més en ambients d'oci nocturn.
- S'identifiquen diferències entre gèneres a nivell de motivacions, motius de consum, pautes, judicis i valoracions pel fet de consumir, així com a nivell de percepció de riscos.
- Els factors que segons adolescents i joves, tenen major incidència en el consum problemàtic de substàncies fan referència a: (1) la manca d'alternatives d'oci saludable; no racionalment amb el consum de drogues; (2) la manca d'un treball més continuat en la prevenció del consum de drogues amb la proposta d'incorporar aquest treball dins el currículum educatiu de centre i (3) el poc coneixement i vinculació dels i les adolescents i joves amb els programes i recursos municipals especialitzats en la matèria.




Projecte realitzat per:




Projecte finançat per:



Projecte coordinat per:



Projecte desenvolupat per:



# 37 Implementació i avaluació del nou model organitzatiu del Servei Especialitzat d'Infància i Adolescència per la millora en l'atenció a infants i adolescents en risc a un districte de Barcelona

Fina Ferrer, Cristina Pérez i Marta Renieblas - *Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència de Sants-Montjuïc. Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona*




## IMPLEMENTACIÓ I AVALUACIÓ DEL NOU MODEL ORGANIZATIU DEL SEIA PER LA MILLORA EN L'ATENCIÓ A INFANTS I ADOLESCENTS EN RISC A UN DISTRICTE DE BARCELONA

**Projecte liderat per:** Direcció de Serveis d'Atenció a la Infància i SARA, Departament d'Atenció Especialitzada a la Infància i Famílies

**Referents:** Ferrer Vidal, Fina; Pérez Gregorio, Cristina; Renieblas Tarridas, Marta; Pastó López, Teresa



INTRODUCCIÓ

Els serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència (SEIA) estan formats per professionals del treball social, pedagogia, psicologia i educació social, i distribuïts per tot Catalunya. Els SEIA reben casos d'infants i/o adolescents en situació de desemparament o en risc d'estar-hi que deriven els seus casos bàsics o la DGAIA.

En el context de polítiques públiques inclusives, i partint del marc legal marcat per la LDOIA així com del document oficial de Processos tècnics dels EAA de l'Ajuntament de Barcelona (2017), des del SEIA del districte de Sants-Montjuïc es veu la necessitat d'implementar canvis en la organització per garantir la resposta a l'encaix legal dels terminis establerts oferint una atenció de qualitat que promogui la inclusió social.

Després d'un acurat anàlisi, s'inicia un canvi organitzatiu i tècnic d'atenció a aquests infants, adolescents i les seves famílies que implica un nou model de treball.

**ORGANITZATIU**

distribució de funcions en 2 subgrups d'intervenció

**TÈCNIC**

Major especialització dels i les professionals en els diferents àmbits de treball de diagnòstic i valoració i en el procés de seguiment

**ESTUDI**

valoració diagnòstica de la situació sociofamiliar

**SEGUIMENT**

Tràmit plans de millora i seguiment de mesures

OBJECTIUS

► **L'objectiu general** d'aquesta recerca és avaluar l'eficàcia i eficiència (en temps, quantitat i qualitat) de l'aplicació del nou model organitzatiu i tècnic en els expedients en estudi comparant l'any 2017 i el 2022.

► D'aquí se'n deriva l'objectiu específic d'anàlisi del nombre d'hores d'atencions per concòndure l'estudi i els recursos emprats en funció de la proposta.

**RESULTATS**

**Estudis acabats, informes i n'hores professionals (anys 2017 i 2022)**



**Propostes dels expedients de desemparament (2022)**



**Propostes de no desemparament (2022)**



MÉTODOLÒGIA

► S'utilitza una metodologia quantitativa d'anàlisi de les bases de dades de l'Ecolit intern del servei, conjuntament amb la base de dades sinif<sup>2</sup> de la DGAIA.

**Temps d'estudi i hores d'atenció de propostes de desemparament i no desemparament (2022)**

Propostes	Mijana temps d'estudi (mesos)	Mijana hores d'atenció
Desemparament	8,91	85,9
No desemparament	1,5	16,73

BIBLIOGRAFIA

• Recursament de Psicologia Social. Ajuntament de Barcelona (2017). *Consenyiment (Ecolit)* de relació de les dades de qualitat de Barcelona 2017-2022. Àrea de Treball Social. Ajuntament de Barcelona.

• Pla de Treball a la Infància i Adolescència de Sants-Montjuïc (2017). *Atenció de les persones amb necessitat de protecció social* (2017) (Departament de polítiques).

• Guia de Treball Social. Ajuntament de Barcelona (2017). *Processos tècnics de l'atenció d'infància i adolescència* a la Infància i Adolescència. Ajuntament de Barcelona.

• Llei 12/2010, del 27 de febrer, de les mesures de suport a la infància i adolescència en risc i de la infància i adolescència. Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

• Reglament d'Infància, Joventut, Persones Greuges i Persones amb Discapacitat (2013). *Pla d'Infància 2013-2020*. Reglament d'aplicació per millorar les condicions de la infància i adolescència. Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

**CONCLUSIONS**

S'obté una relació positiva entre el nombre d'hores de professional i el nombre d'expedients en estudi que s'han finalitzat.

El nombre d'expedients resolts està condicionat per diferents factors externs (incorporació progressiva del model, reduccions de jornades, oposicions, pandèmia, incorporació de professionals novells, períodes amb molta entrada d'estudis i tipologia més complexa).

**L'aplicació del model tècnic i organitzatiu ha permès:**

1. Assolir la temporalitat establerta pel marc legal vigent, especialment en l'any 2022, amb l'estabilitat de professional i la major especialització en el procés d'estudi.
2. Finalitzar un nombre d'expedients d'estudis superior als anys anteriors. Increment significatiu.
3. Actualitzar el llistat d'estudis pendents d'any anterior.
4. Pèrdua de consciència del ritme d'hores destacades a propostes de desemparament envers les de no desemparament.
5. Accedir a major especialització per part de les professionals, que repercuteix en un diagnòstic més acurat.
6. Incrementar la rigurositat del procés amb una millor argumentació tècnica en els informes.
7. Oferir més intermitència en la intervenció i, per tant, reduir el temps dels processos familiars.

**Aquesta línia aconseguida està relacionada amb una millora en la qualitat de l'atenció a infants i adolescents en risc al districte de Sants-Montjuïc:**

**Futures línies d'avaluació:**

- Avaluar l'impacte en la eficàcia i eficiència (en temps, quantitat i qualitat) de l'aplicació del nou model organitzatiu i tècnic en els expedients en seguiment.
- Avaluar l'impacte de la implementació del model fent partícip la població atesa.

Per més informació contactar amb ferrer@ibn.cat

# 38 E-Tràmits, facilitant la interacció interprofessional i l'accessibilitat per la ciutadania

Tània Blanco i Xavier Torrent - Consell Comarcal de l'Alt Empordà

## E-TRÀMITS


### FACILITANT LA INTERACCIÓ PROFESSIONAL I L'ACCESSIBILITAT PER LA CIUTADANIA





### ORÍGENS

El portal web E-Tràmits neix del «**Projecte d'alfabetització digital TIC-TAC**», per facilitar l'accés i la tramitació de gestions en línia a persones en situació vulnerable amb una mirada comunitària i empoderadora. El projecte està finançat pel programa de Benestar i Comunitat de Diposalut.

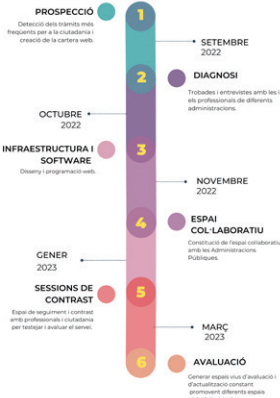
En el marc del projecte TIC-TAC, es dissenya i desenvolupa el portal web **E-Tràmits** amb el suport de l'alumnat i el professorat del CFGS de Desenvolupament d'Aplicacions Web (DAW) de l'INS Cendrassos de Figueres. Aquest aglutina en una única plataforma diversos tràmits i gestions en línia adreçades a la ciutadania i professionals.

### REPTES


 **Facilitar a la ciutadania i a les professionals un espai digital únic que reculli els diferents tràmits en línia d'una manera clara i senzilla, per tal de reduir la bretxa digital i afavorir l'autonomia.**

-  Facilitar i donar a conèixer la informació i l'accés a tràmits en línia d'una forma pedagògica i entenedora tant per a la ciutadania com per a professionals, on la formació en TRIC no sigui una barrera.
-  Detectar i actualitzar la cartera de tràmits en línia mitjançant la creació d'una comissió de seguiment formada per professionals de diferents administracions públiques.
-  Crear sinergies entre diferents Administracions per garantir l'actualització i la posada al dia de continguts del web.
-  Crear un espai de co-construcció amb la ciutadania dels continguts i funcionalitats del web per reduir la bretxa digital i potenciar la qualitat de vida digital a la ciutadania.


