

inclusió.cat

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

**SERVEIS SOCIALS,
TRANSVERSALITAT I INCLUSIÓ
SOCIAL**

Comunicacions

ORGANITZA:



SESSIONS PARAL·LELES 1

BLOC 1.1

Enfocaments de pràctica comunitària innovadora

- Elements claus en la transformació organitzativa des d'un lideratge acompanyant i conscient
- Eina de criteris inclusius
- L'enfocament interseccional i l'acció comunitària a les polítiques juvenils d'Osona
- Laboratori d'Innovació Social Digital: transformació digital a través de la participació social

BLOC 1.2

Les persones, protagonistes del seu procés de transformació

- Els grups multifamiliars: La teràpia feta entre totxs i per a totxs
- La participació a Càritas Diocesana de Girona
- La Xarxa Catalana de Reunions de Grup Familiar | Family Group Conference
- L'experiència viscuda com a coneixement essencial

BLOC 1.3

Primer La Llar: lloc de vida com a base per a la recuperació personal

- Reaprenent a intervenir: La pràctica basada en drets i en la no condicionalitat en un programa Housing First
- Adaptacions del model de HF. L'experiència de MM36 del Programa d'Inclusió Bisbe Carrera
- Primer la Llar Terrassa: Combatent l'exclusió social a través de garantir un habitatge digne

SESSIONS PARAL·LELES 2

BLOC 2.1

Propostes i canvis per a la cobertura de necessitats bàsiques

- Projecte Alimenta
- Una agenda per a la transformació de la política de garantia d'ingressos en els Serveis Socials de la Província de Barcelona
- Avaluació del disseny i la implementació de la Renda Garantida de Ciutadania
- Comunitats Energètiques enfront la vulnerabilitat energètica de la Cerdanya

BLOC 2.2

Barris en acció

- Teixint Barri: una xarxa que genera respostes col·lectives a la vulnerabilitat, la injustícia i l'exclusió
- Programa Barris 10 - Convivència i cohesió social a través de l'activitat física i l'esport
- Projecte comunitari "Créixer a l'hort" al barri de Can Puiggener- Sabadell
- Acció comunitària interseccional: co-creació programa amb dones d'origen migrat

BLOC 2.3

Treballant per la inclusió social dels infants, adolescents i joves

- Projecte de desinstitucionalització per joves entre 18 i 29 anys (FUTUR&CO)
- Avaluació d'una prova pilot de sessions dirigides de jocs de taula moderns en recursos residencials: l'impacte en les relacions interpersonals
- Bones pràctiques en Salut Sexual i Reproductiva per als Centres Residencials de la DGAIA
- 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



SESSIONS PARAL·LELES 3

BLOC 3.1

Sistematitzant el coneixement i identificant necessitats per a millorar l'atenció social

- L'avaluació del suport a la vida independent de persones amb discapacitat intel·lectual a través de l'aplicació GASVI
- Mapa de recerca, innovació i coneixement en serveis socials a Catalunya (Mapa RICSS)
- Estudi sobre la Cartera de Serveis Socials per persones amb discapacitat intel·lectual. Propostes per a una transformació d'acord amb la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat
- La taula d'accessibilitat de Mataró: un exemple de treball transversal i col·laboratiu entre els diferents serveis municipals i les entitats

BLOC 3.2

Accions per promoure la salut mental i benestar psicosocial

- Pisos socio-sanitaris de Salut Mental
- Projecte S@NTIR Espais d'Atenció Psicosocial
- Estudi sobre l'atenció als agents comunitaris que intervenen amb els/les adolescents i joves per part del Konsulta'm
- Programa Ments despertes i famílies

BLOC 3.3

Combatent la bretxa digital

- TIC i comunitat gitana en temps de pandèmia i més enllà
- Mai més sol o sola
- Coaching digital
- Presentació de l'informe sobre l'impacte de la bretxa digital en les persones ateses per Càritas Diocesana de Girona

SESSIONS PARAL·LELES 4

BLOC 4.1

Drets a les cures i un envelliment digne

- Vers un Sistema Nacional de Cures. La Xarxa pel Dret a Cura
- Projecte "Surya". Unitats de convivència en residències assistides de persones grans amb malaltia mental
- Avaluació del Servei d'Ajuda a Domicili a Catalunya
- Habitatges amb serveis per a persones grans, un model d'èxit per a l'envelliment

BLOC 4.2

Serveis socials davant la crisi de l'habitatge

- L'emergència habitacional a Barcelona: redisseny dels processos d'atenció
- Hort de la Vila 2.0. un centre residencial per a persones en situació sense llar orientat al futur
- Taula del sensellarisme de Terrassa
- Participació del CSS Antiga Esquerra (Barcelona) a la Xarxa d'Habitatge de l'Esquerra de l'Eixample

BLOC 4.3

Acompanyament cap una vida més independent i autònoma

- Mediació comunitària intercultural en salut a l'Alt Empordà
- De l'ingrés involuntari a l'abordatge en comunitat: programes comunitaris i transversals d'atenció a persones amb discapacitat i/o malaltia mental
- L'acompanyament integral a famílies en situació de vulnerabilitat: estabilitat i oportunitats com a imprescindibles per la construcció d'itineraris transformadors
- Programa Canvi d'Aires: ponts cap a la vida independent

SESSIÓ 1 - BLOC 1

Enfocaments de pràctica comunitària innovadora

Elements claus en la transformació organitzativa des d'un lideratge acompanyant i conscient

Juan Manuel Rivera, Marta Rovira i Bàrbara Donaire - Ajuntament Vilanova i la Geltrú

Repte/Objectius/Hipotesi

A serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú en els darrers 5 anys s'ha produït un creixement de l'equip professional. Hem passat d'un equip de 51 professionals l'any 2018 a un equip de 70 professionals l'any 2023. Això suposa un creixement al voltant d'un 33% de la plantilla i amb perspectiva de seguir augmentant, així com els múltiples encàrrecs que no ens són propis i assumim; respostes que haurien de donar altres sistemes i que no donen, o bé dificultats d'accessibilitat als mateixos que ens evoquen a haver d'intervenir per donar suport i acompanyar a la ciutadania.

L'augment de professionals ve donat per la necessitat de comptar amb efectius que puguin donar resposta a la creixent demanda i necessitats que van sorgint. Una de les premisses que cal tenir present és que per poder abordar necessitats diverses, dinàmiques i creixents cal poder augmentar l'equip humà que pot donar resposta a aquestes necessitats, així com també convidar-nos a analitzar la organització per tal d'adaptar-la a cada moment. Perquè per poder aconseguir resultats diferents calen fer les coses, no poc sinó, ben diferents. Així incorporem el canvi com quelcom bo i necessari en una organització que treballa amb persones i per les persones.

Intervenció i metodologia emprada:

La història i la cultura

Identifiquem dos elements que és impossible que vagin per separat quan pensem en què fer diferent en una institució. Tota institució té una trajectòria i una experiència acumulada. Aquesta experiència acumulada s'ha de tenir ben present en el moment de plantejar canvis ja que no es parteix de zero i el cúmul de vivències que cada professional ha anat tenint dins de l'organització té un pes. Això va esdevenint cultura, la cultura de la organització; conjunt de normes, valors i maneres de fer, compartits pels membres de la organització i que determinen la manera de relacionar-se, de comportar-se, de comunicar-se i un llarg etc.

Som conscients que modificar la cultura d'una organització és quelcom lent, que requereix treballar-ho de manera pausada, reflexiva, respectuosa i des de la cura. Adam Smith (he de buscar la cita en sí) parla que a mesura que es van fent i tractant les coses de diferent manera és com es va re-construint la cultura.

Per anar realitzant accions encaminades a la transformació de l'organització ho fem tenint una mirada eco-sistèmica i transaccional.

Eco-sistèmica perquè el que ens envolta s'ha de tenir present ja que pot condicionar, des de la suma o la resta, els possibles canvis a plantejar. L'eco són altres regidories dins del propi Ajuntament, altres organitzacions, etc. I transaccional perquè dins de l'organització (i fora també) es donen múltiples interaccions.

Resultats, impacte i rellevància

Som conscients d'aquestes interaccions i per aquest motiu el que fem, de manera molt conscient, és afrontar allò que passa, succeeix, preocupa. Com? Des d'un procés que afronta, confronta i enfronta:

- **Afrontar.** És un procés que parteix des del jo individual com a líder. Davant d'un problema que passa o una preocupació que ens trasllada un tècnic o administratiu l'abordem des d'un espai propi. On dediquem un temps per pensar i pot ser un altre més per reflexionar.

També l'escolta activa i l'observació ens ajuden a detectar i afrontar qüestions que es produeixen en el dia a dia. No cal esperar que vinguin, nosaltres també podem anar.

- **Confrontar.** El següent pas és que en relació al que detectem, pensem i reflexionem, ho volem entomar i ho posem en interacció amb l'altre o els altres. Sabent que aquesta interacció pot resultar més o menys còmoda, però necessària, per poder esdevenir una situació diferent a l'actual.

- **Enfrontar.** Aquí està la resposta que es pot rebre de l'altre o dels altres. Pot generar-li disconfort o conflicte intern o malestar. Des de la direcció hem de poder acollir, sostenir o contenir el malestar. Pot esdevenir un conflicte o no, però cal no tenir por a "ser el/la dolent/a". El líder/direcció ha de poder tenir una mirada apreciativa rescatant les oportunitats de creixement que esdevenen, sovint aquests moments.

Conclusions

Gestió del talent

La gestió del talent l'entendem donant valor i reconeixement al que fa millor un determinat professional. Això impacta en el sentit de pertinença, en el sentiment o grau de satisfacció davant de l'encàrrec, entre d'altres. En el nostre cas, al plantejar una organització més horitzontal i posant el focus en el saber, tenim dos rols importants que podríem afirmar els tenim consolidats i instaurats a nivell de la Regidoria:

- El rol de la coordinadora d'àmbit/ coordinadora unitat administrativa d'equips serveis bàsics d'atenció social. Comandament que està entre la direcció i les professionals col·laboradores –tècniques/tècnics i administratives/us-. Actualment hi ha 6 figures coordinadores. Ajuden a no ubicar decisions al nivell de direcció i generar així espais de confiança més des de la base.
- El rol de figura referent. Aquestes figures són professionals que desenvolupen el seu rol com tècnica, tècnic o administratiu amb la seva responsabilitat però que a més, per les habilitats, competència i coneixements en temes concrets els nomenem "referents" per tal que en aquells temes que ho són la resta de companyes i companys es puguin adreçar a ells per tal de poder traslladar consultes concretes. Amb el que això també afavoreix el que tinguin major motivació en el desenvolupament de la seva feina diària. Totes no podem saber de tot.

Com a darrer element que considerem que ens ha ajudat en aquest procés de transformació organitzacional que estem immersos, ja que és un procés i no podem dir que ho hem fet sinó que ho estem fent, és un **lideratge des de la cura.**

A priori què entenem o com estem desenvolupant aquest lideratge des de la cura?

- Promovent accions i evitant judicis. Cal poder oferir possibilitat d'anar provant projectes, maneres de fer, acollir propostes, etc. Sense dir que això està ben fet o malament fet. Ja que el que està fet pot respondre al que teníem a l'imaginari que passaria o no. Però es valora més promotor de canvi evitar judicis.
- Promovent la comunicació oberta i participativa. És a dir, d'allò que tècniques i tècnics puguin pensar sobre una acció que es proposa, com per exemple realitzar visites a domicili, o bé entrevistes a l'agenda, poder parlar.
- Accessibilitat i continuïtat. Quan se'ns demana poder parlar amb nosaltres facilitar espais. Amb més o menys brevetat de temps per les responsabilitats que podem tenir però no deixar coses a mitges o sense resposta. Almenys sempre aquest és l'intent i tenim la sensació i certesa que en un percentatge elevat (més del 97% de les ocasions) estem arribant.
- Presència i acompanyament. El poder assistir a les reunions d'equip, promoure espais per poder fer seguiment de projectes i activitat professional:
 - Reunions bimensuals de seguiment SSM-CAT.
 - Presència mensualment en les reunions de les EBAS i PA.
 - Reunions seguiment projecte EASE-EAD.
 - Reunions quinzenals seguiment projecte Teixint barri.
 - Altres.

Eina de criteris inclusius

Anna Cabestany - Consell Comarcal de l'Anoia

Andreu Camprubí - El Risell coop

Tema o problemàtica que adreça la proposta, hipòtesi o pregunta de recerca, objectius de l'actuació

Aquesta eina és un recull de preguntes i protocols que han de permetre unificar elements de la intervenció social del Consell Comarcal de l'Anoia. Aquesta unificació cerca avançar en la transversalització de l'Acció Comunitària Inclusiva a nivell estratègic i metodològic, és a dir, que la lluita per la inclusió i la no generació d'exclusió social esdevingui un objectiu compartit en totes les unitats del Departament de Benestar Social i Atenció a la ciutadania.

- Transversalitzar l'ACI (Acció Comunitària Inclusiva) en les pràctiques del Departament. A partir de la reflexió i aplicació dels criteris de l'eina s'anirà treballant en un aprofundiment compartit de la pràctica comunitària. L'anàlisi de projectes i serveis i per l'aplicació dels criteris anirà generant estratègies i pràctiques compartides destinades a assolir els criteris que indica l'eina.

L'eina permet transversalitzar l'ACI a nivell estratègic (objectius compartits) i metodològics (incorporació de metodologies de disseny de projectes, avaluació, comunicació, entre d'altres).

Aquesta detecció d'estratègies i espais o elements en els quals cal aprofundir per assolir un major impacte inclusiu, ens permetrà dissenyar un pla d'acció intern i compartit, un camí per avançar cap a l'horitzó desitjat. Les estratègies pensades per assolir els criteris en cada projecte, formen part d'un banc de recursos compartit per tot el Departament i poden arribar a esdevenir processos i protocols de treball transversals. A més de l'anàlisi de projectes i serveis existents, l'eina es pot aplicar en la definició de projectes nous a partir de la guia de criteris definits.

- Definició de Bones Pràctiques. Treballar amb criteris compartits i cercar maneres d'assolir-los en els projectes i pràctica quotidiana, generarà un banc de bones pràctiques per compartir i fomentar l'aprenentatge mutu en el si del Departament (impactant també en la interconnexió i cohesió de l'equip).
- Posar en valor allò que ja estem fent. Molts cops ja fem accions comunitàries i inclusives però no en som conscients. L'eina també serveix per posar-les de relleu i valorar-les.

Metodologia o mètodes/instruments emprats per a la obtenció de resultats i assoliments dels objectius proposats

Els criteris inclusius que recull aquesta eina han estat elaborats des d'una concepció àmplia de la inclusió social, cosa que ha permès integrar en una sola eina els elements presents en altres eines i criteris que es treballen també al Consell Comarcal: els indicadors d'Igualtat de gènere i els elements de la Llei de no discriminació i igualtat de tracte. Al seu torn, aquesta proposta de criteris s'ha elaborat en relació a les fases de treball de la Tª del Canvi. El Consell Comarcal de l'Anoia ha incorporat aquesta metodologia de disseny de projectes i, per tant, l'eina de criteris inclusius s'hi ha adaptat.

Així, els diversos criteris -presentats en forma de pregunta amb resposta binària- estan ordenats seguint les fases de disseny de projectes que proposa la Tª del Canvi (quines preguntes ens hem de fer en cada moment del procés de disseny/revisió de projectes). Quan aquestes preguntes es responen amb un "Sí" s'entén que el criteri inclusiu s'ha assolit; en canvi, quan es respon amb un "No", l'eina convida a pensar estratègies per assolir el criteri i poder respondre amb un "Sí".

L'eina no és només el llistat de criteris (preguntes binàries), sinó que incorpora altres elements:

- Proposta de preguntes d'avaluació pels projectes revisats/dissenyats amb l'eina
- Dues dinàmiques per ser dinamitzades per l'Equip Tècnic d'Acció Comunitària, que és responsable de l'aplicació de l'eina i del suport en l'aplicació de les millores que se'n desprenguin. Una dinàmica té a veure amb el disseny dels projectes i es durà a terme amb els equips concrets que tinguin l'encàrrec. L'altra és una dinàmica col·lectiva de reflexió conjunta sobre els conceptes de l'ACI i metodologies de treball.
- Un glossari de termes per facilitar la comprensió i ús de l'eina.

- A més a més, també presentem una proposta d'avaluació de l'eina que ha de permetre valorar si l'aplicació d'aquest procés de treball té els resultats esperats o no.

Resultats obtinguts amb l'actuació i impactes - canvis causats-, rellevància d'aquests

La implantació de l'eina ha facilitat que els equips, es reuneixin i parin en les funcions del seu dia a dia per centrar-se en la reflexió sobre les problemàtiques i les necessitats.

Ha ajudat als equips professionals a definir millor els projectes. Ha permès a definir millor els objectius i pensar en els impactes que volíem generar, en comptes de posar el focus en les activitats.

Ha permès dissenyar taules d'agents en base a una definició multicausal de les problemàtiques i no només en base al col·lectius destinataris.

Dissenyant els projectes mitjançant l'eina ens permet formar als equips en ACI, transversalitat, interseccionalitat, teoria del canvi... a través de la pràctica, amb una metodologia més vivencial i aterrada a la seva pràctica professional.

També ens ha permès identificar bones pràctiques que ja es duïen a terme i millorar projectes que ja es feien des de fa anys, i no s'havien revisat.

En les sessions col·lectives d'ús de l'eina s'ha arribat a conclusions conjuntes en la necessitat d'aplicació de metodologies de treball més inclusives i s'ha proposat com a dinàmiques de treball en tot el Departament: fonamentació de projectes en diagnòstic compartides, visió multicausal, incorporació de la visió de les persones usuàries en la definició de les problemàtiques, revisió dels serveis/projectes amb les persones usuàries, necessitat d'avaluació.

Conclusions: principals aprenentatges

La creació de projectes al Departament de Benestar Social i Atenció a la Ciutadania (definició de les problemàtiques, coneixement de la realitat, disseny d'objectius i accions, seguiment i avaluació) es fa amb una participació d'agents més diversa, que permet generar més complicitats i definir els projectes des d'una vessant multidimensional.

Els projectes incorporen, a més els objectius concrets que es plantegen cada un d'ells, objectius relatius a l'enfortiment relacional (enfortir relacions entre persones i d'aquestes amb el seu entorn), a la lluita contra les discriminacions (presa de consciència, empoderament, sensibilització, entre d'altres) i a la igualtat de gènere. Els projectes són més sensibles a la diversitat social -des d'una mirada interseccional- de les persones a qui atenen i que cerquen la inclusivitat de forma activa en els seus plantejaments, en la seva gestió i la seva comunicació. La seva aplicació ha modificat radicalment projectes centrats en les activitats i ha permès redefinir-los perquè siguin més comunitaris i significatius per la població.

S'incorpora una previsió dels impactes i les metodologies per avaluar-los en tots els projectes del Departament, com una mesura d'eficiència i eficàcia, així com de rigor metodològic en el disseny i desplegament d'accions.

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

Gemma Collell - Consell Comarcal d'Osona

La joventut és una etapa vital molt complexa que sol ser reconeguda de forma descriminatòria com un problema. En aquest context, l'edat constitueix un 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.

Les polítiques públiques han de contribuir a la prevenció, contenció o a revertir qualsevol tipus d'exclusió social, en aquest cas, de les persones joves. El rol desitjable i missió que han de tenir els i les professionals dels serveis públics és la de millorar la qualitat de vida de la mà de la pròpia comunitat.

Davant d'aquests reptes, és important estudiar i analitzar com es desenvolupen les polítiques de Joventut especialment a nivell territorial i des d'una perspectiva interseccional que permeti abordar els diferents eixos de desigualtat que les pròpies persones joves viuen. Sota aquestes premises, aquesta recerca va sorgir a partir d'un treball de reflexió de la seva autora, sobre quins eixos de desigualtat es trobava i alhora, en quines posicions de privilegi i d'opressió.

Repte/Objectius/Hipotesi

Osona és una comarca amb una realitat juvenil diversa i amb situacions complexes que les travessen. Des del Servei Comarcal de Joventut, que és on es desenvolupa professionalment l'autora d'aquesta recerca, fa temps que es regeix i compta amb normatives i instruments de planificació estratègica que permeten atendre aquesta població jove, existint per exemple, el Pla Comarcal de Joventut 2020-2023, que marca les directrius en aquest àmbit. Es requereix el lideratge de l'equip de govern, la implicació de l'equip tècnic i la participació de les agents que intervenen en el procés de desenvolupament de les polítiques de Joventut.

El problema que va abordar aquesta recerca és la necessitat de millorar les estratègies i actuacions concretes del Servei comarcal de Joventut. Per a fer-ho, es va recórrer a l'enfocament interseccional, per ser una aproximació que justament permet abordar el debat sobre Joventut contemplant diferents els eixos de desigualtat que l'efecta.

En concordància amb aquest problema, l'objectiu general de la recerca va ser identificar estratègies inclusives que poden generar les polítiques públiques juvenils d'Osona conjuntament amb les persones joves, des d'un enfocament interseccional i d'acció comunitària.

Intervenció i metodologia emprada

La recerca es va fonamentar en els debats sobre desigualtats com a factor clau a les polítiques de joventut locals, debats teòrics sobre interseccionalitat i la seva aplicabilitat a les polítiques públiques, l'acció comunitària com a estratègia per les polítiques inclusives i la participació com a metodologia per a l'acció comunitària amb joves.

Es va aplicar una metodologia qualitativa en base a una epistemologia interpretativa coherent amb el context i enfocament interseccional de l'estudi. Les tècniques de recollida de la informació aplicades van ser la revisió documental, dotze entrevistes, un focus grup i dues observacions participants. El perfil de les persones informants va ser joves, professionals i persones expertes, i es van seleccionar segons la tècnica de la bola de neu a partir del mateix treball de camp.

Resultats, impacte i rellevància

Moltes de les aportacions de les persones joves han ajudat a confirmar sospites i percepcions tècniques com a visibilitzar aspectes que els i les professionals no solen conèixer i /o tenir present a l'hora de desenvolupar polítiques. Comentar també, que la gran majoria de les aportacions donen respostes transversals als processos de les polítiques i els diferents nivells d'actuació previstos en el marc analític.

A partir dels resultats obtinguts, i tenint present el marc analític, es van detectar estratègies metodològiques,

de treball en xarxa i comunicatives. Cadascuna d'elles es van diferenciar en tres nivells d'actuació: 1) Treball directe amb joves, 2) Coordinació amb altres actors i 3) Incidència en les decisions. D'aquesta manera, les estratègies van aportar accions concretes, complementades amb altres transversals, imprescindibles per a fer-les possible.

Conclusions

Aquesta investigació aporta coneixement innovador per manca de referents similars, en els processos de les polítiques i en diferents nivells d'actuació perquè es puguin aplicar a la pràctica diària de les professionals de Joventut per tal d'empoderar i fer partícips al màxim la població jove diversa (d'Osona), evitant fer el de sempre.

Les principals **conclusions** son: 1) La desvalorització de les persones joves es reflexa en els serveis de Joventut. 2) Situar les persones joves al centre de les polítiques és prendre en consideració la situació diferencial d'aquestes en funció de l'edat i d'altres eixos de diversitat i desigualtat, i ajuda a identificar i intervenir en les desigualtats entre col·lectius i que les respostes siguin col·lectives. Els procediments, les pràctiques i els espais de decisió de l'administració cal modificar-se per fer efectives les polítiques públiques. 3) 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. 4) S'exposen estratègies per a professionals donant resposta a un dels reptes de la interseccionalitat com ho és la seva aplicabilitat. Ha suposat un esforç, per la cerca d'experiències no només en l'àmbit de la Joventut, i per analitzar la pròpia pràctica professional de l'autora detectant quins aspectes i moments poden transformar-se i adoptar aquesta mirada més inclusiva i realista. 5) La participació s'entén de maneres diferents i com a professionals no sempre s'aspira als nivells més alts de participació (co creació i autogestió), qüestió que si no s'aborda serà difícil definir objectius i metodologies comunes, necessàries per l'enfocament comunitari i interseccional.

A més, sorgeixen unes **premisses rellevants** a tenir en compte en tota política pública amb enfocament interseccional: cal definir els eixos de poder per evitar que generin discriminacions/opressions interseccionals, i és cabdal focalitzar-se en les històries d'èxit de les persones joves que pateixen més desigualtats. Les persones estem situades, com a mínim, en un eix de desigualtat, i els efectes de les posicions varien segons el temps i el lloc. Alguns eixos son més intensos que altres i hi ha identitats que no es poden transformar des de l'opressió. La interseccionalitat no sempre és opressió i és interessant i de justícia buscar espais i moments per les persones que pateixen més desigualtats, per tal que participin des de posicions que les fa estar més situades als pols privilegiats. Davant de situacions complexes, és imprescindible la participació activa de les persones que els hi afecta la situació, respostes transversals (entre serveis i coalicions amb la societat civil), i l'esforç per oferir solucions adaptades i innovadores.

Sobre les **perspectives de futur** de la recerca, és una oportunitat a nivell de Catalunya per concebre i impulsar les polítiques amb els enfocaments interseccional i comunitari ja que s'ha demostrat que prenen sentit plegades. L'aplicabilitat d'aquestes polítiques facilitarà que els serveis de Joventut s'animin a incorporar-les i també els suports econòmics, tècnics i materials es centraran en aquests aspectes.

Calen passos valents i esforços titànics per canviar les lògiques de les polítiques públiques i superar 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 rellevància 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 interseccionals, participatives i comunitàries.

La recerca es pot consultar a:

https://ejoventut.gencat.cat/ca/recursos/cercador_de_recursos/Cerca/detall?id=12601

Laboratori d'Innovació Social Digital: transformació digital a través de la participació social

Mar Beneyto-Seoane, Carles Bosch-Geli, Iveta Leiva-Suárez, Ramon Reig-Bolaño i Núria Simó-Gil
Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Introducció

En les darreres dècades, s'ha produït un augment exponencial de les tecnologies digitals en tots els àmbits socials. Cal destacar la voluntat de la Unió Europea en el desenvolupament d'estratègies per a que totes les persones, independentment de les seves característiques personals i condicions socials, puguin accedir i desenvolupar-se a l'era tecnològica. Per exemple, els informes de la Brúixola Digital 2030 i Una Agenda Digital per a Europa van en la línia d'impulsar accions per a la capacitat digital, la ciberseguretat i la identitat digital, entre d'altres.

En aquest context, cal dur a terme investigacions per analitzar l'impacte de la tecnologia digital a la població, posant el focus en els elements socioculturals i socioeconòmics que marquen, en la població més vulnerable, el tipus de participació ciutadana i digital.

Així, aquesta comunicació presenta els resultats de recerca del Laboratori d'Innovació Social Digital (LISD) de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC) els quals s'alineen amb les estratègies europees per a la reducció de les desigualtats i la capacitat digital de la població, concretament dels joves. El LISD és una actuació de l'Osona Lab City, un Projecte d'Especialització i Competitivitat Territorial (PECT) finançat per la Generalitat de Catalunya i la Comissió Europea –fons FEDER– que impulsa la UVic-UCC des de l'any 2021 a la ciutat de Vic (Osona).

Metodologia

Els principis d'acció del LISD es regeixen pel compromís amb el barri i la ciutat, la inclusió social i digital, la continuïtat d'accions, la sostenibilitat i la replicabilitat. Per aquest motiu, les accions del LISD compten amb la participació de tres actors clau del territori que desenvolupen un rol específic:

- **Equip d'investigació i de dinamització del LISD de la UVic-UCC:** format per dues investigadores de l'àmbit socioeducatiu del Grup de Recerca Educativa de la UVic-UCC (GREUV), dos investigadors de l'àmbit tecnològic-digital del Grup de recerca Digital Care, una dinamitzadora vinculada a la participació comunitària, a més del suport del Centre d'Estudis i Investigació en Educació (CRED) de la mateixa universitat. Aquest equip s'encarrega de la gestió, coordinació i funcionament del LISD, i de la promoció de les seves accions. A la vegada, són els agents més actius en la investigació, especialment en el disseny de la recerca, la recollida de dades, el tractament i anàlisi d'aquestes, com també en el retorn i el treball d'aquests resultats amb la comunitat.
- **Agents de la comunitat i el territori:** en totes les accions desenvolupades pel LISD es compta amb la participació de la població amb qui es construeixen les propostes de millora sociodigital i amb la col·laboració dels agents de la comunitat i del territori, com ara professionals de l'educació, agents clau de l'administració pública o tècnics especialistes, entre d'altres. Aquest agents participen en diferents etapes, ja sigui en la detecció de necessitats, el disseny de les accions o en l'execució d'aquestes. Pel LISD és necessari comptar amb la participació dels agents de la comunitat, perquè són els màxims coneixedors del territori i les seves característiques socials, i els que permeten dissenyar propostes de millora ajustades al context.
- **Alumnat de la UVic-UCC:** fins al moment, en les accions del LISD hi ha estat implicat l'alumnat de tercer i quart curs del Grau d'Educació Social i de segon i quart curs del Grau en Multimèdia, Aplicacions i Videojocs de la UVic-UCC, i en un futur es preveu implicar a l'alumnat d'altres estudis. La intenció de vincular a estudiants de la universitat, és fomentar la responsabilitat social i el compromís d'aquests vers el territori. El LISD busca sinèrgies, relacions i treball comú entre universitat i territori amb la intenció de millorar les condicions de l'entorn, alguns dels trets propis de la metodologia de l'Aprenentatge Servei.

La metodologia del LISD es caracteritza per ser una investigació-acció i les accions desenvolupades fins al moment consten de les fases següents:

- **Fase 1.** Detecció i diagnòstic de necessitats sociodigitals de la població: aquesta primera fase s'ha centrat en la detecció i el diagnòstic de necessitats sociodigitals de la població (concretament de nois i noies entre 12 i 21 anys). En aquesta fase, s'han realitzat 32 observacions descriptives, 8 entrevistes semiestructurades, 148 qüestionaris i 4 dinàmiques participatives, a joves i a entitats on aquests estan vinculats.
- **Fase 2.** Disseny compartit de propostes ApS: s'ha dut a terme el disseny compartit de propostes d'aprenentatge servei universitari amb la població jove, en coordinació amb associacions, entitats i centres del territori, segons els resultats del diagnòstic de la Fase 1. En aquesta segona fase, estudiants i docents dels Graus d'Educació social de la Facultat d'Educació, Traducció, Esport i Psicologia (FETEP) i del de Multimèdia, Aplicacions i Videojocs de la Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries (FCTE) han co-dissenyat, amb joves de la ciutat, propostes amb la intenció de millorar competències digitals dels participants.
- **Fase 3.** Implementació d'accions d'ApS: s'han implementat les accions d'ApS de millora sociodigital. Algunes de les accions desenvolupades han estat l'aprenentatge de la llengua catalana a través d'aplicacions mòbils, el coneixement del territori a través de gimcanes digitals, l'acompanyament digital en el canvi d'etapa educativa, l'elaboració de qüestionaris digitals escolars inclusius o la co-creació de material multimèdia.
- **Fase 4.** Avaluació del procés i les accions: s'ha avaluat el procés i les accions dutes a terme conjuntament amb els agents participants, amb la intenció d'iniciar un nou cicle de recerca-acció.

Resultats

La tipologia de recerca-acció desenvolupada permet extreure resultats per a les diferents fases de la investigació, els quals es presenten a continuació:

- **Fase 1:** la detecció i anàlisi de necessitats sociodigitals mostra que la població més vulnerable digitalment són els i les joves d'origen estranger amb poques oportunitats d'accés a l'educació no formal, i que existeixen múltiples propostes digitals al municipi per contribuir a la capacitació digital dels i les joves, però es presenten desconnectades entre elles i no són atractives per a aquesta població.
- **Fases 2 i 3:** en el disseny i la implementació de les accions s'observa que les activitats d'ApS amb la població jove han impulsat el treball des de, amb i per a la comunitat, i han promogut la capacitació digital dels participants (entre els quals població jove i estudiants universitaris). S'ha aconseguit aproximar la universitat a la ciutat.
- **Fase 4:** l'avaluació de les accions mostra que és possible desenvolupar projectes interactius per a la capacitació digital en col·laboració amb les entitats que impulsen el teixit comunitari als barris. D'altra banda, s'ha observat que la població jove s'implica més en les propostes d'ApS que inclouen elements comunicatius i lúdics. Aquests elements serveixen com a orientació per les futures accions de millora sociodigital que es pretenen desenvolupar en el territori.

Conclusions

Després del primer any d'investigació es pot concloure que la metodologia que impulsa el LISD contribueix a:

- La transformació digital des de, amb i per a la població.
- El desenvolupament d'accions ajustades als interessos i necessitats del territori.
- La identificació dels recursos digitals del context.
- El treball en xarxa entre agents, entitats i administracions.
- La millora del benestar sociodigital de la comunitat.

SESSIÓ 1 - BLOC 2

Les persones, protagonistes del seu procés de transformació

Els grups multifamiliars: La teràpia feta entre totxs i per a totxs

Anna Viñas, Eva Poyatos i Judit Colls - Ajuntament de Castell-Platja d'Aro i Consell Comarcal del Baix Empordà

Aquests grups multifamiliars es realitzen a dos punts de la comarca del Baix Empordà. Es van iniciar al mes d'octubre de 2022 al municipi de Castell-Platja d'Aro i s'Agaró i al febrer de 2023 se n'ha obert un altre a Torroella de Montgrí. Aquest és un projecte finançat per Dipsalut i el Consell Comarcal del Baix Empordà.

Què és un grup multifamiliar?

El grup multifamiliar és un espai per a les famílies on poden compartir les diferents situacions de la vida (vivències, preocupacions, dubtes, inquietuds,...) i a on es treballen els vincles. Es pensa entre tot@s possibles solucions cap al benestar. És un espai on es participa de forma voluntària, acompanyat per facilitadores professionals. Qualsevol temàtica humana pot ser tractada des d'una perspectiva interfamiliar.

El grup multifamiliar aconsegueix ajuntar en un mateix espai a diferents professionals i famílies i així sumar els recursos que aquests aporten per crear un espai d'intercanvi comunicacional i de reflexió.

El potencial del grup Multifamiliar es troba en cada una de les persones que hi participen, rebent o ajudant als altres.

El conductor està contínuament construint ponts entre les famílies: és un enginyer de ponts comunicacionals, connectar famílies amb famílies

A qui va dirigit?

A tota aquella família que estigui vivint o hagi viscut una crisi personal, una situació de malestar i/o preocupació i que tingui ganes de compartir per millorar.

El concepte **família** aplega totes les configuracions familiars, entenent i respectant totes les opcions de convivència i vincles relacionals.

Com pots participar?

Si t'ha derivat algun professional de la xarxa social, educativa, o de salut.

Dies: dijous quinzenals

Hora: 18 h a 19'30h

Lloc: Sala d'actes de l'Ajuntament de Platja d'Aro (c/ Ms Cinto Verdaguer, n4)

Dates: Segon i quart dijous de cada mes.

Per a derivacions: QR o enllaç a formulari de derivació.