### METODOLOGIA I FASES



- 1 PROSPECCIÓ**  
Definició de les necessitats més freqüents per a la ciutadania i creació de la cartera web.
- 2 DIAGNOSI**  
Trobades i entrevistes amb les i els professionals de diferents administracions.
- 3 INFRAESTRUCTURA I SOFTWARE**  
Disseny i programació web.
- 4 ESPAI COL·LABORATIU**  
Construcció de l'espai col·laboratiu amb les Administracions Públiques.
- 5 SESSIONS DE CONTRAST**  
Espai de seguiment i contrast amb professionals i ciutadania per validar i avaluar el resultat.
- 6 AVALUACIÓ**  
Controlar espais nous d'avaluació i efectuarització contrastant professionalment diferents espais per validar i avaluar.

 **Entra al web i prova: [etramits.altemporda.org](http://etramits.altemporda.org)**

### APRENTATGES

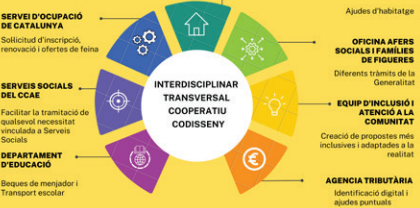


**Accessibilitat per la ciutadania**  
Reduir la bretxa digital, afavorint l'autonomia i l'accés a drets.

**Interacció professional**  
Establir sinergies entre Administracions.

**Millorar la igualtat d'oportunitats**

#### ESPAI COL·LABORATIU

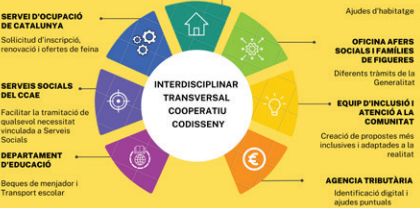


**SERVEI D'OCCUPACIÓ DE CATALUNYA**  
Solicitud d'inscripció, renovació i ofertes de feina.

**SERVEIS SOCIALS DEL COAE**  
Facilitar la tramitació de qualsevol necessitat vinculada a Serveis Socials.

**DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ**  
Beques de menjador i Transport escolar.

#### INTERACCIÓ PROFESSIONAL




**DEPARTAMENT D'HABITATGE**  
Ajudes d'habitatge.


**OFICINA AFRERS SOCIALS I FAMÍLIES DE FIGUERES**  
Diferents tràmits de la Generalitat.

**EQUIP D'INCLUSIÓ I ATENCIÓ A LA COMUNITAT**  
Creació de propostes més inclusives i adaptades a la realitat.


**AGENCIA TRIBUTÀRIA**  
Identificació digital i ajudes puntuals.



**TIC-TAC**  
Projecte comarcal d'alfabetització digital



**CONSELL COMARCAL DE L'ALT EMPORDÀ**



**INCLUSIÓ 2030**  
Estratègia de desenvolupament sostenible

# 39 El treball col·laboratiu i transversal impulsat des dels serveis socials

Margi Fontbona, Cristina Masó i Sera Sanchez - *Consell Comarcal de la Selva*



## Model de treball transversal i comunitari dels Serveis Socials del Consell Comarcal de la Selva

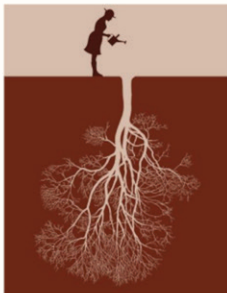


Ampliar la mirada de l'acompanyament i establir noves connexions amb l'objectiu de treballar per la inclusió social. COM?

Amb taules comunitàries on es reuneixen els tècnics (Serveis Socials, Salut, Cultura, Ensenyament, tercer sector, Joventut, Esports...) del municipi i/o la comarca per intercanviar informacions, idees i necessitats.

Fent Comissions de treball segons interessos i necessitats, on participen tècnics i ciutadans amb l'objectiu de dur a terme propostes més concretes. També se'n fa el seguiment i avaluació.

Ampliant la mirada en el treball familiar. Es treballa amb la xarxa per a construir un pla d'intervenció familiar.



**22 taules comunitàries**  
**+40 comissions**  
**+40 projectes comunitaris**  
**+200 professionals implicats**

### Alguns dels projectes transversals que hem liderat des dels Serveis Socials

Tallers psicoeducatius als centres educatius

Projecte Acompanyament a l'Escolaritat per a alumnes de 6è fins a 3er d'ESO

Espais de famílies a les escoles i centres cívics

Caldes Actiu. Projecte de promoció de la salut municipal enfocat a persones grans

Grups d'empoderament de dones

Prevenició de l'esceleta digital

Patis oberts enfocat al fútbol per a integrar tots i totes les joves

Dinars i caminades populars

Tardes kreatives per a adolescents

Monogràfics i tallers per a persones grans



### QUIN IMPACTE HA TINGUT EN ELS SERVEIS SOCIALS

Ampliar la mirada dels Serveis Socials i situar-nos en un rol de connectar la xarxa per co-construir i promoure sinergies de treball.

Un impacte més gran a tota la població i comarca

Una major visibilitat de la nostra feina

Reducció de la demanda individual versus l'atenció grupal i/o comunitària

Més benestar tant dels ciutadans com dels professionals

Creació de xarxes i vincles entre professionals i persones

Major motivació i clima laboral

Major inclusió social

Ser agents actius i participatius amb la comunitat



**El projecte de salut comunitària "Caldes Actiu" prepara el seu primer procés de participació ciutadana**



**El projecte de salut comunitària "Caldes Actiu" prepara el seu primer procés de participació ciutadana**



# 40 Programa Canvi d'Aires: ponts cap a la vida independent

Marta Viaplana, Carmen Armengol, Silvia Garcia, Miquel Tiffon i Bibiana Barnadas *Grup SOM VIA*

## Programa Canvi d'aires

PONTS CAP A LA VIDA INDEPENDENT

**Model d'atenció de base comunitària per al treball de xarxa interserveis**

És una revisió profunda del concepte de Vida, i la defensa que totes les vides tenen valor en si mateixes.

És un programa formatiu i conciençial dirigit a persones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental, professionals, persones de l'entorn cuidador, comunitat i voluntariat que té com a objectiu preparar la persona internament cap al seu camí evolutiu natural (de més dependència a més independència) oferint-li les eines i acompanyant-lo en l'adquisició del nivell de maduresa requerida per viure de forma independent.

És una acció de prevenció i promoció de la salut entre els joves, comunitat educativa i famílies.

**Marco legal**

Comitè de l'ONU per als drets de les persones amb discapacitat sobre la protecció a les persones discapacitades en la pandèmia COVID-19: Cal enfocar els grans problemes d'assoliment, posatitat i vulnerabilitat social des de les polítiques públiques, en una perspectiva integradora que emfatitzi el respecte als drets humans i el rebuig al racisma amb el desplegament de polítiques de promoció i prevenció i amb la implementació de models d'atenció de base comunitària i multidisciplinària.

### Objectius

<b>01</b> <b>Fomentar l'autonomia personal i la recuperació:</b> educar i ampliar la cultura del model de Vida Independent.	<b>02</b> <b>Treball en xarxa i treball interserveis:</b> enfortir els vincles de les persones participants en tant que veïnes d'una mateixa ciutat / barri / barri / barri a través d'un projecte col·laboratiu i el treball conjunt basat en les xarxes de suport.	<b>03</b> <b>Foment de l'aprenentatge:</b> tenir en compte els nous canals digitals com a noves eines de comunicació i difusió i adquisició de coneixements. Es prioritza la formació dels participants per afavorir la legitimitat i la qualitat de vida.	<b>04</b> <b>Anticipació a problemàtiques futures:</b> els participants rebran beneficis relacionats amb la inclusió i reducció de l'fallament que tindran com a conseqüència l'absència de crisi i simptomatologia.
---	---	---	---

### Metodologia

El programa està organitzat en cicles on la persona amb discapacitat o amb trastorn mental és subjecte actiu del seu propi procés.