Email: multis@platjadaro.com

La participació a Càritas Diocesana de Girona

Mònica Castro, Cayetano Gómez i Verónica García - Càritas Diocesana de Girona

Enfortiment de la cultura de la participació a Càritas, aportant reflexió des de la pràctica, acompanyant i connectant experiències i oferint espais de formació

Presentació del projecte

ELS GRUPS DE PARTICIPACIÓ, UNA EXPERIÈNCIA TRANSFORMADORA

Càritas Diocesana de Girona ha impulsat, com a un dels seus objectius del pla estratègic 22-24, la participació de les persones participants. El motiu és donar visibilitat a les persones participants, més enllà de la seva pertinença a alguns projectes, i oferir-los un espai de participació on puguin aportar i decidir.

L'any 2018, Càritas Diocesana de Girona, va iniciar un procés, sobre participació i governança democràtica, per constatar el nivell de participació de les persones participants. Amb aquesta foto fixa es va dissenyar, posteriorment, un pla d'acció per activar i millorar la participació de les persones participants a Càritas. Aquest procés es manté viu a dia d'avui i paral·lelament, algunes persones referents i dinamitzadores d'aquest procés, participem en grups de treball i reflexió en altres espais (Universitat de Girona i Càritas Espanyola, entre d'altres), espais que ens enriqueixen, per poder dur a terme l'estratègia, com a entitat, d'impulsar i millorar els espais de participació. Val a dir, en aquest sentit, que ja s'estaven donant algunes experiències de bones pràctiques al si d'alguns projectes, les quals també recollim en la reflexió posterior, per poder visibilitzar-les i que serveixin d'inspiració per a altres Càritas del territori gironí i català.

El grup motor que lidera aquesta reflexió i el pla d'acció posterior està format per persones tècniques, voluntàries i participants. L'objectiu d'aquest grup de treball és ajudar a enfortir la cultura de la participació a Càritas Diocesana de Girona.

Breu descripció

Els grups de participació són espais, per persones participants, voluntàries i tècniques, que fomenten el diàleg, i la presa de consciència de la pròpia situació, per poder activar la participació de les persones en diferents àmbits de la comunitat. Aquests grups, per començar, es poden situar entorn de centres d'interès concrets, la idea és que les persones trobin un espai per debatre, reflexionar i fer arribar la seva veu més enllà de la pròpia institució. Poden desenvolupar-se en el marc de qualsevol projecte que vulgui impulsar la participació, o dinamitzar-se en el si d'una delegació de Càritas local, de manera transversal als projectes que es duen a terme, de manera que les participants vagin ocupant també altres rols dins de la pròpia organització. Per a iniciar el grup, caldrà identificar almenys a una persona que pugui facilitar el grup de participació (que prèviament s'ha format per poder dinamitzar la participació en el grup). La periodicitat de les trobades es pacta a l'inici i el contingut de les sessions pot facilitar-se a través d'una eina que proposa diferents fitxes didàctiques entorn d'un fil conductor "els nostres drets" o altres eines. Cal dir que cada grup desenvolupa una dinàmica pròpia basada en les seves pròpies necessitats o motivacions. A mesura que es va desenvolupant la dinàmica del grup, les participants participen de diferents grups de treball o comissions, així com en els diferents espais de debat i decisió.

Objectius

- Generar reflexió i eines per impulsar i consolidar la participació a tots els àmbits de l'entitat.
- Acompanyar la creació de grups de participació de persones participants als projectes i a les Càritas locals, així com l'impuls de nous grups.
- Acompanyar la creació de subgrups de treball per abordar limitacions de la participació a Càritas (per exemple, participants que poden desenvolupar un doble rol, participant i voluntària).
- Abordar la participació des de la mirada dels drets.

Breu presentació de la metodologia

Per a impulsar els grups ens hem basat a treballar els drets. S'ha elaborat una proposta metodològica que pot ajudar a facilitar la dinàmica, però també es pot partir d'altres punts, tenint sempre en compte els interessos dels grups. Les persones són convidades a participar en aquests grups a través dels contactes fets en els projectes, a partir d'aquí, es recullen necessitats i s'ofereix un fil conductor de les sessions, per facilitar la participació. La idea és que sigui el propi grup de participants qui proposi els temes que els preocupen i que volen abordar. A partir d'aquí, es va generant una dinàmica pròpia. Es posa èmfasi en la necessitat que les persones participants facin seu l'espai i proposin, reflexionin i decideixin els temes, la metodologia i l'estratègia seguir. Es pacta com serà l'espai, que periodicitat tindran les sessions i a què es compromet el grup.

Resultats obtinguts

- 9 grups de Participació a la diòcesis de Girona
- 10-12 participants de mitjana
- 1 participació en l'assemblea diocesana
- 1 participació-ponència en el curs de Dret a l'Alimentació, de Càritas Espanyola
- 5 participacions en el procés d'elaboració de propostes polítiques per 2023, de Càritas Espanyola
- 2 trobades de participants a Madrid, de Càritas Espanyola
- 1 document sobre participació elaborat
- 2 matrius auto diagnòstiques de participació elaborades (per a projectes i per a activitat institucional pròpia de les Càritas al territori)
- 1 pla d'acció de participació elaborat per al 2022-2024
- 1 grup de treball sobre participació per generar reflexió i eines (participants, voluntàries i tècniques)
- 2 formacions dissenyades (una formació bàsica sobre participació per a voluntariat i equip tècnic, i una formació per a facilitadores de participació)
- 1 participació a l'equip confederal de Participació de Càritas Espanyola
- 3 participacions en 3 trobades amb participants
- 2 formacions-ponències sobre Participació i Formació de Facilitadors de Participació (Escola d'Estiu de Càritas Espanyola)

Conclusions

El caràcter innovador d'aquesta iniciativa està centrat en tres aspectes:

Reconeixement mutu: creure en les capacitats de les persones participants. La persona és el veritable protagonista del seu procés, i és necessari fer-li sentir el reconeixement i l'aportació que fa al procés. Deixar a un costat actituds paternalistes, centrades en "les seves necessitats" i en "els meus recursos". Reconèixer-nos mútuament en la capacitat de parlar, formular iniciatives i propostes conjuntes.

Perdre la por de perdre el control: el control sobre la metodologia, sobre el normatiu, sobre els procediments, no afavoreix la participació. Totes les eines anteriors ens ajuden i faciliten les coses, i també aporten seguretat. Per aquest motiu, ens costa "estar sense guió" i deixar que les coses succeeixin de manera espontània. Obrir-nos a la participació de les persones amb les quals treballem implica assumir aquest.

Paciència i respecte als ritmes personals: les experiències vitals, les creences i les cultures diferents configuren una gran diversitat de maneres de viure els temps. Respectar aquest fet com a punt de partida comporta no sols una acceptació, sinó també la convicció que aquesta diversitat pot ser font de riquesa col·lectiva.

Volem avançar en la implicació dels col·lectius destinataris de les accions de l'organització, per conèixer amb profunditat les vostres necessitats i adequar les nostres accions. Incorporar les participants com a grup a considerar a l'hora de transmetre informació sobre l'organització, a participar en la detecció de necessitats i l'avaluació dels serveis. Que puguin aportar-ne el coneixement i, en aquesta línia, tenir en compte la necessitat que tinguin una informació prèvia a la participació. Oferir espais que afavoreixin el discerniment, comptar amb elements per poder diferenciar opcions, eleccions, matisos, avantatges i inconvenients. Que aquests espais puguin facilitar la participació en les decisions col·lectives, podent assumir tasques i realitzant accions de forma autònoma.

La Xarxa Catalana de Reunions de Grup Familiar | Family Group Conference

Xabier Ballesteros - Xarxa Catalana RGF|FGC

Irene Dachs - Consell Comarcal d'Osona

Martina Erpenbeck - Interact Dialogo

Aida Folqué - Xarxa Catalana RGF|FGC

Gemma Marcos - Fundació Casa Sant Josep

Anna Matas - Consell Comarcal d'Osona

Anna Viñas - Ajuntament Castell-Platja d'Aro

Ruth Serra - Consell Comarcal d'Osona

Creació, moment actual, perspectives de futur

Repte/Objectius/Hipòtesi

La comunicació té dos continguts principals:

- d'una banda, presentar la xarxa catalana de reunions de grup familiar /FGC, una iniciativa social i comunitària que té com a missió impulsar el model de FGC al nostre país
- i d'altra, explicar en què consisteix el model de family group conferencing, un model estès a nivell internacional

Intervenció i metodologia emprada

- En relació a la construcció de la xarxa, es descriuran els orígens, el procés de creació, les -principals fites, els seus espais de treball, es farà esment a l'experiència d'avaluació ja acumulada, i les passes donades per la implementació del model al nostre país
- Respecte a les FGC, es descriurà els seus orígens, els seus valors clau, una descripció del seu funcionament, i les possibilitats d'aplicació en àmbits molt diversos del treball amb les persones i les famílies.

Resultats, impacte i rellevància

La xarxa va començar a organitzar-se a febrer del 2022.

Actualment agrupa a una quarantena de persones (no és necessari ser professional dels serveis socials) i organitzacions d'arreu de Catalunya, interessades en difondre i estendre el model i canvi de paradigma que comporten les FGC.

S'organitza en plenaris (diversos l'any), comissions de treball i un grup motor.

Les comissions i línies de treball actuals, que es presentaran en la comunicació, són:

- Acollida, Informació i Comunicació
- Formació, Acompanyament i Aprofundiment en el Model
- Relacions Institucionals i Aliances

La xarxa catalana forma part de la xarxa europea de FGC, i va organitzar el setembre passat, a Vic la seva trobada anual.

La xarxa recull les accions i iniciatives realitzades des de 2015 en diversos territoris com Barcelona, Osona, Alt Empordà o Baix Empordà, entre d'altres. Algunes com a iniciadores, altres com el cas d'Osona amb 8 anys d'experiència, juntament amb alguna aposta transversal més recent, com és el cas de Castell-Platja d'Aro.

Aquest 2023 la xarxa s'ha obert una línia de col·laboració amb el Departament de Drets Socials de la Generalitat que confiem que ens ha de permetre donar a conèixer amb més abast el model, fer-lo accessible (amb formació i garantint la qualitat) a les persones que treballen amb famílies arreu del territori, i estudiar la seva possible incorporació a les polítiques públiques, com succeeix als països del nostre entorn.

En relació al model es presentarà el canvi de paradigma que comporta, tant pel que fa als instruments emprats per valorar, reconèixer i activar els recursos de les famílies, com pel paper que desenvolupen les seves xarxes de relació i pertinència. Procedint d'aquesta manera, amb la seva plena participació i protagonisme, les famílies elaboren els seus propis plans de treball, uns plans que per tant, s'ajusten millor a la seva cultura familiar.

Conclusions: principals aprenentatges

- La importància d'identificar el ritme dels processos de construcció col·lectiva
- La cura pel creixement harmònic reconeixent les aportacions i singularitats de cada territori
- La necessitat i urgència d'un canvi conceptual respecte el sentit i el paper que tenen els serveis socials en un sentit ampli en l'abordatge de les necessitats de les famílies
- La necessitat d'incorporar maneres de treballar on les famílies siguin veritablement protagonistes en la definició i desenvolupament dels seus plans de treball
- La contribució a uns serveis socials més sostenibles i més comunitaris, en la mesura que activen (o no desactiven) les capacitats de les famílies i les seves xarxes
- La conveniència d'un treball de cooperació i complicitat entre l'acció de govern, i els espais de construcció social i comunitària

L'experiència viscuda com a coneixement essencial

Aura Roig - Metzineres

Dones cis, trans i persones de gènere no binari que usen drogues sobreviuen múltiples violències i situacions de vulnerabilitat. Dificilment entren o s'adhereixen a les xarxes d'atenció socio sanitària. Sovint són excloses de serveis especialitzats tant en drogues com en violències masculines. La manca d'alternatives òptimes, barreres d'accés i buits institucionals agreugen mecanismes de control, desigualtats, injustícia social i exclusió. Prejudici, estigma i discriminació deriven en una vulneració sistemàtica dels seus drets.

Entre el 2016 i el 2017, es gesta la XADUD (Xarxa de Dones que Usen Drogues) que des dels seus inicis sorgeix com a escenari horitzontal de referència on, dones habituals dels recursos de reducció de danys de Barcelona, tenen ple poder de decisió i definició sobre les accions que es duen a terme. Les dones participants, tot i ser heterogènies, assenyalen la manca d'habitatge i de recursos econòmics, la inaccessibilitat al mercat laboral i la manca d'adequació dels serveis d'atenció socio sanitària, com alguns factors condicionants alhora d'aconseguir seguretat i tranquil·litat, fonaments d'una estabilitat vital des de la qual protegir-se de les violències i gestionar els riscos i els danys associats al consum de drogues. A la XADUD és on es dissenya, planifica i construeix Metzineres.

Metzineres és la primera cooperativa sense ànim de lucre adreçada a desplegar Entorns d'Aixopluc, exclusius per donxs (entenem donxs per dones cis, trans i persones de gènere no binari), que integra l'espectre complet de reducció de danys. Amb abasts holístics i individualitzats, escaients a les particularitats de cadascuna, ofereix propostes flexibles, centrades en la persona, basades en la llibertat de (re) definició, autonomia, apoderament i millora del benestar física, emocional i psicològic. Un model d'intervenció innovador i agosarat basat en drets humans i transversalitat de gènere, sostingut per estratègies comunitàries que proven ser fiables, pragmàtiques, costo-efectives, on tota dona és protagonista. Entre les més de 400 donxs que ja s'han vinculat a Metzineres trobem, entre d'altres: problemes relacionats amb drogues (70%), sense llar (69%), experiència migratòria (43%), LGTBIQ+ (26%), treball sexual (28%) i/o sexe per supervivència (32%), empresonament (29%), diagnòstic de salut mental (47%) i diversitat funcional (13%). Múltiples, simultànies i interconnectades variables socials que condicionen la seva existència i que pel fet d'usar drogues o viure en situacions d'exclusió, encaren mercats laborals obstaculitzants.

L'objectiu és doncs procurar abordatges centrats en la persona per millorar el benestar físic i emocional de les donxs que usen drogues; reduir les barreres d'accés i potenciar l'adherència als recursos i serveis (sent aquests apropiats, diversificats, comprensius, assequibles i amb qualitat d'excel·lència); recolzar les donxs com a interlocutores essencials en influir en totes aquelles decisions que condicionen els seus recorreguts vitals; i minvar el prejudici, discriminació i estigma que recau sobre elles

Per aconseguir els objectius que ens fixem i així servir a la nostra comunitat de la millor manera possible, escollim confiar en el coneixement de les pròpies donxs. Tot i que no tinguin formació acadèmica, tenen un coneixement que prové de l'experiència i que aporta un valor afegir únic a la seva feina com a professionals. Entenem per l'engranatge d'iguals la incorporació en tasques remunerades de donxs amb experiència viscuda. S'incorporen, en la mesura de les possibilitats, en la figura de Tècniques Comunitàries, per garantir que el disseny, la implementació, el seguiment i l'avaluació dels projectes responguin a les realitats i contextos de les donxs que s'acompanyen. Aquesta figura és clau, ja que, són expertes en les seves pròpies necessitats i pràctiques, coneixen la dinàmica, així com les xarxes d'atenció. Proporcionen informació particular i específica essencial per a l'adequació i eficàcia dels recursos i serveis i per a elles, comprometre's com iguals els permet recuperar els enllaços que reforcen l'autonomia i faciliten l'estructura vital.

Realitzem setmanalment tallers de formació de tècniques comunitàries, que proveeixen d'eines i estratègies pel l'acompanyament, el disseny, l'implementació, el seguiment i/o l'avaluació de les iniciatives. En aquestes sessions formatives les donxs participants posen en rellevància els seus coneixements a altres donxs participants.

S'organitza una assemblea setmanal amb les participants en la que es revisa el funcionament quotidià i es fan propostes de millora i adequació del servei. Aquest espai permet abordar qüestions concretes sobre la gestió del projecte i escoltar i abordar les necessitats de les participants. I un cop al mes es fa el consell assessor, un espai on les dones més implicades dinen amb part de l'equip de coordinació i direcció per aportar la seva mirada, reflexions, propostes i valoracions de les accions dutes a terme i per fer.

De cara a crear un ambient propens que afavoreix el treball d'iguals es contemplan horaris i condicions laborals flexibles, comprensives amb els factors de vulnerabilitat, que poden suposar problemes de puntualitat o absències laborals. La feina pot suposar nivells de dificultats i exigències que no pateixen la resta de professionals: treballar en atmosferes associades a situacions de violència; maneig del propi consum en contextos amb altra presència d'oferta i ús de substàncies; obstacles a l'hora de marcar els límits amb les persones que després hauran de lidiar als carrers. Són alguns dels factors que, combinats, poden portar a acumulació d'estrès. Si no s'aborden, poden arribar a causar la desestabilització en el procés de recuperació. Invertim doncs en recolzament psicològic i professional.

Per acomodar una àmplia heterogeneïtat de capacitats, inquietuds i interessos i disposar d'eines per a la recuperació en les diferents etapes es possibiliten també diversos graus d'implicació: en la presa de decisions; com expertes reconegude participant en el disseny, adaptació i avaluació de les intervencions; implementadores de les intervencions; vocals, col·laboradores o públic.

Els resultats i impacte d'aquesta metodologia, són entre d'altres:

- Obtenir un coneixement que aporta un valor afegir únic, proporciona informació particular i específica essencial per a l'adequació i eficàcia dels recursos i serveis. Permet a més desenvolupar estratègies enginyoses que poden resultar rellevants, sovint no contemplades per professionals, per afrontar situacions delicades i perilloses.
- La inserció laboral de donxs amb múltiples situacions de vulnerabilitat. Actualment, entre d'altres, hi ha 4 donxs contractades a jornada completa.
- Enviar un missatge contundent contra l'estigma i la discriminació a altres dones en situacions similars, a professionals, òrgans de presa de decisions i a la comunitat en general.
- Generar models a seguir per a altres dones, mostrant que és possible ser remunerades en un camp on ja tenen experiència anterior

La incorporació de donxs amb experiència viscuda a Metzineres és essencial perquè aporten un coneixement únic i imprescindible, envia un fort missatge contra l'estigma i la discriminació, i per a elles, comprometre's com iguals els permet recuperar els enllaços que reforcen l'autonomia i faciliten l'estructura vital.

Les formacions de les donxs amb experiència viscuda no només són un aprenentatge en l'acompanyament a donxs que es troben en situació de violències múltiples i usen drogues, sinó que també hi ha una creació de coneixement. Valorem molt positivament les formacions de les donxs amb experiència viscuda, posant èmfasis en les seves estratègies de supervivència. Aquestes formacions són imprescindibles perquè encara hi ha molt per aprofundir i millorar en l'acompanyament quotidià.

SESSIÓ 1 - BLOC 3

Primer La Llar: lloc de vida com a base per a la recuperació personal

Reaprenent a intervenir: La pràctica basada en drets i en la no condicionalitat en un programa Housing First

Marta Llobet, Susana Batle, Jezabel Cartoixa i Joan Uribe - Universitat de Barcelona

El *Housing First*, que vol dir l'habitatge en primer lloc, és una innovació social dels últims 30 anys en el camp del sensellarisme. Totes les avaluacions que s'han fet tant, aquí com a nivell internacional mostren que és una alternativa eficaç i eficient pel grup de persones en situació més crònica amb malalties mentals greus i/o amb addiccions. La creació d'aquest model se situa a Nova York als anys 90 arran de posar en qüestió el model "tradicional" de "Continuum of care" per a aquest sector de població. Aquest model llargament implantat en diferents països, considera que les persones en situació de sense llar crònica no estan preparades per poder viure soles en un habitatge. Supedita l'accés a l'habitatge a un tractament i situa l'habitatge al final del recorregut. En conseqüència, les persones amb una situació més complicada, van entrant i sortint de forma recurrent pel circuit d'atenció, però difícilment arriben al final. El model Housing First s'introdueix com un model nou, perquè trenca aquest circuit i comença pel final, facilita un habitatge individual, reconegut com un dret, com a base i estratègia d'intervenció per afavorir la millora i la recuperació de la persona. En conseqüència l'atenció i l'accés als serveis s'han d'adaptar a les necessitats, a les opcions i al ritme de cada persona.

L'any 2015 l'Ajuntament de Barcelona va implementar un programa pilot Housing First, conegut com a Primer La Llar. Va ser la primera administració local a tot Espanya va assumir el lideratge organitzatiu i tècnic d'un programa amb aquestes característiques, a través de dues entitats socials via licitació, que han gestionat el programa, cada una d'elles amb 25 participants en una fase inicial: Sant Joan de Dèu Serveis Socials i l'UTE integrada per La Cooperativa Suara, Garbet i Sant Pere Claver. Una altra de les novetats és que junt amb la implementació, s'encarrega una recerca avaluativa per veure quins resultats dona el projecte pilot. S'han dut a terme tres investigacions. Un estudi d'impacte realitzat per IVALUA i dues recerques qualitatives i de tipus longitudinals que hem realitzat un equip de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona. Una centrada en els efectes del programa sobre els i les participants i una altra en l'anàlisi de la pràctica professional. Aquesta última, és primera recerca que es porta a terme sobre la pràctica professional en un projecte pilot Housing First a Espanya.

En aquesta comunicació volem presentar els resultats sobre la pràctica professional. L'estudi de la pràctica ha estat més desenvolupada en el camp educatiu, que en la intervenció social, on continua sent una assignatura pendent. S'enten la pràctica com tot allò que descriu l'activitat dels professionals. Com conjunt de característiques atribuïdes tant al "fer" com al context en què es desenvolupa, tant a nivell social com institucional i/o cultural. Passar de la pràctica que feien basada en contrapartides, a una altra sense condicionalitat i basada en drets és un canvi de paradigma molt important, que no resulta fàcil de fer. Aquest canvi és un procés que demana temps i una sèrie de condicions que mostrarem en la presentació.

La metodologia és qualitativa i longitudinal. Com a eina d'observació hem utilitzat el relat de pràctica en tres equips professionals. Aquesta tècnica permet recopilar informació sobre les noves formes d'intervenció que s'activen en aquest projecte. A través de entrevistes grupals i individuals, s'han generat espais de conversa, intercanvi, debat, reflexió i aprenentatge on han aparegut els elements clau que influeixen directament sobre l'acció dels equips i que funcionen com a motor de canvi i adaptació. El treball de camp s'ha realitzat en tres etapes al llarg dels tres anys que ha durat el projecte (2017-2020).

Com a resultats presentarem els principals components del model d'atenció, les orientacions claus en les formes de fer, basades en la recuperació i en la reducció de danys, des del suport i acompanyament que es porta a terme a l'habitatge de la persona, que ha d'arribar a ser "casa seva" o en altres espais públics. Aquest es fa des de la construcció d'una relació de confiança i des de vida quotidiana de la persona. Els dilemes actuen com a motor de la transformació de la pràctica, que implica una deconstrucció i reconstrucció dels rols apresos, des de l'activació del binomi assaig-error i prenent les decisions sobre l'acció en equip. La figura del coordinador/a coordinadora juga un paper important, especialment per vetllar pel benestar dels professionals, que es poden desbordar per la proximitat i que exigeix aquest tipus model d'atenció.

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 Llegat Roca i Pi

El projecte MM36 del Programa d'Inclusió Bisbe Carrera, 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.

El programa d'inclusió Bisbe Carrera, conformat per l'aliança de la Fundació Roca i Pi, Càritas Diocesana de Barcelona i Sant Joan de Déu serveis socials és la impulsora del projecte MM36.

Objectiu general

El projecte té com a objectiu facilitar l'accès 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 i 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

Efectuar la separació entre el contracte d'acompanyament social i el residencial

Realitzar un acompanyament preventiu per a evitar la tornada de la persona a la situació de sensellarisme i atenenent en cada moment a la situació d'autonomia persona.

Generar/participar en dinàmiques per a l'enfortiment de relació amb el veïnat/entorn/barri.

Fomentar l'ajuda, la interdependència i el suport mutu entre les persones participants

Atendre les especificitats de la etapa vital, acompanyant les limitacions i la dependència quan aquesta aparegui, contactant amb els serveis corresponents d'atenció a la dependència.

Elements innovadors

Una de les fites del projecte, i una de les seves particularitats és que el contracte residencial pugui estar a nom del participant. En aliança amb la Fundació Mambré, dita fundació realitzarà la funció de tenidor, i elaborarà un contracte residencial amb la persona atesa, fet que propocionarà una estabilitat i seguretat jurídica de tinença de l'habitatge. Per altra banda, totes les persones disposaran d'un equip social de suport, Aquest equip social formalitzarà la relació a través d'un contracte d'acompanyamet social, garantint d'aquesta manera, un dels principis de Housting first més crítics en quan a apoderament de la persona participant, com és la separacio entre habitatge i acompanyament social.

Una de les innovacions en l'àmbit relacional, generació de xarxa social i arrelament, és poder donar la resposta a un element identificat com a repte en els projectes de Housing First, com és la soledat no desitjada. La configuració de l'edifici facilitarà el necessari espai d'intimitat i alhora un espai de relació, en cas que la persona ho desitji. I la configuració d'activitats, com les reunions de comunitat, generant un espai de relació en positiu, afrontament de problemes comuns i conflictes des d'una vessant colaborativa.S'acompanyarà a les persones a la participació d'activitats i accions que fomentin la relació amb altres persones i l'ocupació del temps. Es treballarà amb els serveis disponibles al barri per la comunitat (Ateneus, centres cívics, oficines d'atenció al ciutadà, etc.). Es realitzara n sortides en grup per afavorir relacions d'ajuda mútua. Es realitzaran, quan sigui positiu i amb el consentiment de la persona atesa, mediacions familiars amb l'objectiu de recuperar la xarxa de suport primari.

Altre element innovador és que la població atesa es una mescla entre persones amb llarga trajectòria de carrer i persones majors de 55 anys amb problemes de salut, juntament amb persones amb addiccions i/o problemes de salut mental, amb llarga trajectòria de carrer. Aquest fet, la barreja de col·lectius, es una resposta al risc de generar una finca disruptiva o d'efecte guetto que ha generat en algunes experiències europees aquest tipus de projectes destinats a un perfil molt concret.

No hi ha una temporalitat definida, en funció del motiu de sortida, el procés serà de més o menys durada. Els contractes d'estada es renovaran restant vinculats al manteniment dels criteris d'accés.

Metodologia

El programa parteix de la premissa que l'habitatge ha de tenir una funció social que té el següent significat:

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

Per la incorporació de metodologia Housing first s'han de considerar els següents principis a l'acompanyament social:

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

Aquesta metodologia s'ha impulsat per oferir una resposta a persones amb alta complexitat per llarga trajectòria de carrer, problemes de salut mental i/o addiccions actives. Per què els processos de manteniment i estabilització d'aquestes persones al habitatge sigui positiu l'espai residencial ofert ha de ser d'ús individual.

Per l'execució d'aquest projecte es compta amb un edifici sencer al centre de Badalona amb 23 apartaments individuals/parelles que, en total es podria donar allotjament a 30 persones. Cada persona disposarà d'un pis individual que, depenent de la seva situació personal i circumstància pot ser de diferents dimensions. En tots els pisos es disposa de dormitori, bany i cuina/office que garanteix intimitat i privacitat; Es disposa de 23 apartaments totalment reformats: 4 Loft Duplex, 3 Estudis, 1 Loft Estudi, 14 Apartaments i 1 Apartament Estudi adaptat per a persones amb mobilitat reduïda. 1 planta amb 5 apartaments s'adapta totalment per dones. L'estada en aquests habitatges individuals/parella integrats al mateix edifici serà d'acord amb unes condicions i normes de coresponsabilitat i convivència per afavorir la interrelació i suport mutu.

Equip professional

Es disposa d'un equip professional conformat per 5 figures professionals. 1 Coordinadora, 1 Educador/a Social, 1 Treballador/a Social, 1 Integrador/a Social i 1 Conserge, l'equip està present a la finca de forma continuada de dilluns a dissabte, matí i tarda.

L'acció es basa en 3 processos (entrada, estada i sortida) i enfocat als principis de Housing First.

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 dels usuaris. A través de qüestionaris de satisfacció, com en l'avaluació del propi procés dins el projecte, 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.

Autopercepció d'estabilitat o millora de la situació personal/social les persones participants.

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

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.

Repte/Objectius/Hipòtesi

Davant la problemàtica del sensellarisme, a la ciutat de Terrassa s'implementa la metodologia Housing First. Aquest model d'intervenció s'adreça a persones sense llar amb dificultats personals i socials greus, de salut mental i/o addiccions, que posa en el centre de la intervenció el dret a una llar pròpia com a element inicial del procés de recuperació de la persona. Els recursos existents fins ara, de caràcter més assistencial i temporal, no permeten trencar amb les situacions de sensellarisme en tots els casos.

Quan des de Generalitat de Catalunya es promou la posada en marxa de projectes pilot amb el model d'intervenció metodologia Housing First, l'Ajuntament de Terrassa opta per implementar el projecte pilot volgutament 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.

Aquest projecte planteja un 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 particularitat 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.

Intervenció i metodologia emprada

El marc general d'intervenció és el de la Metodologia Housing First, que implica atorgar un habitatge individual des del primer moment a la persona participant, qui pren els següents compromisos:

- Respectar la convivència veïnal i de la comunitat.
- Contribuir en el cost de l'habitatge amb la renda que es fa constar en el contracte de lloguer.
- Acceptar una visita setmanal per part dels professionals de l'equip.

Es tracta d'un projecte que es nodreix de metodologies i formes d'intervenció com l'atenció centrada en la persona, el Tractament Assertiu Comunitari, i la reducció de danys.

Perfils:

- Majors d'edat amb llarga trajectòria de sensellarisme
- Amb necessitats socials i sanitàries concurrents amb la manca d'habitatge:
 - carència de relacions sociofamiliars
 - fragilitat de salut
 - presència de problemàtiques derivades de salut mental i/o addiccions.

Requisits:

- Disposició d'ingressos propis per fer front al pagament del lloguer
- Sense malalties físiques invalidants per les activitats de la vida diària (AVD)

Aportació dels diferents serveis implicats:

- Terrassa habitatge: aporta els 4 pisos i assumeix la responsabilitat de tot allò relacionat amb l'habitatge: suport a les comunitats de veïns, resolució d'aquelles incidències i reparacions de l'habitatge que li pertocuen a la propietat, suport al tràmit de les altes de subministraments, així com la gestió del cobrament del lloguer. Implicació de 2 professionals a temps parcial
- Consorci Sanitari de Terrassa (CST). El Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) desenvolupa l'acció rehabilitadora acordada de manera gradual amb la persona i articula el pla d'acompanyament integral i d'inclusió comunitària des de l'àmbit sanitari. Implicació d'un professional referent i intervenció d'altres professionals de l'equip de l'SRC quan ha estat necessari.
- Serveis Socials Ajuntament de Terrassa. L'Equip d'Atenció al Sensellarisme (EAS) és el referent social del cas per la persona que participa en el projecte, de cara als serveis de l'Ajuntament i la comunitat, a través del suport i l'acompanyament socioeducatiu.

Adaptació de la metodologia Housing First a la ciutat de Terrassa:

- Visites setmanals al domicili des del SRC (Servei de Rehabilitació Comunitària) i EAS (Equip d'Atenció al Sensellarisme). Aquestes visites es duen a terme de forma quinzenal per part de cada equip.
- Visites puntuals per part d'Habitatge quan el cas ho ha requerit.
- Intervencions conjuntes en altres espais quan el cas ho ha requerit.
- Reunions de coordinació tècnica:
 1. Coordinació de casos (SRC i EAS): 1 cada mes.
 2. Comissió de seguiment del projecte (SRC, Habitatge Terrassa i EAS): 1 cada 3 mesos.
 3. Quan el cas ho ha requerit, reunions de coordinació (SRC, Habitatge Terrassa i EAS).

Resultats, impacte i rellevància

Al llarg dels tres anys de durada d'aquest projecte pilot, 6 persones han passat pels 4 habitatges dels quals hem disposat.

El fet que a Terrassa s'hagi apostat per un model 100% públic implica que el contracte es fa a la persona directament sense haver-hi un intermediari.

L'impacte que hem pogut constatar ha estat un alt nivell d'efectivitat en tant que promou la permanència en l'habitatge dels participants i, per tant, una sortida permanente de la situació de sensellarisme i millores en l'àmbit d'inclusió social, salut i benestar. El que no hem pogut mesurar és la relació cost/efectivitat, atès que ens caldria comparar-ho amb els serveis existents i no disposem dels recursos ni les dades, per realitzar-la correctament.

Pel que fa a l'evolució de les persones participants es van passar escales en l'àmbit de teràpia ocupacional i psicologia als 4 primers participants a l'inici del projecte. Queda pendent tornar a passar les escales validades a escala internacional que mesuren la salut i benestar SF-12, recomanades a la Guia Housing First Europe, per poder valorar l'impacte del projecte.

Per altra banda, s'ha passat a 4 dels participants un qüestionari perquè puguin valorar que els ha aportat i com ha canviat el seu dia a dia el fet de formar part del projecte. Les 4 persones coincideixen que suposat una millora en els diferents aspectes de la seva (salut, seguretat, xarxa social...).

Des de l'Equip tècnic es valora que totes les persones que han participat, en diferent mesura o altra, han fet un procés de millora de la seva situació.

Valorem que la metodologia de Primer la Llar és vàlida i efectiva per treballar i intervenir en la recuperació de persones en situació de sensellarisme a la ciutat de Terrassa.

Tanmateix, Primer la Llar no dona resposta a tots els perfils vulnerables amb necessitats residencials i, per tant, cal disposar d'altres recursos socioresidencials amb major suport i/o menor exigència que la que implica Primer la Llar.

Conclusions i principals aprenentatges

El fet d'aplicar a la ciutat de Terrassa la metodologia Housing First amb un model 100% públic implica diferents consideracions:

- Corresponsabilitat i horitzontalitat de les tres entitats en la direcció, gestió i seguiment del projecte.
- La persona és la titular del contracte de lloguer on viu. Aquest fet implica que la persona té una major garantia del dret a l'habitatge, però això suposa més dificultat de gestionar possibles baixes.
- Fidelitat als principis i detalls operatius fonamentals del model original Housing First.

Altres conclusions

- És necessari tenir eines de registre i seguiment conjuntes. Ens hem trobat amb dificultats pel compliment de la protecció de dades, ja que som tres serveis (Habitatge, Serveis Socials i Servei de Rehabilitació Comunitària), que formem part de diferents ens (Ajuntament i Consorci Sanitari).
- Valorem que caldria la constitució d'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 avaluació de la implementació i l'impacte d'aquest model a Catalunya.
- Aquesta ha estat una prova pilot amb 4 habitatges. Caldria veure com es pot aplicar aquest model 100% públic, que requereix un major compromís per part dels serveis públics, dimensionat a totes les persones amb el perfil

SESSIÓ 2 - BLOC 1

Propostes i canvis per a la cobertura de necessitats bàsiques

Projecte Alimenta

Josep Antoni Arroyo, Anna de Palau i Lúdia García
Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de Serveis Socials

PROJECTE DE COOPERACIÓ PÚBLIC SOCIAL AL VOLTANT DE L'ALIMENTACIÓ SOCIAL

El projecte Alimenta pretén avançar en la garantia del dret a l'alimentació de forma inclusiva i digna, a partir d'un model que vol anar més enllà de la resposta necessària de cobertura de necessitats, situant-se en la lògica dels drets per tal de garantir una alimentació saludable i sostenible. A més, Alimenta impulsa una estratègia transformadora cercant l'autonomia i la capacitat d'elecció de les persones usuàries, evitant la generació d'efectes d'estigma. En aquest sentit, es potencia la dimensió comunitària mitjançant la creació dels espais com els tallers de reaprofitament alimentari i la cuina comunitària, on a més de socialitzar, les persones poden cuinar els seus aliments.

CONTEXT

La iniciativa sorgeix en el context d'emergència sanitària i social durant la covid-19. La crisi va endurir les condicions personals, socioeconòmiques i laborals de moltes persones i famílies i va provocar la precarització de situacions que ja eren vulnerables abans de la pandèmia. L'Ajuntament va posar en marxa diverses accions per pal·liar la situació de vulnerabilitat de les persones i famílies amb rendes més baixes per tal d'atendre les seves necessitats bàsiques. S'aposta per la col·laboració públic-social: cooperació i treball en xarxa entre l'Ajuntament de Barcelona, les entitats socials i el teixit empresarial alimentari de la ciutat

OBJECTIUS

L'Alimenta es planteja avançar en la garantia del dret a l'alimentació de forma inclusiva i digna.

Es planteja els següents objectius específics:

- Promoure accions integradores vers la població usuària de serveis d'alimentació social potenciant la seva autonomia.
- Millorar la qualitat de l'alimentació social sota els criteris de salut, sostenibilitat, proximitat i respecte al medi ambient.
- Fomentar la integració comunitària i laboral de les persones receptores d'alimentació.
- Promoure l'aprofitament al circuit de l'alimentació social de la ciutat.
- Impulsar el treball en xarxa entre el conjunt de sectors implicats en l'alimentació a la ciutat.

EIXOS DEL PROJECTE

Eix 1. Aliments amb sentit

Defineix els procediments d'entrada i sortida de les persones ateses als circuits d'atenció alimentària fomentant la revisió i simplificació en la gestió. Aprofundeix en la definició de criteris clars per reordenar les actuacions i serveis actualment existents. D'aquesta manera es garanteix l'equitat i la coherència en les respostes que es porten a terme des de tots els Centres de Serveis Socials de Barcelona.

Eix 2. Espais alimenta

Els Espais Alimenta són equipaments (impulsats i gestionats per entitats socials en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona i ubicats en locals ja existents) que estan destinats a afavorir el dret a alimentar-se a les persones, a partir d'un model innovador, la conceptualització del qual va un pas més enllà dels menjadors socials convencionals (públics o gestionats per entitats socials) que avui s'adrecen a persones en situació de vulnerabilitat. Parteixen d'un doble enfocament: autònom/comunitari i saludable/sostenible.

A més d'accedir a l'alimentació d'una forma desestigmatitzada i inclusiva, dins d'aquests espais els/les participants del projecte tenen l'oportunitat d'apropar-se a aspectes vinculats amb l'educació econòmica. En moltes de les seves llars es produeixen tensions econòmiques per la precarietat dels ingressos i per l'augment

continuat del preu de despeses fonamentals com l'habitatge, els subministraments, el transport i molts articles bàsics.

Des dels espais Alimenta treballarem per a què les persones millorin la gestió de la seva economia personal i familiar per mitjà de la incorporació de nous hàbits que poden tenir un efecte important sobre la seva situació econòmica i el seu benestar. Més enllà de l'educació econòmica, la inserció laboral és una de les altres necessitats cabdals de les persones que participen de l'Alimenta. S'han començat a definir estratègies de col·laboració amb el programes d'inserció municipals a fi que els i les participants del projecte siguin acompanyades en el seu procés de recerca de feina.

Actualment existeixen 3:

- + Espai Alimenta Jovent, al Districte d'Horta- Guinardó, que abasteix els barris de Carmel, Teixonera i Vall d'Hebron.
- + Espai Alimenta Gregal, al Districte de Sant Martí, que abasteix els barris del Besòs i el Maresme.
- + Espai Alimenta Roure, al Districte de Ciutat Vella, que abasteix els barris del Casc Antic i Gòtic.

El projecte té un target definit com a participant dels espais:

- Persones que en algun moment van ser derivades a menjadors socials però que pel seu perfil social no van arribar encaixar (necessitarien d'un espai amb menys impacte de vulnerabilitat).
- Persones amb dificultats per cobrir l'àpat principal diari.
- Persones amb situació d'atur sobrevingudes que estan cobrint necessitats alimentàries mitjançant xarxa familiar i/o social.
- Persones que hi viuen en habitacions rellogades i/o pensions, amb dificultats d'accés a la cuina.
- Persones majors de 18 anys, amb un pla de treball que pretengui la seva inclusió comunitària i/o laboral.

Accions destacades:

Els tallers de cuina comunitària. Ofereixen receptes del món, reaprofitament alimentari, receptes per crear plats saludables per a totes les butxaques, etc. Es tracta de tallers complets i enriquidors on els i les participants gaudeixen i es porten a casa nous coneixements i receptes gràcies a la presència de professionals de la cuina. Els tallers estan oberts a participants dels espais com al veïnat creant una atmosfera facilitadora de vincles entre les persones.

Les cuïnes obertes tenen com objectiu oferir un espai a les persones participants d'Alimenta per cuinar els productes que reben; preparant-se així els dinars de la setmana, cuinar receptes que els agraden, etc. És un espai lliure per cuinar. Entre fogons sorgeixen dinàmiques d'intercanvis de receptes, recomanacions culinàries interculturals i fins i tot, intercanvi de carmanyoles.

D'altra banda, també aquest espai està obert al veïnat, als CSS i altres projectes del barri possibilitant que portin els seus aliments. Les persones participants ens cuïnes a les nostres instal·lacions contribuint d'aquesta manera a l'estalvi energètic de les llars.

Eix 3. Col·laboració públic social

Des d'aquest tercer eix es pretén desenvolupar la col·laboració amb el conjunt dels sectors clau implicats en l'alimentació a la ciutat. Els objectius que es despleguen són:

- Garantir l'accés a aliment fresc i saludable a persones que es trobin en situació de vulnerabilitat social.
- Fomentar la col·laboració i la implicació de les cadenes de distribució alimentària (supermercats), mercats municipals, comerç de proximitat i economia solidària maximitzant els beneficis de la Targeta Barcelona Solidària.
- Col·laborar amb els principals actors del sector càtering i col·lectivitats en la gestió d'excedents alimentaris amb l'objectiu de reduir el malbaratament.

ESPAIS DE GOVERNANÇA I PARTICIPACIÓ

La direcció gerencial i estratègica del projecte és de l'Institut Municipal de Serveis Socials i compta amb el suport tècnic i institucional de diferents departaments de l'Àrea i de l'IMSS.

Comitè estratègic: primer nivell de decisió del projecte i on recau la responsabilitat de definir l'estratègia de l'actuació.

Comitè tècnic: segon nivell de decisió del projecte encarregat de desenvolupar l'estratègia definida i aprovada pel comitè estratègic. Recau la responsabilitat de fer el seguiment tècnic del projecte.

Espais de participació: XDAA, Xarxa pel Dret a una Alimentació Adequada a Barcelona, dins de l'Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva.

Una agenda per a la transformació de la política de garantia d'ingressos en els Serveis Socials de la Província de Barcelona

Miguel Angel Manzano, Etienne Pagès, Montserrat Nieto, Xalesta Batalla, Cristina Chiva i Norma Prat
Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. Diputació de Barcelona

Bases per a el canvi en les polítiques de garantia d'ingressos locals i creació d'Oficines de Gestió de Prestacions Socials als ens locals.

L'impacte de la pandèmia i l'aparició del Ingrés Mínim Vital -sobretot el procés del seu desplegament-, han suposat un impuls a la necessitat de reordenació del sistema de garantia de rendes en el seu conjunt a l'Estat Espanyol.

En l'àmbit local, on la ciutadania rep la primera orientació i atenció, l'aparició del IMV ha contribuït d'una banda, a visualitzar de forma més nítida, l'existència d'una bretxa que no és (ni serà) coberta per les aportacions estatal i autonòmica, i a la que el món local ha de donar resposta. De l'altra, la urgència d'aquesta d'intervenció local, ha posat sobre la taula l'exigència la necessitat de fer més eficient la gestió dels recursos existents i orientar-los en garantir els drets més fonamentals de la ciutadania.

El projecte "Dret a uns ingressos bàsics. Polítiques municipals de garantia d'ingressos" de la Diputació de Barcelona té com a principal objectiu acompanyar als municipis en el re-disseny de les seves prestacions i avançar cap a la seva compactació econòmica i concentració administrativa, una fita que implica alhora oferir-los la cobertura legal i les eines de gestió interna que aquesta transformació implica. I fer-ho a més a més, assumint que aquesta transformació ha d'incorporació l'experiència de la ciutadania al llarg del procés d'atenció.

La presentació exposarà l'agenda i les principals conclusions dels treballs que s'han dut a terme, així com les recerques realitzades i eines que s'han dissenyat per a acompanyar aquest procés de transformació municipal; a la vegada que apuntarà els principals reptes i límits que s'han identificat en el seu desplegament, aspirant generar un espai d'intercanvi i reflexió entre les persones i les institucions assistents.

Avaluació del disseny i la implementació de la Renda Garantida de Ciutadania

Júlia De Quintana, Nerea Frias i Cristina Cribillers - Ivàlua

La RGC és una prestació social de naturalesa econòmica i percepció periòdica que s'atorga a unitats de convivència que compleixen una sèrie de requisits. Tal com s'explicita a la Llei 14/2017 de la RGC, la seva finalitat és la "d'assegurar els mínims d'una vida digna a les persones i unitats familiars que es troben en situació de pobresa, per tal de promoure llur autonomia i participació activa en la societat". La RGC és un dret subjectiu i consta de dues prestacions econòmiques principals: una prestació garantida, no condicionada; i una prestació complementària d'inserció, condicionada a la signatura i al compliment d'un pla d'inclusió social o d'inserció laboral. La RGC també inclou prestacions complementàries a altres pensions, prestacions i ajuts estatals —com l'Ingrés Mínim Vital (IMV)— que permeten equiparar la seva quantia al llindar de la RGC. A banda, la política complementa la prestació econòmica amb itineraris d'inclusió social i activació laboral per tal de superar la situació de pobresa a mitjà i llarg termini.

La capacitat de la RGC per complir amb la seva finalitat depèn de l'adequació del seu disseny i de què el seu funcionament sigui correcte. En termes de disseny, és essencial revisar aspectes referits a la focalització, la cobertura i la quantia de la prestació. En termes d'implementació cal revisar si la política funciona com s'espera, com protegeix les llars i persones perceptores, com funciona l'acompanyament per la inclusió social i en quina mesura la persones perceptores aconseguen sortir de la situació de pobresa gràcies a la prestació.

Des de 2019, i a càrrec de l'Àrea d'Avaluació Econòmica de Polítiques Públiques de la Direcció General de Pressupostos de la Generalitat de Catalunya, Ivàlua ha realitzat diversos treballs d'avaluació per analitzar en quina mesura la RGC és una política adequada per complir amb les seves finalitats i objectius. En aquest context s'ha realitzat l'avaluació del disseny i la implementació de la RGC pel període de gener de 2020 fins a l'abril de 2022.

L'avaluació del disseny de la RGC utilitza dades de l'Enquesta de Condicions de Vida (ECV) 2020 i l'Enquesta de Condicions de Vida 2021 per revisar el disseny de la RGC. Les dades de l'ECV permeten simular les llars diana i elegibles, determinar la cobertura i focalització de la prestació, estimar el cost anual i valorar la idoneïtat de la RGC per abordar la pobresa a Catalunya. L'avaluació del disseny apunta que hi ha elements del disseny de la RGC que es podrien modificar per millorar la cobertura de la prestació i la seva capacitat per reduir la pobresa a Catalunya. L'estimació de focalització de la RGC és molt bona i indica que la gran majoria de llars elegibles són llars en situació de pobresa severa. Tanmateix, l'estimació de la cobertura de la RGC indica que, amb el disseny actual, la RGC no pot arribar al conjunt de llars en pobresa severa a Catalunya, i només aconsegueix cobrir-ne aproximadament el 40%. Aquesta dada representa una lleugera millora respecte a l'avaluació anterior, però és encara limitada. Els requisits que més condicionen la cobertura de la RGC són la incompatibilitat amb l'activitat laboral i el llindar d'ingressos de la prestació. Les estimacions de cost realitzades considerant el desplegament de l'IMV apunten al fet que el cost de la RGC varia destacadament en funció del desplegament d'aquest. Concretament, s'observa que un desplegament complet i ideal de l'IMV representaria un estalvi pressupostari de RGC molt significatiu, que possibilitaria adaptar els requisits i les característiques de la RGC per millorar-ne la cobertura.

L'avaluació de la implementació de la RGC pel període de gener de 2020 a l'abril de 2022 analitza volum i evolució de sol·licituds i llars perceptores, la compatibilitat amb l'IMV, la participació laboral de les llars perceptores, la participació en polítiques actives i el volum i evolució de suspensions i extincions. S'utilitzen microdades dels dos registres administratius de la prestació: el CURAM i l'AS400. Així mateix, s'exploren dades dels registres administratius del Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC) per analitzar la participació de persones perceptores de RGC en polítiques d'activació laboral. L'avaluació té en compte tots els perfils i les diverses prestacions dins el paraigües de la RGC.

Destaca positivament que la tramitació de la prestació la RGC ha funcionat adequadament, fins i tot, considerant l'afectació de la pandèmia. A abril de 2022 les resolucions són ràpides i similars entre els diversos motius de resolució. Així mateix, la RGC ha tingut capacitat per absorbir un increment important del volum de persones perceptores i els pagaments s'han efectuat de manera correcta. Finalment, es detecta que la RGC té capacitat per reduir la incidència de la pobresa severa entre les llars i persones perceptores de la prestació. Tanmateix, hi ha aspectes que cal millorar, el volum de persones perceptores amb activitat laboral és baix i la durada dels contractes és limitada. El volum de suspensions i extincions també és baix, el que indica que la RGC té una capacitat limitada per promoure la sortida de la prestació.

L'avaluació ofereix un seguit de conclusions sobre l'adequació, la cobertura i el funcionament de la prestació i un seguit de recomanacions per millorar-les i contribueix a la discussió sobre com millorar les polítiques de protecció social a Catalunya.

Comunitats Energètiques enfront la vulnerabilitat energètica de la Cerdanya

Elisabet Martínez - Consell Comarcal Cerdanya

Andreu Camprubí - El Risell coop

Anàlisi de la vulnerabilitat energètica a la Cerdanya per la constitució de comunitats d'autoconsum compartit que permetin reduir-la.

Repte/Objectius/Hipòtesi:

La vulnerabilitat energètica és un repte tant a la Cerdanya com a altres territoris de Catalunya. Aquest projecte d'escaneig de la situació energètica pretén donar una solució a partir de la creació de Comunitats d'Autoconsum Compartit, (d'ara endavant CAC), en cobertes municipals que donin servei a les persones que pateixen vulnerabilitat energètica. Es presenta un pla d'acció on es convida a participar a tots els ajuntaments en la cessió d'una part de potencial energètic generat a les cobertes públiques.

A partir de guanyar autonomia energètica i gestionar de formes públic-comunitàries aquesta producció, es pot donar suport a les llars vulnerables de la comarca, alhora que participen d'un projecte col·lectiu de vinculació a partir del qual es poden treballar aspectes de capacitació, empoderament i vincle comunitari tant amb els serveis com amb les persones dels municipis.

Indicadors de la pobresa i vulnerabilitat energètica:

Climàtics: El consum d'energia depèn molt del clima. En zones de muntanya on la diferència de temperatura diària pot variar en 20°, un canvi en la condició climàtica exposa més llars al risc de presentar pobresa energètica. Les temperatures exteriors es desvien significativament i requereixen un augment del consum d'energia per equilibrar la diferència de calor / fred.

Instal·lacions/habitatges: L'estat dels habitatges, confortabilitat percebuda pels habitants com identificada en les certificacions de l'habitatge i electrodomèstics i il·luminació, diferència els baixos nivells d'eficiència energètica dels habitatges i són una de les tres principals causes de pobresa energètica.

Mobilitat: Excepte anar en bicicleta o a peu, la mobilitat depèn de l'energia i, per tant, l'augment dels preus de l'energia agreujarà l'accessibilitat de les persones vulnerables a l'hora d'accedir a serveis essencials, com la sanitat o l'educació, alhora que limitarà el seu rang geogràfic per a les seves oportunitats laborals. Factor que molts municipis petits de muntanya pateixen les conseqüències.

Aspectes socio-econòmics: Aspectes com la renda i els preus de l'energia, els nivells educatius i el tipus d'ocupació està directament relacionada amb la identificació i el seguiment de la pobresa energètica. La recopilació d'aquests indicadors pot proporcionar una caracterització dels ciutadans i la seva resiliència davant la pobresa energètica. En comarques turístiques, les rendes són baixes i amb estacionalitat d'ocupació laboral. Polítiques i marc normatiu: És essencial un marc normatiu local dinàmic i sensible que inclogui la pobresa energètica per incorporar bones pràctiques i garantir un entorn favorable per l'enfocament en la pobresa energètica i permeti una administració fàcil d'implementar.

Participació i sensibilització: Garantir que totes les parts interessades clau estiguin adequadament informats del que està passant i les diferents opcions, ja que és difícil arribar a tothom en nuclis dispersos de muntanya amb població envellida accés a serveis.

Objectius:

1. Identificació i localització de les persones que pateixen pobresa energètica, dependència energètica i vulnerabilitat energètica
2. Establir una xarxa comunitària de detecció de casos de vulnerabilitat energètica
3. Formació sobre la pobresa energètica als agents de la xarxa i la ciutadania
4. Analitzar el potencial de producció energètica de les cobertes dels edificis municipals de la comarca.
5. Analitzar la viabilitat de la constitució de CAC per donar suport a les llars amb vulnerabilitat energètica.

6. Mapeig de la comarca que mostrin la pobresa energètica, la vulnerabilitat i la dependència i els posin en relació als radis d'acció de les cobertes de producció energètica (2km).

Intervenció i metodologia emprada:

a) Identificació i localització de les persones que pateixen:

- 1) pobresa energètica (usuàries de serveis socials que reben suport econòmic),
- 2) dependència energètica (persones que necessiten estar connectats a màquines per motius de salut)
- 3) vulnerabilitat energètica, persones no detectades per serveis socials que pateixen autocontenció o desconfort a la llar (detecció comunitària).

b) Detecció:

- 1) Enquesta per la detecció de vulnerabilitat energètica,
- 2) Treball amb entitats i altres administracions (Serveis Socials, Centres de salut, centre de recursos pedagògics) per tal d'articular una xarxa de detecció comunitària.
- 3) Difusió multicanal a la ciutadana, a través de les xarxes socials, grups de WhatsApp, correu electrònic i suport físics col·locats en equipaments i casals dels pobles de la comarca.

c) Geolocalització i anàlisi:

- 1) Geolocalització de les cobertes d'equipaments municipals
- 2) Identificació de les cobertes més favorables i propícies de generació energètica (orientació, superfície, cobertes practicables).
- 3) Anàlisi del potencial de producció energètica de les cobertes públiques

d) Obtenció dades:

- 1) Dades de les entitats: serveis socials i de Salut per la detecció de pobresa energètica i de dependència energètica, i mapeig de les llars en risc de situacions de vulnerabilitat i pobresa, que reben suport econòmic o bé tenen alguna dependència d'energia per motius de salut).
- 2) Dades d'altres entitats: ajuntaments, centres escolars, fundacions. La majoria són derivats a serveis socials.
- 3) Dades enquestes a la ciutadania

Resultats, impacte i rellevància amb l'actuació

Aquest projecte ha permès, en aquesta primera fase de diagnosi:

1. Geolocalitzar les llars que pateixen pobresa energètica a la comarca
2. Geolocalitzar les llars amb persones en situació de dependència energètica
3. Detecció de 60 llars en situació de vulnerabilitat energètica no usuàries de serveis socials
4. Identificació d'indicadors en zones turístiques rurals i de muntanya
5. Ampliar el coneixement sobre la realitat de la pobresa energètica a la comarca
6. Anàlisi del potencial energètic de cobertes municipals i de la cobertura de les llars vulnerables
7. Formar una xarxa d'agents per la detecció: salut, entitats i ciutadania
8. Sensibilització ciutadana sobre la problemàtica de la pobresa energètica
9. Assentament de les bases per la constitució de les CAC i poder millorar la situació de les llars que pateixen vulnerabilitat energètica a la comarca.

Passos posteriors:

De caràcter tècnic cal realitzar les instal·lacions i els processos de treball comunitari i tècnic per la constitució de les CAC.

El plantejament actual és de mínims, però és un projecte escalable en:

- L'ús de cobertes municipals a mesura que més Ajuntaments entrin al projecte i/o es cedeixin més cobertes, així com l'ús de cessió de cobertes privades.
- Termes comunitaris organitzatius, ja que l'organització es pot anar articulant a mesura que es treballi amb les persones que en formen part.

Aquestes comunitats poden esdevenir autèntics elements tractors al voltant dels quals s'articuli la població i generi dinàmiques de producció-consum energètic i suport mutu, amb estructures participatives horitzontals i democràtiques en el món local.

És un projecte perfectament replicable en altres territoris rurals i de muntanya.

Conclusions: reptes i oportunitats principals aprenentatges

1. Dificultat d'accés a la informació.
2. L'elevada problemàtica de manca d'adequació energètica de l'habitatge i la manca de coneixement sobre aquestes.
3. La necessitat d'estendre la xarxa comunitària de detecció i dinamitzar-la per mantenir el seu funcionament.
4. El paper rellevant dels serveis socials i salut en la detecció i obtenció d'informació a través de preguntes específiques en les acollides i/o en els treballs grupals i de territori.
5. Estigma existent en el reconeixement de situacions de mancança, especialment en entorns rurals amb xarxes relacions denses.
6. Oportunitat per l'administració pública d'accés a dades que li permetin decidir plans d'acció amb visió estratègica

SESSIÓ 2 - BLOC 2

Barris en acció

Teixint Barri: una xarxa que genera respostes col·lectives a la vulnerabilitat, la injustícia i l'exclusió

Chus Rodríguez, Gal·la Vives i M^a Antònia Rossell - Serveis Socials Atenció Primària

Localització del projecte: Barris del Tacó i l'Armanyà allunyats del centre de la ciutat i apartat del municipi per la carretera i el cementiri. Barris amb una població de 2900 habitants, on hi ha una comunitat fragmentada, poc cohesionada, multicultural i amb escassa consciència col·lectiva. En l'actualitat les accions que s'han impulsat han incidit en la promoció de l'apoderament del veïnatge com a generador de la transformació social, mitjançant la relació i la generació de vincles de suport i ajuda mútua.

Teixint Barri es confirma com un procés de transformació social que incorpora la creació d'espais de trobada segurs on els eixos vertebradors són: L'escolta genuïna. La mirada apreciativa. L'horitzontalitat. Pulsió de Vida.

- Escolta genuïna: Població històricament silenciada que necessita espais on l'escolta sigui el centre. Una escolta de veritat i amb els ulls oberts.
- Mirada apreciativa: Població sovint identificada amb la falta, la carència però que té molt a oferir. Posem la mirada en les capacitats, les potencialitats i allò que pot oferir cadascuna de les persones.
- L'horitzontalitat: Atenem les persones des d'un posicionament d'igualtat. Mateix valor amb rols diferents.
- Pulsió de Vida: Davant la falta, la vulnerabilitat i la fragilitat, explorem l'abundància, els punts forts i les forteses. Ho explorem en relació a les persones, als espais i als equipaments.

Objectius:

- Promoció d'accions de lluita contra la pobresa, exclusió i vulnerabilitat social.
- Promoció d'accions per apoderar el veïnat perquè tingui un paper actiu en el procés de transformació del barri, reforçant vincles de confiança i la cohesió.

Objectius específics:

- Visibilitzar els sabers i capacitats del veïnat i la comunitat.
- Incorporar el diàleg com a mètode d'intercanvi de sabers i capacitats dins de la pròpia comunitat. També entre les professionals i la comunitat.
- Potenciar el sentiment de pertinença a la comunitat.
- Teixir vincles i llaços de suport i ajuda mútua.
- Promoure l'autonomia i la pertinença a la comunitat.
- Promoure processos de transformació social.
- Facilitar la construcció de xarxes de col·laboració i suport: interdependències.
- Potenciar el coneixement intercultural.
- Facilitar la caiguda de mites i prejudicis mitjançant la relació des de la confiança.

Per tal d'aconseguir les fites, **Teixint Barri** ha incorporat el treball intersectorial i interdisciplinari en el procés d'acompanyament a la comunitat. Generar sinèrgies entre regidories, equipaments, entitats i ciutadania esdevé un model d'intervenció al territori. D'altra manera pensem que no seria èticament correcte ni probablement compliria amb les bones pràctiques en treball social comunitari. Així doncs, hem creat dos Grups de Treball que garanteixen la incorporació dels diferents agents presents, alhora que asseguren la coexistència del projecte tècnic i del projecte comunitari. Aquets dos Grups de Treball són:

Grup Matriu: Grup de treball format per les tècniques implicades directament al projecte i representants de l'Associació de veïns. Reunió setmanal de 90' de durada on es consensua la planificació d'accions, s'impulsen i acompanyen processos.

Objectius:

- Generar propostes en l'àmbit Comunitari.
- Articular diferents sabers i mirades.
- Crear un marc comú d'acció.
- Consensuar actuacions i estratègies.

Taula d'Agents: Atenent i potenciant la complementarietat de les diferents regidories implicades al projecte, del conjunt de les professionals i de l'ecosistema comunitari, es genera la co-construcció de la Taula d'Agents, es fan trobades mensuals de 90' de durada, amb l'objectiu de conèixer les necessitats de la ciutadania, sumar sabers i esforços en el context d'un espai de treball col·laboratiu. Grup de treball on hi ha representants de:

- Grup Matriu.
- Associació de veïns dels barris.
- Escola i Associació de Famílies de l'escola.
- Infermera de Salut Comunitària i Psicòloga Referent de Benestar Emocional Comunitari (REBEC)
- Centre de dia Gent Gran.
- Servei d'Atenció Domiciliària.
- Centre Obert: Infància i Joventut.
- Caritas Parroquial.

Accions de Teixint Barri:

Grup Teixint Barri: Espai de paraula i de cura, sessions quinzenals de 90' durada. Actualment participen 25 dones. Es treballa la cohesió, pertinença i models saludables de relació. Co-construcció de xarxes de suport i acompanyament. Conducció a càrrec de la referent comunitària i una tècnica de l'EBAS Nord. Es graven les sessions per facilitar la sistematització del procés grupal.

Objectius:

- Teixir vincles i llaços de suport i ajuda mútua.
- Promoure autonomia i pertinença a la comunitat.
- Promoure processos de transformació social.
- Facilitar construcció de xarxes de col·laboració i suport.

Espai Memòria: 3 grups de trobada entre persones grans del Tacó, de l'Armanyà. Un taller de memòria i recuperació de la història del barri. Durada d'un curs acadèmic amb freqüència és setmanal. Es fan dos al Centre Cívic del Tacó i un altre al Local de l'Armanyà. Participen unes 30 persones. La conducció del grup de mà d'una experta en aquest tema, afavorirà la cohesió grupal i la dinamització de les sessions.

A través del joc i de la paraula es volen aconseguir els següents objectius:

- Facilitar un lloc de trobada per a persones grans del barri.
- Fer prevenció del deteriorament cognitiu.
- Pal·liar situacions de soledat no volguda.
- Revitalitzar les relacions de veïnatge i suport mutu del col·lectiu de les persones grans del barri.
- Conèixer les necessitats sentides del col·lectiu de persones grans del barri.

Grup Caminades: El Grup de Caminades sorgeix de l'anàlisi previ fet des dels Serveis Socials en el que es detecta que la participació dels homes dins de la comunitat té marge per ser més present. Trobem important que es pugui engegar la col·laboració activa dels membres masculins i dotar a la comunitat dels seus talents i dons. Conduït per un Treballador Social home. Participen 6 homes.

Fotografia Participativa: 9 persones que esdevenen reporteres de la vida i la realitat dels barris. Espai conduït per un fotògraf expert en processos de participació, amb freqüència setmanal. La proposta de Fotografia participativa, apunta a poder connectar diferents cultures que cohabituen als barris, sense relacionar-se. La utilització de la imatge com a llenguatge universal apropa alhora que transcendeix a l'origen de cadascú.

Aula Oberta de Costura: espai obert, setmanal, conduït per una costurera, ella no fa classes, guia a les dones en el que elles porten per fer. S'ha convertit en un espai auto organitzat per les pròpies dones. Quan no hi és la costurera, també hi van. Es troben i cusen mentre xerrant de les seves coses. Col·laboren cosint algunes peces per guarnir el Centre Cívic a festes del barri, espais de l'escola.

Hi ha activitats relacionades amb serveis on les persones poden atensar-se i participar-hi: gimnàstica, alfabetització, reforç escolar. D'aquests espais es beneficien unes 80 persones.

Actualment es dona interrelació entre diferents participants a diferents accions, persones que assisteixen a vàries accions; això multiplica l'efecte del projecte i ajuda a assolir els objectius.

Valorem l'experiència del Teixint Barri com un procés de transformació social liderat per la ciutadania, acompanyat per tècniques de diferents regidories.

Com diuen algunes de les participants del Teixint..." estaba muy sola, con mis niños. Ahora somos familia"... " lo que hacemos aquí es de verdad"... " puedo ayudar a otra gente"...

Programa Barris 10 - Convivència i cohesió social a través de l'activitat física i l'esport

Xavier Batchellí - Consell Esportiu del Pla de l'Estany

Mariona Grivé - Ajuntament de Banyoles

Jordi Ros - Consell Esportiu del Pla de l'Estany

Barris 10 és un programa social, educatiu, obert, inclusiu, que utilitza la promoció de l'activitat física i l'esport com a eina de transmissió de valors i de transformació de contextos socials complexos. A través de la pràctica d'activitat física i esportiva es generen i potencien actituds, hàbits i valors socials i personals, com la cooperació, l'autonomia, el diàleg, el respecte, la responsabilitat i la creativitat. La seva adquisició permet fer front i incidir positivament en les dinàmiques de risc d'exclusió social a les quals es veuen exposats els infants i adolescents de la ciutat de Banyoles. A més, el context relacional entre els mateixos participants de les diferents activitats del programa, genera entorns que potencien la cohesió social, el coneixement, les interaccions socials i la convivència entre els mateixos infants i, per extensió, entre el veïnatge.

El programa, coordinat pel Consell Esportiu del Pla de l'Estany i dissenyat conjuntament amb el Pla d'acció comunitària per la inclusió social de Banyoles (PLACI), està concebut amb la voluntat de transformar els programes de promoció esportiva en un escenari inclusiu i d'aprenentatge, basat en la igualtat i la democràcia, on la diversitat és un valor en alça que cohesiona el grup i ofereix majors possibilitats d'aprenentatge, participació i creixement personal.

Els objectius del programa són:

Objectiu general:

- Potenciar la cohesió social i la convivència al territori 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 específics:

- Desenvolupar un model organitzatiu i de treball entre agents implicats i destinataris que garanteixi la coordinació, la transmissió educativa i social del programa i l'assoliment dels objectius.
- Contribuir al desenvolupament educatiu, social i físic dels destinataris i al creixement formatiu dels agents implicats
- Dissenyar i incloure programes de promoció esportiva i de pràctica de l'activitat física que garanteixin la diversitat d'interessos.
- Definir estratègies d'accessibilitat per a tots els destinataris.
- Obrir la ciutat i els seus espais com escenaris de la pràctica esportiva i de l'activitat física

El programa es desplega en 5 Línies Estratègiques que permeten disposar d'un major detall per a la seva implantació i operativitat.

LI. Organització i Coordinació

Aquesta línia estratègica desenvolupa accions i mesures per desenvolupar un model de governança compartit dels diferents agents implicats en el Programa. L'element clau d'aquesta estratègia és buscar el màxim profit i rendiment de tots els elements que intervenen (coneixement col·lectiu) amb la voluntat d'utilitzar els recursos i les potencialitats de cadascú de la manera més útil i intentant treure'n el màxim rendiment (agents i recursos).

Les accions d'aquesta línia són:

- Taula de Coordinació B10
- Taula Institucional B10
- Taula Coordinació Línia Accessibilitat
- Taula d'Entitats Esportives
- Espai de treball amb l'equip de dinamitzadors/es
- Espai de treball accessibilitat i Serveis Socials Bàsics
- Grup de treball Línia Formació i sensibilització

L2. Formació i Sensibilització

Aquesta línia estratègica desenvolupa objectius i mesures formatives que permetin enriquir a aquells qui habitualment treballen en l'àmbit esportiu, millorant el valor inclusiu i educatiu de les accions. Alhora en aquesta línia es vol potenciar la sensibilització, element clau per mostrar els valors del programa i promoure, amb aquesta, una veritable transformació social. Les accions d'aquesta línia són:

- Càpsules formatives B10
- Referents B10 (ambaixadora B10)

L3. Projectes i Activitats

La línia estratègica 3 és la més pròpia de dinamització social a través de l'esport i l'activitat física. Aquestes accions de promoció de la salut a través de l'esport i l'activitat física tenen un clar caràcter no competitiu que ens permet posar especial atenció als objectius socials i educatius que planteja el Programa. En aquesta línia es destaca, per una banda, el treball educatiu a través de les habilitats per la vida com a eix vertebrador de la intervenció i, per altra, la promoció de la mirada comunitària a les activitats que es duen a terme.

Les accions d'aquesta línia són:

- Barça Activa't
- Dansa't
- Esport i Barris
- Arts Marcials
- Torneig Cruyff Court
- Voluntariat jove

L4. Accessibilitat i inserció

La quarta línia estratègica desenvolupa accions i mesures que garanteixin l'accessibilitat a la pràctica esportiva regular a infants i joves en situació de vulnerabilitat derivats pels Serveis Socials (beques). També desenvolupa iniciatives per treballar conjuntament amb les diferents entitats esportives i donar-los suport a l'hora d'atendre la diversitat, ja sigui de ritmes d'aprenentatge, d'actitud i motivació, de diversitat cultural o la pròpia diversitat com a element formatiu (figura del connector esportiu).

Les accions d'aquesta línia són:

- Projecte accessibilitat B10

L5. Ciutat, Territori i Comunitat

Aquesta línia estratègica té com a objectiu principal promoure el treball cooperatiu entre els diferents agents per tal d'activar el sistema relacional i potenciar les relacions en els barris de la ciutat de Banyoles. La voluntat és incorporar la mirada comunitària en les diferents iniciatives i promoure l'apoderament dels infants i adolescents del programa, la relació amb els barris i la cohesió social a la ciutat.