**CICLE 1**  
Cicle Mantenir-se Sa i Actiu:  
**EMPREM**

**CICLE 2**  
Cicle dimensió personal i social:  
**AVANCEM**

**CICLE 3**  
Cicle Autonomia i Maduresa Personal:  
**TOT A PUNT**

### Model de Vida Independent

**CONVENIS DE COL·LABORACIÓ**

Germanes Hospitalàries  
Clicnic Barcelona  
FCSD...

inclusió.cat | 41

# 41 La Taula de Salut Comunitària de Sant Pere Pescador, un espai d'oportunitat per al treball en xarxa i la intervenció sobre els perfils de vulnerabilitat al municipi


Claudia Escobar - Consell Comarcal de l'Alt Empordà

## La Taula de Salut Comunitària de Sant Pere Pescador

**PLACI Alt Empordà**  
↓  
**Programa de Millora Social i Comunitària a Sant Pere Pescador**

Per a promoure i enfortir les relacions socials, reduir el risc d'exclusió social de la població i afavorir la convivència

**L'equip al territori**  
Tècnica d'Acció Comunitària + mediadora intercultural + Equip IN



~2000 hab.  
37% població estrangera (2022)

Sector agrari i serveis: alta estacionalitat

52% dels habitatges habitats han estat atesos o són segones residències (2011)

2 de cada 10 habitants han estat atesos pels serveis socials bàsics (2022)

**Objectius de la TSC**

Millorar la salut física, emocional i relacional del municipi, des d'una perspectiva salutogènica.

Incentivar els coneixements de la comunitat i enfortir les relacions socials entre veïns i veïnes.

**Metodologia**

Des del 2020, la Taula de Salut Comunitària de Sant Pere pescador es desenvolupa a partir del TREBALL EN XARXA i ESPAIS COL·LABORATIUS:

**Grup motor interdisciplinari**, format per l'equip mèdic del dispensari, equip d'acció comunitària i regidoria de Benestar, Salut i Gent Gran.

**Altres agents del municipi col·laboradors:** serveis socials, Escola Llagut, Espai Jove, entitats municipals, tècnics/ques municipals, veïns i veïnes, Fundació Salut Empordà, servei de mediació comunitària, Agència de Salut Pública de Catalunya, Dipsalut, empresariat del sector agrícola i turístic.

**Sessions de treball** amb el grup motor i amb altres agents, segons temàtica a partir de les necessitats detectades.

**Sessions plenàries** anuals obertes al municipi. Retorn de la feina feta durant l'any i presentació de serveis i recursos en relació a la salut útils per a la població.

Actuació des de la **mirada interseccional i de drets**.

**Resultats**

Les trobades de la TSC han permès analitzar i compartir els indicadors en l'àmbit social, econòmic, cultural i de salut del municipi.


- Coordinació del dispositiu d'atenció a persones temporeres dels estius 2020, 2021 i 2022.
- Programació d'activitats de sensibilització adreçades a la població en general.
- Col·laboració en activitats de prevenció i sensibilització a l'escola adreçades als infants i a les seves famílies.
- Accions per evitar l'allament en persones grans en el context de la COVID-19.
- Escola d'Esquena: programa de prevenció de patologies osteomusculars amb l'equip fisioterapeuta del municipi.
- Programa Ancora: orientat a detectar i prevenir les situacions d'aïllament de les persones grans que viuen soles i evitar situacions de risc social.
- Programa Dones i Salut: activitats esportives de baix impacte i tallers dirigits a les dones santperenques, per al seu benestar físic i emocional.
- Programació d'activitats de salut amb perspectiva intercultural per a dones d'origen migrat.

**Conclusions**

Consolidació de l'espai de col·laboració entre **l'àmbit social i sanitari** amb una mirada interseccional i a favor de l'acció comunitària.

La TSC ha propiciat la col·laboració en altres projectes comunitaris, com el Programa Habiba - Dones i Salut Comunitària a l'Alt Empordà.

Es generen **accions bottom-up**: la comunitat demanda accions i es co-construeixen en el marc de la TSC amb els i les professionals i ciutadania del territori.



# 42 Programa de Prevenció dels maltractaments a les persones grans de la província de Barcelona

Gustavo Barriga i Pilar Martínez - Àrea d'Igualtat Social i Sostenibilitat Social. Diputació de Barcelona

## Programa de prevenció, detecció i intervenció davant situacions de maltractaments a les persones grans

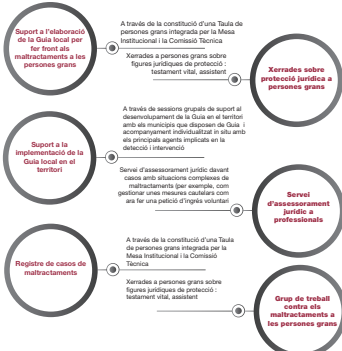
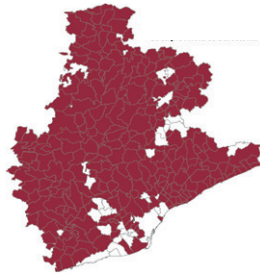
L'envelliment de la població és un fenomen mundial positiu i exitós per a les societats que també ens pot portar a un escenari on caldrà estar alerta de possibles situacions de maltractaments a persones grans en situació de vulnerabilitat o risc.

Davant aquest repte, la Diputació de Barcelona va posar en marxa ara fa 12 anys (2011) aquest programa que el conformen els següents suports i serveis: la Guia local per fer front als maltractaments a les persones grans i el suport a la seva implementació al territori; el Grup de treball contra els maltractaments a persones grans; el Servei d'assessorament jurídic a professionals i per a persones grans; xerrades sobre la Protecció jurídica a persones grans; Formulari de casos de maltractaments. Aquest programa es desenvolupa amb el suport de l'Associació per a la Investigació del Maltractament a les persones grans (EIMA).



### Cobertura territorial. La demarcació de Barcelona

Son **278** municipis participants el que representa una participació del **89.39 %** del total de municipis de la província de Barcelona.



### Fotografia del fenomen dels maltractaments a les persones grans

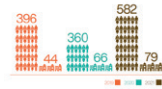
Percentatge de persones segons conjunt de maltractaments rebuts / 2019-2021



Relació de parentiu entre víctima i la persona victimitzadora / 2019-2021



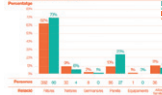
Evolució del nombre de casos registrats i del nombre d'ens participants



Total per sexes



Percentatge de persones maltractaments que viuen soles o acompanyada segons persona maltractada / 2021



Total de persones segons amb qui viuen



# 43 Punt d'Atenció a persones temporeres de Sant Pere Pescador

Neus Juanola i Claudia Escobar - Consell Comarcal de l'Alt Empordà

Habby Jawo - Fundació Ser.Gi



## Punt d'Atenció a les persones temporeres de Sant Pere Pescador

### SANT PERE PESCADOR (Alt Empordà)



-2000 hab.  
37% població estrangera



Alta estacionalitat del mercat de treball:  
3000 treballadors/es per a la collita de la poma (agost-octubre)



52% dels habitatges estan buits o són segones residències (2011)



2 de cada 10 habitants han estat atesos pels serveis socials bàsic (2022).



Amb l'arribada de la COVID-19, el Servei Català de Salut impulsa el Pla d'Acció Territorial per a l'Atenció Sanitària dels Temporers Agraris. S'hi involucren diversos departaments i administracions.

Font: Inecea, Memòria de l'Àrea de Benestar del Consell Comarcal i Pla d'Acció Territorial per a l'Atenció Sanitària dels Temporers Agraris.

## Objectius

Crear una **comissió municipal de treball en xarxa** formada per professionals de diversos serveis públics del municipi.

Impulsar **accions comunitàries** per conèixer la situació social de les persones temporeres.

## Intervenció

des del 2020, impulsada per l'Equip d'Acció Comunitària (Tècnica d'acció comunitària, mediadora intercultural i Equip d'incusió i Atenció a la Comunitat del CCAE)

### CREACIÓ COMISSIÓ MUNICIPAL

Formada pels serveis socials municipals, l'equip de salut del consultori local, els vigilants municipals i la regidoria de Benestar, Salut i Gent Gran.

### INTERLOCUCIÓ GENERALITAT

Coordinades amb els Departaments d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural, el Departament d'Igualtat i Feminismes i el Departament de Drets Socials.

## ACCIONS COMUNITÀRIES



23 àudios informatius. Distribució a més de 800 persones. Traduits al català, àrab, amazic, fula, romanès, mandinga, wòlof.



Cens de persones temporeres en situació de sensellarisme al municipi  
2020: 35 persones  
2021: 10 persones  
2022: 28 persones



Creació de la fitxa de persones temporeres per conèixer la seva situació econòmica social.



Servei de mediació i assessorament en relació a la seva situació administrativa: empadronament, drets i deures, derivació a altres serveis...



Obertura del Punt d'Atenció a Temporers a l'Espai d'Entitats.

## Resultats i aprenentatges

Elaboració de documents d'avaluació i informes de valoració (2020-2022). Es presenten a l'Ajuntament i al Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural i al Departament d'Igualtat i Feminismes.

S'evidencia la situació d'**extrema vulnerabilitat de les persones temporeres** i la indefensió i desconeixement dels drets i recursos: en relació a l'habitatge, la situació administrativa, condicions laborals, salut. **Invisibilitat de les dones temporeres.**

Es segueixen impulsant espais de treball en xarxa i es sol·licita la implicació dels diversos departaments de la Generalitat i altres administracions públiques responsables de l'atenció de les persones temporeres.