- Rodabarris
- Participació a les activitats de barri

METODOLOGIA

La característica principal de Barris 10 és l'ús de l'activitat física i l'esport com a mecanisme d'inclusió social. La metodologia que utilitza B10 és transversal en totes les línies estratègiques del programa i es podrien resumir en:

- Detecció de necessitats i planificació estratègica.
- Cooperació i treball en xarxa.
- Ús de l'activitat física i l'esport per potenciar vincles relacionals.
- Treball socioeducatiu a través de les habilitats per a la vida.
- Educació en valors a través de l'activitat física i l'esport.
- Integració d'hàbits saludables en la pràctica d'activitat física.

- Estructuració, metodologia compartida i avaluació en totes les activitats desenvolupades.
- Mirada comunitària: les accions que desenvolupa el programa han de ser capaces d'activar el sistema relacional i potenciar l'apoderament de les persones i el sistema comunitari.

Impacte del programa

Barris 10 actua principalment a la ciutat de Banyoles, tot i que les diferents accions de promoció de l'esport i treball per la inclusió que porta a terme arriben més enllà dels límits de Banyoles. Seguidament es mostren els resultats de les diferents accions i el nombre de participants que en són beneficiats:

L1 – Organització i coordinació

- 7 taules de treball (coordinació, institucional, entitats, equip educadors/es...)

L2 – Formació i sensibilització

- Més de 300 participacions a les càpsules formatives que han permès formar en continguts no esportius a futurs professionals de l'esport: Diversitats, bullying, discapacitat, etc.
- Una Ambaixadora B10

L3 – Projectes i Activitats

+ de 225 infants i joves d'entre 6 i 16 anys d'edat

L4 – Accessibilitat i suport

- 11 entitats adherides
- 15 esports proposats
- 80 esportistes becats
- 1 connector esportiu (psicòleg esportiu) que treballa amb les entitats esportives)

L5 – Ciutat territori i comunitat

- 275 esportistes participants al Rodabarris

Projecte comunitari “Créixer a l'hort” al barri de Can Puiggener- Sabadell

Maria Eugenia Garcia i Cristina Vidal - Ajuntament de Sabadell

Créixer a l'hort” és un projecte comunitari d'inclusió social, que promou la prevenció de l'exclusió social a partir d'un espai-activitat participativa, la creació i el manteniment d'un hort comunitari, amb l'objectiu de fomentar l'ocupabilitat de les dones participants, potenciar les seves competències personals i d'autoestima/empoderament, a la vegada que nodrir les relacions socials i comunitàries, a partir de les interaccions interpersonals i el vincle que s'estableix entre elles i el seu entorn-barri.

Es tracta d'un projecte transversal i intersectorial, impulsat l'any 2022 en el marc d'un espai de coordinació estratègica del barri de Can Puiggener: la Xarxa de Professionals, promoguda des del Programa municipal d'Intervenció Comunitària. En el projecte hi participen tècniques d'Intervenció Comunitària, d'Acció Social i l'educadora social de l'escola Joan Maragall. Hi col·labora el dispositiu d'inserció laboral i l'Institut Català de la Salut.

El **punt de partida** del projecte va ser la detecció realitzada per part del Servei d'Acció Social, on es posava de manifest que veïnes del barri compartien les següents característiques: alt pes en les cures familiars, poca xarxa de suport, aïllament social, manca de temps de cura personal, situació de vulnerabilitat econòmica i, en alguns casos, baixes competències lingüístiques. Una part important d'aquestes dones coincideix que provenen de zones rurals dels seus països d'origen i amb experiències prèvies en l'agricultura.

El **repte del projecte** és millorar la situació d'aïllament i exclusió d'aquestes dones, generant un espai inclusiu, d'ocupabilitat i cura; d'enxarxament entre elles i amb el barri; d'aprenentatges de salut, alimentació i llengües i, al mateix temps, d'oportunitats d'accés i inserció a nivell acadèmic i sociolaboral.

La hipòtesi: treballar la vulnerabilitat de les dones de manera integral, des d'una visió interseccional i transversal augmentarà les oportunitats de millora i el progrés de la seva situació personal. Així mateix, treballar de manera grupal i comunitària repercuteix directament en la millora de la seva situació individual.

Objectius generals:

- Generar un espai d'interacció, interacció, vincle i suport mutu entre les dones participants.
- Facilitar estratègies i acompanyament per afavorir l'ocupabilitat de les dones participants.
- Millorar l'autoestima i el benestar emocional de les destinatàries.
- Fomentar la participació activa i la vinculació de les dones al barri i les activitats que s'hi desenvolupen.
- Treballar transversalment les competències lingüístiques i promoure la inserció acadèmica i sociolaboral.
- Adquirir coneixements bàsics d'horticultura i fomentar l'agricultura urbana i el consum local d'aliments frescos i saludables.

Les sessions de treball del projecte “Créixer a l'hort” es desenvolupen a les instal·lacions de l'escola Joan Maragall, dos dies a la setmana, amb dos grups diferents de dones. Actualment, el projecte compta amb la participació regular de 22 dones.

Es basa en una **metodologia** activa i participativa, ja que les participants es converteixen en agents actives en la construcció del projecte. Per això, a l'inici de cada sessió es crea un diàleg entre totes per planificar les accions a realitzar durant la jornada, la programació de les futures excursions, etc.

Les **línies d'intervenció** que es realitzen són les següents:

- Construcció, acondicionament, plantació i cura de l'espai de l'hort: es realitza dos cops a la setmana.
- Sessions de cohesió grupal: es realitza un cop al trimestre. Són moments de trobada entre els dos grups on es realitzen jocs, balls, esmorzars col·lectius, etc.
- Excursions: es realitza un cop al trimestre. Es fan a llocs d'interès en l'àmbit de l'horticultura.
- Coneixement de l'entorn: informació i apropament a recursos que poden ser del seu interès o que poden respondre a necessitats detectades.

- Accions per a la inserció sociolaboral: seguiment de la inscripció al SOC com a demandants d'ocupació, sessions informatives d'orientació laboral, vinculació a cursos formatius.
- Accions comunitàries: participació activa en accions obertes al barri.
- Accions salut: curs formatiu amb la col·laboració de l'Institut Català de la Salut sobre benestar emocional.

La metodologia emprada es basa en tècniques quantitatives i qualitatives:

- Entrevistes individuals.
- Eina diagnòstica SSM-Cat (per part de les professionals d'acció social) a l'inici i al final del procés.
- Grups de discussió.
- Observació participant.
- Qüestionaris de satisfacció.

Els **resultats i impacte** d'aquest projecte s'han contextualitzat en tres dimensions: individual, grupal i comunitària.

1. Dimensió individual: es parteix d'una avaluació sobre la situació personal prèvia de la participant i del seu progrés de millora evolutiu.

Alguns resultats obtinguts:

- Millora de l'ús de la llengua catalana i castellana en les participants.
 - Algunes dones s'han inscrit a cursos de català i castellà al CFA Concòrdia.
- Millora de les competències en la recerca de feina i major informació sobre recursos de formació i d'inserció sociolaboral.
 - Inscripció de 20 dones al SOC, participació de 15 dones en sessions informatives amb el dispositiu d'inserció sociolaboral, 8 dones han fet entrevistes individuals amb el dispositiu i 2 d'elles han fet cursos formatius i pràctiques laborals.
- Aproximació en coneixement de treballs i tècniques d'horticultura.
 - Dones que participen des de l'inici del projecte es fan promotores i ensenyen tècniques a les noves incorporacions.

2. Dimensió grupal: es parteix de l'avaluació sobre les relacions, vincles, xarxes que es generen entre les dones.

Alguns resultats obtinguts:

- Desenvolupament de xarxes de suport i col·laboració amb altres dones del barri.
 - S'han constituït grups informals. Algunes participants que abans no sortien de casa han començat a trobar-se amb altres dones fora del projecte.
 - Suport mutu entre les dones: en les entrevistes programades amb el dispositiu d'ocupació es van fer parelles per donar suport aquelles dones amb baixes competències lingüístiques.
 - Dones que van iniciar el projecte molt introvertides, comencen a sentir-se part del grup, aportar idees, vincular-se amb altres dones.

3. Dimensió comunitària: es parteix de l'avaluació sobre la implicació en el disseny i construcció de contingut d'accions comunitàries, la seva participació i dinamització, la vinculació a altres espais de treball fora del projecte, la vinculació amb l'AVV o altres entitats del barri.

Alguns resultats obtinguts:

- Millora de les relacions entre dones de diferents grups culturals de la comunitat.
 - Participació en el projecte de 26 dones de diferents orígens culturals: Marroc, Senegal, Hondures, Perú i autòctones espanyoles.
- Increment de la participació i connexió a la vida comunitària del barri.
 - Participació activa de 12 dones a la Festa Popular del barri de l'any 2022, dinamitzant dos tallers.
 - Incorporació d'algunes dones a l'AFA de l'Escola Joan Maragall.
 - 3 dones del Projecte han començat a participar en una Comissió de Treball del barri que tracta temes d'infància.
 - Incorporació de 8 dones al recurs d'Espai Dona de Can Puiggener.

Com a **conclusions** del projecte es pot determinar que, tant la consecució dels objectius, com la hipòtesi plantejada a l'inici, s'estan desenvolupant satisfactòriament, ja que a través dels ítems extrets en l'avaluació d'impacte es pot determinar com, a partir d'un centre d'interès comú (l'hort), s'ha generat una millora en la situació individual, grupal i comunitària de totes les participants. El treball transversal, intersectorial i en xarxa dels professionals implicats en el projecte també ha estat un element d'èxit, ja que ha facilitat l'abordatge de diferents àrees de vulnerabilitat de les dones. Tenint en compte els resultats obtinguts es planteja poder continuar amb una tercera fase del projecte.

Acció comunitària interseccional: co-creació programa amb dones d'origen migrat

Neus Juanola i Pilar Alabau - Consell Comarcal de l' Alt Empordà

Loubna El Hasani i Nadia Sekali - Associació Amunt i Crits

Créixer a l'hort" és un projecte comunitari d'inclusió social, que promou la prevenció de l'exclusió social a partir d'un espai-activitat participativa, la creació i el manteniment d'un hort comunitari, amb l'objectiu de fomentar l'ocupabilitat de les dones participants, potenciar les seves competències personals i d'autoestima/empoderament, a la vegada que nodrir les relacions socials i comunitàries, a partir de les interaccions interpersonals i el vincle que s'estableix entre elles i el seu entorn-barri.

En el marc del PLACI del Consell Comarcal de l'Alt Empordà, s'ha definit una línia d'intervenció d'Acció Comunitària adreçada a dones d'origen migrat, principalment, del nord del Marroc, Senegal i Gàmbia, atès que es tracten dels principals orígens de població migrada en situació de major vulnerabilitat social.

Aquesta línia d'intervenció s'ha desplegat a dos municipis de la comarca. A Sant Pescador, a través d'un projecte sobre l'accés a la salut de les dones migrades, i a Castelló d'Empúries mitjançant un projecte sobre la relació entre mares i escola.

Les accions, coordinades per l'equip d'Inclusió i Atenció a la Comunitat del Consell Comarcal, neixen de la necessitat d'impulsar espais de confiança entre dones d'origen migrat, que estiguin dinamitzats per dones que també han viscut un procés migratori. És per aquest motiu que les iniciatives desenvolupades han comptat amb l'acompanyament de l'Associació Amunt i Crits Dones Referents Comunitàries de l'Alt Empordà, una entitat professionalitzada de dones migrades formades en acció comunitària i acompanyament social des d'una perspectiva de gènere interseccional i antiracista. L'objectiu de l'associació és facilitar i acompanyar l'acollida de dones migrades que arriben a l'Alt Empordà, facilitar i dinamitzar espais i grups de treball amb dones i generar aliances i complicitats entre els diferents serveis públics i la ciutadania d'origen migrat.

Des de la perspectiva de drets, moltes dones d'origen migrat es troben en una situació de clara indefensió i desconeixement dels seus drets i sovint no compten amb espais on es sentin interpel·lades, espais de confiança on expressar i elevar les seves necessitats, espais segurs on abordar qüestions de gènere, de racisme, del maltracte institucional i on compartir la vivència del procés migratori des de l'escolta i la reciprocitat.

La metodologia emprada en ambdós projectes es basa en la recerca-acció, procés des del qual es generen diagnòstics participatius i comparatius que incorporen el coneixement situat de les dones i el coneixement dels i les professionals seguint els principis metodològics del creuament de sabers. D'aquesta manera, es posa la comunitat i les seves necessitats en el centre de la recerca facilitant i fent d'altaveu a les dones migrades en situació de vulnerabilitat en igualtat de condicions que els agents professionals. De la mateixa manera, les accions derivades d'aquesta primera fase de diagnòstic també és promouen a partir de l'interès i la implicació de les dones participants, mitjançant un procés d'acompanyament que s'adapta a les necessitats específiques de cada grup.

El resultat dels projectes als dos municipis, ha facilitat incorporar la perspectiva comunitària i generar les condicions per la continuïtat dels espais amb les dones. En el cas de Sant Pere Pescador la creació de la Taula de Salut Comunitària i l'acompanyament al grup de dones i a Castelló d'Empúries l'acompanyament en la creació del grup de dones Al- amal amb l'acompanyament de l'equip d'Inclusió i l'Associació Amunt i Crits.

Diagnòstic de Salut Comunitària de Sant Pere Pescador - Programa Habiba, Dones i Salut Comunitària

El Programa Habiba, Done si Salut Comunitària, neix amb l'objectiu de reforçar l'equitat en l'exercici del dret a la salut i l'accés al sistema de salut de les dones d'origen migrat introduint la perspectiva intercultural i de gènere. Mitjançant un procés de treball comunitari s'ha vinculat i compartit el coneixement dels professionals de la salut del CAP Sant Pere Pescador, metge, infermera i llevadora i de disset dones migrades de diferents orígens. Totes les sessions han estat conduïdes per l'Associació Amunt i Crits juntament amb una professional de l'equip d'Inclusió i Atenció a la Comunitat que ha participat com a figura observadora amb l'objectiu de recollir la informació, preocupacions i necessitats que han anat sorgint tant dels grups focals amb les dones com dels i les professionals.

La metodologia emprada per l'elaboració d'aquest diagnòstic s'ha basat en la utilització de tres eines de recerca, la revisió bibliogràfica i documental, l'anàlisi de dades sociodemogràfiques i estadístiques disponibles en l'àmbit de salut per tal de conèixer i situar la realitat del territori de l'Alt Empordà, i finalment s'ha recollit en el diagnòstic el resultat de la dinamització dels tres grups focals, el de professionals sanitaris, dones d'origen marroquí i el de dones de la comunitat gambiana i senegalesa.

Fruit del procés de treball s'ha realitzat un diagnòstic en salut comunitària el municipi compartit i participat entre l'equip mèdic i les dones. Aquest diagnòstic ha facilitat la definició d'accions comunitàries específiques orientades a reforçar el coneixement de recursos sanitaris especialitzats com són els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva entre les dones d'origen migrat i la creació d'una guia en format web de plantes medicinals africanes dels països d'origen de les dones participants.

Diversitat intercultural, famílies i centres educatius de Castelló d'Empúries

El projecte Diversitat intercultural, famílies i centres educatius té com a principal objectiu millorar la relació entre mares d'origen migrat i escoles i conèixer les necessitats i potencialitats de les mares en un espai de confiança a través de l'acció comunitària.

El projecte neix de la preocupació per part dels centres educatius per la poca participació de les mares d'origen migrat en la comunitat educativa. A partir d'aquesta necessitat i mitjançant la col·laboració de les direccions dels centres i l'Ajuntament del municipi es va definir un projecte comunitari que facilités l'escolta de l'experiència, necessitats i preocupacions de les dones participants, garantís l'acompanyament del treball del grup de les dones, i afavorís la creació de noves dinàmiques entre les famílies d'origen migrat i la resta d'agents de la comunitat educativa.

Aquest projecte l'ha promogut l'equip d'Inclusió i Atenció a la Comunitat del Consell Comarcal i l'Associació Amunt i Crits i s'ha dut a terme als tres centre d'educació primària del poble.

S'han realitzat 10 sessions per escola i s'ha dinamitzat un total de 28 mares d'alumnes de les respectives escoles. Prèviament s'ha realitzat a cada centre una sessió inicial amb l'equip directiu i professorat per conèixer la dinàmica del centre i la percepció entorn els obstacles i les potencialitats amb les que es troben en el treball amb famílies d'origen migrat i s'han generat tres grups de mares respectivament.

La metodologia emprada durant tot el procés ha garantit la participació de totes les dones aplicant l'encreuament de sabers en tots els espais compartits entre professionals i dones. Al llarg de les sessions s'ha generat un espai d'escolta activa i sororitat, on les dones han posat en comú situacions viscudes i compartint preocupacions. El fet de dinamitzar l'espai amb dones del mateix origen ha garantit l'espai de seguretat. Les sessions s'han dinamitzat segons els següents eixos d'interès: vivència del procés migratori i acollida al país receptor, com han viscut les mares la seva educació i com eduquem ara, relació i espais de participació amb el centre, temps lliure dels infants i finalment expectatives en relació als fills i filles. Al finalitzar les sessions s'ha avaluat i s'ha fet devolutiva.

SESSIÓ 2 - BLOC 3

Treballant per la inclusió social dels infants, adolescents i joves

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

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

Futur&Co és projecte d'investigació acció finançat pels fons europeus Next Generation EU en matèria d'innovació social que es realitza entre 11 organitzacions d'arreu del territori espanyol. El projecte atèn a 174 joves entre 18 i 29 anys que arribat majors d'edat al territori, que han estat en centres de menors al territori o que provenen de famílies en situació de vulnerabilitat. El model de desinstitucionalització contempla 5 àrees (habitatge, salut, participació i comunitat, accés a drets i formació/inserció laboral). A Catalunya el projecte acompanya a 33 joves, dels quals 20 són atesos per Sant Joan de Déu serveis socials.

El projecte Futur&Co té l'**objectiu general** d'impactar en l'àmbit del sensellarisme juvenil i en la modernització dels serveis socials en dues direccions: abordar l'exclusió social i residencial juvenil de manera integral i específica, aportant una anàlisi específica del fenomen i aportant una bateria d'eines que seran testades per a afavorir la plena inclusió dels i les joves. L'abordatge del fenomen és multifocal i necessita d'estratègies d'accés a l'habitatge però també de generació de resiliència i estratègies per a l'autonomia personal i l'exercici en ple dels drets de ciutadania, així com d'eines que permetin la participació i la generació de comunitat.

Els **objectius específics** del projecte són:

- Desenvolupar un model d'intervenció social específic per a l'erradicació de l'exclusió socioresidencial dels i les joves i que permeti la seva emancipació.
- Promoure processos de plena inclusió pels i les joves en base a uns principis consensuats entre totes les organitzacions actores del projecte, per a 216 joves en situació d'exclusió residencial.
- Generar un procés d'interlocució amb les administracions públiques i altres actors de l'entorn per a la transformació dels serveis socials i generació d'una política pública per a combatre la exclusió social i residencial dels i les joves.

El **model d'intervenció social** té dos elements fonamentals: la generació d'una resposta a l'accés a l'habitatge que permeti l'activació d'itineraris d'inclusió; i l'acompanyament a aquest procés dins d'un model d'intervenció social que innovi en els enfoc de presa de decisió per part dels i les joves per augmentar el seu paper protagonista.

El model d'intervenció es fonamenta en 5 principis vectors que es desenvolupen durant tot el període d'execució del projecte:

- Model d'acompanyament amb enfoc interseccional: El model pretèn tenir en compte les diferents variables que tenen incidència en les vulnerabilitats de les persones joves tant en la diagnosi de la realitat com en les eines que es desprenen del model d'intervenció (gènere, situació administrativa, discapacitats, etc).
- Iniciatives per a l'accés a drets: considerem que una bona part del sensellarisme juvenil es deu a causa d'una vulneració de drets o violències sobrevingudes o a situacions administratives en les que els drets fonamentals no es veuen reconeguts. El programa d'intervenció que es proposa vol ajudar a respondre a aquesta dificultat d'accés a drets.
- Afrontament de la salut amb mirada integral: La salut emocional, la integritat i equilibri personal són elements fonamentals a tenir en compte en un grup de població que es troba en estadis de transició a la vida adulta. És necessari assumir un enfoc d'acompanyament a les vulnerabilitats en aquest aspecte.
- Dret a la participació i a la comunitat: L'abordatge del sensellarisme juvenil no nomès està en la generació de recursos econòmics sinó en la capacitat de satisfer aquesta necessitat innata de filiació, de seguretat i de ser ésser social així com ajudar als joves a ser ciutadans crítics.
- Inserció des de la formació i el treball: Per a que el model sigui sostenible a mig i llarg termini és necessari que els i les joves desenvolupin processos d'autonomia en el marc de la formació i el treball i que a través d'aquests mitjans disposin de les eines necessàries per a la emmanipació futura.

Alhora també es contemplen altres dimensions transversals com l'abordatge de l'aporofobia i la discriminació ja que aquesta constitueix altre dimensió fonamental pel seu impacte en la realitat de les persones joves en situació de sensellar i també l'abordatge de la bretxa digital ja que és fonamental pel paper que juga la competència digital i l'accès als recursos digitals en l'accès a la informació, en l'àmbit del treball i de prestacions de protecció social i en la participació en xarxes socials i comunitàries.

Aquestes dimensions així com l'acompanyament social es realitza en un habitatge compartit, es parteix de que l'habitatge en petites unitats de convivència és la base pel desenvolupament dels processos d'autonomia i d'emancipació dels i les joves. L'habitatge és l'escenari natural on desenvolupar la vida i és per tant l'eix central des d'on pivota tota la intervenció.

Dins del model d'intervenció s'implementen **eines innovadores** en els 5 principis vectors, s'exposen alguns a tall d'exemple:

- Mentoria
- Eines Autonarratives
- Guia de drets laborals i de participació
- Eines per treballar la salut de forma integral; "Mapes del alma" i "Sortirem d'aquesta"
- Eina per mesurar el grau de desinstitucionalització dels i les joves

L'acompanyament social als i les joves es realitza per part d'un equip d'educadors i educadores socials que esdevenen referents de les persones ateses i vetllen per l'aplicació del model d'intervenció social. L'equip educatiu també realitza l'acompanyament de les unitats de convivència i vetlla per la dinamització del grup dins de la comunitat.

El projecte també contempla **la participació del i les joves** en tot el procés des de la elaboració dels seus plans d'acompanyament o la decisió de les pautes de convivència fins a la participació en les eines i en el propi model d'intervenció social.

Durant tot el procés d'execució del projecte es realitza una avaluació a mode d'**investigació acció** per part de la Universitat Complutense de Madrid que a partir de qüestionaris i entrevistes en profunditat als i les participants del projecte així com a un grup control ajudarà a validar el model d'intervenció social i les eines aplicades. Aquesta investigació social proporcionarà el disseny d'instruments de medició i un mecanisme de seguiment per a la recollida de dades i l'avaluació específica del propi projecte. S'elaborarà un informe final de la investigació amb la recollida de dades, la seva anàlisi i la comparativa entre el grup d'aplicació i el grup control.

Els resultats que s'esperen i els canvis que es desitgen produir amb aquest nou model d'intervenció social seguint la lògica de la teoria del canvi són:

- Que els i les joves en situació d'exclusió socioresidencial coneguin els seus drets i comptin amb capacitats personals i competències per a la vida autònoma.
- Que els i les joves accedeixin a itineraris formatius i educatius.
- Que els i les joves millorin el seu autoconcepte i enforteixin la resposta i la gestió emocional davant situacions de risc (abús de consum, violències, autolesions...).
- Que es promogui una estratègia institucional per garantir l'accès a drets de la població jove vulnerable.
- Que els i les joves augmentin les seves xarxes de suport i es beneficiïn de les dinàmiques comunitàries.

Si s'aconsegueixen aquests resultats el projecte estarà contribuint a afavorir projectes de vida autònoms dels i les joves perquè:

- Els i les joves es reconeixeran com a subjectes de dret, enfortiran el seu empoderament i lideratge gràcies a un acompanyament amb enfoc de gènere, cicle de vida i intercultural sota una mirada interseccional.
- Els i les joves comptaran amb una xarxa comunitària i de recolzament social que els permetrà participar com a actors en iniciatives d'incidència comunitària.
- Els i les joves comptaran amb capacitats per a identificar i activar mecanismes preventius davant qualsevol possible problemàtica futura.
- Les institucions públiques milloraran les seves capacitats per identificar riscos, prevenir situacions de violència i oferir una resposta i protecció efectiva.
- Els i les joves descobriràn la seva identitat personal, a través de relacions de confiança amb els professionals, fomentant experiències positives de participació i de presa de decisions.

Avaluació d'una prova pilot de sessions dirigides de jocs de taula moderns en recursos residencials: l'impacte en les relacions interpersonals

Coral Gallardo-Masa, Rosa Sitjes-Figueras, Carme Montserrat i Edgar Iglesias - Universitat de Girona

La present comunicació es desprèn de la recerca emmarcada en un projecte Erasmus+, titulada Domus Ludens (La Casa que Juga). Aquest projecte està adreçat a adolescents atesos dins del sistema de protecció i en aquesta presentació es parteix de la següent hipòtesi: una implementació estructurada i sostinguda de sessions de joc (concretament, un enfocament específic en els jocs de taula moderns) implica un impacte positiu en el clima relacional del recurs residencial i en la millora de les relacions interpersonals.

A nivell metodològic, en aquesta recerca han participat joves residents a Catalunya, Alemanya i Polònia, realitzant sessions de joc dirigides per agents lúdics formats específicament per dinamitzar-les, durant 8 mesos, amb l'objectiu d'oferir jocs de taula que, seleccionats segons criteris educatius, permetessin treballar habilitats, sobretot socials i emocionals. Es va utilitzar una metodologia mixta, realitzant una avaluació del programa de jocs amb disseny pre-test i post-test, a través de qüestionaris creats ad hoc dirigits tant als adolescents (13-17 anys) com als seus educadors/es, amb preguntes equivalents entre grups. En aquests qüestionaris s'avaluava la percepció dels/de les adolescents i l'atribució que els fan els seus referents educatius sobre les pròpies habilitats, satisfacció i les relacions socials als centres residencials. Hi van participar 138 adolescents i 138 educadors/es de 25 centres residencials (9 a Catalunya, 10 a Alemanya i 6 a Polònia). De manera paral·lela, cada centre enviava un informe setmanal de valoració de la sessió de joc, incloent la satisfacció i una explicació de text, obtenint 723 respostes.

Pel que fa als resultats quantitatius de l'anàlisi pre-test i post-test, destaca que en el pre-test, en general els/les adolescents s'atorgaven puntuacions més elevades que els seus referents educatius mentre que al post-test aquestes puntuacions quedaven força igualades, mostrant un augment en les valoracions realitzades per part dels educadors/es. D'aquesta manera, s'observa que compartir un espai de joc amb els i les adolescents ha aportat als educadors/es la possibilitat de conèixer-los millor i ha afavorit a la creació d'espais de relació positiva, augmentant les expectatives i mirades vers els/les adolescents. D'altra banda, destaca l'alta valoració i satisfacció atorgada a la relació entre els i les educador/es i els/les adolescents acollits en centre. Un dels resultats destacables de manera negativa és la valoració que realitzen els/les adolescents sobre la relació entre iguals, sent més baixa que la dels educadors/es, mostrant-se com un punt a millorar.

En referència als resultats qualitius, s'han englobat les valoracions de manera positiva i negativa. Respecte les positives, s'han obtingut valoracions que fan referència a les relacions entre adolescents i educadors/es socials, a la proximitat que han pogut oferir els/les professionals i que els ha permès conèixer millor als/les adolescents, a la convivència i cooperació i a la possibilitat d'oferir un ambient positiu i un espai per relaxar-se. Pel que fa a les valoracions negatives, destaquen les que fan referència a persones que trenquen la dinàmica, baralles i conflictes, dificultats per gestionar emocions, a fer ús del joc per fer mal a l'altre i a dificultats per dinamitzar grups heterogenis. Del global de valoracions, tant quantitatives com qualitatives, destaquen de manera evident les de caire positiu, valorant de manera favorable l'experiència de joc i la participació en aquest projecte.

Com a principals conclusions del projecte, es pot afirmar que el joc pot ser considerat com a una eina per a la socialització dins dels centres residencials, ja que permet generar relacions entre els i les adolescents i l'equip educatiu, fomentant noves perspectives, llenguatges i relacions. També ofereix oportunitats per conèixer una persona en un context diferent i facilita un entorn positiu per a l'aprenentatge d'aspectes com la cooperació, l'escolta activa, l'empatia o la convivència entre els/les participants.

Bones pràctiques en Salut Sexual i Reproductiva per als Centres Residencials de la DGAIA

Jordi Baroja - L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

Garantir Drets Sexuals i Reproductius és garantir la protecció de la infància i l'adolescència

La sexualitat té molt a dir en el desenvolupament afectiu d'infants i adolescents que viuen en centres residencials. Com se sent, es viu i s'expressa la pròpia sexualitat en l'edat adulta serà el resultat, en bona mesura d'un procés de construcció, aprenentatge i socialització a partir d'experiències viscudes des del naixement i que es marcarà en moments vitals clau (primera infància, adolescència i primeres relacions...). Molts infants i adolescents passaran alguns o tots d'aquests moments vitals als centres residencials i per tant aquest espai és absolutament clau en el procés d'acompanyament, així com en les eines i recursos que tindran posteriorment per a desenvolupar-se i construir les seves identitats, relacions i comunitats.

El present projecte presenta un recull de reflexions i bones pràctiques efectuades entorn a la incorporació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva als Centres Residencials de la DGAIA, des d'una perspectiva feminista i de drets.

L'objectiu principal de tot el projecte és oferir eines per tal de garantir que durant el temps que l'infant i adolescent conviski en un servei residencial de la DGAIA i estigui sota la tutela del sistema de protecció a la infància, els seus Drets Sexuals i Reproductius seran defensats i garantits. De tal manera que els aprenentatges i eines adquirides l'ajudaran a prendre decisions que li permetran gaudir d'una sexualitat positiva, responsable i saludable en les totes les etapes vitals i en el moment de la sortida del centre.

Alhora, el projecte també busca fer una tasca de sensibilització vers les professionals sobre la importància de generar un canvi de mirada i estructural per acompanyar la sexo-afectivitat d'infants i adolescents i fer d'un servei residencial un espai privilegiat per la salut sexual i reproductiva des dels drets, la cura, el vincle, el respecte, el feminisme i els afectes. Així mateix, es considera que un

I en tercer lloc el projecte és un espai de reconeixement de la feina que actualment es fa en els CRAE, CA i CI en aquest àmbit i una mostra de l'impuls i les ganes de fer un abordatge de la salut sexual des del Drets per part dels equips professionals.

El projecte s'ha realitzat en una col·laboració del Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona, la Direcció General d'Infància i Adolescència i la Secretaria de Salut Pública i oferint el material en format de "Document de Bones Pràctiques" on es plantegen intervencions que es porten a terme en els serveis residencials i recomanacions per abordar la salut sexual i l'educació sexual en pro de garantir els Drets Sexuals i Reproductius. Per a la seva elaboració hi ha participat activament un grup de treball creat ad hoc per professionals que treballen a 24 serveis residencials, amb l'objectiu d'unificar estratègies, mirades i buscar respostes a partir d'experiències situades davant d'uns reptes comuns i també estructurals.

Tal i com s'ha assenyalat, la metodologia del projecte ha partit d'una metodologia participativa en la definició de la problemàtica, la investigació i la recollida i síntesi de bones pràctiques.

El programa es centra en demostrar el paper clau dels centres residencials en la garantia d'una cura integral de la salut sexual i reproductiva d'infants i adolescents tutelats, així com l'impacte d'aquesta garantia en el benestar individual i comunitari d'aquestes persones. Adoptar aquesta perspectiva educativa i d'acompanyament - que situa els Drets Sexuals i Reproductius i la mirada feminista en el centre - és la que contribuirà a definir un servei residencial com un espai compensatori enfront a un model social que resulta deficitari en l'abordatge de la sexualitat.

El Programa Marc de la DGAIA ja planteja obertament que els serveis residencials han de ser espais compensatoris de dèficits de l'entorn. El present projecte desenvolupa un marc que entén com els serveis residencials han de ser llocs on l'infant i l'adolescent rebi l'acolliment i la seguretat de professionals especialitzades i sensibilitzades a vetllar pels seus Drets Sexuals i Reproductius garantint una educació sexual i un acompanyament respectuós, de forma coherent amb el Programa Marc i el sistema de protecció. Així mateix, es desenvolupa com el sistema de protecció necessita de forma indestriable la garantia dels Drets Sexuals i Reproductius per a garantir un desenvolupament saludable i una salut integral d'infants i adolescents.

Així mateix, s'integren i despleguen diferents qüestions essencials del Programa Marc en una mirada cap a la salut sexual, abordant els 10 punts d'intersecció entre la garantia dels Drets Sexuals i Reproductius i el Programa Marc de Centres Residencials: La salut sexual i l'abordatge integral; l'enfocament positiu de la sexualitat; les diferents etapes educatives i evolutives; el treball des de la quotidianitat; la situació de la diversitat en el centre; la mirada intercultural; el model d'autocura; l'autonomia progressiva; la intimitat i confidencialitat i l'apoderament.

Per a assolir els objectius, s'ha treballat en 17 bones pràctiques que responen a les diferents qüestions plantejades, esperant-ne la seva transferència i replicabilitat i un impacte positiu, així com contemplant mecanismes de planificació i sistemes d'avaluació.

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

Els **Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència**, actualment SEAIA, són equips especialitzats de serveis socials que tenen com a objectiu la prevenció, el diagnòstic, el tractament i el seguiment dels infants i adolescents en situacions de risc o de desemparament i de les seves famílies.

Estan formats per professionals del treball social, la psicologia i la pedagogia des de la seva creació (1990) i també, de l'educació social, que s'incorpora als equips de l'Ajuntament de Barcelona l'any 2006.

A l'EIA de Sants-Montjuïc, des de l'any 2017, coincidint amb la publicació de "Els processos tècnics dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (Ajuntament de Barcelona 2017)", seguim el model diferenciat d'equip d'estudis i equip de seguiments.

La disciplina de l'educació social, fins al moment, no contempla funcions en la fase d'estudi, té funcions específiques d'intervenció i tractament socioeducatiu únicament en la fase de seguiment a partir d'un diagnòstic i pla d'intervenció elaborat prèviament per les altres disciplines.

En l'equip d'estudis del nostre servei, es detecten dificultats, sobretot en adolescents, per a participar i contribuir en el procés d'estudi i poder objectivar la seva pròpia situació.

A través de la incorporació de l'educador/a social, busquem fomentar un espai segur de vinculació on poder dotar de més elements de valoració de la situació de risc de l'infant/adolescent, i complementar el procés d'exploració diagnòstica, valoració i proposta ordinari.

Treballem amb la **hipòtesi** que la incorporació de la intervenció educativa en la fase d'estudi pot complementar l'exploració diagnòstica d'un infant/adolescent i de les seves famílies amb uns criteris i perfil concret.

Tenim com a **objectius generals** l'increment de l'eficàcia i eficiència en l'abordatge de l'encàrrec institucional i de la qualitat del bon tracte i l'atenció a infants, adolescents i famílies en situacions de risc o desemparament del districte de Sants-Montjuïc. I més específicament, pretenem avaluar l'impacte de la intervenció educativa en el procés d'estudi dels i les adolescents que presenten dificultats per a participar-hi i contribuir a objectivar la seva situació personal i familiar.

Es recullen **dades qualitatives i quantitatives**, a través de qüestionaris administrats a una mostra d'adolescents en fase d'estudi on hi intervé l'educador o educadora social i als i les professionals referents de cada cas, i a través de grups de discussió (als i les professionals).

D'aquest recull se'n poden extreure diverses conclusions, de les que destaquem a tets generals:

- La intervenció socioeducativa durant el procés d'estudi, ofereix aspectes positius que permeten avançar en temps i qualitat en l'estudi.
- Es desprèn una tendència al augment de propostes per a superar la situació de risc que dona inici a l'estudi, sense separació del nucli familiar en contra de propostes de desemparament que impliquen una separació del nucli familiar.
- Augment de la preservació familiar i el treball de capacitats parentals.
- L'adolescent es sent més acompanyat/ada i valora que la intervenció del professional de l'educació social va ajudar a promoure canvis personals més ràpidament.
- L'adolescent esdevé AGENT ACTIU durant el procés d'estudi: Capacitació i major participació de l'adolescent en objectivar la seva situació personal i en la presa de decisions.
- L'adolescent mostra més conformitat i col·laboració amb la proposta de la finalització d'estudi.
- Es constata que el vincle establert durant la relació educativa millora el procés d'execució de la mesura de protecció que implica la separació del adolescent del nucli familiar.
- Es constata una tendència a enfortir el vincle i la confiança del o la adolescent amb el professional, l'equip de l'EIA i la Institució.
- S'extreuen conclusions per a concretar perfils concrets d'intervenció i circuits d'atenció.
- S'identifiquen aspectes de millora en la praxis professional i en el procés d'estudi.

Qüestionar-nos la intervenció i reflexionar sobre la mateixa, conflueixen amb les ganes de millorar i ser innovadors en l'atenció als infants, adolescents i famílies en risc social que atenem al nostre servei.

SESSIÓ 3 - BLOC 1

Sistematitzant el coneixement i identificant necessitats per a millorar l'atenció social

L'avaluació del suport a la vida independent de persones amb discapacitat intel·lectual a través de l'aplicació GASVI

Judit Fullana, Maria Pallisera, Gemma Díaz i Ana Rey - Universitat de Girona

Repte i objectius

Els resultats d'investigacions dutes a terme pel Grup de Recerca en Diversitat (GRED) de la Universitat de Girona sobre els processos de suport a la vida independent de persones amb discapacitat intel·lectual mostren la necessitat de desenvolupar eines basades en el model de drets, derivat de la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat (Nacions Unides, 2006), per dissenyar i avaluar el suport a la vida independent que s'ofereix a aquestes persones. La CDPD reconeix la persona amb discapacitat com a subjecte de dret i és una norma vinculant pels estats que l'han ratificat, entre aquests, l'espanyol. L'article 19 reconeix el dret de les persones amb discapacitat a viure de forma independent i a ser inclòs a la comunitat, rebent els suports necessaris i desitjats. A més, els articles 4 i 31 estableixen que les persones amb discapacitat han de participar en les decisions que afecten les seves vides. A partir de l'any 2018 el GRED va constatar:

- La manca d'instruments que, partint del model de drets i des de la perspectiva de la personalització i la inclusió a la comunitat, facilitin als professionals el disseny i avaluació dels suports a la vida independent de les persones amb discapacitat,
- La manca d'instruments que ajudin les persones amb discapacitat a participar en l'avaluació dels suports que reben i facilitin la presa de decisions sobre aquests.

Davant d'això, el GRED va iniciar un projecte amb l'objectiu de crear un instrument en format web que facilités l'avaluació del suport a la vida independent de persones amb discapacitat intel·lectual, tant per part del professional de suport com per part de la persona que rep el suport. L'instrument havia de facilitar la reflexió sobre els suports i el plantejament d'accions de millora. Una vegada es va aconseguir una primera versió del web i després d'un primer procés de validació, es va sol·licitar un ajut a la primera convocatòria de Proves de Concepte del Ministerio de Ciencia e Innovación que va ser concedit l'any 2021 (ref. PDC2021-121510-I00). Aquest projecte ha permès revisar el web, millorar-lo i dur terme un procés de validació de l'instrument amb usuaris finals. La col·laboració de diverses entitats del sector de la discapacitat intel·lectual ha estat clau en aquest procés. En aquesta comunicació es presentaran els resultats obtinguts en la primera aplicació amb professionals de suport i persones que reben el suport.

Intervenció i metodologia emprada

L'aplicació web de la Guia GASVI es troba a <https://gasvi.udg.edu>. La Guia GASVI s'estructura al voltant de 5 dimensions: individual, interpersonal, familiar, organitzativa, comunitària. Cada dimensió està subdividida en àrees i indicadors. En total, hi ha 21 àrees d'intervenció, amb els seus corresponents indicadors. El web conté:

- Una presentació de la Guia, també en format accessible.
- Un formulari per als professionals de suport. Consta de 144 ítems. Cada ítem es valora a una escala de l'1 (completament en desacord) al 5 (completament d'acord).
- Un formulari per a la persona que rep el suport. Consta de 113 ítems que es valoren de l'1 (en desacord) al 3 (d'acord). Normalment, la persona necessita suport per respondre.
- Un document de resultats del formulari del professional, que resumeix els resultats obtinguts a cadascun dels indicadors i àrees.
- Un document de resultats de l'aplicació del formulari a la persona que rep el suport, que resumeix les valoracions individuals per a cadascuna de les àrees i indicadors.
- Un document de propostes de millora que conté orientacions, si s'escau, sobre els aspectes que es poden millorar per a cadascuna de les 21 àrees.

El procés de construcció i validació de l'instrument ha seguit el procés que es descriu a continuació. El formulari per a professionals de suport va ser revisat per 23 professionals de 10 entitats, que van participar en 4 grups de discussió el dia 28 de juny de 2018. El formulari per a persones que reben suport va ser presentat i revisat pel Comitè assessor del GRED, format per persones amb discapacitat intel·lectual. Durant l'any 2019 es va desenvolupar la primera versió del web. Els anys 2020 i 2021 diverses entitats es van interessar per l'aplicació de la Guia. El 25 de maig de 2021 es va dur a terme un grup de discussió amb professionals de les entitats que l'estaven aplicant per tal d'identificar dificultats i fer propostes de millora tant del web com del contingut dels formularis.

Durant l'any 2021 es va desenvolupar una nova versió del web, més completa per tal de poder dur a terme la prova de concepte. Aquesta nova versió inclou, com a canvis més importants:

- Web multilingüe: català, castellà i anglès
- Informació de la pàgina principal en format accessible.
- Sistema de registre d'usuaris que permet recollir les dades de forma anonimitzada amb finalitats de recerca, per poder fer estudis a petita escala o a més gran escala sobre el funcionament del suport.

Amb el projecte de prova de concepte es pretén mostrar la validesa de l'instrument quan s'aplica en entorns reals. Gràcies a la col·laboració de 9 entitats del sector de la discapacitat intel·lectual, majoritàriament de Catalunya, s'està duent a terme l'aplicació d'aquest instrument. L'aplicació consisteix a:

- Realitzar una primera aplicació amb 10-12 persones que reben suport. Per cada persona, el professional que proporciona suport respon el qüestionari, i la persona que rep suport també.
- Cada entitat, amb els seus professionals de suport, plantegen quins són els objectius de millora del suport que es proposen en un termini de 4-5 mesos.
- Realitzar una segona aplicació amb les mateixes persones que la primera, per tal de poder valorar els canvis que s'hagin pogut produir.

A 27 de març de 2023 s'havien recollit 176 formularis corresponents a la primera aplicació. Probablement al juny del 2023 disposarem d'unes quantes respostes més de la primera aplicació.

Resultats, impacte i rellevància

A la comunicació es presentarà l'anàlisi dels resultats obtinguts a partir de la primera aplicació dels formularis. Això permetrà fer una primera aproximació a com s'està duent a terme el suport a la vida independent i aportar unes primeres dades sobre quines dimensions i àrees de suport resulten més valorades positivament, i quines més negativament, contrastant les valoracions dels professionals i de les persones que reben suport. Les dades permetran reflexionar sobre quins són els aspectes del suport que actualment s'està oferint que més s'haurien de millorar per orientar-lo cap a un suport personalitzat, basat en la comunitat i en els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual

Conclusions

La Guia GASVI és un instrument que dona veu tant als professionals com a les persones amb discapacitat intel·lectual que reben suports, facilitant que participin activament en la valoració del propi suport. Tot i que en aquesta comunicació es presentaran resultats inicials, la prova de concepte permetrà valorar en quina mesura aquesta eina resulta útil per avaluar els suports que es proporcionen a la persona des d'una perspectiva personalitzada i basada en la comunitat, i contribuirà a millorar l'instrument.

Mapa de recerca, innovació i coneixement en serveis socials a Catalunya (Mapa RICSS)

Núria Ferrer, Manuel Vidal-Ribas i Francesc Oliveras - Càtedra de Serveis Socials - Universitat Central de Catalunya

Repte/Objectius/Hipotesi:

Per fer una aposta clara per la recerca, el coneixement i la innovació en serveis socials s'ha de conèixer a fons què s'està fent fins al moment, tenir una imatge clara de la realitat. Alhora, en un sector a on tradicionalment costa actuar en base a evidència per la poca cultura d'avaluació i recerca, creiem necessari disposar d'eines que facilitin l'accés al coneixement existent. Per això, s'ha elaborat el Mapa RICSS. Concretament els objectius del projecte són:

- Identificar i categoritzar les accions i els agents implicats en la investigació, la divulgació, la promoció i la transferència de coneixement en l'àmbit dels serveis socials a Catalunya.
- Obtenir informació que permeti plantejar recomanacions i conclusions sobre les fortaleses, debilitats, oportunitats i amenaces en l'àmbit de la recerca i coneixement en serveis socials.
- Establir la vàlua i aportació de les accions de Recerca a la innovació del Sistema Català de Serveis Socials.
- Dissenyar i crear un mapa geogràfic virtual per fer accessible a la ciutadania la informació del Mapa RICSS de manera que puguin consultar-la, usar-la i contribuir al seu creixement i actualització.

Intervenció i metodologia emprada:

S'ha treballat en les següents fases:

Fase 1: Planificació de la recerca, concreció del mapa conceptual i el glossari, elaboració dels instruments i registres a utilitzar.

S'han determinat els següents criteris per a la classificació i identificació de les accions:

a) Àrees d'actuació

Autonomia personal i atenció a la dependència
Gent gran
Discapacitat i salut mental
Família, infància i adolescència
Immigració
Joventut
Dones
Inclusió social
Acció cívica, tercer sector i voluntariat
LGTBI
Serveis socials
Ètica
Altres

b) Tipologia d'entitats

Institucions acadèmiques
Organitzacions professionals
Administració pública
Entitats privades d'iniciativa social
Entitats privades d'iniciativa mercantil.

c) Tipologia d'acció

Recerca: investigació i estudis
Divulgació: bones pràctiques, esdeveniments congressuals i jornades, portals web, publicacions, centres de documentació, observatoris
Promoció: premis, concursos, convenis, i ajuts, beques i subvencions
Transferència de coneixement: grups de treball, consultoria i assessorament

d) Territori

S'ha diferenciat 2 paràmetres que impacten en el territori: l'origen i l'abast.

Origen

Barcelona

Girona

Lleida

Camp de Tarragona

Catalunya Central

Terres de l'Ebre

Alt Pirineu i Aran.

Abast

Municipal

Comarcal

Provincial

Regional

Nacional

Estatal

Internacional

e) Temporalitat

f) Accions exclusives de serveis socials o intersectorials

Fase 2. Cerca d'informació: identificació de diferents accions de recerca, divulgació, promoció i transferència de coneixement (brainstorming de l'equip de treball i anàlisi de documentació).

Fase 3. Recull de dades: cerca de les accions, ordenació i estructuració segons la tipologia d'entitat, elaboració d'una fitxa individual en la que s'anotaven totes les dades i les informacions necessàries, i entrada de les dades als registres corresponents.

Fase 4. Contrast de les dades i les informacions recollides: es va fer arribar algunes de les fitxes als agents que eren promotors (aquells que tenien més accions), per tal que fossin comprovades i revisades. Un cop les fitxes retornaven es revisaven segons l'estil i el glossari acordat, i es feien els canvis en els registres corresponents.

Fase 5. Anàlisi de la informació i les dades recollides.

Fase 6. Reflexió i conclusió del resultat de l'anàlisi i elaboració de propostes de millora. En aquesta fase s'ha introduït un grup d'experts per fer propostes en base a les dades obtingudes.

Fase 7. Anàlisi quantitatiu i qualitatiu de les accions de recerca del Mapa RICSS. Cerca per complementar i aprofundir en la descripció i contingut de les accions de Recerca (109 accions) del Mapa RICSS.

Fase 8. Disseny i desenvolupament del mapa geogràfic virtual amb tecnologia GIS. Disseny i desenvolupament del mapa virtual i processos d'actualització d'informació per al seu manteniment.

Resultats, impacte i rellevància:

Entre els resultats més destacats tenim que:

- S'han identificat 308 accions de recerca (29,5%), divulgació (39,7%), promoció (7%) i/o transferència de coneixement (23,8%) proveïdes per 139 agents.
- Entre els agents, distingim institucions acadèmiques (28,8%), organitzacions professionals (21,4%), administració pública (24,1%), entitats privades d'iniciativa social (23,4%) i entitats privades d'iniciativa mercantil (2,2%).
- Creuant dades de tipologia d'accions i agents, observem que les accions en:
 - Acadèmia són majoritàriament Recerca (69,4%)
 - Organitzacions professionals, Divulgació (36,2%) i Transferència de coneixement (47,6%)
 - Entitats privades d'iniciativa social, Divulgació (43,2%) i Recerca (29,7%)
 - Entitats privades d'iniciativa mercantil, Recerca (46,7%) i Transferència de coneixement (40%)
 - Administració pública, sobretot Divulgació (59,8%)

- Per àrees d'actuació, Serveis socials (21,3%), Inclusió social (15,4%), i Família, infància i adolescència (13,6%), són les que tenen més accions.
- Per territoris, la distribució d'accions és Barcelona (61,8%), Girona (13,4%), Lleida (8,6%), Camp de Tarragona (8,1%), Catalunya Central (6,2%), Terres de l'Ebre (1,3%) i Alt Pirineu i Aran (0,5%).
- De les accions de Recerca, el 90,8% tenen relació amb l'objecte de treball dels serveis socials.
- Respecte les accions de Recerca, les duen a terme o estan implicades en el seu desenvolupament directe:
 - 91,7% d'accions una Institució acadèmica,
- Havent-se relacionat les accions de Recerca amb els Eixos del Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya (PESSC), observem que més del 50% d'accions impacten en l'Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària.
- S'ha posat a disposició de ciutadans i institucions un mapa web de consulta de les accions recollides i registrades, que permet obtenir la informació filtrant per variables de consulta: ([link](#))

Conclusions:

El Mapa RICSS permet començar a conèixer d'una manera estructurada i sistemàtica què s'està fent i, gràcies a això, es pot començar a plantejar una estratègia compartida de recerca i innovació en serveis socials a nivell català.

Essent recerca i divulgació les tipologies d'acció majoritàries, liderades per institucions acadèmiques i administracions, caldria veure si existeix realment interconnexió de manera que es faci públic el coneixement adquirit a les universitats.

Així, hem observat el fet que les accions que s'estan fent estan desconnectades i sense una estratègia global compartida, cosa que porta a la necessitat de tenir una línia clara en recerca i innovació en l'àmbit social. De les accions de recerca podem constatar que a Catalunya existeix un gruix de recerca recent i significatiu en l'àmbit dels serveis socials. Una recerca que es concentra majoritàriament en les institucions acadèmiques, bàsicament a les universitats catalanes. És variada i s'observen duplicitats fins i tot dins una mateixa institució. Això és quelcom en que el Departament pot actuar, per exemple, amb la implementació d'un Pla de recerca que ajudi a unificar i crear una política pública de recerca i innovació en serveis socials.

La majoria d'accions són permanents i d'abast territorial ampli, pel que es pot pensar en aprofitament de les accions en estratègies de gestió del coneixement a llarg termini.

El Mapa RICSS virtual ha de servir per fer aflorar més accions, com a font d'aprenentatge i aliances en la gestió del coneixement dins el sector.

Estudi sobre la Cartera de Serveis Socials per persones amb discapacitat intel·lectual. Propostes per a una transformació d'acord amb la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat

Maria Pallisera, Judit Fullana, Gemma Diaz i Carolina Puyalto - Universitat de Girona

Repte i objectius

La Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) (Organització de les Nacions Unides, 2006) es considera actualment com el màxim estàndard de protecció universal de drets humans de les persones amb discapacitat (Bariffi, 2009). La CDPD suposa un canvi de paradigma en les actituds i els enfocaments respecte a l'atenció a les persones amb discapacitat, i és un punt d'inflexió en el tractament de la discapacitat, ja que els Estats que la ratifiquen han d'adaptar la seva legislació interna als principis i valors que la inspiren (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2010). És en aquest el Grup de Recerca en Diversitat de la Universitat de Girona desenvolupa, per encàrrec de DINCAT Federació, una investigació adreçada a revisar la Cartera de serveis socials que determina les prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques adreçades a les persones amb discapacitat intel·lectual. Aquesta recerca s'orienta als següents objectius:

O1: Analitzar en quina mesura els suports que ofereix l'actual Cartera de serveis a les persones amb discapacitat intel·lectual i a les seves famílies són coherents amb el plantejament de la CDPD.

O2: Proposar, d'acord amb les persones amb discapacitat i les seves famílies, i tenint en compte l'expertesa de l'àmbit professional, les orientacions a tenir en compte en una futura Cartera de serveis (o altra eina que tingui com a finalitat catalogar i organitzar els suports a les persones amb discapacitat) per tal que aquests suports i serveis estiguin alineats amb la CDPD.

Intervenció i metodologia emprada:

S'ha utilitzat una metodologia mixta en la que es van combinar mètodes quantitius (qüestionari) i qualitius (grups de discussió i entrevistes) en la recollida i anàlisi de les dades. Es va dissenyar un qüestionari adreçat a professionals que treballen en el sector de la discapacitat a Catalunya, amb la finalitat d'obtenir una visió general de les perspectives d'una àmplia mostra de professionals. El qüestionari comprenia 119 afirmacions que les persones participants valoraven segons el seu grau d'acord. Es va enviar electrònicament a les 298 organitzacions federades a DINCAT, que agrupa la majoria d'entitats del sector a Catalunya. Es va demanar que almenys dos professionals de cada organització (una persona amb responsabilitat en la gestió, i una centrada en atenció directa) responguessin el qüestionari. Es van obtenir 133 qüestionaris.

Per tal de recollir les veus de persones amb discapacitat i famílies, es van dur a terme grups de discussió: concretament, 5 grups de discussió amb persones amb discapacitat intel·lectual (32 participants) i 3 amb famílies (32 participants).

Finalment, es van dissenyar i desenvolupar 13 entrevistes en profunditat adreçades a informants clau del sector professional, per tal d'aprofundir en les valoracions dels avanços necessaris en matèria de drets en els serveis i suports per a persones amb discapacitat intel·lectual.

Totes les persones participants van rebre informació de l'estudi de forma prèvia, indicant la confidencialitat de les seves respostes i el tractament anònim de les dades. Les persones participants als grups de discussió i a les entrevistes van signar un consentiment informat en el que acceptaven participar en la recerca.

Les dades obtingudes mitjançant el qüestionari es van analitzar descriptivament mitjançant tècniques estadístiques. Els grups de discussió i les entrevistes van ser analitzades mitjançant anàlisi de contingut temàtic.

Resultats, impacte i rellevància

A la comunicació es presentarà l'anàlisi dels resultats derivats de l'estudi que permeten, en relació a l'O1, identificar les contradiccions i vulneracions en les pràctiques i processos actuals vinculats amb els serveis socials per persones amb discapacitat intel·lectuals; quant a l'O2, identificar els principals eixos d'un nou model d'organització d'aquests serveis socials que tingui en compte els plantejaments de drets enunciats a la CDPD.

Quant a l'O1, professionals, persones amb discapacitat, i les seves famílies valoren que domina un model institucional, amb dificultats per oferir suports personalitzats basats en la comunitat. Les persones amb discapacitat i les seves famílies manifesten una escassa participació en la presa de decisions sobre els suports tant a nivell de les entitats com en el disseny i seguiment de les polítiques socials. Les persones participants reclamen la reestructuració dels serveis socials, des d'un model suficientment flexible que permeti oferir suports personalitzats al llarg del cicle vital.

En relació a l'O2, a partir de les dades recollides, es desenvolupen les propostes a tenir en compte en una futura Cartera de serveis socials coherent amb la CDPD. Aquestes propostes s'organitzen en dos temes: temes generals de caràcter transversal que afecten tots els serveis socials per a persones amb discapacitat intel·lectual; i orientacions que afecten els serveis especialitzats. En el primer tema, s'aporten propostes referides a les següents qüestions: Participació activa de les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies, Valoració de la discapacitat intel·lectual, Accessibilitat, Organització dels serveis, Prestacions econòmiques, Avaluació dels suports, i Formació dels professionals. Pel que fa el segon, es plantegen propostes que fan referència als serveis d'atenció precoç, d'atenció diürna (Servei de Teràpia Ocupacional i Servei Ocupacional d'Inserció), de suport a la vida independent (Serveis d'acollida residencial: Residències i Llar-Residències; Programa d'Autonomia a la pròpia llar), i de suport a la presa de decisions. Pel que fa l'àmbit referent a la vida independent, es proposen els eixos a orientar un nou model de suports per a la vida independent a Catalunya, que inclou un pla de transició cap a un model basat en la comunitat.

L'estudi permet obtenir dades sobre l'alineació dels suports que actualment ofereixen els serveis socials per persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya amb els plantejaments de la CDPD, des de la perspectiva dels principals agents. A partir de les valoracions de persones amb discapacitat intel·lectual, les seves famílies, de professionals i d'altres persones expertes en la temàtica, s'elaboren propostes que han de permetre avançar en les polítiques socials i en les pràctiques de suport del sector de la discapacitat intel·lectual a Catalunya.

Conclusions

Avançar en el model de drets requereix transformar els serveis socials mitjançant una revisió dels procediments de valoració i diagnòstic, potenciar la transició des del model institucional a un basat en la comunitat, i la formació en drets de tots els agents, entre altres. Concretament, l'assistència personal i el model de pressupost individualitzats, basat en l'autogestió de recursos, constitueixen estratègies necessàries per avançar en els drets de les persones d'acord amb el que estableix la CDPD.

La taula d'accessibilitat de Mataró: un exemple de treball transversal i col·laboratiu entre els diferents serveis municipals i les entitats

Anna Moreso i Charo Delgado - Ajuntament de Mataró

1. Presentació de la Taula d'Accessibilitat de Mataró:

- Què és
- Antecedents/història
- Quins objectius té
- Estructura i Composició
- Funcionament

La Taula d'Accessibilitat de Mataró es va constituir l'any 2006 i està vinculada al Consell de Benestar Social. Es un espai de reflexió, d'intercanvi i de treball conjunt entre professionals de diferents serveis municipals i representants de les entitats del sector de l'atenció a les persones amb discapacitat. A l'actualitat la Taula està composta per un total de 17 entitats i les persones que les representen, en alguns casos són professionals, i en d'altres, són persones afectades i/o familiars.

Algunes de les entitats que en formen part són: Fundació ECOM, ONCE, Centre Persones Sordes del Maresme, Fundació Maresme, Creu Roja, i Associació de Familiars de Malalts Mentals del Maresme, entre d'altres.

Alguns dels principals objectius de la Taula d'accessibilitat són:

- Sensibilitzar tant a professionals de diferents sectors, com a la ciutadania, sobre les necessitat de promoure la inclusió de les persones amb discapacitat.
- Promoure accions i mesures que impulsin l'accessibilitat universal a tots els nivells, tal com estableix la Llei 13/2014, de 30 d'octubre, d'accessibilitat.
- Promoure la participació, i la implicació de les entitats del sector de l'atenció a les persones amb discapacitat en la proposta i realització de les diferents accions que es deriven dels objectius anteriors.

2. Exposició del treball de la taula durant els darrers dos anys:

2.1. Diagnòstic participat amb les entitats que formen part de la Taula sobre accessibilitat comunicativa - Identificació de necessitats i propostes d'accions.

Des de finals de 2020 i durant el 2021 l'activitat de la Taula es va centrar en la diagnosi sobre l'accessibilitat comunicativa. Es van fer diferents activitats participatives a partir de les quals es van identificar dificultats i necessitats de les persones amb discapacitat en diferents àmbits:

- Atenció a la Ciutadania
- Mobilitat i transport
- Comerç i turisme
- Cultura, Oci i Esport
- Sensibilització

En una segona fase de treball es van proposar diferents accions per emprendre en cada un d'aquests àmbits.

2.2. Presentació de tres experiències més rellevants que s'han portat a terme durant 2022 i primer trimestre de 2023:

Durant l'any 2022 l'activitat de la Taula s'ha centrat en el treball de diferents accions. Es presentaran les més rellevants.

- Mesures i accions per fer accessibles els actes públics a la ciutat (festes majors i altres esdeveniments): Experiència de treball col·laboratiu i transversal del Servei de Benestar social i les entitats de la Taula, amb els serveis municipals de Cultura i Comerç, per implementar mesures d'accessibilitat per suprimir tant les barreres físiques com les barreres comunicatives (rampes per escenaris, us de pictogrames i lectura fàcil en programes de festes, interpretació en llengua de signes, espais i hores tranquil·les en algunes activitats, etc).
- Preparació i realització d'una jornada per celebrar el dia mundial de les persones consumidores (15 de març): Experiència de treball col·laboratiu entre la OMIC (Oficina Municipal d'Informació al Consumidor), que ha liderat el projecte, les entitats de la Taula i el Servei de Benestar Social. La jornada, amb el títol «L'accessibilitat

universal en la compra de productes, la contractació de serveis i en la gestió de les reclamacions de consum» s'ha celebrat el dia 16 de març de 2023 i algunes de les entitats de la Taula hi van tenir una participació activa, presentant diferents ponències. Va ser una jornada adreçada a personal tècnic de l'àmbit social i de l'àmbit del consum i també adreçada a la ciutadania i a les entitats del sector de l'atenció a les persones amb discapacitat.

- Realització del Video «Canviem la Mirada»: Experiència de treball conjunt entre les diferents entitats de la Taula d'Accessibilitat per al disseny i realització del vídeo «Canviem la mirada», on els i les protagonistes son persones ciutadanes de Mataró, que mostren moments de la seva vida quotidiana en diferents localitzacions de la ciutat. El video té l'objectiu de sensibilitzar a la ciutadania en general sobre el fet que totes les persones, independentment de quines siguin les seves capacitats, tenen els mateixos drets i deures com a membres d'una comunitat. El video es va presentar i es va utilitzar per commemorar el dia 3 de desembre, dia mundial de les persones amb discapacitat, però ha quedat com a material divulgatiu que pot ser utilitzat en altres activitats de formació i/o sensibilització.

La ponència acabaria amb el visionat del video «Canviem la mirada», que es pot veure en el següent enllaç (que te una durada de 3 minuts).

<https://youtu.be/O9B9Mkee-kE>

SESSIÓ 3 - BLOC 2

Accions per promoure la salut mental i benestar psicosocial

Pisos socio-sanitaris de Salut Mental

Diana Fatjó-Vilas - Càritas Arxiprestal de Vic

Marc Riera - Consorci Hospitalari de Vic

Projecte adreçat a col·lectius en situació d'exclusió i vulnerabilitat social amb diagnòstic de salut mental i/o patologia dual i en seguiment de serveis especialitzats de l'àmbit sanitari que presenten dificultats en habitatge. Es planteja com a repte l'adherència terapèutica, la consciència de malaltia, l'adquisició i/o millora d'AVDI per fomentar l'autonomia de les persones i el seu posterior retorn en entorns normalitzats o adequats a la seva situació.

El 2010 s'obre un primer pis pel perfil de persones amb problemàtica social i salut mental amb 4 places i el 2016 s'obre un nou pis per persones amb problemàtica social i patologia dual amb 4 places més. Els dos pisos són mixtes.

Com a objectiu general es planteja garantir un recurs d'habitatge temporal, que proporcioni a la persona un espai de seguretat i confiança que permet generar un vincle amb els serveis socials i sanitaris implicats per iniciar o adequar un tractament mèdic de millora.

Com a hipòtesi es planteja que a través de la vinculació de la persona en un habitatge temporal acompanyant-lo d'un seguiment i tractament la persona fa un procés de millora que li permet fer un retorn a la comunitat.

Les persones candidates al projecte estan essent ateses i acompanyades pels serveis de Càritas i/o de Salut Mental del CHV.

L'entrevista semiestructurada és la tècnica emprada per poder fer una valoració i diagnòstic de la idoneïtat del cas per poder optar al recurs segons criteris mèdics, socials i econòmics del projecte.

El servei de referència estableix un espai de trobada amb la persona per proposar-li el recurs i elaborar, conjuntament, un pla de treball de millora durant la seva estada temporal al recurs.

Posteriorment es fa una trobada a tres bandes amb els dos serveis i la persona de referència per informar de la normativa del servei i el funcionament intern així com signar tota la documentació, contractes i altres. La monitora del pis és qui fa l'acompanyament al pis per tal de presentar-li a la resta de companys i donar-li un suport per acomodar-se en el nou allotjament. Segons evolució i procés de la persona es poden valorar pròrrogues de la seva estada el qual es realitzen conjuntament de nou amb la presència de tots els agents implicats per tal de revisar objectius i resultats.

Un 90% de les persones acollides al projecte han estat casos amb resultat d'èxit ja sigui amb una sortida en recursos adequats per la seva casuística de la xarxa pública de salut mental o bé en espais de la comunitat normalitzats.

L'impacte ha estat crear un recurs innovador i únic a la ciutat, amb una mirada de transversalitat al treballar de manera conjunta i integral la situació socio-sanitària de les persones ateses.

Les persones en situació irregular també han estat acollides en el projecte essent aquest l'únic recurs de la xarxa de salut a la que tenen accés en matèria d'habitatge.

La rellevància a destacar és que les persones que han estat vinculades al projecte no han requerit ingressos hospitalaris durant la seva estada realitzant així procés de rehabilitació positius sense recaigudes.

En els casos de patologia dual el procés de millora i rehabilitació sí que ha comportat algunes recaigudes entenent que aquestes formen part del propi procés de la malaltia.

Després de 13 anys d'experiència continuada amb el projecte podem concloure la veracitat de la hipòtesis, les persones acompanyades fan un procés de millora de la seva situació personal, social i de salut amb un retorn a la comunitat mantenint una bona qualitat de vida i una estabilitat de la malaltia.

El treball transversal entre l'àmbit social i sanitari ha comportat una reducció de les despeses socials i sanitàries.

Projecte S@NTIR Espais d'Atenció Psicosocial

Francisco José Pardo - Càritas Diocesana de Girona

Les persones ateses als projectes de Càritas viuen un dia a dia lligat a l'esperança de sortir de la situació de vulnerabilitat a la que s'han vist abocades per múltiples estressors: atur, ingressos insuficients, problemes d'habitatge, migració forçada, manca de xarxa relacional, entre d'altres. Cadascuna d'aquestes persones i/o famílies lluiten per allunyar-se del pou de l'exclusió exigint-los un esforç titànic i un desgast del que som testimonis en els serveis de la nostra entitat i que moltes vegades ens planteja la reflexió de com ho viuen, com se senten. El projecte S@NTIR és un espai d'autocura.

L'acció que es realitza en el **Projecte S@NTIR Espais d'Atenció Psicosocial** té com a objectiu general, la millora del benestar psicològic de les persones més vulnerables. Per aconseguir aquest objectiu, es realitzen tota una sèrie d'activitats per pal·liar les situacions de vulnerabilitat social relacionades amb la manca de suport emocional i psicològic, augmentar la resiliència de les persones a través de l'aprenentatge d'estratègies d'afrontament psicològic i impulsar la participació a la comunitat de persones en situació de vulnerabilitat social, atenent al benestar psicològic.

El projecte S@NTIR s'inscriu dins el **Programa Acol·lida i Acompanyament de Càritas Diocesana de Girona** i té en compte els Objectius de Desenvolupament Sostenible en concret, s'ha tingut en compte:

- Objectiu número 1 Erradicar la pobresa a tot el món i en totes les seves formes
- Objectiu número 3. Salut i benestar
- Objectiu número 17. Aliances per objectius

L'equip està format per 4 psicòlogues especialitzades en l'atenció a persones en situació de vulnerabilitat socioeconòmica, dues voluntàries amb perfil psicosocial i un cap de programa psicòleg, com a responsable del projecte.

En el projecte S@NTIR El treball i/o acompanyament psicosocial planteja un procés amb dos components bàsics: un component psicològic format per les creences, emocions i conductes i per altra banda un component social que aborda les relacions a nivell familiar, educatiu, comunitari i els determinants de l'entorn. El treball psicosocial ha de ser integral i ha de transmetre respecte pel reconeixement de la dignitat humana de la persona que pateix vulnerabilitat. L'aprenentatge d'estratègies d'afrontament, augmenta la resiliència de les persones que permet una millor adaptació del subjecte al context i afavoreix l'afrontament de l'estrès que comporta les circumstàncies de la vida en general.

El perfil a qui s'adreça aquest projecte:

- Homes i dones majors d'edat
- Nivell mig de coneixement de la llengua
- Ingressos econòmics insuficients.
- Situació de vulnerabilitat social.
- Trastorns lleus/moderats de l'estat d'ànim.

Els/les possibles participants provenen:

1. Del Servei d'Acol·lida de Càritas
2. D'altres Serveis de Càritas
3. Serveis Socials
4. Altres entitats del Tercer Sector
5. Per iniciativa pròpia

El projecte S@NTIR té com a **objectius:**

OBJECTIU GENERAL. Millorar el benestar psicològic de les persones més vulnerables.

OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- Pal·liar les situacions de vulnerabilitat social relacionades amb la manca de suport emocional i psicològic.
- Augmentar la resiliència de les persones a través de l'aprenentatge d'estratègies d'afrontament psicològic.
- Impulsar la participació a la comunitat de persones en situació de vulnerabilitat social, atenent al seu benestar psicològic i social.

Pel que fa a la **metodologia** d'aquest projecte, té una doble vessant:

A nivell metodològic general:

És un projecte que respon al Model d'Acció Social de Càritas:

- La justícia social, garantint la titularitat i l'exercici de drets de les persones en situació de vulnerabilitat.
- Fer que la persona com a ésser integral, social i en construcció contant sigui l'eix i centre de la nostra acció.
- Enfocament global i integral. La nostra acció no es limita només a la persona sino a tota la dimensió familiar, comunitària i territorial en coordinació, cooperació i col·laboració amb altres agents i institucions.
- Participació i formació de les persones implicades en el projecte (persones contractades, voluntariat, participants).