## 44 Taula del sensellarisme de Terrassa

Angels Bros, Ramon Petit, Andreu Torres i Montse Escudé - *Serveis Socials Ajuntament de Terrassa*

David Carmona - *Fundació Busquets de Sant Vicenç de Paül*

Cristina Tudó - *Consorti Sanitari de Terrassa*

Sònia Arnau - *Serveis Socials Ajuntament de Terrassa*

Ester Soto - *Creu Roja Terrassa*

De la coordinació a la transversalitat, passant per l'atenció digna i la sensibilització

### Taula del Sensellarisme Terrassa

Formada per:

ABD, ACAU, Acció contra el Hambre, Actua Vallès, AIDE, Ajuntament de Terrassa (Serveis Socials, Foment, Habitatge, Policia Municipal i Servei de Ciutadania), Alba, ALEI, Càritas Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Creu Roja, Fundació Assistencial Mútua Terrassa, Fundació Busquets de Sant Vicenç de Paül, Prohabitatge i UAB Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa.

Creada l'any 2019 per totes les entitats i serveis que atenen, a Terrassa, les persones en situació de sensellarisme.

#### OBJECTIUS

- Dimensionar, sensibilitzar i visibilitzar el fenomen.
- Enfortiment de la xarxa comunitària d'atenció al sensellarisme.
- Treball transversal amb tots els actors que intervenen.
- Generar línies d'acció comunes i complementàries.
- Dissenyar estratègies conjuntes de ciutat per abordar el sensellarisme.
- Esdevenir un espai de debat i construcció d'un model de treball comú i amb coherència.
- Esdevenir observatori i generar propostes de millora per fer front a les mancances.

#### FUNCIONAMENT

- Reunions del Plenari (trimestrals)  
Comissions (estables i temporals):
- Comissió de Recompente, Anàlisi i Comunicació.
  - Comissió Formació, Laboral i Ocupació.
  - Comissió Socioresidencial.

#### ACCIONS

DE FORMACIÓ, SENSIBILITZACIÓ I VISIBILITZACIÓ



ELABORACIÓ DE L'INFORME: ELS RECURSOS SOCIORESIDENCIALS DE TERRASSA I PROPOSTES DE FUTUR



#### RESULTATS

**Millora del treball en xarxa i transversal.** Les accions compartides dels diferents serveis potencien la imatge d'unitat i coordinació.

**Dimensionar el fenomen del sensellarisme** consensuant l'ús de la categoria ETHOS segons la realitat de la ciutat, a través del Recompente (2018) i de la detecció i seguiment continuat a carrer.

Trencament de prejudicis a través de l'aproximació de la realitat del sensellarisme als joves, professionals d'altres àmbits i a la ciutadania en general.

#### REPTES

Elaboració del **Pla Local del Sensellarisme** incorporant la perspectiva de gènere i la diversitat afectiva i sexual.

**Establir el circuit** de detecció de persones en situació de sense sostre a la ciutat.

**Fer visible la Taula com a espai referent** del sensellarisme a la ciutat, donant-li entitat pròpia.

Creació d'una **unitat didàctica** de sensibilització per a alumnes de Primària i Secundària.

Participació a la Taula de la **veu en primera persona** (Peer).

Tudó, Cristina<sup>1</sup>; Bros, Àngels<sup>2</sup>; Petit, Ramon<sup>3</sup>; Torres, Andreu<sup>3</sup>; Escudé, Montse<sup>1</sup>; Carmona, David<sup>1</sup>; Arnau, Sònia<sup>2</sup>; Pérez, Núria<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Consorci Sanitari de Terrassa / <sup>2</sup> Serveis Socials Ajuntament de Terrassa / <sup>3</sup> Fundació Busquets de Sant Vicenç de Paül

[sensellarisme.terrassa.cat](http://sensellarisme.terrassa.cat)

# 45 Primer la Llar Terrassa: Combatent l'exclusió social a través de garantir un habitatge digne.

Laia Pijuan - Consorci Sanitari de Terrassa

Andreu Torres - Serveis Socials Ajuntament de Terrassa

Núria Perez - Ajuntament de Terrassa

Montserrat Escudé i Àngels Bros - Serveis Socials Ajuntament de Terrassa




Mercè Castella - Societat Municipal Habitatge Terrassa

Pep Martí - Consorci Sanitari de Terrassa

Sonia Arnau - Serveis Socials Ajuntament de Terrassa

## Primer la Llar TERRASSA

Combatent l'exclusió social a través de garantir un habitatge digne

**Experiència pilot de la metodologia Housing First a la ciutat de Terrassa amb direcció i gestió 100% pública: Habitatge Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa i Serveis Socials de l'Ajuntament de Terrassa.**

### MARC GENERAL D'INTERVENCIÓ: HOUSING FIRST

La Generalitat de Catalunya inicia un projecte pilot amb metodologia HOUSING FIRST:

- Adreçar a persones sense llar amb dificultats personals i socials greus de salut mental i/o addicció.
- Dret a una llar pròpia com a element inicial del procés de recuperació de la persona.
- El compliment de tres únics compromisos per part del participant:
  - Respectar la convivència veïnal i de la comunitat.
  - Contribuir en el cost de l'habitatge en proporció als ingressos de la persona.
  - Acceptar una visita setmanal per part dels professionals de l'equip.

- 2017 L'Agència Catalana de l'Habitatge (Agrupació Terrassa) comença una de les ciutats pilot del Projecte Housing First.
- 2017 Primera acordada entre Serveis Socials, Habitatge Terrassa i Consorci Sanitari de Terrassa (CST).
- 2018 Inici del treball en l'àmbit veïnal.
- 2020 Signatura del conveni entre Serveis Socials, Habitatge Terrassa i Consorci Sanitari de Terrassa (CST).
- 2020 Signatura dels contractes de lloguer per part dels participants.
- 2020 Entrada als pisos dels primers 4 participants.

### ADAPTACIÓ PROJECTE PILOT A TERRASSA

L'Ajuntament de Terrassa opta per implementar el projecte pilot voluntàriament **DES DELS SERVEIS PÚBLICS**, mitjançant la signatura d'un conveni entre Habitatge Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa i Serveis Socials de l'Ajuntament de Terrassa, per seguir amb fidelitat el model que proposa la **Housing First Guide Europe**.

Abordatge integral del sensellarisme amb un treball transversal i intersectorial entre els serveis d'habitatge, salut i socials de la ciutat. El fet que els tres serveis implicats siguin públics fa que la responsabilitat de projecte sigui compartida a parts iguals. Aquesta participació és la que distingeix aquest projecte pilot d'altres, oferint un model que ens permet fer un treball conjunt, amb una mirada interdisciplinària i holística cap a la persona.

### FUNCIÓNS DELS SERVEIS I EQUIP TÈCNIC

#### EAS (Equip d'Atenció al Sensellarisme) de Serveis Socials

Referent social per la persona participant mitjançant el suport i l'acompanyament socioeducatiu. Implicació de 2 treballadors socials i 1 educador social.

#### Habitatge Terrassa

Aporta els 4 pisos.

Responsable de l'habitatge: suport a les comunitats de veïns, incidències i reparacions de l'habitatge; suport als tràmits amb relació als subministraments i gestió del cobrament del lloguer.

Implicació de 2 professionals a temps parcial.

#### Servei de Rehabilitació Comunitària del Consorci Sanitari de Terrassa

acció rehabilitadora acordada amb la persona. Articulació del pla d'acompanyament integral i d'inserció comunitària des de l'àmbit de salut mental. Un tècnic sociocomunitari de referència, intervencions i altres professionals de l'equip de ISRC.

### IMPACTE

**IMPACTE CONSTATAT:**

Alt nivell d'efectivitat de la metodologia: promou la permanència en l'habitatge dels participants i, per tant, una sortida permanent de la situació de sensellarisme i millores en l'àmbit d'inclusió social, salut i benestar.

**AVALUACIÓ DELS PARTICIPANTS:**




Quantitativa

Inici projecte: Escalles dels àmbits de teràpia ocupacional i psicologia als 4 primers participants.

Avaluació de seguiment: Pendent tornar a passar les escales validades en l'àmbit internacional que mesuren la salut i benestar (SF-12) recomanades a la **Housing First Guide Europe**, per poder valorar l'impacte del projecte.

Qualitativa

Enquesta als 4 participants: autoavaluació sobre que els ha aportat i com ha canviat al seu dia a dia el fet de formar part del projecte. Les 4 persones coincideixen que ha suposat una millora en els diferents aspectes de la seva vida (salut, seguretat, xarxa social...).

### REPTES DE FUTUR

- Disposar d' eines de registre, seguiment i avaluació conjuntes, per als diferents serveis, tenint present el compliment de la llei de protecció de dades.
- Impulsar una xarxa d'iniciatives catalanes "Primer la Llar", liderada pels tres Departaments de la Generalitat implicats (Habitatge, Salut i Drets Socials) amb l'objectiu de compartir experiències i establir criteris i indicadors comuns que permetin el seguiment i l'avaluació de la implementació i l'impacte d'aquest model a Catalunya. I que aquesta xarxa es pugui vincular a altres plataformes com **Housing First Europe Hub**.
- Responer la tipologia dels contractes de lloguer per la gestió de les baixes davant possibles incompliments dels tres compromisos de Primer la Llar.
- Ampliar l'assessorament tècnic en diferents matèries (asseguracions, subministraments, gestió econòmica, etc).
- Incrementar el nombre d'habitatges destinats a Primer la Llar Terrassa.
- Disposar d'altres recursos socioresidencials amb major suport i/o menor exigència que la que implica Primer la Llar.

Bros Merendéz, Àngels (1) Pijuan González, Laia (1) Torres Santamaria, Andreu (1) Escudé Conserna, Montserrat (1) Castella, Mercè (2) Carreño, Dolores (2) Martí Cardus, Pep (1) Arnau Montoro, Sonia (1) (1) Serveis Socials Ajuntament de Terrassa (2) Societat Municipal Habitatge Terrassa (3) Consorci Sanitari de Terrassa.

## KOA

PROGRAMA

### Aprentatges en l'acompanyament i capacitat de professionals de Centres Socioeducatius Diürns (CSD) pel Benestar Emocional d'adolescents entre 10 i 16 anys en risc de vulnerabilitat social.

## inclusió.cat

IV Congrés de l'Acció Social  
el 19 de juny 2023 | L'edifici de Vic

Gomes, P.; González, M.; González, I.; Mosquera, M.  
Programa KOA – Fundació Nous Cims

**INTRODUCCIÓ:**

El 66% dels educadors/es socials dels centre socioeducatius diürns a Barcelona revelen no tenir cap formació especialitzada en acompanyament emocional en la infància i l'adolescència (Enquesta Projecte SENTIR curs 20-21 en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona).

En aquest marc, KOA Learnings (KOA-L), treballa per tal de:

1. **Instal·lar el coneixement i l'abordatge en els equips d'atenció**, transformar la seva atenció seguint les recomanacions públiques de prevenció en salut mental i millorar la qualitat en l'atenció de les adolescències.
2. **Enfortir les competències dels professionals dels CSD i col·laboradors per a ser referents positius** davant dels adolescents atesos, incrementant les relacions interpersonals positives entre adults, i incidint en el vincle segur i en el benestar emocional de les adolescències.

**METODOLOGIA:**

KOA-L proveeix d'una capacitat i formació vivencial en acompanyament i eines de gestió emocional a 147 professionals educadors/es dels CSD. Aquests professionals participen d'espais presencials i virtuals posant de manifest l'aprenentatge vivencial, el col·loqui a partir d'eines tecnològiques, l'observació de conductes d'adolescents, la formació continuada i espais d'autocura.

Inicialment al setembre 2022 es genera una trobada amb tots els professionals amb continguts relacionats amb la mentalització i l'aprenentatge "experiential" a través del teatre, la música, l'aventura i els esports. Aquest espai serveix com a punt de partida per la creació d'entorns d'aprenentatge per a la prevenció de l'exclusió social ja que afavoreix la creació de vincles i interaccions interpersonals entre professionals del mateix àmbit i un espai on compartir coneixement, pràctiques, experteses i experiències.

Durant tot el curs es proveeix d'una **guia de recursos** on queda detallat el modal d'intervenció, recollint diferents exemples i preguntes per a la reflexió i pautes per treballar el vincle amb les adolescències, per l'autoobservació i la pròpia autocura amb el desenvolupament de pràctiques setmanals.

Durant el curs també s'ofereixen 6 hores presencials per incrementar la part recursiva i continuada posant focus en eines per a la **promoció del benestar emocional i la prevenció secundària en salut mental de les adolescències**. Són també uns espais d'autocura i generació d'aliances i relacions interpersonals. Cada trimestre es treballen 2 sessions d'una hora i mitja dins dels propis centres i que condueix l'equip SEER, on es destaca la cohesió de l'equip, fortaleix i potencia els conceptes de conjunt, capacitat d'autoestímul personal i habilitats relacionades amb la capacitat de mantenir bones relacions amb altres persones, entre d'altres.

A més, s'està impulsant un pilotatge amb l'eina Pentabillies. L'ús d'aquesta aplicació mòbil ajuda als professionals en l'observació, captura, seguiment i desenvolupament dels comportaments i competències socioemocionals dels adolescents que acompanyen. S'ha iniciat un procés d'aprenentatge cooperatiu i continuat per a que els professionals **homogenitzin, unifiquin i consensuin conceptes, definicions i vocabularis**. D'aquesta manera es fomenta la capacitat d'observació de comportaments vinculats al desenvolupament de les competències de la resiliència essencial per la promoció de la salut mental de les adolescències i afavorir la seva inclusió social i la seva capacitat d'adaptació i resposta a les adversitats de la seva vida present i futura.

**RESULTATS, IMPACTE I RELEVÀNCIA:**

A partir d'una enquesta quantitativa i qualitativa, s'observen els següents resultats:

**Satisfacció 9/10**

**Adquisició d'estratègies** per atornar un treball competencial amb les adolescències i a la vegada mantenir i incrementar els seus factors de protecció

**Satisfacció 9/10**

**Adquisició de coneixements i recursos** per la pràctica professional

**Satisfacció 9/10**

**Increment competències socioemocionals i de regulació emocional** en la pràctica professional

**100%** Apliquen els recursos, eines i estratègies adquirides dels quals:

- Àmbit personal: 8%
- Entre professionals: 22%
- Famílies: 4%
- Adolescències: 66%

Específicament amb l'eina de Pentabillies, l'equip de professionals revela que:

*"És una eina que unifica el criteri de valoració, d'observació i que genera un mètode de recull d'informació global. Hem de seguir donant-li forma perquè ens doni la utilitat que necessitem. Sobretot evitar caure en automatismes, fer ho per sistema. És un diari amb informació molt valuosa"*

**CONCLUSIONS I APRENTATGES**

És cabdal la **prevenció de l'exclusió social de l'adolescència dels CSD treballant amb la figura i l'apoderament dels professionals**, el seu vincle, així com els seus lideratges com a referents positius per les adolescències que acompanyen.

Els CSD són un espai propici per fomentar el **Benestar Emocional de les adolescències**, treballant de manera coordinada amb els altres recursos.

Es imprescindible promoure la resiliència de les adolescències, **també dels adults i professionals que els acompanyen**, el seu exemple és el millor fórmula per a que totes creixin en la resiliència.

Cal seguir instal·lant el coneixement i l'abordatge en els equips d'atenció, transformar la seva atenció seguint les recomanacions públiques i internacionals de **prevenció en salut mental amb una perspectiva comunitària**.

Cal incorporar mètodes que influencien en la resiliència professional, prevenint la síndrome de la *burnout*. Ofertir **capacitació i desenvolupament professional**, reconeixent la feina ben feta, permetre els temps de descans regularment, la seva participació en activitats de reducció de l'estrés.

**BIBLIOGRAFIA**

Dorfman, R. A., Banwait, H. H., & Wyatt, T. M. (2012). The socialization of emotional competence. En: E. E. Maltby & J. P. Tangney (Eds.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (pp. 407-515). The Guilford Press.

Masten, A. S., & Thrane, L. J. (2002). A Resilience Framework For Research, Policy, and Practice. En: S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity* (pp. 1-25). Cambridge University Press.

Roper, P. A., Miller, A. O., & Donovan, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(2), 105.

# 47 La teràpia multifamiliar. Una teràpia feta entre tots|es.

## Model d'intervenció grupal que incorpora com a recurs terapèutic les veus de les famílies.

Sonia Alarcón i Neus Casadevall - Consorci d'Osona de Serveis Socials



## La teràpia multifamiliar: una teràpia feta entre totes

Model d'intervenció grupal que incorpora com a recurs terapèutic la veu de les famílies



Model d'intervenció inspirat en la teoria del vincle, la disciplina positiva i les pràctiques narratives. Emfatitza la interacció entre les famílies que participen, per sobre de la centralitat dels professionals.

“ Ensenyar no és transferir coneixement, sinó crear les possibilitats per a per a la seva construcció. Paulo Freire ”

### Context

El Servei d'Orientació i Acompanyament a Famílies (SOAF) d'Osona és un servei universal, gratuït i de caràcter preventiu que ofereix, per una banda, suport terapèutic a aquelles famílies que ho requereixen, i per altre banda, suport i acompanyament a les famílies per tal de millorar el benestar personal i familiar, promovent una creïança positiva i millorant la qualitat de les relacions intrafamiliars.