A nivell metodològic específic:

La psicologia de la intervenció social que té com a objectius reduir o prevenir situacions de risc social i personal, ja sigui mitjançant la intervenció en la solució de problemes concrets que afecten a individus, grups o comunitats, aportant recursos materials o professionals, o a través de la promoció d'una major qualitat de vida. Aquest marc metodològic permet maximitzar les habilitats i competències personals. La intervenció i la prevenció són els dos eixos principals i característics d'una filosofia de l'empoderament i promoció de l'autogestió.

La psicologia de la intervenció social ens permet una estructura organitzativa en xarxa amb altres equips professionals d'àmbits diferents.

Les activitats realitzades al projecte S@NTIR són les següents:

Individuals

- Detecció de persones en situació de vulnerabilitat social relacionada amb la manca de suport emocional
- Entrevistes de diagnòstic psicosocial
- Plans de treball
- Trucades de seguiment telefònic
- Informes psicosocials
- Sessions de suport emocional individual

Grupals

- Sessions de suport emocional grupal
- Tallers de psicoeducació

Comunitàries

- Entrevistes inicials al voluntariat
- Formació inicial al voluntariat
- Accions de participació a la comunitat

L'any 2022 es van atendre un total 92 persones de les quals 87 eren dones i 5 homes. Perfil majoritari van ser dones entre 30 i 64 anys que formaven part de llars monomarentals o parella amb fills principalment.

A nivell d'impacte

95% de persones ateses van valorar positivament la seva participació en el projecte

90% de persones ateses van manifestar un augment en el seu benestar psicològic general

90% de persones ateses que desitgen continuar aprenent estratègies d'afrontament psicològic

80% de persones ateses van valorar que havia augmentat la seva resiliència

79% de persones ateses van valorar que la seva participació a la comunitat els beneficia

66% de persones ateses van augmentar la seva participació social

El projecte es va dur a terme: Malgrat de Mar, Lloret de Mar, Garrotxa i Palamós. A l'inici de 2023 s'ha incorporat Sant Feliu de Guíxols.

En el 2022 la vulnerabilitat continua creixent, es normalitza per moltes de les persones que atenem al projecte S@NTIR i en general als serveis de Càritas.

L'ansietat, les conseqüències psicològiques de la violència de gènere, el dol migratori, la solilitat, l'augment de trastorns mentals, les dificultats de la gestió del dia a dia, la precarietat en general, fan pensar que no estem fent prou per atendre la multiplicitat de problemàtiques que presenten les persones que viuen en situació de vulnerabilitat.

Les persones necessitem seguretat per avançar en el nostre projecte vital però quan no disposem d'un habitatge en condicions, d'una feina que permeti uns ingressos dignes, d'unes oportunitats educatives, o d'un nivell de participació i inclusió a la societat, llavors vivim contínuament en format sistema nerviós simpàtic, i això vol dir ansietat, més ansietat i a la llarga problemàtiques de salut física que demostren la necessitat d'influir en els determinants de la salut, no deixant a les persones que creguin que són elles les responsables de tot el que els hi passa.

Des del projecte S@NTIR, acompanyem a les persones que viuen situacions socioeconòmiques difícils per evitar que puguin caure en una situació de salut mental més complexa.

Volem destacar també la importància que tenen els tallers psicoeducatius i que són oberts a la població en general, buscant una complicitat i una mirada comunitària de la salut mental i emocional.

Tallers d'autocura, gestió de l'ansietat, assertivitat, violència de gènere i dol migratori són una mostra de les possibilitats formatives i de treball cap a la comunitat que el projecte S@NTIR pot oferir, a més de la intervenció individual i grupal cap als participants del dia dia. Treballar autoestima, l'assertivitat, l'autoregulació emocional o la consciència emocional, permeten a les persones recuperar control sobre sí mateixes, i lluitar per la seva inclusió en aquesta societat.

Estudi sobre l'atenció als agents comunitaris que intervenen amb els/les adolescents i joves per part del Konsulta'm

Cristina Salrach

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

Lídia Ametller i Laura Llamas

Departament de Salut Mental. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona

Pilar Hilarión

Institut Universitari Avedis Donabedian (FAD); Universitat Autònoma de Barcelona - UAB; RICAPPS

Programa de prevenció de salut mental i detecció precoç dels problemes de salut mental en joves

Repte/Objectius/Hipòtesi:

El programa Konsulta'm neix de la necessitat d'apropar els serveis de salut mental als joves, adolescents i famílies, adaptant-se a les seves necessitats i dinàmiques, oferint-los suport socio-emocional, relacionat amb el malestar i patiments psicològics associats als cicles de vida, prevenint problemes greus de salut mental i vinculant-los amb la xarxa de salut mental infanto juvenil en els casos que necessitin una atenció especialitzada. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar l'atenció dels agents comunitaris per part dels equips del programa, avaluant la implementació i experiència del programa durant l'any 2022.

Intervenció i metodologia emprada:

El Konsulta'm va ser instaurat l'any 2018 i ofereix assessorament a nivell individual, grupal i comunitari, als adolescents i joves de 12 a 22 anys i les seves famílies. Alhora, ofereix assessorament i orientació als/a les professionals del territori (agents comunitaris) que treballen als casals i/o altres equipaments amb adolescents o joves i als centres educatius, sobre casos o situacions concretes que es poden trobar en la tasca professional. Els equips del programa, s'ubiquen en equipaments de la ciutat de proximitat específics per joves, com centres cívics, casals de joves i de barri, on per accedir-hi, no es precisa derivació, ni cita prèvia, ni consentiment dels progenitors/es, i en cas necessari es facilita l'atenció virtual. L'atenció rebuda es caracteritza per ser una consulta gratuïta, especialitzada, immediata, espontània, present i de confiança, característiques claus per facilitar l'accés dels joves i adolescents sense vinculació als serveis de salut mental, suposant un canvi de model de l'atenció a la salut mental cap a un enfoc comunitari i proper.

Els equips estan formats per parelles professionals, generalment per psicòleg/òlga i educador/a social, dels diferents Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil. El Programa compta amb un espai virtual i trobades periòdiques entre els equips per treballar conjuntament els reptes i necessitats que van sorgint en l'atenció als joves.

L'atenció als agents comunitaris es dur a terme a partir de visites dels professionals del programa als seus centres o serveis per donar a conèixer el programa i per oferir alguna consulta concreta, i també en les demandes rebudes dels agents comunitaris tant a nivell presencial, com telemàtica.

Resultats, impacte i rellevància:

Al 2022, els 13 equips de Konsulta'm van realitzar 2.916 atencions a joves i adolescents; majoritàriament noies, per motius de malestar psicològic que precisaven orientació emocional i en alguns casos suport familiar; el 43,46% de les atencions són per orientació emocional; el 21,76% són per suport a la família; i el 36,07% es van orientar cap a altres serveis comunitaris, serveis socials i de salut per oferir-los una atenció més especialitzada. Es van realitzar 483 atencions a agents comunitaris com els serveis educatius (22,76%); serveis comunitaris de joves (14,87%); programes de l'ajuntament (17,75%), altres entitats (23,12%) i activitats comunitàries (9,86%). El tipus d'actuacions que es realitzaven des del programa eren espais de coordinació (30,09%); informació sobre el programa (26,25%); i orientació de professionals (19,08%).

La modalitat de les consultes dels agents comunitàries eren presencials a la pròpia comunitat (36,06%); telefòniques (22,91%); per correu electrònic (15,94%) majoritàriament telefòniques (143 atencions); presencial a l'espai del programa (13,15%); i per videotrucades (10,56%).

La valoració general dels professionals del Programa sobre l'atenció als agents comunitaris, és molt positiva, ja que veuen la importància de disposar d'espais de difusió del programa i de suport als agents comunitaris per a prevenir trastorns psicològics i promoure el benestar d'adolescents i joves.

Conclusions:

El programa Konsulta'm ha demostrat un alt nivell d'utilitat per part dels joves per abordar la salut mental, i una bona recepció per part dels agents comunitaris, però és necessari reforçar i unificar l'abordatge comunitari entre els equips.

Programa Ments despertes i famílies

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

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

REpte/OBJECTIUS/HIPÒTESI

La present comunicació és una proposta metodològica nascuda d'una narrativa feta en primera persona per part dels voluntaris del Grup SOM VIA, concretament explicarem el Cicle "Ments Despertes i Famílies" realitzat els anys 2021 i 2022. La nostra proposta vol atendre una problemàtica cada vegada més latent a l'actual sistema de salut pública.

Un augment de demanda de visites als centres de salut, una manca de recursos humans i una saturació dels serveis, atès l'increment de malestars, patiments i precarietats emocionals que generen els problemes socioeconòmics.

El punt de partida que justifica la realització del Cicle són les dades de l'enquesta de Salut de Catalunya, recollides a l'informe La situació de la salut mental en el jovent català: una radiografia, elaborat pel Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (CNJC) i la Federació Salut Mental de Catalunya (SMC):

<https://cnjc.cat/storage/app/uploads/public/64198e/5e9/64198e5e986ee755810881.pdf>

Volem destacar d'aquest informe que el 14% dels joves assenyalen que tenen algun problema de salut mental, que les persones entre 18 i 34 anys són les que més visites reclamen als centres i serveis de salut mental, així com el triple de temptatives de risc de suïcidi entre abans i després de la pandèmia, l'augment en un 165% de les atencions d'urgència per trastorns de la conducta alimentària (TCA) després de la Covid-19 i l'augment de casos d'ansietat i malestar.

Amb aquest convuls escenari, i la repercussió directa a la família és necessari introduir noves fórmules més transversals i pròximes per a la comprensió del malestar, gestió del patiment i dret a rebre un acompanyament.

El Grup SOM VIA impulsa el cicle de Ments Despertes i Famílies, essencialment un espai que aporta seguretat i que complementa l'actual xarxa de serveis de salut. **L'objectiu és oferir un espai col·lectiu i compartit on s'aborden les tàctiques del dia a dia davant la dificultat d'actuació quan assumeix la cura d'una persona amb trastorn mental.**

INTERVENCIÓ I METODOLOGIA EMPRADA

La família representa el teixit estructural més pròxim, cert i directe a l'hora d'afrontar la malaltia mental. Sovint, aquesta xarxa tan propera, amb desitjos i objectius comuns, és qüestionada, també saturada, per les moltes dificultats d'actuació quan assumeix la cura d'una persona amb trastorn mental.

De manera freqüent pensem en la família com en un espai còmode, sovint idíl·lic i de vegades perenne, en el qual les relacions es produeixen de manera espontània i diàfana. No existeix cap contracte formal i no necessita autojustificació, perquè precedeix el desig d'estar en ella mateixa i s'entén de manera obligatòria que formem part d'aquest voler estar dintre d'ella.

La pregunta que ens sorgeix no és COM SER FAMÍLIA, sinó COM ESTAR A UNA FAMÍLIA quan tens un fill o filla amb trastorn mental?

Així, aprofundir en les relacions dintre de la família implica fer un pas més enllà de la paraula i passar a la mirada compartida, transparent i directa, amb les persones amb experiència en el malestar psíquic.

La metodologia està basada en la tradició del treball sobre **la noció de salut col·lectiva** (Hugo Spinelli, 2005; Edmundo Granda, 2004; Ricardo Burg Cessim, 2007; Liborio, 2013; Correa Urquiza, 2015), **els estudis produïts des de les ètiques de la cura** (Agra, 2013; Brugère, 2012; Garrau y Le Goff, 2012; Laugier y Paperman, 2011; Tronto, 2009; Pié, 2014), **els pro comuns** (MediaLab, Fundación de los Comunes) (Estalella, 2013; Rocha, 2013; Lafuente, 2007; Corsín-Jiménez, 2006) i **la metodologia pròpia del Programa Ments Despertes**.

El Programa Ments Despertes és una acció de prevenció i promoció de la salut mental amb 11 anys de recorregut i més de 7.200 persones beneficiàries.

Els actors principals d'aquesta intervenció són els voluntaris del Programa Ments Despertes, persones amb diagnòstic, amb acceptació, consciència i recorregut en el malestar emocional, que amb la seva història de vida fan una transmissió de coneixement directe en primera persona en aquest cicle de famílies.

El cicle és un espai de trobada i una posada en comú per a l'acompanyament, abordatge de conflictes i apoderament de les famílies. Junts es descobreixen solucions i línies d'acció sorgides a partir d'aquesta posada en comú:

Es tracta d'un grup plural on, d'una banda, persones diagnosticades amb experiència en el malestar i les famílies, de l'altra, generen un tractament a partir de l'escolta, del reconeixement del dolor aliè i l'admissió que existeixen altres formes d'abordar el problema.

Un espai experiencial i d'aprenentatge de la gestió del patiment pròxim i compartit. La família "afectada i patidora" evoluciona, obre mirades i deixa de ser l'efecte d'un diagnòstic.

Crear una xarxa de suport i tenir un espai de seguretat i trobada entre famílies és útil per entendre i tractar què passa, més enllà de la institució, també el servei o el professional sanitari.

Durant el Congrés Inclusio.cat participarà una família que ha format part del Cicle Ments Despertes i Famílies, per plantejar entre els assistents propostes que enforteixen el diàleg i la comunicació entre els diferents agents implicats, sense prejudicis i amb comprensió.

- Quina és la negociació i quins aspectes han aparegut en relació amb altres famílies.
- Com és estar en aquest escenari íntim, domèstic i amb vincle, sostingut en el temps i horitzontal.
- Quins són els elements que ajuden a afrontar la impotència davant els comportaments disfuncionals que tenen els seus fills o filles amb diagnòstic de trastorn mental.

RESULTATS, IMPACTE I RELLEVÀNCIA

Amb aquesta iniciativa es pretén posar en valorar quin impacte tenen els espais de trobada amb les famílies fora de la institució sanitària. Generar un espai compromès on les pràctiques de salut que provenen del Tercer Sector produeixen sentits i sabers, altres tractaments i noves tàctiques sobre la gestió del sofriment i la vulnerabilitat. Tot plegat complementa i ajuda a descongestionar l'actual xarxa de salut pública.

Així ho demostren les dades del 2022:

- 100% de satisfacció de les famílies en relació amb el Cicle.
- 89 % dels familiars 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.

CONCLUSIONS

El fet d'habilitar un «espai segur» on les famílies tinguin la possibilitat de parlar dels seus patiments, sense risc de patir judicis o intervencions coercitives, pot afavorir o restaurar els ponts de comunicació i relació entre els diferents subjectes.

El treball d'expressió oral amb un grup de pacients experts i famílies, vol demostrar que la comunicació contribueix a la millora de la posició que pren la família.

És important reconèixer la funció de cures que es dona en experiències com les que impulsa aquí el Grup SOM VIA, perquè reconnectar-se amb la comunitat és clau en el procés de tractament i recuperació.

SESSIÓ 3 - BLOC 3

Combatent la bretxa digital

TIC i comunitat gitana en temps de pandèmia i més enllà

Ariadna Munté i Maria Virginia Matulic - UFR-Escola de Treball Social (UB)

Adriana Aubert - Universitat de Barcelona

Dificultats, possibilitats i reptes de futur.

Introducció:

Una de les qüestions més rellevants en la literatura científica relativa a l'impacte social de la pandèmia del COVID-19 és l'eixamplament de la bretxa digital que marca la divisió entre la població amb prou recursos per donar resposta a les exigències de la vida quotidiana en ple segle XXI, i la població en situació de vulnerabilitat socioeconòmica. El poble gitano a causa de la seva situació de desigualtat envers la societat majoritària, és un dels col·lectius més afectats per la dificultat d'accés a les noves tecnologies. A través de la investigació R+D+i Evidence-based solutions per a overcoming of COVID 19 efectes on la Roma community. Roma women leading communities' transformation (ROM21), s'evidencia la situació esmentada, així com els elements de superació de la bretxa digital des de la pròpia comunitat que representen un pas més en la conquesta de la igualtat d'oportunitats de la comunitat gitana al nostre país.

Els resultats obtinguts a partir de l'orientació metodològica comunicativa (Gómez et al., 2006), ens permet dilucidar dinàmiques socials a la comunitat gitana que poden ser preses com una oportunitat per als agents socials encarregats de dissenyar polítiques socials dirigides a la consecució dels objectius de desenvolupament sostenible com són: la pobresa zero, igualtat en l'educació, qualitat en l'educació, treball decent i la reducció de les desigualtats.

Marc teòric:

La situació de pandèmia causada pel COVID-19 ha afectat tots els àmbits de la societat, motiu pel qual s'ha arribat a parlar de d'un context de crisi global com a culminació de successius períodes de crisi de la societat capitalista esdevinguts les darreres dècades (Eslava Gómez & Giraldo Ramírez, 2020). Aquesta crisi ha exacerbat les desigualtats en tant que ha afectat més als col·lectius socialment més vulnerables (Jimena Quesada, 2020; Smith & Judd, 2020). En el cas del Poble Gitano, les barreres socioeconòmiques que ja estava patint una bona part del col·lectiu es van veure incrementades pel confinament. La pèrdua de suport econòmic, el tancament de les escoles, la bretxa digital o un augment de l'antigitanisme han estat identificats per investigacions prèvies en relació amb la pandèmia. (Bešter & Pirc, 2021; Chiruta, 2021; Magano & Mendes, 2021; Velicu et al., 2022).

Al ser un dels principals mecanisme de seguretat sanitària l'aïllament social, la societat global va haver de recórrer a les noves tecnologies fins i tot en aquells àmbits com els serveis socials i altres serveis d'atenció directa en els quals mai s'hagués plantejat tal opció. Les escoles, els centres d'atenció social, les consultes mèdiques es van veure vehiculades per les noves tecnologies. Davant aquest situació, les famílies gitanes es van trobar en diferents dificultats tas com:

- Manca d'accés o accés a eines poc adequades per a poder mantenir activitats com l'escolarització
- Manca de competències o habilitats per a poder desenvolupar-se virtualment en gestions quotidianes transcendents per la vida de les famílies (tràmits socials, mèdics, domèstics).

La literatura científica actual recull aquesta realitat si bé no esmenta quines estratègies van seguir els homes i les dones gitanes per intentar salvar aquests obstacles. Com s'ha demostrat en estudis com (Aiello et al., 2019; Sordé et al., 2014), la dona gitana es caracteritza per a liderar canvis en el si de les seva comunitat. Rom 21m explora com el context pandèmic i pospandèmic, un cop més, la dona roma ha mostrat la seva tendència a cercar solucions basades en la solidaritat femenina i comunitària.

Metodologia:

Rom 21 és una recerca de caràcter qualitatiu que usa la metodologia comunicativa, la qual ha estat avalada per la Unió Europea degut a l'impacte social que deriva d'aquest tipus de recerca (Flecha, 2014; Gómez et al., 2019). Amb aquest orientació metodològica les persones investigades s'involucren en la recerca al llarg de tot el procés de producció científica.

Les principals tècniques emprades han estat:

- La revisió de la literatura científica obtinguda en les principals bases científiques com WOS, Jcr, i SCOPUS.
- Relats comunicatius de dones i homes roma (23 dones i 8 homes)
- Grups de discussió comunicatius a dones roma (6 grups de dones i 3 grups d'homes)
- Entrevistes a professionals del serveis socials (sentit ampli), tercer sector i educació (32 professionals en total)

Resultats:

- Amb aparells poc adequats com un simple mòbil (de vegades compartit entre diferents mòbils de la família) dones gitanes aconseguiren acabar els seus estudis així com mantenir activa l'escolarització dels seus fills/es en els casos que hi va haver la proposta per part dels centres escolars
- A través de xarxes solidàries de dones gitanes vinculades amb associacions gitanes es van crear espais de seguiment de l'escolarització
- L'establiment de xarxes informals entre dones de diferents territoris van fer arribar a les entitats gitanes demandes d'informació i formació en competències digitals per a poder tramitar recursos i fer gestions que fins al moment eren presencials
- Moltes dones gitanes van iniciar processos de formació aprofitant l'oferta on line de moltes entitats i centres formatius
- Dones i homes roma grans "analfabets funcionals" van aprendre a manipular els mòbils per mantenir els lligams familiars i comunitaris (culto).

Conclusions:

Les noves tecnologies han jugat i continuen jugant un paper clau en el manteniment de la quotidianitat en la vida de les persones en ple procés de pandèmia (manteniment del llaços comunitaris, de treball, de l'estudi, de l'abastiment de productes de primera necessitat...). Les dones gitanes han sabut extreure el màxim de profit de les mínimes possibilitats que tenien al partir d'una situació de desigualtat d'accés a les noves tecnologies respecte la majoria de societat no gitana y no immigrant.

L'accés a les noves tecnologies i l'alfabetització tecnològica haurien de ser una prioritat en les polítiques socials així com en les intervencions a petita escala que es fa en els centres de serveis socials i altres dispositius d'ajuda.

Les condicions pandèmiques van propiciar la represa o bé l'inici de projectes formatius per la majoria de dones participants gràcies a les noves tecnologies. Caldria analitzar exactament quines eren aquestes condicions per a reproduir-les i facilitar-les en el context post pandèmic.

La resposta descrita en els moments de major dificultat per part de les dones trenquen amb estereotips que sovint entacaran molt professionals de l'àmbit social encara tenen i que interfereixen negativament en les intervencions en tant que parteixen de baixes expectatives vers la dona gitana i la seva comunitat.

Bibliografia:

- Aiello, E., Amador-López, J., Munté-Pascual, A., & Sordé-Martí, T. (2019). Grassroots Roma Women Organizing for Social Change: A Study of the Impact of 'Roma Women Student Gatherings'. *Sustainability*, 11(15), 4054. <https://doi.org/10.3390/su11154054>
- Bešter, R., & Pirc, J. (2021). Impact of remote learning during the covid-19 lockdown on Roma Pupils in Slovenia. *Treatises and Documents, Journal of Ethnic Studies*, 85, 139–164. <https://doi.org/10.36144/RiG85.dec20.139-164>
- Chiruta, I. (2021). The Representation of Roma in the Romanian Media During COVID-19: Performing Control Through Discursive-Performative Repertoires. *Frontiers in Political Science*, 3, 663874. <https://doi.org/10.3389/fpos.2021.663874>
- Eslava Gómez, A., & Giraldo Ramírez, J. (2020). Pensar la crisis: perplejidad, emergencia y un nuevo nosotros. *Universidad EAFIT*.
- Flecha, R. (2014). Using mixed methods from a communicative orientation: Researching with grassroots Roma. *Journal of Mixed Methods Research*, 3(8), 245-254.
- Gómez, J., Latorre, A., Sánchez, M., & Flecha, R. (2006). Metodología comunicativa crítica. *El Roure*.
- Magano, O., & Mendes, M. M. (2021). Structural Racism and Racialization of Roma/Ciganos in Portugal: The Case of Secondary School

Mai més sol o sola

David Escofet - Intress

Trencant la bretxa digital

Segons l'Informe de l'OMS Salut Mental i Covid-19, dades inicials sobre les repercussions de la pandèmia (2022), durant la pandèmia els serveis de salut mental es van veure interromputs per a les persones ateses en serveis ambulatoris, reduint l'atenció especial. Les diferents investigacions analitzades en aquest informe, afirmen que les interrupcions dels serveis ambulatoris es van mitigar mitjançant l'atenció psicosocial electrònica. També, es va notificar de la insuficiència d'infraestructures, les desigualtats preexistents i els baixos nivells de coneixements en matèries TIC, creant un obstacle per la cibersalut.

Les persones que pateixen la temuda bretxa digital disposen d'uns coneixements i competències digitals escassos que dificulten l'accés al món cibernètic, per a enfrontar-se a aquest nou món, falta d'accés ja sigui ocasionada per baixos recursos econòmics que impossibilita la compra de l'equip per a accedir a Internet o la falta de cobertura geogràfica en l'accés a Internet.

La bretxa digital és un fet que s'ha visibilitzat més degut a la pandèmia. Així, la mateixa bretxa digital i els trastorns de salut mental fa que les persones que les pateixen, estiguin davant d'una doble discriminació.

L'Institut del Treball de Serveis Socials (INTRESS) amb la finalitat de lluitar contra aquesta doble discriminació, va desenvolupar una intervenció centrada a superar aquests obstacles mencionats. Els objectius principals de l'acció ha estat reduir la bretxa digital a les persones amb problemes de salut mental i els objectius específics han sigut formar a les persones en l'àmbit de les TIC, proporcionar els equipaments necessaris per a accedir a Internet i disminuir el distanciament social derivat de la pandèmia o possibles nous confinament per mitjà de les noves tecnologies.

La intervenció es va realitzar amb 8 persones que assisteixen a alguns dels següents recursos de l'Alt Urgell: el Club Social El Picot, Càritas Urgell i el Servei de Rehabilitació Prelaboral de l'Alt Urgell. El projecte va comptar amb una subvenció d'Intress solidari de 2000 € que es va destinar a pagar les 8 tauletes digitals i la connexió d'aquestes a Internet mitjançant targeta de dades durant 4 mesos.

La metodologia d'intervenció es va dur a terme de la següent manera: es va proporcionar una tauleta digital (sense retornar), connexió a Internet durant quatre mesos (targeta de dades) i 17 sessions formatives de dues hores en el taller d'informativa del Servei de Rehabilitació Prelaboral de l'Alt Urgell d'Intress. Les 17 sessions formatives es treballen els següents temes: Presentació del projecte, sistema Android i Tauleta Digital, connexió a Internet, Videotrucades 1 i 2 (Zoom), Riscos a Internet, Mail, Xarxes socials i missatgeria, Pràctica Supervisada, Videotrucades 1 i 2 (Microsoft Teams), Spotify, Youtube, Càmera, CatSalut, Hisenda i altres aplicacions de l'administració, pràctica supervisada i pràctica autoregulada.

Es va crear un qüestionari per l'avaluació de l'ús i coneixements de les TIC. El qüestionari es va aplicar abans de la intervenció, durant i en finalitzar-se. Compta amb 10 preguntes, de les quals 5 preguntes es responen mitjançant una Escala Likert on 1 és gens, 2 una mica, 3 bastant i 4 molt. Les altres preguntes es relacionen amb els dispositius que tenen i utilitzen i, solament, es van aplicar en l'avaluació inicial.

Els resultats en l'avaluació inicial va demostrar que el 75% de les persones disposa de mòbil i un 25% no; el 37,5% disposa d'ordinador; el 62,5% no pot connectar-se a Internet; durant el confinament el 50% van fer videotrucades i el 50% no; la percepció subjectiva de les persones envers els seus coneixements informàtics va donar una mitjana d'1,2/4 (30%); el domini sobre les videotrucades una mitjana d'1,2/4 (30%) i el domini de navegació per Internet una puntuació mitjana d'1,5/4 (37,5%).

En l'avaluació durant el procés, la freqüència amb la qual es connecten a Internet és d'un 60%; la realització de videotrucades un 40%; els coneixements informàtics un 40%, el domini en la realització de videotrucades i de la navegació per Internet ha estat d'un 52,5%.

Els % en l'avaluació final han estat els següents: la freqüència amb la qual es connecten a Internet és d'un 65%; la freqüència amb què es realitzen videotrucades és d'un 55%; els coneixements sobre les TIC d'un 57,5%;

el domini per a realitzar videotrucades és d'un 65% i el domini per a navegar per Internet és d'un 62,5%. La satisfacció quantitativa amb el projecte ha estat d'un 9 sobre 10. També, es va valorar de forma quantitativa.

Les conclusions d'aquesta intervenció han estat que s'augmenta significativament en tots els casos la freqüència amb la qual es connecten a Internet (augment d'un 37,5%); la freqüència amb què es realitzen videotrucades (augment d'un 32,5%); els coneixements sobre les TIC (augment d'un 27,5%); domini per a realitzar videotrucades (augment d'un 35%) i domini per a navegar per Internet (augment d'un 25%).

Podem observar que l'augment més gran s'ha produït amb la freqüència que es connecten a internet, seguit del domini en la realització de videotrucades. L'apartat amb un menor augment ha estat el domini per navegar per Internet.

Les principals limitacions de la intervenció ha estat no comptar amb un qüestionari validat per a comprovar les millores en les seves competències digitals i la freqüència d'utilització dels dispositius. També, trobem que haver disposat d'una mostra més gran, hauria donat major validesa a la intervenció.

Amb relació la prospectiva de futur, s'encoratja a continuar realitzant formacions i facilitant dispositius a les persones amb problemàtica de Salut Mental i afectades per la bretxa digital. Creiem necessari continuar facilitant l'accés per a tothom i, en especial, les zones geogràfiques on encara no arriba la cobertura d'Internet. Finalment, en aquesta línia, creiem que seria necessària l'aposta i finançament per part de l'Administració en facilitar l'accés a Internet i els dispositius, sobretot en entorns rurals de muntanya on aquest és encara més difícil.

Coaching digital

Mercè Meroño, Mairê Carli i Carmen Bruno - Fundació Àmbit Prevenció

Accés digital per a persones en entorns de precarietat.

En les darreres dècades, la incorporació de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) en la vida quotidiana del conjunt de la societat ha suposat un canvi disruptiu i accelerat que ha transformat la nostra societat. Aquestes transformacions que s'han produït i es continuen donant a una velocitat vertiginosa - i que formen part d'un procés imparabile -, han provocat al seu torn profunds canvis socials que obliguen a una adaptació molt elevada per part dels ciutadans i ciutadanes.

Les TICs ofereixen innegables oportunitats per a la millora de les condicions de vida de les persones, però no constitueixen per si soles la solució a les grans problemàtiques socials, sinó que, com qualsevol avenç que resulta revolucionari, presenta profundes desigualtats. Aquestes desigualtats estan provocant que tota una part de la societat estigui quedant exclosa d'aquest nou paradigma social, el que s'ha vingut a conèixer com la Bretxa digital.

Les desigualtats que es produeixen en l'àmbit digital són, sovint, la reproducció de les desigualtats socials que caracteritzen la nostra societat. Per això, les persones que no gaudeixen d'una adequada inclusió digital resten excloses, també, socialment. Les desigualtats digitals no només es veuen afectades o condicionades per aquestes desigualtats socials que es produeixen en el plànol offline, sinó que, la centralitat de les TICs en el nostre dia a dia provoca que les bretxes digitals condicionin també les desigualtats socials i les oportunitats de millora de les condicions de vida de les persones.

Si bé el gruix dels estudis sobre el fenomen de la Bretxa digital han tendit a focalitzar-se en les qüestions relatives a l'accés i les competències digitals, una anàlisi en profunditat d'aquest fenomen ens permet copsar que resulta evident que la inclusió digital va molt més enllà de poder accedir a un smartphone o saber utilitzar un processador de textos amb un ordinador.

Les persones que afronten problemàtiques relacionades amb la seva inclusió social, es trobaran també amb dificultats per a la seva inclusió digital. I, alhora, les barreres que trobin en l'entorn digital augmentaran o agreujaran la seva situació de vulnerabilitat o exclusió social.

Tanmateix, si entenem que la Bretxa digital és eminentment una qüestió de desigualtat i exclusió social, i el Tercer Sector és un àmbit idoni pel coneixement de les necessitats socials, es essencial conèixer quin és el nivell de digitalització de les entitats socials i com la bretxa digital impacta en aquestes i en les persones que aquestes atenen.

L'accés desigual a les tecnologies digitals comporta una participació desigual a la societat, i la participació desigual a la societat reforça les desigualtats estructurals i les distribucions desiguals dels recursos. La nostra experiència està basada en la disminució de la bretxa digital i els seus efectes en el col·lectiu de persones que realitzen treball sexual, des d'un servei de proximitat anomenat Àmbit Dona que està ubicat en el Raval de la ciutat de Barcelona.

Coaching digital està dissenyat per trencar aquest cicle de cronicitat de les desigualtats i pal·liar aquestes situacions i millorar l'accés i les situacions que se'n deriven del seu ús per tal d'influir en les situacions de desigualtats que s'originen en aquest col·lectiu i les allunyen dels seus drets de ciutadania. En el projecte han participat dues professionals en les sessions formatives i les tutories individuals. Una d'elles és la jurista que també ha realitzat les atencions i assessorament jurídic i l'altra professional és una tallerista especialitzada en temes de gènere. Hem incorporat l'assessorament jurídic, per tal de poder millorar la qualitat en la resposta com a ciutadanes i garantir els processos pertinents que es deriven dels diferents procediments amb tramites digitalitzats, sigui administratiu, civils, estrangeria, pobresa energètica, accés a ajuts..., etc.

Els objectius operatius ha estat els següents a) Millorar les habilitats d'ús de les eines digitals, b) Millorar l'accés als dispositius de connexió al món digital i c) Millorar la qualitat d'ús d'eines digitals.

La nostra actuació s'ha basat en la millora de les situacions provocades per les desigualtats estructurals i en disminuir la bretxa digital en tres eixos principals, (1) a nivell de material, quan a disponibilitat de recursos, (2) a nivell d'habilitats, quan a l'adquisició d'habilitats per a l'ús de les TIC, vinculat a processos educatius no formals i informals, i (3) a nivell d'ús, com a conjunt d'imaginari sobre les TIC que operen en la possibilitat d'ús o no ús, així com a la diversitat d'usos.

El projecte ha constatat de diferents parts:

- 1- Formació, acompanyament, i suport digital.
- 2- Assessorament en tràmits administratius i suport jurídic, especialment els tràmits digitalitzats.
- 3- Accés a la connectivitat.

Les beneficiàries han estat persones treballadores sexuals (homes, dones (cis i trans) i persones no binàries) vinculades a algun dels programes o serveis de l'entitat. Han pogut accedir per petició pròpia o bé derivades per alguna de les professionals de l'entitat.

Les activitats de formació i connectivitat estaven remunerades per tal de facilitar l'assistència i també per facilitar el pagament de factures relacionades amb la connectivitat o amb la millora dels dispositius que disposen.

Aquesta experiència la considerem molt necessària ja que incorpora els diferents nivells de necessitat de les destinatàries, amb el punt de partida a nivell tecnològic i les noves demandes de coneixement digital que se'n deriven dels diferents àmbits de la nostra societat, cada cop més digitalitzada.

Presentació de l'informe sobre l'impacte de la bretxa digital en les persones ateses per Càritas Diocesana de Girona

Cayetano Gómez - Observatori de la Pobresa i l'Exclusió Social de Càritas Diocesana de Girona

El coneixement científic i l'avaluació diagnòstica com a eina clau per conèixer la realitat de les persones en situació de vulnerabilitat. El coneixement de la realitat com a eina clau per garantir intervencions socials eficients i eficaces.

Segons Carrillo et al. (2016), per dissenyar polítiques i intervencions socials efectives és necessari entendre les causes profundes de les desigualtats i de la vulnerabilitat social. Això implica tenir una comprensió detallada dels contextos socials, culturals i econòmics que afecten les persones en situació de vulnerabilitat. Mayock i Sheridan (2019) destaquen que les intervencions socials basades en la comprensió de les causes subjacents de la vulnerabilitat tenen més probabilitats d'èxit. Així doncs les intervencions han de tenir en compte les condicions socials, econòmiques i polítiques que contribueixen a la vulnerabilitat, i no només abordar-ne els símptomes. Per Frazer (2018), la comprensió de les desigualtats socials és fonamental per al disseny d'intervencions efectives per combatre la vulnerabilitat.