Enguany el SOAF s'ha descentralitzat i durant el primer trimestre s'han realitzat diferents accions de difusió. D'aquestes accions destaquem:

- **Xerrada a Manlleu** amb 20 famílies.
- **Grup de discussió per famílies del Lluçanès sobre addiccions (pantalles i drogues)** emmarcat en el procés de diagnòstic i disseny estratègic de l'elaboració del Pla comarcal de prevenció d'addiccions, on van participar-hi unes 7 famílies.

**16** DIBUIXOS XERRADA

**COM CUIDAR LA RELACIÓ AMB ELS NOSTRES FILLS I FILLES?**

Per a famílies  
A les 15.00 h  
A l'Escola Puig-àgut

Com millorar la comunicació i l'expressió de les emocions amb els nostres fills en el dia a dia. A càrrec de Sonia Alarcón (SOAF). Servei de coneixement amb inscripció prèvia a educacio@marlleu.cat.

D'aquestes dues accions grupals es detecta que un cop reunides les famílies, s'obria un diàleg interfamiliar molt útil en els compartiments dubtes, inquietuds i també experiències, recursos i capacitats de les mateixes famílies. Paral·lelament a les accions de difusió i coincidint amb la descentralització del SOAF s'observa un augment de la demanda del servei.

Destaquem que durant el primer trimestre del 2023 s'han rebut un total de **65 demandes**, de les quals un **27% són del Lluçanès**. Aquest fet fa que des del servei es busquin altres maneres d'intervenir que permetin donar resposta a l'augment de la demanda. Per aquest motiu ens plantejarem implementar una prova pilot d'aquest model d'intervenció grupal, que s'alineï amb la mirada universal i preventiva del SOAF i ens permet donar una resposta més eficient i efectiva que amb la intervenció individual, davant de determinades demandes d'intervenció.

### » Objectius

- Crear un espai segur on connectar famílies amb famílies, creant **xarxes de suport informals**.
- Millorar el benestar de les famílies **reforcant els vincles familiars** i interpersonals.
- Promoure la **reflexió** conjunta de les dinàmiques intrafamiliars.
- Fer ús de la **saviesa de les famílies** promovent les seves capacitats i habilitats afavorint les relacions familiars saludables.
- Oferir **narratives alternatives** a les dificultats que presenten les famílies.

### » Metodologia

- Es treballa en **faula** i fària.
- Ús de la **meta comunicació** (comunicar sobre la mateixa comunicació).
- **Prevalença de l'experiència** sobre l'explicació teòrica.
- Promoure el sentiment de **pertinença** entre les participants.
- Ús de la **connotació positiva**: en el centre de la intervenció hi ha el potencial de les famílies.
- Ús d'un **llenguatge senzill**, fugint de tecnicismes

### » Resultats

- Han participat un total de **10 famílies**.
- La participació ha estat alta i s'ha evidenciat compromís envers el grup.
- S'ha creat un espai i les famílies han expressat dificultats, inquietuds, dubtes.
- La dinàmica grupal ha propiciat l'intercanvi, entre les famílies, de recursos i coneixement respecte a determinades situacions.
- S'ha reduït la intervenció individual tant al SOAF, com a serveis socials.
- S'han creat xarxes de suport informal entre les famílies que han participat.



### Aprentatges

Per part de les professionals destacar com a principals aprenentatges:

- **L'enfortiment del vincle** entre les famílies i professionals, augmentant la confiança: s'ha percebut una comunicació més fluida entre família i professional.
- **Enfortiment del vincle** entre els professionals dels diferents recursos: salut, educació, serveis socials,...
- Al llarg de les sessions s'ha donat una detecció de necessitats per part de les famílies que fa activar i vincular-les a altres recursos de la xarxa.
- Per part de les professionals es produeix un **canvi de mirada** envers les famílies que permet posar la mirada en les seves capacitats i no tant en les mancances, millorant així la comunicació.

“ Com més profundament coneixem a les persones, més les apreciem, més respecte tenim per elles. Stephen R. Covey ”





# 48 Recollida del grau de satisfacció de les persones ateses al CAE Asproseat Sant Just

Estefania Garcia, Susana López i Lluïsa Bisbal - Asproseat



## Recollida del grau de satisfacció de les persones ateses al CAE ASPROSEAT Sant Just

López Miguel, Susana (Psicòloga CO i CAE Asproseat Sant Just); Bisbal Soler, Lluïsa (Logopeda CP Asproseat Sant Just); Garcia Rego, Estefania (Directora Tècnica CO i CAE Asproseat Sant Just)

### Introducció

En relació a aquesta taula, s'observa de nou un canvi clar en la tendència de l'any 2021 respecte la resta d'anys. L'estudi de les variables que han pogut incidir foren a pesar l'entrenat en els canvis viucuts durant la situació de Pandèmia i la repressió que aquesta va tenir en els serveis d'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual.

Per últim, destaquem que la puntuació global del grau de satisfacció del CAE Asproseat Sant Just obé a una puntuació mitjana de 9,19 en una escala del 0 al 10. A la següent taula es pot observar la distribució per anys respecte la puntuació total.

### Resultats

S'ha valorat el grau de satisfacció en 6 ocasions entre el 2010-2023, amb una periodicitat aproximada de 2 anys.

Els resultats per àrees indiquen que el Descans és el millor valorat amb un percentatge mitjà del 94,33% de valoracions positives, seguit de l'Activitat Terapèutica amb un 93,83%, l'Activitat d'Higiene amb un 92,83% i per últim, l'Activitat de Menjar amb un 90,94%.



### Conclusions

Els resultats obtinguts en les successives medicions ens permeten interpretar, que, a mode general, les persones que passen estats satisfetes en les activitats que realitzen al centre i amb l'atenció que reben. Cal destacar la variació de l'any 2021 respecte la resta d'anys. Tal com hem mencionat abans, l'estudi de les variables que han pogut incidir posen l'entrenat en els canvis viucuts durant la situació de Pandèmia i la repressió que aquesta va tenir en els serveis d'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual. En aquest sentit, el 2021, any anterior a la tornada a la normalitat del servei posteriorment a la situació de pandèmia esdevé clau en la realització d'aquest estudi i les seues conclusions.

La creació del present sistema de recollida del grau de satisfacció permet l'anàlisi posterior de les activitats des de la perspectiva d'ACI i facilita propostes més ajustades a les preferències de les persones ateses.

Aquest protocol garanteix i promou els drets bàsics de les persones amb discapacitat en quant a qualitat i no discriminació, accessibilitat i llibertat d'expressió opinat, independentment de la seua capacitat d'adquirir un sistema de comunicació efectiu.

Com qualsevol estudi, té els seus punts crítics i limitacions:

- El temps d'habitació a la presència de l'observador, pot variar en funció de l'ava observada, de l'estat anímic de les persones i de la relació interna amb l'observador.
- Les observacions es poden allargar molt en el temps quan l'activitat que es realitza és individual. Això comporta una organització durada i realista que convingui amb els necessitats habituals del servei.
- No es pot establir una relació directa entre el nombre de conductes emmagatzegats i el grau de satisfacció, la base d'ata taxa de observat d'algunes persones usuàries és deguda a les seues característiques individuals i no a un pla de satisfacció.
- Les observacions estan limitades únicament a 4 àrees d'interès de les activitats. Una ampliació a altres activitats oïem que seria beneficiós per fer-hi: musculació, música, paratge.

Per últim, cal destacar i promou el dret bàsic de votar, relacionar les dades recollides, amb riqueses d'avaluació de la Qualitat de Vida, tal com l'OSCE i el CAE, així com també permetria mesurar l'impacte dels suports que ofereix el servei, adaptats en base als resultats obtinguts en Ferrutis, sobre la Qualitat de Vida de les persones ateses.

### Objectius

- Recollir el grau de satisfacció de les persones amb DI sense sistema de comunicació efectiu, ateses al CAE.

- Garantir i promoure drets humans igualtat i no discriminació, accessibilitat i llibertat d'expressió opinat.

### Metodològic

EFQM. "1. Procediment recollida del grau de satisfacció de les persones ateses als serveis."

"193 Conductes i impressions habituals dels usuaris"

"Mapa Com em comunico (ACI)"

### Mètode

Atenir a les característiques individuals de les persones ateses al servei (persones usuàries del Centre d'Atenció Especialitzada) i ha considerat important la creació d'ítems descriptius contrastats per feixos multidisciplinari que defineixen amb precisió les conductes a observar i que mitjançant l'observació directa no participant, ens permetria registrar de forma sistemàtica patrons conductuals sobre l'estat anímic de les persones ateses subjectes a la recollida del grau de satisfacció del servei.