Per aconseguir planificar intervencions socials efectives en la lluita contra l'exclusió social és crucial comprendre detalladament els fenòmens socials que la causen. Això requereix considerar les arrels subjacents que provoquen aquesta situació, així com les desigualtats socials, les dinàmiques de poder i les condicions socials, culturals i econòmiques que influeixen en les persones que es troben en aquesta situació

Les entitats socials tenen com a missió promoure la millora de les persones en situació de vulnerabilitat i, per aquest motiu, és important que coneguin amb detall les seves necessitats i capacitats. Aquest coneixement els permet dissenyar estratègies d'acompanyament i intervenció més eficaces, adaptades a les necessitats concretes de cada persona, per tal que puguin desenvolupar les seves habilitats i aconseguir una millor qualitat de vida; així com per actuar com a altaveu davant les administracions públiques i la societat en general. Per aconseguir una intervenció social efectiva en la lluita contra l'exclusió social, és important comprendre les causes subjacents de la vulnerabilitat, així com les desigualtats, les dinàmiques de poder i les condicions socials, culturals i econòmiques que afecten les persones en situació vulnerable. Per tant, el coneixement de les necessitats reals de la població ajuda a les entitats socials a dissenyar projectes adaptats i sostenibles, avaluant el seu impacte. Així, la comprensió detallada de les necessitats i capacitats dels destinataris dels projectes és fonamental per a la tasca que desenvolupen. A més, la transmissió d'aquest coneixement a altres àrees de les ciències socials és crucial per a la seva consolidació i evolució.

En aquest sentit, és imprescindible la investigació i l'avaluació diagnòstica per comprendre les arrels profundes de les situacions de vulnerabilitat, abans de planificar i implementar accions per abordar les conseqüències d'aquesta situació. Identificar-ne les causes subjacents pot permetre dissenyar projectes i accions que aborden directament aquestes causes, fet que pot conduir a solucions més efectives i eficients. Tanmateix abordar les causes de la vulnerabilitat pot dur-nos a solucions més sostenibles a llarg termini i ajudar a reduir els costos en el futur.

Per aquest motiu l'Observatori de la Pobresa i l'Exclusió Social de Càritas Diocesana de Girona va realitzar una investigació sobre la incidència del fenomen de la bretxa digital entre les persones acompanyades per l'entitat, amb l'objectiu d'orientar la resposta que, des dels projectes i programes de Càritas, es donava a les persones afectades per aquest factor exclusiu.

L'informe destaca que la bretxa digital és una diferència no desitjada que es produeix entre persones o col·lectius en relació a l'accés i ús d'Internet, les seves competències digitals, i la utilitat que aquest ús proporciona a les seves vides. Amb l'augment de la digitalització i la seva creixent importància en la societat, la bretxa digital ja no és només una conseqüència d'altres factors d'exclusió, sinó que també pot ser una causa d'exclusió en si mateixa. Actualment, la bretxa digital es considera un factor d'exclusió que pot fins i tot multiplicar l'impacte d'altres factors que afecten les persones en situació de vulnerabilitat. Aquesta nova forma d'exclusió té efectes en àmbits com el treball, la formació i l'accés als drets fonamentals, i la seva existència implica una ampliació de les desigualtats ja existents.

L'estudi defensa també que per garantir que una persona pugui fer un ús eficaç d'Internet cal que es donin un seguit de condicions: ha de tenir accés a una connexió digital adequada, cosa que implica, no només que en disposi a la llar, sinó que sigui econòmicament assequible per a l'economia familiar; la presència a la llar de dispositius adequats a l'ús necessari (feina, formació, gestions i tràmits telemàtics) i, finalment, tenir competències digitals òptimes i suficients per utilitzar-los eficaçment.

Aquest informe de l'observatori de Càritas Diocesana de Girona posa de manifest el greu problema que representa la bretxa digital per a les persones ateses per l'entitat. Les dades recollides mostren que la gran majoria d'aquestes persones es troben en situació d'exclusió digital, amb problemes importants en termes de connectivitat a casa, manca d'accés a dispositius electrònics adequats i manca de competències digitals bàsiques.

En relació amb altres factors de risc d'exclusió, l'informe destaca que la bretxa digital afecta proporcionalment més a les persones d'edat avançada, a les famílies monoparentals, a les persones amb un nivell formatiu baix i a les persones en situació d'atur o administrativa irregular. Això posa de manifest que la bretxa digital té un impacte desigual sobre diferents grups de la societat i agreuja la seva situació d'exclusió social.

En el cas de les famílies amb menors a càrrec, la bretxa digital pot afectar greument la seva escolaritat, ja que la manca de connexió a Internet o de dispositius electrònics adequats dificulta el seguiment de les tasques escolars i pot generar desigualtats en termes d'equitat educativa.

Com a conclusions l'informe sobre l'impacte de la bretxa digital en les persones ateses per Càritas Diocesana de Girona recollia que la bretxa digital i l'exclusió digital són problemes que ens interpel·len com a societat. Les administracions públiques tenen un paper fonamental en la lluita contra la bretxa digital, però també altres agents tenen responsabilitat en aquesta lluita. Algunes propostes per abordar aquesta problemàtica són: garantir l'equitat en l'accés a les noves tecnologies, promoure el debat sobre les mesures necessàries des de la comunitat, oferir una oferta formativa adaptada a la diversitat de perfils i col·lectius, potenciar la figura de la dinamitzadora digital als diferents territoris i identificar espais de suport digital per a necessitats immediates.

A tall de tancament, l'estudi afirma que per abordar aquest greu problema, és necessari impulsar polítiques públiques que fomentin l'accés universal a Internet i a dispositius electrònics, així com la formació en competències digitals bàsiques. Això permetrà garantir la inclusió digital de totes les persones, independentment del seu origen social o situació econòmica, i reduir les desigualtats en termes d'accés a la informació i a les oportunitats laborals.

Referències bibliogràfiques:

- Carrillo, R., Deacon, B. i Dowling, B. (2016). Reduir la pobresa i la vulnerabilitat al Sud Global: una crida a un canvi més transformador. *The European Journal of Development Research*, 28(4), 667-682.
- Mayock, P. i Sheridan, S. (2019). Camins cap a l'exclusió residencial entre els joves que surten del sistema de cura: evidència d'Irlanda. *Housing Studies*, 34(3), 415-435.
- Frazer, H. (2018). Desigualtats socials i exclusió social. A *The Routledge Handbook of Poverty in the United States* (pp. 237-250). Routledge.
- Shanks, T. R., Brydon-Miller, M. i Todd, N. R. (2019). Investigació-acció participativa i justícia social. A *The Oxford Handbook of Multicultural Identity* (pp. 175-191). Oxford University Press.

SESSIÓ 4 - BLOC 1

Drets a les cures i un envelliment digne

Vers un Sistema Nacional de Cures. La Xarxa pel Dret a Cura

Xabier Ballesteros - Xarxa pel Dret a Cura

Airí Dordas - The Care Lab

Elba Mansilla - Coopolis

Marta Pi Martín - URV

L'articulació ciutadana per aconseguir el reconeixement del dret a la cura.

La pandèmia ha evidenciat quelcom que ja sabíem però que ara sabem que és inajornable: es fa necessari un canvi en el model d'organització social de la cura que parteixi del reconeixement del dret a la cura.

L'actual "sistema" de cura sobrecarrega les famílies, no respon a les necessitats reals de cura de la ciutadania i no genera condicions laborals dignes per a les persones que treballen al sector. Un sistema que, malgrat la centralitat de la cura, no la posa en valor, ni li atorga reconeixement social ni econòmic.

Aquestes raons, juntament amb la convicció de la necessitat d'un procés d'articulació ciutadana que impulsi i empenyi vers aquest canvi, ens va portar a un grup de persones i organitzacions a organitzar el que avui és la Xarxa pel Dret a Cura.

La Xarxa pel Dret a Cura és una organització ciutadana que lluita per aconseguir la transformació social i política necessàries per al reconeixement del Dret a la Cura i la creació d'un Sistema Nacional de Cura. Es va constituir el 26 de maig de 2022.

Té el seu origen en el I Fòrum Social de la Cura, celebrat el 12 de març de 2022 a Barcelona.

Enguany tindrà continuïtat en el II Fòrum Social de la Cura descentralitzat, que celebrarem el 6 de maig a quatre ciutats del nostre país.

Des de la Xarxa entenem que amb l'assoliment del Dret a la Cura es garantirà que totes les persones puguem rebre i tenir cura dignament, des que naixem fins que morim.

I promovem la participació ciutadana, l'enxarxament territorial i comunitari, i la cogovernança per tal que totes les persones hi estiguin i se sentin representades.

Els objectius principals de la xarxa són:

- Incidir políticament i mobilitzar socialment per influenciar la presa de decisions i l'impuls de noves polítiques públiques en l'àmbit de la cura.
- Conscienciar per crear una opinió pública favorable i sensible amb el Dret a la Cura, la vulnerabilitat de la vida i la interdependència entre persones i generacions.
- Fer visibles les necessitats i situació d'injustícia que viuen els col·lectius en situació de major vulnerabilitat i desigualtat.
- Donar suport a les iniciatives comunitàries i models de cura transformadors.

Per assolir aquests objectius, ens hem organitzat en quatre grups de treball:

GT 1: Visibilització de les injustícies

GT 2: Conceptualitzar el Dret a Cura

GT 3: Incidència social i política

GT 4: Nodrir i diversificar la xarxa

A la comunicació es presentarà el procés de construcció de la xarxa, les conclusions i aprenentatges del I Fòrum Social de la Cura (març 2022), de la Jornada La cura, un dret en construcció (Febrer 2023), i del II Fòrum descentralitzat (maig 2023).

Es presentarà també el Manifest del I Fòrum, amb el seu decàleg: Tenim dret a cura

1. La cura és un dret humà.
2. La cura és un bé comú.
3. La cura comença per nosaltres mateixos/as
4. La cura ha d'estar centrada en la persona
5. Redistribuïm la responsabilitat de la cura
6. Cuidem en comunitat
7. Obrim espais de participació i cocreació ciutadanes
8. Dignifiquem els treballs de cura
9. Fem ciutats i pobles que cuiden
10. Caminem cap a una societat cuidadora

El I Fòrum va constar d'11 Tallers Virtuals, 12 Tallers Presencials, i 1 Assemblea per la creació de la xarxa ciutadana

Es va poder realitzar gràcies a 40 dinamitzadors i voluntaris, 350 Participants (100 a la fase virtual i 250 a la fase presencial), d'arreu de Catalunya, amb diversos perfils i trajectòries, i de més de 114 entitats i associacions.

Per ampliar informació: <https://dretacura.bcn.coop/>

Nota: les persones que presentem la comunicació, membres del grup motor de la xarxa, ho fem en nom de totes les persones que participen als diferents espais de la mateixa.

Projecte “Surya”. Unitats de convivència en residències assistides de persones grans amb malaltia mental

Margarita Ibañez - Asociación de ayuda a personas adultas con enfermedad mental - AGAM

L'any 2016 un grup de professionals del sector, amb més de 30 anys d'experiència en l'atenció i en la gestió de residències per a persones grans a diferents poblacions de Catalunya, preocupats per la situació que pateixen les persones amb malalties mentals a les residències de la gent gran impulsen l' Associació d'Ajuda Gent Gran amb malaltia Mental. Posteriorment denominada ASOCIACIÓN DE AYUDA A PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDAD MENTAL.

Hem de partir de la base que actualment la Cartera de serveis de la Generalitat de Catalunya no contempla un servei específic per a persones majors de 65 anys amb malalties mentals, per tant, no disposàvem de models específics, raó per la qual, AGAM va crear i va redactar un projecte denominat “SURYA” (significat de la paraula ESPERANÇA”).

MODEL SURYA: L'objecte ha estat sempre la d'un recurs assistencial especialitzat, tant de caràcter temporal com permanent, i d'assistència integral per a les AVC'S a persones amb malaltia mental que hagin superat els 65 anys, donat que necessiten d'uns mitjans assistencials, materials i humans específics per les seves necessitats que són força diferents de la resta de persones grans. Es per aquesta raó que l'any 2018 i juntament amb el Departament de Benestar i Família, es va presentar el projecte com un PILOT i posat en funcionament en dues residències a Barcelona i Tarragona (Calafell) respectivament.

El principal objectiu era organitzar la integració social i sanitària amb els respectius Centres de Salut Mental i Hospitals d'aguts de referència, tant a Barcelona com a Calafell. L'acollida al projecte va superar totes les nostres expectatives, ja que no només van posar a la nostra disposició els professionals necessaris, sinó la possibilitat de formació per als nostres professionals dels centres. Actualment els usuaris de les Unitats son visitats pels psiquiatres dels CESMA'S periòdicament.

El projecte defineix el perquè aquest recurs centrat en el perfil del nou usuari amb malaltia mental, de vegades amb edats inferiors als 65 anys, és molt necessari. Basat en el model d'atenció integral centrada en la persona a partir del qual s'aconsegueixen millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar de la persona; partint del respecte ple a la seva dignitat i drets, dels seus interessos i preferències i comptant amb la seva participació efectiva.

Les persones amb malaltia mental que arriben a la vellesa tenen un perfil de necessitats força diferent a la resta de persones grans que en la actualitat viuen a les residències. Es tracta de persones que ja arriben a la vellesa amb un cert grau de deteriorament de les capacitats cognitives i emocionals. En molts cassos amb problemes físics i de salut com a conseqüència de l'estil de vida que la malaltia mental els hi ha fet viure. Factors que ja s'han d'afegir a les pròpies particularitats del fet d'envellir. Aquests fets fan que es tracte d'un pacient “difícil” amb conductes que en moltes ocasions provoquen problemes de convivència en les residències geriàtriques, així com als professionals que molts cops no disposen de la formació ni els mitjans adients per donar una resposta a les particularitats d'aquests pacients.

Estem parlant de malalts mentals de llarga evolució amb una manifestació psicòtica de la seva malaltia. Aquests es caracteritzen per una distorsió de les capacitats cognitives i emocionals, diferent a la demència que cursa amb una pèrdua d'aquestes capacitats, en especial de la memòria.

Un projecte com el SURYA, no es pot explicar en un resum, només els resultats del mateix durant aquests anys d'aplicació, serien clau per organitzar unitats especialitzades en altres residències. Des del primer any d'implantació, periòdicament es van enviar memòries al Departament de Drets Socials, a la Subdirecció Gral. de l'Autonomia, sense respostes a aquestes. No per això, deixem de seguir amb el projecte.

Un dels èxits del projecte, per citar-ne algun, és la formació que AGAM periòdicament fa als professionals dels centres pilot, fonamental per a la bona marxa del mateix.

Lamentablement va arribar la pandèmia i tot es va aturar, no així el projecte que amb tots els problemes que es van derivar del COVID19, seguim coordinant, ajudant els Centres bé via telèfon, videotrucades, etc., amb els nostres professionals: Psiquiatres i psicòlegs.

Al novembre del 2021 el projecte RESICOVID19 avalat pel Departament de Salut i Drets Socials i impulsat pel Centre d'Estudis Sanitaris i Socials (CESS) Universitat de Vic, va proposar a una de les residències del nostre projecte la integració en aquest. Vam veure una oportunitat que es visualitzés el nostre projecte, però lamentablement el que es va determinar és que no se sabia on situar-la: Geriàtrica-Assistida? o Assistida de Salut Mental?.

La pandèmia, ens va ensenyar que la salut mental es converteix en prioritària per a tots els sectors de la població, nens, adolescents i grans, i per tot això, els objectius d'AGAM s'han ampliat, seguint el Pla Estratègic de Serveis Socials i apostant per les tecnologies amb un projecte de Plataforma Tecnològica, on els nostres serveis puguin arribar a totes les persones que necessitin serveis especialitzats en Salut Mental amb una formació especialitzada que garanteixi una qualitat assistencial.

Avaluació del Servei d'Ajuda a Domicili a Catalunya

Natalia Rosetti, Mireia Borrell i Laura López - Ivàlua

Una anàlisi de la implementació i la variabilitat territorial amb mètodes mixtos

El Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) dona suport a persones en situació de dependència o de risc social amb l'objectiu de potenciar la integració i autonomia en el seu entorn familiar i comunitari. El SAD és considerat un servei clau en el marc dels serveis socials. El volum de recursos que s'hi destina així com els canvis sociodemogràfics fan que sigui una política estratègica que cal reforçar i reorientar, oferint una atenció més flexible, comunitària i preventiva. Es tracta d'un servei en el què participen múltiples agents, entre els quals, les entitats locals (Àrees Bàsiques de Serveis Socials) són les responsables de la seva prestació i la Generalitat de Catalunya col·labora en la planificació i finançament.

Aquesta avaluació s'insereix en el marc del conveni plurianual de col·laboració entre el Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya i l'Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques, Ivàlua. L'objectiu de l'estudi és aportar evidències per millorar la política i definir el nou model d'atenció a l'entorn domiciliari (SAED).

Com a punt de partida, les preguntes d'avaluació plantejades són les següents:

- Fins a quin punt el SAD és una política alineada amb els objectius i les necessitats que vol cobrir?
- Quin és el grau de variabilitat de cobertura i la intensitat en la utilització del SAD entre ABSS?
- Quins factors expliquen la variabilitat del grau de cobertura i la intensitat de cada ABSS?
- Quins són els usos del SAD Social i la relació amb el SAD Dependència?
- Quin va ser l'impacte de la crisi de la Covid-19 en el servei, concretament en els mesos de confinament domiciliari?

Com a aportacions d'aquesta avaluació cal destacar que és el primer estudi analític del SAD a l'àmbit de Catalunya i que utilitza mètodes mixtos per aproximar-se de manera més exhaustiva a la realitat del servei. En segon lloc, ofereix una aproximació al SAD social que ha estat objecte de relativament pocs estudis, en comparació amb el SAD dependència.

Per respondre a les preguntes de l'avaluació s'ha fet servir **una metodologia mixta** que inclou tècniques quantitatives i qualitatives. L'estratègia triada en aquesta avaluació és de triangulació metodològica, ja que les dues metodologies s'orienten cap al mateix objecte d'estudi i aporten més coneixement i validesa als resultats obtinguts. De manera transversal, l'avaluació també analitza si s'ha incorporat la perspectiva de gènere en el disseny i el desplegament de la política.

Pel que fa a l'avaluació de la implementació, en l'anàlisi qualitativa s'ha revisat documentació i estudis i s'han realitzat entrevistes amb els principals agents coneixedors del SAD. Així mateix, s'han entrevistat professionals i persones expertes i s'han realitzat dos grups de discussió amb responsables dels ens locals.

Quant a la metodologia quantitativa, s'han analitzat dades de panell de les ABSS per al període del 2012 al 2019 i s'ha realitzat una anàlisi economètrica de caràcter exploratori no causal. L'interès és entendre la relació entre els factors de demanda i d'oferta que poden afectar al servei. Per una banda, els factors sociodemogràfics i vinculats a situacions d'exclusió o inclusió social que poden condicionar les necessitats de suport domiciliari. D'altra banda, els factors relacionats amb la provisió i la gestió del SAD, les finances locals i d'altres serveis socials complementaris o substitutius. L'interès de l'anàlisi és entendre la relació entre els factors d'oferta i de demanda i la cobertura i la intensitat del SAD.

Per analitzar l'efecte de la crisi sanitària s'han utilitzat dades panell mensuals sobre el nombre d'unitats familiars que rebien SAD durant els mesos de gener a maig de 2020.

Com a **principals conclusions**, l'avaluació del SAD posa de manifest la manca d'objectius clars, que afecta a la coherència interna de la política, una variabilitat territorial de cobertura i intensitat del servei que reflecteix desigualtats territorials, i un SAD Social amb funcions socioeducatives subordinades als suports per situacions

de dependència. Per altra part, s'han recollit experiències de referència i innovadores que responen als reptes i problemes detectats i que poden millorar la governança i resultats de la política. Davant la situació d'emergència sanitària, l'anàlisi conclou que, dels mesos de confinament estricte, el SAD Social no es va reduir de manera significativa, mentre que la reducció del SAD Dependència va ser d'un 6% d'unitats familiars.

S'han destacat com a **principals aprenentatges**:

- Un lideratge sòlid juntament amb espais de diàleg i concertació són imprescindibles per planificar i dissenyar conjuntament el SAD i altres serveis amb els territoris així com potenciar l'intercanvi i el coneixement d'experiències de referència que poden ser replicables.
- La cobertura i intensitat del SAD és encara insuficient i es produeixen desigualtats notòries entre territoris. L'alta variabilitat de cobertura i intensitat entre ABSS s'explica en part per elements demogràfics i d'oferta, com ara l'envelliment de població o l'existència d'alternatives institucionals al SAD. Tot i això, altres variables es detecten com a rellevants: el tipus de gestió, la pertinença a una zona de muntanya, el copagament, les condicions laborals o el percentatge de dones del municipi, poden afectar la cobertura i la intensitat del SAD. En general, els municipis rurals i de muntanya tenen més dificultats d'accés al servei i la qualitat del servei pot veure's condicionada per l'externalització. Des d'una mirada amb perspectiva de gènere, ens trobem amb una política "cega" al gènere.
- En el cas del SAD social s'ha prioritzat un enfocament cap a l'envelliment i la manca d'autonomia. Tot i la seva funció de contenció, es considera que el SAD no és prou visible i valorat.
- La poca fiabilitat de les dades de costos ha fet inviable l'elaboració d'una anàlisi de la variabilitat en la despesa del SAD rigorosa, fet que mostra la importància de comptar amb sistemes d'informació solvents.

Entre les principals recomanacions, l'avaluació de la implementació del SAD destaca les següents:

1. **Disseny, governança i planificació compartida:** És necessari reforçar el discurs i l'articulació de la política, establint objectius clars des del govern i potenciar l'atenció integral social i sanitària, tot adaptant-se a les necessitats de cada territori.
2. **Revertir les desigualtats i incorporar la perspectiva de gènere i interseccional:** És necessari fer front als factors de desigualtat existents pel que fa a l'accés al servei i la seva qualitat. És recomana introduir la perspectiva de gènere i interseccional en tot el procés de la política.
3. **Millorar la qualitat de les dades i sistemes d'informació:** És imprescindible disposar de fonts d'informació de qualitat i una agenda d'avaluacions que permetin elaborar anàlisis rigoroses sobre les necessitats de la població objectiu del SAD, els costos del servei i el seu impacte en diversos àmbits.

Habitatges amb serveis per a persones grans, un model d'èxit per a l'envelliment

Sonia Teruelo i Angels Campos - IMSS

Model únic de la ciutat de Barcelona, que dona resposta conjuntament a:

· Dret a l'habitatge · Dret a envellir dignament, de forma autònoma i independent

Model d'Habitatges amb Serveis

Són habitatges de protecció oficial propietat de l'IMHAB (Institut Municipal de l'Habitatge de Barcelona) adreçats a persones grans (a partir de 65 anys), amb capacitat per portar a terme les activitats de la vida diària o amb necessitat de supervisió i que no tenen habitatge en propietat o el que tenen no és accessible.

Els habitatges amb serveis per a gent gran estan cedits en règim d'ús i habitació i el preu de lloguer s'estableix en funció dels ingressos de cada persona usuària. Ser-ne beneficiari dóna dret a utilitzar-los al llarg de tota la vida i no és possible la subrogació a un altre familiar ni a ser utilitzat per cap persona que no consti com a titular del contracte.

Com a objectiu general s'estableix:

- Oferir a les persones grans de la ciutat un habitatge adaptat, segur, confortable i integrat a la comunitat, amb el suport necessari per mantenir la seva autonomia personal.
- Constituir una alternativa a possibles ingressos residencials, situacions d' habitatge en males condicions d'habitabilitat o d'aïllament social.
- Evitar l'aïllament i la soledat no desitjada.

Els requisits d'accés són:

- Unitats de convivència formades per **una o dues persones de més de 65 anys**.
- **Amb ingressos anuals inferiors a 2,5 IRSC** (26.559,10 € per una persona; 27.380,52 € per a dues persones; 28.558,17€ per dues persones, una amb discapacitat).
- Estar **inscrit en el Registre de Sol·licitants d'Habitatge amb Protecció Oficial de Barcelona**.
- Tenir una **antiguitat en el padró de Barcelona d'un any**.
- **No tenir cap habitatge amb propietat** llevat de casos d'habitatges amb problemes d'accessibilitat. En aquest cas, s'haurà de cedir l'habitatge a la Borsa de Lloguer Social d'Habitatge.
- Superar el test **d'autonomia personal**.

Sistema d'adjudicació:

- El procediment d'adjudicació es farà per **barem**.
- Consisteix en **atorgar una puntuació** d'acord amb les dades recollides en cada sol·licitud i **en base a uns criteris establerts** a les bases de la convocatòria.
- Criteris de barem d'adjudicació
 - Necessitat d'habitatge
 - Dificultats d'accessibilitat a l'habitatge on es resideix actualment: habitatges sense ascensor o amb barreres arquitectòniques
 - Ingressos econòmics
- Característiques personals: edat i discapacitat

Característiques tècniques dels habitatges:

- Apartaments de 40 mts² aprox. de superfície.
- Cuina-menjador, habitació doble i lavabo adaptat.
- Instal·lació de plaques fotovoltaïques per autoconsum.
- Climatització per a fred i calor amb un sistema d'aerotèrmica individual
- Cuines equipades amb plaques elèctriques
- Alarma centralitzada amb tirador a l'habitació i el bany amb connexió directa a consergeria
- Instal·lació i manteniment d'aparell de Teleassistència
- Instal·lació manteniment de dispositius de detector de fum en tots els habitatges
- Detectores de presència per enllumenat comunitari

- Sales polivalents per a ús dels inquilins i la realització d'activitats de dinamització comunitària
- Terrasses comunitàries per a ús dels inquilins amb material d'hort urbà.
- Vestíbuls amb zones de descans
- Espai específic per a consergeria
- Servei de bugaderia comunitària: maquinària i zona de rentat

Serveis oferts:

L'IMSS (Institut Municipal de Serveis Socials) presta a cada promoció els serveis detallats a continuació:

Serveis d'atenció directa:

- Direcció de l'equipament
- Consergeria
- Auxiliar de geriatria
- Auxiliar de neteja
- Servei d'alarmes internes
- Suport al petit manteniment de l'habitatge
- Auto bugaderia
- Activitats de dinamització comunitària (programa d'envelliment actiu i saludable)

Serveis d'atenció indirecta:

- Servei de Teleassistència Municipal
- Administració i manteniment de l'edifici i habitatges (prestat per IMHAB)

Dades de servei:

25 promociós en curs i **1.481 habitatges** disponibles actualment

2020

2021

2022

*Núm. Promoció*s

23

24

24

Núm. habitatges

1384

1.433

1.433

Núm. Persones ateses

1532

1.579

1.570

Núm. de dones

1096

1.146

1.130

Núm. d'homes

436

433

440

Mitjana d'edat

81,01

81,20

81,45

Altes

52

97

116

Baixes

101

122

109

Distribució Territorial:

Dte. Ciutat Vella: 236 habitatges

- Santa Caterina (59 habitatges)
- Pinzón/Balboa (81 habitatges)
- Reina Amàlia I (32 habitatges)
- Reina Amàlia II (64 habitatges)

Dte. Eixample: 87 habitatges

- Campo Sagrado (38 habitatges)
- Ali Bei (49 habitatges)

Dte. Sants-Montjuïc: 149 habitatges

- Bronze/Coure (70 habitatges)
- Gran Via/Pl. Cerdà (79 habitatges)

Dte. Les Corts: 60 habitatges

- Entença-Montnegre (60 habitatges)

Dte. Sarrià: 44 habitatges

- Quatre Camins (44 habitatges)

Dte. Gràcia: 32 habitatges

- Còrsega/Cibeles (32 habitatges)

Dte. Horta-Guinardó: 146 habitatges

- Can Travi (81 habitatges)
- Marina (65 habitatges)

Dte. Nou Barris: 236 habitatges

- Urrútia (50 habitatges)
- Via Favència, 446 (34 habitatges)
- Via Favència, 374 (75 habitatges)
- Torre Júlia (77 habitatges)

Dte. Sant Andreu: 155 habitatges

- Joan Torras (79 habitatges)
- Navas (76 habitatges)

Dte. Sant Martí: 336 habitatges

- Camí antic de València (76 habitatges)
- Concili de Trento I (39 habitatges)
- Concili de Trento II (39 habitatges)
- Pere IV (29 habitatges)
- Glòries I i II (105 habitatges)
- Puigcerdà (48 habitatges)

Reptes de futur

Posta en marxa i adjudicació de **5 noves promocions** previstes per inaugurar durant l'any 2023 i 2024, amb un total de **427 habitatges nous**.

Posta en marxa de la **Unitat de convivència**.

Habitatge compartit dirigit a persones amb dependència funcional i/o cognitiva i que necessiten supervisió i atenció continuada per a les activitats de la vida diària. Disposarà de 15 places ubicades a la futura promoció d'Habitatges amb Serveis Quirón.

L'objectiu general serà oferir a les persones usuàries de qualsevol promoció d'Habitatges amb Serveis per a gent gran que ja no poden viure soles de forma autònoma una alternativa residencial i finalista.

Serveis previstos:

- Direcció de l'equipament
- Infermeria
- Educador/a social
- Auxiliar de geriatria 24 h/día
- Cuiner/a
- Personal de neteja i bugaderia
- Alarmes internes
- Suport al manteniment de l'habitatge assistit
- Servei de teleassistència amb dispositius perifèrics de tecnologia avançada

Aspectes arquitectònics

- 13 habitacions individuals i una doble amb bany adaptat.
- Espais comuns: cuina, menjador, saló, bugaderia i terrassa amb jardí terapèutic.
- Espai per a les famílies per mantenir la privacitat amb la persona usuària.
- Participació de les persones usuàries i familiars en la personalització dels espais comunitaris i de les habitacions.
- Espais propis pel personal i emmagatzematge de material.

Aspectes tècnics i professionals

- Model d'atenció i intervenció basat en el Model d'Atenció Centrat en la Persona (ACP).
- Realització d'activitats significatives per a les persones: cuina i bugaderia terapèutica.
- Implantació de mecanismes per fomentar la presa de decisions.
- Foment de la participació de les persones usuàries i familiars.
- Implantació del professional d'atenció de referència
- Polivalència dels rols dels professionals i modificació de ràtios

SESSIÓ 4 - BLOC 2

Serveis socials davant la crisi de l'habitatge

L'emergència habitacional a Barcelona: redisseny dels processos d'atenció

Júlia Fisas - Ajuntament de Barcelona

El projecte mostra com s'ha repensat l'atenció en els processos de pèrdua d'habitatge a la ciutat de Barcelona, posant les necessitats de les persones al centre, innovant en les metodologies i les estratègies de disseny de serveis públics

Entre els anys 2008 i 2019 es van registrar a l'Estat espanyol 684.385 desnonaments. Al voltant d'1,7 milions de persones van ser expulsades de les seves llars a través d'aquest procediment. A Catalunya, en el mateix període, es van produir 130.002 desnonaments. Des de l'any 2013 se n'han produït vora 13.000 anuals.

Segons dades del Consell General del Poder Judicial (CGPJ), l'any 2021 es van produir 1.755 ordres de llançament dictades a Barcelona ciutat (81% lloguer, 10% hipoteca), 9.398 a Catalunya (72% lloguer, 19% hipoteca) i 41.359 a l'Estat (70% lloguer, 24% hipoteca). El descens d'aquestes ordres dictades ha estat progressiu, amb l'anomalia de l'any 2020 fruit de la COVID-19.

L'Ajuntament de Barcelona té diversos serveis que intervenen, en un o altre moment, en els processos de pèrdua d'habitatge (oficines d'habitatge, SIPHO (Servei d'Intervenció en la Pèrdua de l'Habitatge i Ocupació), centre d'urgències i emergències, centres de serveis socials, etc.) amb moltes dificultats de coordinació entre ells i amb un procés d'atenció parcialitzat i dissenyat a l'intern de cada servei sense una lògica de contínuum.

Aquest projecte ha capgirat aquesta situació.

El projecte ha suposat el disseny i implementació d'una **nova estratègia d'intervenció en el procés de pèrdua d'habitatge**, posant la persona al centre i traçant un **contínuum d'atenció entre més de 5 serveis diferents** (que pertanyen a 2 instituts municipals diferents), acompanyat de la **producció d'eines compartides pel seguiments de la situació**.

La innovació del projecte rau en la manera de treballar el nou procés d'atenció: amb **metodologies** de disseny de serveis que situen al centre les necessitats de la persona atesa i deixen de banda les fronteres organitzatives de cada servei.

Alhora s'articulen dins del procés serveis específics que té l'Ajuntament de Barcelona com la SIPHO (Servei d'Intervenció en la Pèrdua de l'Habitatge i Ocupació) que fa acompanyaments a les famílies en situació de risc de pèrdua de l'habitatge i fa també una mediació amb les propietats per tal de facilitar acords que permetin seguir residint a l'habitatge, sempre que sigui possible.

Els aspectes més destacats de l'impacte del projecte són:

- Millora del procés d'atenció:
 - Increment de la satisfacció de la persona atesa
 - Augment de la capacitat de resposta municipals a les situacions de pèrdua d'habitatge.
- Increment d'eines de suport associades al nou procés d'atenció
- Construcció d'un marc de treball col·laboratiu entre els departaments i organismes implicats

Hort de la Vila 2.0. un centre residencial per a persones en situació sense llar orientat al futur

Javier Prieto, Salvador Maneu i Francesc Pous - Sant Joan de Deu, Serveis Socials

El projecte mostra com s'ha repensat l'atenció en els processos de pèrdua d'habitatge a la ciutat de Barcelona, posant les necessitats de les persones al centre, innovant en les metodologies i les estratègies de disseny de serveis públics

Hort de la Vila 2.0 és un projecte de rehabilitació total del centre residencial d'inclusió Hort de la Vila per a la protecció de persones sense llar a Barcelona, en funcionament des de 2013 i integrat a la xarxa d'atenció a persones sense llar de la ciutat de Barcelona.

Els beneficiaris directes del projecte seran persones majors d'edat en situació de sense llar sense ingressos econòmics suficients per accedir a un habitatge propi i amb la necessitat de rebre un acompanyament especialitzat i integral que abordi l'àmbit social, sanitari i comunitari.

El projecte Hort de la Vila 2.0 incorpora elements d'innovació que disminueixen l'impacte de l'accés a l'habitatge sobre les persones en situació de sense llar i, alhora, a través de dinàmiques de co-creació i participació en els processos de decisió sobre la distribució dels espais les empodera en la gestió del mateix.

Hort de la Vila 2.0 els hi ofereix un espai de recuperació per consolidar els processos desinstitucionalitzadors així com l'increment de la seva autoestima i, per tant de la promoció de l'autonomia personal.

El projecte dona resposta a les prioritats i objectius del Marc d'Acció del Pla de Sensellarisme de la Generalitat de Catalunya i s'inspira en la metodologia del Housing First per atendre persones en situació de sense llar. HV 2.0 ofereix un allotjament dotacional digne i en substitució de les actuals habitacions individuals. En aquest sentit, incrementarem el parc d'habitatge d'inclusió social a Catalunya implementant un model pioner d'intervenció i acompanyament a persones en situació de sense llar.