A partir del treball interdisciplinari s'ha creat un document que recull les manifestacions emocionals i l'estat d'ànim de les persones que assistiran al servei de centre de dia. Aquest document s'actualitza bimensualment tenint en compte les aportacions de professionals i famílies que conviuen amb després a la persona.

Es fa servir un sistema binari (1 satisfet/0 no satisfet) per a l'obtenció de resultats de l'observació de quatre unitats. Posteriorment amb el resultat de les quatre unitats es categoritza amb una escala lliure de quatre categories. El temps d'observació està de cinc minuts per cada unitat i persona. L'ordre de la observació tindrà una latència de 15 minuts. Les unitats que s'observen són: Activitat d'Higiene, Menjar, Activitat Terapèutica i Descans.



Tal i com s'indica al protocol els resultats es traslladen posteriorment a una escala lliure de 5 puntuacions. La distribució per anys es pot veure a la següent taula, així com la mitjana en la darrera columna, que consta de les següents puntuacions: Molt satisfet/a (58,43%), satisfet/a (33,10%), indiferent (0,83%), poc satisfet/a (0,83%), gens satisfet/a (0%,) i NGNC (0,83%).

Any	Molt satisfet/a	Satisfet/a	Indiferent	Poc satisfet/a	Gens satisfet/a	NGNC	Mitjana
2010	1	1	0	0	0	0	1,00
2011	1	1	0	0	0	0	1,00
2012	1	1	0	0	0	0	1,00
2013	1	1	0	0	0	0	1,00
2014	1	1	0	0	0	0	1,00
2015	1	1	0	0	0	0	1,00
2016	1	1	0	0	0	0	1,00
2017	1	1	0	0	0	0	1,00
2018	1	1	0	0	0	0	1,00
2019	1	1	0	0	0	0	1,00
2020	1	1	0	0	0	0	1,00
2021	1	1	0	0	0	0	1,00



www.asproseat.org

93 473 56 11



asproseatsjd@asproseat.org



COLLABORA

# 49 La incorporació de la figura educativa en els processos d'estudi d'adolescents en risc social al Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència de Sants-Montjuïc. Avaluació de l'experiència professional 2019-2022.

Marta Renieblas, Alejandro Medina, Fina Ferrer, Cristina Perez i Domnei Fabre SEAIA Sants-Montjuïc, IMSS, Ajuntament de Barcelona

**Ajuntament de Barcelona**

## La incorporació de la figura educativa en els processos d'estudi d'adolescents en risc social al Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència del districte de Sants-Montjuïc de Barcelona.

Avaluació de l'experiència professional 2019-2022.

**Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència**

El **Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència**, **Ajuntament SEAIA**, són serveis especialitzats de serveis socials que treballen amb adolescents en situacions de risc de desamparament i de les seves famílies. Estan formats per professionals del treball social i psicòlegs. La **adogestió** i **l'educació social**.

A l'EAIA de Sants-Montjuïc, coincideix amb la publicació "El procés de treball social amb adolescents a la infància i adolescència" d'ajuntament de Barcelona, 2017. És la implementació del model d'atenció social no genèric i dels professionals en subequips d'estudi i seguiment.

La disciplina de l'educació social, en el model de Barcelona, té un rol complementari a la fase d'estudi. Té funcions específiques d'intervenció i tractament socioeducatiu únicament en la fase de seguiment.

En l'equi d'estudi es detecten en aquests adolescents dificultats per acceptar la intervenció professional i col·laborar en el procés d'estudi.

A través de la incorporació de l'educador social, busquem fomentar un espai de confiança vinculat que ens permeti aproximarnos a la realitat de l'adolescent i, en tant que educador social, poder completar el procés d'investigació diagnòstica, valoració i proposta.

**Direcció de Serveis d'Atenció a la Infància i SARA**  
**Departament d'Atenció Especialitzada a la Infància i Famílies**  
 Renieblas Tarridas, Marta; Medina Martín, Alex; Ferrer Vidal, Fina; Pérez Gregorio, Cristina; Pastó López, Teresa; Fabrè Capdevila, Domnei.

**Objectius General**

Avaluar l'impacte de la intervenció educativa en el procés d'estudi dels i les adolescents d'alta complexitat en situació de risc, gran o desamparament.

Entenem adolescents d'alta complexitat com aquells que presenten aïllament social, problemes de salut mental, violència filiofamiliar, consum de tòxics, actes delinqüencials...

**Objectius Específics**

- ▶ Potenciar un entorn de confiança amb els i les adolescents.
- ▶ Establir un vincle segur com a eina de transformació i canvi.
- ▶ Aconseguir que l'adolescent accedi a la intervenció professional, desamparament.
- ▶ Proporcinar un entorn adaptat als necessitats de l'adolescent.
- ▶ Aportar més elements per a complementar el procés de diagnòstic i valoració.

**Hipòtesi**

La incorporació de la intervenció educativa en la fase d'estudi pot complementar l'observació, l'exploració diagnòstica i la valoració dels i les adolescents, de les seves famílies i produir canvis en la pròpia situació dels i les adolescents ja en el mateix procés d'estudi.

**MÈTODE:**

Investigació avaluativa qualitativa i quantitativa

**Qüestionaris aplicats a les i els Professionals**

**Temporització amb intervenció educativa**

**MOSTRA:**

**34** ADOLESCENTS  
 24 casos finalitzats i 10 en procés d'estudi

**16** PROFESSIONALS que formen part de l'equip d'estudi i de l'equip de seguiments

**Qüestionaris aplicats a les i els Adolescents**

**Problema mesura d'adolescents llest estudi vs Proposta de finalització estudi**

Treballant	Pre finalització ED	Post finalització ED
Trabassant	2	6
Trabassant CC	1	2
CC	7	12
CC&E	4	11
Família Estable	2	1

**INSTRUMENTS:**

- 2 Qüestionaris
- 2 Grups de discussió

**Qüestionaris aplicats a les i els Professionals**

El vas sentir més acompanyat/da per l'educador i l'educadora durant el procés d'estudi?

**Qüestionaris aplicats a les i els Adolescents**

Com valoreu la intervenció del SEAIA durant el procés d'estudi amb intervenció educativa?

**CONCLUSIONS**

- ▶ L'adolescent esdevé **AGENT ACTIU** durant el procés d'estudi: **capacitat i més participació de l'adolescent** a l'hora d'objectivar la seva situació personal i prendre decisions.
- ▶ Es constata una tendència a l'augment de propostes per superar la situació de risc: **sense separació del nucli familiar**, en contra de propostes de desamparament que impliquen una separació del nucli familiar.

- ▶ Es constata una tendència a **enfortir el vincle i la confiança** de l'adolescent amb el o la professional de l'equip SEAIA.
- ▶ La relació educativa facilita el procés d'observació de les mesures protectores i **es constata el vincle relacional com a eina principal de canvi**.
- ▶ S'objectiva un alt grau de satisfacció i conformitat, que repercuteix en el **reallivi de col·laborar per part de l'adolescent** i la família.
- ▶ L'adolescent se sent més acompanyat/da

- ▶ I valora que la intervenció del o de la professional de l'educació social va ajudar a **promoure canvis personals**.
- ▶ Amb la intervenció educativa es potencia el treball de les **competències parentals**, que es tradueix en un augment de la preservació familiar.
- ▶ S'identifiquen aspectes de millora en la praxi professional i en el procés d'estudi: disminució d'intervistes en context de despatx, increment d'intervencions en l'**entorn natural** de l'adolescent, **escolta activa i acompanyament emocional** (pors, autèstima, empoderament, identitat sexual, etcètera), **reinviolació i acompanyament** en recursos del territori, etcètera.

El procés resultant de tota l'experiència queda recollit en el document de treball: "Experiència professional: la incorporació de professionals de l'educació social a la fase d'exploració diagnòstica en els processos d'estudi a l'EAIA de Sants-Montjuïc (2019-2022)", Ajuntament de Barcelona.

**BIBLIOGRAFIA:**

Ajuntament de Barcelona (2007, 2011, 2014). "Educatória i TFAA". Acció Social i Ciutadania. Direcció de Serveis d'Atenció Social. Barcelona.

Aza, M. P., Masi, A. (2012). Estado de los instrumentos de trabajo que utilizan la Educadora y el Educador Social en la práctica profesional. Zaragoza: Colegio de Educadoras y Educadores Sociales del Aragón.

Baerlin, Denis M., J. Mendon, M. (2011). "Competències per a la intervenció socioeducativa en joves en dificultat social". EducacióXXX, vol. 14, núm. 1, 179-200.

Cyranek, B. (2001). La marxa amb el poder. Edicions CAENSA, SA.

Berly, J., Dominguez, M. (2002). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Editorial Gedra.

Per més informació contactar amb [menieblas@bcn.cat](mailto:menieblas@bcn.cat)

inclusió.cat | 50

# 50 La Diagnosi Social Comunitària: model metodològic

Clara A. Rodríguez - Ajuntament de Mataró

## La Diagnosi Social Comunitària

### Model Metodològic



Ajuntament de Mataró

#### Justificació

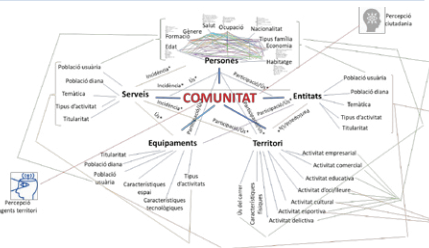
La planificació, i posterior execució, de la intervenció social comunitària requereix de l'anàlisi previ de la situació del territori, de les dinàmiques i mecanismes d'interacció social de la població que hi resideix, i de la percepció de les persones que hi viuen.

Aquesta informació, per les seves característiques i dificultat de mesura, requereix d'una metodologia específica. Per aquest motiu, en el context de la transformació dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Mataró, orientat pel II Pla Estratègic de Serveis Socials, es desenvolupa la primera diagnosi social comunitària de la ciutat, ubicant el nucli diana als territoris de Rocafonda-Palau.

#### Objectius

Els Plans d'Intervenció Comunitària requereixen del coneixement profund de la situació del territori objecte d'intervenció. Així, cal explorar la Comunitat en relació a:

- **Característiques sociodemogràfiques** de les persones residents
- **Característiques i volum de l'activitat al territori**
- **Xarxa associativa i d'entitats**
- **Serveis i recursos disponibles**
- **Volum, tipologia i ús dels equipaments** del territori
- **Dinàmiques socials** basades en l'ús i interacció entre les persones i el territori
- **La percepció** sobre el territori de tots els agents actius i la ciutadania



#### Metodologia

##### FASE 1. DADES OFICIALS

Recollida de totes les **dades oficials** disponibles sobre el territori, per tal de disposar d'una visió objectivable de les principals qüestions d'interès. Les dades recollides s'orienten a la determinació de:

- Característiques sociodemogràfiques bàsiques
- Característiques i dinàmiques socioeconòmiques
- Característiques i dinàmiques socioeducatives
- Situació estructural d'habitatge
- Activitat policial al territori

##### FASE 2. DIAGNOSI INVISIBLE

A través de la **metodologia d'observació no participant**, procedir de elaborar una recollida de dades sistematitzades per captar la següent informació, determinant també el perfil de ciutadania que realitza cada activitat:

- Presència, ús i deambulació a l'espai públic (carrers)
- Presència, ús i dinàmica d'establiments, per tipologia
- Presència i dinàmica entorn als parcs i places
- Presència i dinàmica entorn als centres educatius

##### FASE 3. DIAGNOSI VISIBLE

A través de la metodologia d'observació participant i **entrevistes semiestructurades** a tres col·lectius diferenciats:

- 1) Professionals tècnics de l'àmbit municipal o supramunicipal que treballen i/o tenen incidència directa i permanent sobre el territori dels barris.
- 2) Persones que formen part d'associacions i entitats, i que es consideren representants de les mateixes, que estan directament ubicades als barris.
- 3) Persones que, formant o no part d'associacions i/o entitats, que viuen als barris i que parlen en nom propi com a veïns i veïnes del territori.

#### Resultats



**DETECCIÓ OBJECTIVA DE PROBLEMÀTIQUES DE CARÀCTER COMUNITARI**



**DETERMINACIÓ DE REPTES A ABORDAR A NIVELL COMUNITARI**



**CREACIÓ DE LA XARXA DE TREBALL COMUNITARI**

# 51 Model de Governança Comunitària

Clara A. Rodríguez, Maria Gil i Ester Merino - *Ajuntament de Mataró*

## MODEL DE GOVERNANÇA COMUNITÀRIA

### La Taula Comunitària com a eina de Governança Comunitària



#### Justificació i objectius

En el context del II Pla Estratègic de Serveis Socials, un dels elements més importants a desenvolupar és l'aproximació dels serveis públics a la ciutadania, no només pel que fa a la prestació directa dels recursos als diferents territoris, sinó en les formes d'interacció i comunicació entre l'administració i les persones, sota la potenciació de la participació comunitària dels serveis municipals.

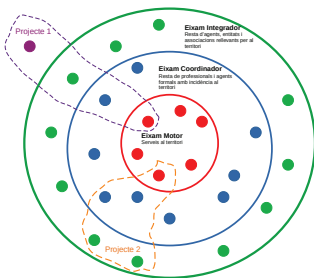
En aquest escenari, es dissenya i constitueix la Taula Comunitària, com a principal mecanisme de treball conjunt a, amb i per la comunitat de cada territori de la ciutat.

La creació de les Taules Comunitàries persegueix un doble objectiu:

1. Esdevenir l'eina principal de l'administració local per a la planificació estratègica de l'activitat comunitària a cada territori, integrant i/o combinant les vessants d'intervenció social i d'acció social comunitària.
2. Constituir-se com l'espai relacional i de treball cooperatiu i co-creació entre els diferents agents, formals i informals, de cada territori.

#### Metodologia

##### FASE 1. DISSENY I CONSTITUCIÓ



##### FASE 2. FUNCIONS I ACTIVITAT

- a) Estudi conjunt de la diagnosi social del territori i establiment de mecanismes per la captació permanent d'informació per mantenir-la actualitzada
- b) Identificació dels principals reptes que requireixen l'abordatge conjunta
- c) Planificació i desenvolupament dels projectes i activitats específics que l'abordatge dels reptes identificats
- d) Seguiment i avaluació de l'estat de cada repte
- e) Comunicació interna i externa del funcionament, objectius i resultats de la Taula

#### Impacte i resultats



POTENCIACIÓ DE LA XARXA ASSOCIATIVA EXISTENT



VISIÓ CONJUNTA SOBRE NECESSITATS SOTA ANÀLISI CONJUNT DE LA INFORMACIÓ



ESTABLIMENT I PRIORITZACIÓ CONJUNTA DELS REPTES A ABRORDAR



INCORPORAR LA XARXA I EL VEÏNAT A ESPAIS D'ESCOLTA I PRESSA DE DECISIONS



CREACIÓ DE GRUPS DE TREBALL MIXTES PER LA CO-CREACIÓ DE SOLUCIONS I ABRORDATGE DE NECESSITATS

# 52 Projecte Estàs Bé? Exploració del Benestar Emocional en Infància i Adolescència de Mataró

Clara A. Rodríguez i David López - Ajuntament de Mataró



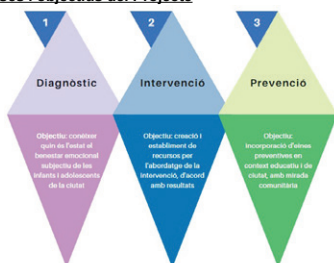
## Projecte Estàs Bé?

### Exploració del Benestar Emocional en Infància i Adolescència a Mataró

#### Justificació

- Infància i Adolescència com a etapa crítica en el desenvolupament integral d'una persona
- En aquesta etapa, l'absència de benestar psicològic i emocional de forma recurrent i/o crònica és un dels factors de risc més importants en el desenvolupament de trastorns psicopatològics.
- L'escenari actual amb indicadors de signes de deteriorament emocional i augment preocupant dels trastorns psicopatològics i emocionals en totes les etapes de la vida: és prioritari l'abordatge preventiu en la infància i l'adolescència.

#### Fases i objectius del Projecte



#### Metodologia utilitzada a la fase de diagnòstic



Infants i adolescents de 3er d'Educació Primària i 4 de la ESO (entre 8 i 16 anys)



Procediment

- 1) Febrer 23: Informació als centres educatius i enviament de l'enllaç de l'enquesta
- 2) Març 23: Passada de l'enquesta per part dels centres educatius
- 3) Abril: Anàlisi de resultats preliminars quantitatius
- 4) Maig i Juny: anàlisi qualitatiu conjunt amb cada centre educatiu participant



Qüestionari

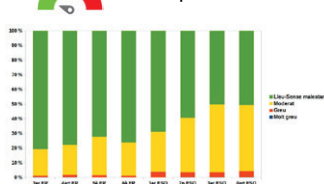
Qüestionari 30 preguntes sobre benestar subjectiu (SLSS) + 7 preungles sociodemogràfiques

#### Resultats obtinguts

##### Participació



##### Resultats quantitatius



#### Conclusions preliminars

- S'observen diferències estadísticament significatives en el nivell de malestar detectat en les etapes de Primària i ESO, amb un augment progressiu lineal.
- No s'observen correlacions entre el nivell de malestar detectat i les variables sociodemogràfiques mesurades (edat, lloc de naixement, barri, origen dels progenitors, tinença de germans, etc.) ni centre educatiu (públic vs. Concertat)



**#InclusioCat · [www.inclusio.cat](http://www.inclusio.cat)**