Proposem, en definitiva, un projecte que pot esdevenir referència per altres i influir en les polítiques públiques d'atenció a les persones en situació de sense llar. Els elements transformadors que proposem són:

- Aplicarem la metodologia d'acompanyament en Housing First reconvertint habitacions del centre en apartaments que maximitzin la participació i poder de decisió de les persones. La configuració de 27 apartaments potenciarà la vida independent, millorant l'estat emocional i cognitiu, facilitant el procés de desinstitucionalització.
- Prioritzarem la inserció laboral i la formació dels/les residents generant serveis autogestionats i capacitadors. Realitzarem formació en la metodologia de Housing First amb l'equip humà que l'aplicarà. Es preveuen accions de contrast de l'aplicació de la metodologia amb el programa d'habitatge individual Housing First de Sant Joan de Déu com, per exemple, sessions d'intercanvi i aprenentatge entre els equips humans.
- Promourem la incorporació de clàusules socials com a criteri de valoració de proveïdors en cada una de les fases del projecte, tot promovent la inserció laboral de col·lectius vulnerables; entre ells, persones residents del centre d'atenció a persones en situació sense llar.
- Incrementarem la sostenibilitat econòmica i mediambiental del centre instal·lant plaques solars, geotèrmia i dipòsits pluvials.
- Potenciarem la generació de coneixement incorporant la recerca continua i la seva escalabilitat.
- Millorarem les condicions de les infraestructures de l'edifici destinades als professionals/voluntariat, generant espais que fomentin la interacció, dinamisme i coordinació/treball en equip.
- Incrementarem el nostre arrelament en el barri oferint un auditori i una aula polivalents i oberts al barri de Sarrà com a espais d'interacció i transformadors, incorporant la mirada comunitària. Aquest espai obert ens permetrà aproximar el barri a la realitat, necessitats i oportunitats de les persones en situació sense llar.

La proposta intervindrà sobre necessitats detectades tant des d'un enfocament centrat en la persona i la seva autonomia, com des d'un enfocament sistèmic per aportar un nou valor a l'atenció socio-afectiva de les persones sense llar:

Centrat en la persona

- Millorar l'atenció a les persones en situació de sense llar oferint una alternativa més dignificadora dins d'un centre residencial.
- Possibilitar l'atenció a nous col·lectius emergents com joves, gent gran i dones en situació de violència de gènere.
- Simular entorns molt propers a la vida quotidiana en una llar.
- Incrementar la sostenibilitat financera i mediambiental del centre tot promovent un sistema d'economia i emprenedoria social i sostenibilitat per mitjà de les accions d'economia social.
- Millorar les condicions i espais de treball de l'equip humà que acompanya a les persones ateses.

Centrat en la promoció de l'autonomia

Residir en apartaments permet a les persones que hi viuen desenvolupar la seva autodeterminació ja que es potencia l'autonomia funcional i les relacions comunitàries.

- Millorar en les activitats quotidianes.
- Millorar en les decisions sobre la vida diària i projectes vitals.
- Millorar en les relacions de convivència, veïnatge, xarxes socials, etc.
- Atendre a nous col·lectius de persones en risc d'exclusió i en situació sense llar en noves arquitectures comunitàries que tinguin cura.
- Enfortir xarxes socials (visió comunitària) com a prevenció de la soledat no volguda.
- Suport a dones víctimes de violència masclista.

Centrat en el model d'acompanyament social

- Incrementar el retorn social de la inversió pública fent més eficient l'ús dels recursos públics rebuts de l'Ajuntament de Barcelona tot reduint la despesa pel sosteniment del projecte social.
- Incrementar l'efecte multiplicador del projecte (proposta pilot) per tal d'oferir informació, coneixement i evidències que permetin escalar el model d'Hort de la Vila 2.0 en altres ciutats de l'Estat Espanyol.
- Incrementar el valor de l'acció social incorporant experiències europees exitoses en el camp del sensellarisme a l'Estat Espanyol.
- Contribuir al compliment del principi 19 del Pilar Europeu de Drets Socials, oferint habitatge i assistència a persones en situació sense llar, tot promovent la seva inclusió social.
- Utilitzar la metodologia Housing First mantenint els seus principis fonamentals però en un entorn diferent (dins d'un centre residencial), el que pot amplificar la seva aplicació en altres contextos.

Impacte esperat

El projecte Hort de la Vila 2.0 tindrà un impacte esperat en les següents àrees gràcies a la rehabilitació i modernització de l'edifici:

- Es milloraran els processos de recuperació de les persones en situació de sense llar.
- Permetrà trobar una alternativa residencial que incorpori simultàniament la promoció de l'autonomia de la persona amb apartaments individuals i l'acompanyament en la solitud amb espais comuns.
- Es reduiran les dificultats d'accés a alternatives residencials per a col·lectius vulnerables.
- S'impactarà a curt termini en l'apoderament i autonomia de les persones residents degut a la participació en el disseny i usos del projecte.
- Es millorarà en la metodologia d'acompanyament social a les persones ateses.
- Es potenciarà la dimensió comunitària del centre, ubicat al barri de Sarrià, que podrà esdevenir un centre de referència obert al barri i amb col·laboracions amb les seves entitats generant-se nous vincles i sinergies que es consolidin i es converteixin en sistemes de suport social.
- Es millorarà en sostenibilitat econòmica i eficiència mediambiental.
- Es promocionarà un estil de treball cooperatiu i actualitzat amb nous espais.
- Es donarà escalabilitat i difusió del nou model.

Així doncs, plantejem una estratègia multisectorial i multifactor per posar en funcionament un model d'atenció transformador, un projecte de ciutat que afavoreixi la inclusió social potenciant l'autonomia de les persones, de la mà de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona en partenariat amb SJD Serveis Socials Barcelona, l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona, agents del tercer sector i la Xarxa europea FEANTSA.

Taula del sensellarisme de Terrassa

Angels Bros, Ramon Petit, Andreu Torres i Montse Escudé - Serveis Socials de l'Ajuntament de Terrassa
David Carmona - Fundació Busquets de Sant Vicenç de Paül
Cristina Tudó - Consorci Sanitari de Terrassa
Sònia Arnau - Serveis Socials de l'Ajuntament de Terrassa
Ester Soto - Creu Roja Terrassa

El Sensellarisme: De la coordinació a la transversalitat, passant per l'atenció digna i la Sensibilització.

Repte:

Dimensionar, sensibilitzar i visibilitzar del fenomen del Sensellarisme a la ciutat de Terrassa.

Aquest repte, són tres objectius en si mateixos, però no podem deixar de considerar-lo un repte, ja que ens trobem davant d'una realitat creixent i hem de trobar els elements perquè sigui reconegut i, per tant, ben tractat.

Objectius:

- Dimensionar, sensibilitzar i visibilitzar del fenomen.
- Enfortiment de la xarxa comunitària d'atenció al sensellarisme
- Treball transversal amb tots els actors que intervenen en el fenomen.
- 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 en comú i amb coherència.
- Esdevenir observatori i generar propostes de millora per fer front a les mancances.

Intervenció i metodologia emprada:

A la ciutat de Terrassa, com a la majoria de ciutats mitjanes del nostre país, el sensellarisme és una realitat des de fa molts anys, a Terrassa fa més de 25 anys que es treballa aquesta realitat entre entitats del tercer sector i Serveis Socials de l'Ajuntament de Terrassa.

Aquesta realitat existent i creixent en els darrers anys ha provocat la necessitat de l'augment de les atencions, professionals implicats, recursos i, en la darrera època, sobretot la necessitat del treball conjunt i en xarxa.

Terrassa disposa d'un centre d'acolliment d'urgència municipal per a persones en situació de sensellar, gràcies a esdevenir la proposta més recolzada en un procés pressupostos participatius l'any 2010. L'impuls d'aquesta proposta va néixer d'entitats del tercer sector i recolzat per la ciutadania de Terrassa.

Si bé les coordinacions i el treball transversal sempre són necessaris, l'entrada en escena de nous recursos obliga d'alguna manera a valorar atencions, circuits, recursos i a replantejar l'acció de l'atenció al sensellarisme des de totes les perspectives.

Les necessitats i els tempos no sempre van d'acord, però uns anys més tard, concretament el 2019, es constitueix la Taula del Sensellarisme de Terrassa, que agrupa als diferents serveis i entitats que intervenen amb aquest col·lectiu a la ciutat, amb els objectius abans citats.

A la Taula estan representades totes les entitats i serveis que atenen a Terrassa les persones en situació de sensellar. Aquestes són:

- Acció contra el Hambre
- Actua Vallès
- Ajuntament de Terrassa (Serveis Socials, Foment, Habitatge Terrassa, Policia Municipal i Servei de Ciutadania)
- Associació Aide
- Associació Alba
- Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
- Associació Coordinadora d'Ajuda Unida (ACAU)
- Associació Local d'Entitats per la Inclusió (ALEI)

- Associació Prohabitatge
- Càritas Diocesana de Terrassa
- Consorci Sanitari de Terrassa
- Creu Roja Terrassa
- Fundació Assistencial Mútua Terrassa
- Fundació Busquets de Sant Vicenç de Paül
- UAB Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa.

La Taula està organitzada metodològicament en reunions del Plenari. Aquest és l'òrgan central de presa de decisions, aprovació de propostes, línies de treball i constitució de comissions estables i temporals. El Plenari es reuneix trimestralment.

La segona unitat de treball són les Comissions. Aquestes són estables i específiques, en les quals participen les entitats i agents de la Taula en funció dels temes a tractar. Aquest treball es fa en petit grup dins de la taula per tal de dur a terme les tasques assignades amb més operativitat, i desenvolupar propostes. Les Comissions es reuneixen bimensualment, tenint en compte que el ritme del treball marca les convocatòries definitives.

Fins al moment la Taula de Sensellarisme de Terrassa ha tingut tres comissions estables i vinculades a encàrrecs concrets.

1. Comissió de Recompte, Anàlisi i Comunicació.
2. Comissió Formació, Laboral i Ocupació.
3. Comissió Socioresidencial.

Accions de formació, sensibilització i visibilització:

- Recompte 2018
- Jornada TAC (Tractament Assertiu Comunitari)
- Jornada solidària Castellans de Terrassa
- Taller IES Aimerigues
- Creació del lloc Web de la Taula del Sensellarisme

Accions internes:

Elaboració de l'informe de situació actual dels recursos socioresidencials de la ciutat i elaboració de propostes de futur. Aquest informe està centrat en propostes i recursos per a persones en situació de sensellar amb intenció i acompanyament socioeducatiu, i es distancia de la necessitat d'habitatge generalitzada, per poder-se centrar en l'acompanyament de les persones en situació de sensellar.

La Comissió Socioresidencial ha estat l'encarregada de la redacció d'aquest informe. Aquesta comissió està formada per representant de quasi la totalitat de les entitats i serveis actius a la Taula.

Resultats, impacte i rellevància:

Podem avaluar diferents impactes i resultats a partir de la constitució de la Taula:

Primerament, hi ha un impacte sobre els mateixos integrants de la Taula i els professionals que hi ha darrere, en el sentit que ha millorat el treball en xarxa i transversal de tots els professionals que atenem i intervenim amb la població en situació de sensellar.

Impacte de les accions realitzades per la Taula de cara a la ciutadania.

El Recompte dut a terme l'any 2018 va permetre dimensionar el fenomen del sensellarisme a la ciutat. La realització d'aquest recompte va ser previ a la constitució de la taula com a tal i esdevenint un embrió d'aquesta. Amb l'acció amb joves feta a l'IES l'impacte ha estat el trencament de prejudicis, una aproximació a la realitat del sensellarisme i un principi de dignificació d'aquesta realitat.

Amb la Jornada Solidària de Castellans s'ha aconseguit que el públic sense llar que va participar en les jornades compartís l'espai i les activitats amb la resta d'agents i amb tota la ciutadania, i a l'hora va ser un acte de sensibilització cap a la ciutadania en general.

Les accions formatives que s'han dut a terme han sigut valorades positivament per les persones participants i han generat interès i participació de professionals provinents d'altres àmbits més enllà del sensellarisme.

Conclusions: principals aprenentatges

En les diferents accions fetes s'han posat de manifest les forces i les virtuts de la Taula, i tot el seu potencial, alhora que s'han pogut veure també els límits de la mateixa des d'una perspectiva tècnica.

A través de la Taula s'ha evolucionat cap a un desenvolupament d'accions compartides per part dels diferents membres, minimitzant el protagonisme dels diferents serveis i oferint una imatge d'unitat i coordinació.

La Taula s'ha trobat amb una dificultat a l'hora de consensuar un concepte compartit sobre a què ens referim quan parlem de sensellarisme, tot i que tots els professionals som de l'àmbit social. El document de diagnosi socioresidencial ens ha obligat a arribar a un consens sobre aquest concepte, el qual ha estat un element de creixement com a Taula.

Participació del CSS Antiga Esquerra (Barcelona) a la Xarxa d'Habitatge de l'Esquerra de l'Eixample

Xabier Ballesteros i Marina Rahola - Ajuntament de Barcelona

La comunicació presentarà el proceso pel qual un equip de serveis socials bàsics de Barcelona, va participar des del maig de 2017 en la creació i funcionament de la Xarxa d'Habitatge del seu barri, l'Esquerra de l'Eixample.

L'emergència de processos de gentrificació en unes dimensions no vistes amb anterioritat, el patiment en les vides de les persones ateses, famílies amb infants, persones grans, amb problemes greus de salut, entre molts altres, i l'impacte en l'estat anímic de les professionals del servei ens van portar a decidir a participar en aquest espai.

A ningú no se l'escapa que és un terreny fronterer, que requereix alhora d'empatia i proximitat, però també de tenir ben definits els rols i encàrrecs com a servei.

La participació a la XHEE al llarg d'aquests anys ha propiciat tot un seguit d'experiències i aprenentatges col·lectius, que creiem que és bo compartir amb el col·lectiu professional.

- La participació respectuosa a assemblees
- El reconeixement de l'altre, la seva capacitat de decisió i d'acció
- L'obligació deontològica a contribuir a enfortir els col·lectius vulnerables i els espais de solidaritat i suport mutu, especialment en situacions límit
- La responsabilitat en aportar informació i coneixements,
- La capacitat d'aprendre i construir junts amb qui ocupa de vegades posicions oposades, generant coneixement social tant en les persones activistes, com en les professionals
- El permís per treballar en escenaris d'incertesa
- L'atenció a persones en espais informals
- Les intervencions conjuntes en situacions familiars de conflicte
- El radical canvi que van experimentar algunes persones, de víctimes a recuperadores de la seva dignitat i defensores de drets
- La intermediació en situacions de tensió amb altres serveis
- Les dificultats, contradiccions i límits

SESSIÓ 4 - BLOC 3

Acompanyament cap una vida més independent i autònoma

Mediació comunitària intercultural en salut a l'Alt Empordà

Sandra Devesa - Fundació Salut Empordà

Neus Juanola i Roger Lopez - Consell Comarcal Alt Emporda

Maria Carrilo - ICS

Joan Trias - UdG

Nadia Sekali i Ikram Bakkoun - Fundació Salut Empordà

Joan Manel Sánchez - ilabso SCCL

Accions individuals i accions comunitàries

Des del mes de juliol del 2021, l'Alt Empordà compta amb un equip especialitzat en mediació comunitària intercultural en salut. Es tracta d'una iniciativa emmarcada en el Projecte EMISSE-Ecosistema d'innovació social i sanitària a l'Alt Empordà, promogut per la Fundació Salut Empordà (FSE) amb la col·laboració de l'Ajuntament de Figueres i el Consell Comarcal de l'Alt Empordà.

El servei de mediació comunitària intercultural en salut està integrat per dues mediadores interculturals amb coneixements d'àrab, amazic, català i castellà, les quals disposen d'experiència professional en els àmbits de la mediació intercultural i la dinamització grupal i comunitària, i disposen de formació complementària en acció comunitària, gènere i interseccionalitat. Ofereixen suport als equips professionals de l'Hospital de Figueres, on tenen la seu de treball, i als de les Àrees Bàsiques de Salut de Figueres, Roses, l'Escala i Sant Pere Pescador. També treballen en coordinació amb els altres dispositius de l'àmbit de la mediació que hi ha a l'Alt Empordà.

Les tasques de mediació intercultural desenvolupades per aquest servei se centren principalment en dos àmbits: activitats de medicació individual (interconsulta) i accions de mediació comunitària. De forma complementària, les mediadores han participat activament en el desenvolupament de les accions del projecte EMISSE orientades a reforçar el coneixement i la intervenció social innovadora en infància i atenció a les persones grans. En aquest sentit, han format part de les diferents actuacions i espais de treball vinculats al projecte en les fases de diagnòstic de necessitats, de codisseny de respostes innovadores, d'implementació dels projectes pilots derivats i de l'avaluació d'aquests. I també han realitzat tasques de suport tècnic a professionals en els àmbits de situació final de vida i en persones grans en un context de gran diversitat cultural.

En el marc de les activitats de mediació individual l'equip de mediació comunitària intercultural ha desenvolupat les següents funcions:

- Prestació el servei de mediació intercultural i traducció als equips de la Fundació Salut Empordà per tal de facilitar la comunicació i el diàleg de col·lectius de diferents identitats socioculturals. S'han realitzat 670 intervencions en el període comprés entre juliol de 2021 i gener de 2023. D'aquestes, un 70 % de les atencions han estat adreçades dones; un 66 % de les intervencions han estat fetes a petició dels professionals, mentre que el 34 % restant han estat sol·licitades per les pròpies persones ateses; un 62 % de les intervencions responen a consultes de seguiment dels pacients i un 38 %, a primeres consultes o consultes puntuals; un 78 % de les mediacions s'han dut a terme a l'Hospital de Figueres i un 22%, en diferents CAP de la comarca.
- Assessorament, acompanyament, orientació i suport als equips professionals de la FSE en el coneixements de la societat d'origen dels pacients i la interculturalitat.
- Participació en els espais de treball intern dels equips per facilitar l'anàlisi de casos que requereixin un mirada específica des de la perspectiva de la interculturalitat.

En el marc de les accions comunitàries l'equip de mediació ha realitzat les següents funcions:

- Dinamització grups de treball en 4 municipis: Figueres, Roses, L'Escala i Castelló d'Empúries amb l'objectiu d'aprofundir en la identificació de necessitats de la població migrant en els àmbits d'intervenció definits. S'han promogut i dinamitzat 11 grups amb dones d'origen migrat en els municipis d'intervenció. En aquests

grups hi han participat un total de 185 dones, pacients de les ABS de la comarca. Cada grup responia a una especialitat determinada (salut emocional, salut bucodental, primers auxilis, diabetis i promoció de l'activitat física, salut sexual i reproductiva, puericultura) i s'establien un mínim de sis sessions de dues hores cadascuna en el termini de dos mesos.

- Campanya de vacunació de la COVID-19 adreçada als grups de població amb taxes de vacunació baixes. Realització de sessions amb professionals de l'àmbit sanitari, centres de culte, serveis socials bàsics i professorat d'adults (152 persones) i elaboració de material en format àudio en diferents idiomes per fer difusió de les mesures de prevenció i altres informacions d'interès.
- Reforç del treball en xarxa amb les Àrees Bàsiques de Salut i la intervenció en els Centres d'atenció primària de la comarca en relació als àmbits específics d'intervenció del projecte.

La intervenció desenvolupada per l'equip de mediació comunitària intercultural en salut ha comptat amb una avaluació realitzada per i-LabSo SCCL, per encàrrec de la Universitat de Girona, en el marc de l'esmentat projecte PECT. Aquesta s'ha realitzat al llarg de tot l'any 2022 i s'ha centrat en:

Resultats més rellevants

Coneixement i ús dels serveis

- **8 de cada 10** professionals coneixen el servei de mediació intercultural en salut (interconsulta).
- Usen el servei un terç dels qui el coneixen (**33,75 %**).
- Valoració molt positiva: un **8,59 sobre 10** de puntuació mitjana. Millor valoració per part de les ABS que dels professionals de l'hospital.

Demanda i ús dels serveis

- Mitjana mensual de **36 intervencions** del servei d'interconsulta.
- Plantejament ad hoc dels grups de medicació comunitària, responent a criteris territorials i d'àmbits de salut. **Demanda de continuïtat** de bona part de les persones usuàries de tots els grups, mostrant-se **molt satisfetes amb els seus resultats**.
- Les persones professionals exposen la necessitat d'organitzar **més sessions divulgatives** per donar a conèixer els serveis de mediació.

Impacte de la mediació comunitària en les usuàries

- Els impactes detectats en la mediació comunitària són molt positius.
- Resultats discrets en l'àmbit de les relacions amb professionals i el sistema de salut o en hàbits de salut a llarg termini.
- Sessions molt ben valorades per totes les participants. Es recullen casos i testimonis concrets dels impactes (millora en les relacions familiars, etc.)
- **Valoració molt positiva de l'equip de mediadores**, que esdevenen un referent per a les participants.
- **Demanda de continuïtat de les usuàries** i que es programin noves activitats.

Impacte de la mediació individual en les usuàries

- **En 9 de cada 10 intervencions es considera que l'usuari/a ha resolt els seus dubtes i preocupacions de salut**.
- Les persones usuàries consideren que poder-se entendre amb el professional referent **disminueix les angoixes** i permet abordar la visita amb més tranquil·litat i autonomia.
- Més enllà de l'aspecte idiomàtic, hi ha també una qüestió d'**hàbits que es van adquirint i drets que es van assimilant**. Per exemple, l'hàbit d'expressar dubtes i fer preguntes, que amb l'ajut de les mediadores es van exercitant a fer.
- El suport de les mediadores permet abordar aspectes quotidians que per a algunes usuàries són difícils, com demanar un canvi en la data de la cita. Aquests petits hàbits no només afavoreixen el la presa de consciència dels seus drets com a usuàries.

Impacte de la mediació individual en les professionals

- **En 9 de cada 10 casos es considera que el/la professional ha facilitat el temps adequat** per una atenció individualitzada a la persona usuària.

No obstant això, només en 4 de cada 10 intervencions les mediadores estarien molt o bastant d'acord en que l'actitud mostrada pels professionals ha estat adequada per atendre les diferències/necessitats socioculturals.

De l'ingrés involuntari a l'abordatge en comunitat: programes comunitaris i transversals d'atenció a persones amb discapacitat i/o malaltia mental

Montserrat Haro, Cristina Montes, Paula Privat, Santi Cruz, Sergi Martínez, Arianne Foret, Denisa Remona Vane i Mariona Alonso - Fundació Support-Girona

La Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) de l'ONU (2006) canvia el paradigma d'intervenció amb les persones amb discapacitat creant un nou model centrat en els Drets Humans. Aquest nou paradigma insta a administracions, serveis, entitats i professionals a revisar les seves metodologies de treball, reflexionar i crear noves pràctiques transversals per garantir que tota persona pugui gaudir els seus drets. L'ERESS de Support-Girona, juntament amb professionals i amb persones amb patologia de salut mental, hem reflexionat sobre alguns dels reptes que planteja el mandat de la Convenció i que actualment generen conflictes amb el sistema actual.

Les persones amb discapacitat i/o malaltia mental tenen dret a decidir sobre les seves pròpies vides i a plantejar i desenvolupar projectes vitals (Epston & White, 2002). Tanmateix, com indica l'art. 19 de la CDPD, tenen dret a viure en comunitat i ningú els hauria d'imposar un sistema de vida específic. No obstant això, es contempla que l'ingrés involuntari s'utilitza amb massa freqüència i deriva en situacions d'aïllament social, que dificulten assolir l'estabilitat psicològica que, en teoria, justifica el seu ús.

L'ingrés involuntari pot resultar una intervenció amb conseqüències emocionals i socials que qüestionen el seus defensats beneficis. Si això és cert, el tractament comunitari és una mesura alternativa eficaç? Quins factors de protecció s'han de promoure i quins factors de risc s'han de preveure per substituir l'ingrés involuntari per una intervenció comunitària?

Aquesta seqüència d'interrogants han sigut el centre de reflexions dirigides per l'Espai de Reflexió Ètica en Serveis Socials (ERESS) de la Fundació Support-Girona. Hem plantejat dos grans temes de debat: d'una banda l'Ingrés involuntari: com s'està fent i cap a on hem d'anar, i de l'altra la comunitat: pros i contres.

Hem buscat extreure la següent informació:

- Identificar els actors socials claus, implicant a les persones amb discapacitat i/o malaltia mental com agents proactius per promoure la participació, apoderament, autonomia i resiliència dels col·lectius vulnerables atesos (Caltabiano & Ryan, 2009).
- Com implicar a aquests actors en el disseny i implementació de nous sistemes d'intervenció.
- Estudiar les variables que afecten la vida de les persones des de la mirada ètica i identificant els conflictes entre drets, necessitats i desitjos.

Per dur a terme aquest treball de reflexió, es van realitzar 10 sessions de dinàmiques participatives, coordinades i moderades pels membres de l'ERESS. En aquestes dinàmiques hi van participar els 114 professionals de Support-Girona, formats en treball, educació i integració social, psicologia, pedagogia, criminologia, dret, finances i perfils afins, i 20 persones amb discapacitat i/o malaltia mental.

Els coordinadors d'aquestes dinàmiques van emprar 3 tècniques per promoure el diàleg entre els participants i posar en pràctica l'enfoc de la coproducció:

- Exposició a Escenaris* relacionats a internaments involuntaris. Uns dirigits a professionals on mitjançant la imaginació, es fomentava despertar en ells l'empatia necessària exposant-los a situacions d'exclusió social. Els altres enfocats a persones que han patit aïllament comunitari i experimenten dificultats per establir relacions constructives amb el seu entorn.
- Sessions de Debat* en grups reduïts. S'han organitzat sessions dirigides a professionals i una sessió dirigida a persones amb malaltia mental. A cada sessió s'ha treballat un únic tema: ingrés involuntari o comunitat, reservant una sessió per parlar dels dos temes a la vegada.
- Tècnica de la Fletxa Descendent* que cerca, mitjançant preguntes reiteratives, les creences dels professionals a l'hora de dur a terme les seves intervencions, i quines implicacions socials i emocionals tenen, per les persones amb discapacitat, aquestes intervencions.

Abans de la realització de les dinàmiques participatives, els membres de l'ERESS van crear una eina de recollida i anàlisi qualitativa i quantitativa de dades. Aquesta eina que va ser anomenada Detector Sociosemàntic, està constituïda per un full de ruta que explica com recollir les dades i una plantilla per registrar, analitzar i interpretar les intervencions dels participants. Contemplant les preguntes que van utilitzar els coordinadors per organitzar les dinàmiques, el Detector Sociosemàntic cerca identificar paraules i conceptes significatius.

Tanmateix, pretén:

- a) Comptabilitzar amb quina freqüència apareixen aquests conceptes (freqüències absolutes).
- b) En quin/s context/os discursius s'esgrimeixen.
- c) Quants participants els utilitzen i amb quina càrrega emocional i intenció comunicativa.

De les dinàmiques participatives han sorgit els següents impactes:

- a) S'ha generat consciència i empatia sobre les conseqüències psicològiques i socials de les intervencions intrusives, com els ingressos involuntaris.
- b) Promoció de la inclusió social, participació i l'autoestima de les persones amb discapacitat i/o malaltia mental.
- c) Establiment i exploració d'escenaris alternatius, com els tractaments a la comunitat. Això ha estat valorat positivament per professionals i persones amb discapacitat i/o malaltia mental donat que permet ser creatiu en el desenvolupament d'abordatges transversals i innovadors.
- d) Identificació dels fonaments psicològics, socials i organitzacionals amb la intenció d'estructurar, planificar i implementar de forma transversal, Plans Individualitzats d'Intervenció Comunitària.
- e) Augment dels coneixements i habilitats dels professionals de primera línia, oferint-los nous mecanismes per crear lligams de suport amb les persones que atenen.

Després d'analitzar les dades i recollir els resultats en un informe que, en realitat, podria ser considerat un diari d'investigació ple de reflexions, recomanacions i qüestions obertes, són remarcables els següents aprenentatges:

- a) S'han identificat els aspectes negatius dels ingressos involuntaris. Sovint es defineixen com a experiències traumàtiques que generen ansietat, por i aïllament que, en ocasions, fins i tot, podrien cronificar-se després d'una hospitalització relativament llarga.
- b) S'ha ressaltat la dificultat d'intentar recuperar l'equilibri psicològic en la comunitat després de patir brots psicòtics i/o daltabaixos emocionals significatius. La comunitat pot arribar a generar angoixes, pressió emocional i discriminació. Els ritmes socials vertiginosos, els estereotips existents sobre les patologies mentals i una regularització rígida del comportament dels ciutadans dificulten l'adaptació conductual d'aquests col·lectius.
- c) Les persones amb discapacitat i/o malaltia mental i els professionals consideren que és necessari crear protocols transversals d'actuació per incrementar l'èxit de les intervencions comunitàries. Aquests haurien de forjar Programes Individualitzats d'Inclusió Comunitària (PIIC).
- d) Els PIIC s'han de formular d'acord a una anàlisi de cada cas concret considerant: les estratègies que les persones empren per resoldre els seus problemes (veure si són adaptatives o no); la qualitat que defineix les seves relacions socials (hi ha conflictivitat o no) i les potencials xarxes de suport que poden crear-se al seu voltant.
- e) Els participants coincideixen en que les persones amb discapacitat i/o malaltia mental tenen dret a participar en el disseny i implementació dels PIIC.
- f) Es valora important treballar el document de voluntats anticipades, on la persona pot expressar com vol ser atesa. S'ha de mencionar que, segons l'evidència recollida, existeix encara un gran desconeixement sobre la utilitat d'aquesta eina.
- g) Pensem que els PIIC creats per disminuir i prevenir els ingressos involuntaris, poden convertir-se també en una eina per gestionar i resoldre conflictes ètics.
- h) Les dinàmiques participatives han accentuat la importància de generar consciència sobre la pròpia malaltia mental i de com aquesta pot afectar a la qualitat de vida de les persones si no reben una atenció integral que contempli les diferents esferes socials.
- i) Cal crear noves pràctiques professionals per dotar a les organitzacions de recursos per despertar la consciència de malaltia i, a la vegada, educar a la població en general del potencial, les habilitats, les fortaleses i les dificultats que afronten els col·lectius atesos.

L'acompanyament integral a famílies en situació de vulnerabilitat: estabilitat i oportunitats com a imprescindibles per la construcció d'itineraris transformadors

Marta Bàrbara i Núria Capdevila - Fundació Maria Raventós

Model d'acolliment, acompanyament i empoderament de la Fundació Maria Raventós a dones amb infants a càrrec en situació de risc d'exclusió per la millora de la seva qualitat de vida i la consolidació de processos d'autonomia que permetin trencar la cronificació de la vulnerabilitat social. L'atenció individualitzada, grupal i col·lectiva i la mirada integral és una aposta metodològica que dona resultats esperançadors en la transformació de realitats socials vulnerables. El temps és l'aliat, els recursos i la metodologia les posa la Fundació, el talent i l'esforç, les dones.

“Llegas hecha polvo. No crees ni tú en ti misma, ni el resto del mundo. El tema aquí es empoderarte, que te den las herramientas para que tu salgas adelante”

La Kathe és una de tantes joves que, amb un infant a càrrec i una trajectòria plena de dificultats, demana suport per poder sortir de la seva situació, té clar què necessita per construir-se un futur millor. Després de 5 anys als projectes d'habitatges, la Kathe és auxiliar d'infermeria, compta amb una feina estable i viu amb la seva filla al Vallès. Sap protegir-se ella i a la seva filla de relacions de violència i compta amb una xarxa de suport informal.

La Fundació acull i acompanya a dones en situació de risc, com la Kathe, oferint-los noves oportunitats perquè trenquin el cercle d'exclusió en què es troben, transformin les seves vides i puguin construir un futur amb més garanties per a elles i els seus infants. La trajectòria i la reflexió professional ens ha fet constatar que acompanyar a dones en el seu procés d'emancipació i en la maternitat requereix de temps com a factor imprescindible d'estabilitat per a garantir processos transformadors.

Diferents estudis constaten la complexitat de les causes de l'exclusió social que són, més multifactorials i cronificades, arribant actualment al 25% de pobresa estructural. La inestabilitat laboral i la precarietat salarial fan inviable l'accés a un habitatge. El baix nivell formatiu, la manca de xarxa de suport i la condició de monoparentalitat agreugen les dificultats per garantir la cobertura de les seves necessitats bàsiques. La pròpia història vital, la violència que han patit les situa en una posició de desavantatge i, en conjunt, en un context de vulnerabilitat important que d'inèrcia es pot perpetuar. Per tot això s'ha plantejat un model d'acompanyament adreçat a aquest perfil de dones a partir de tres grans eixos: generar estabilitat, crear vincles i potenciar capacitats. Aquest model es concreta en projectes d'habitatge, d'acció comunitària i de suport a la maternitat:

En primer lloc, comptem amb 115 places d'habitatge que es distribueixen en la Residència Maternal i la xarxa de 14 habitatges amb suport, a Barcelona i Santa Coloma de Gramenet. Les dones compten amb un acompanyament educatiu de més o menys intensitat en funció del nivell d'autonomia, que oscil·la entre 24h/365 i quinzenal a mesura que augmenta l'autonomia i la consolidació del seu itinerari. El temps d'estada als habitatges és variable i pot allargar-se fins a 10 anys, si cal. La principal font de derivació són els serveis socials d'atenció primària. L'experiència ens diu que el 90% de les dones no esgoten els temps d'estada.

En segon lloc, desenvolupem un projecte de participació comunitària i de mentoria per les dones, aportant respostes col·lectives a necessitats individuals. Una aposta clara per combatre l'aïllament social i sensibilitzar sobre les desigualtats derivades del gènere. L'empoderament col·lectiu contribueix a la millora de l'autopercepció de les dones i la mentoria a la construcció de ponts entre grups socials diferents.

En tercer lloc realitzem projectes especialitzats en acompanyament familiar per la millora de la criança i l'adquisició de competències parentals com a factor clau de prevenció, promovent la construcció de vincles segurs entre mare i infant.

L'avaluació d'impacte del model s'ha realitzat a partir d'una eina validada, i ha estat complimentada pels equips i les pròpies dones. Els resultats dels darrers anys apunten algunes qüestions importants respecte 8 dimensions (Cobertura de necessitats bàsiques, Desenvolupament formatiu-laboral, Xarxa sociofamiliar, Xarxa de suport informal, Competències maternals, Salut física, emocional i sexual, Inclusió social i participació i Desenvolupament saludable de l'infant) que apuntem a continuació:

L'estabilitat residencial esdevé fonamental per tal que les famílies afrontin el repte de la construcció del seu itinerari vital. Aquesta es tradueix en una disminució d'estressors que faciliten a la dona centrar-se en la construcció del propi projecte personal, la recuperació del benestar emocional, la millora de l'autopercepció i la seva capacitat. La construcció d'un itinerari personal a mida i una atenció integral a la família esdevenen clau per a ajustar els suports necessaris i detectar les dificultats que van sorgint en el procés. La promoció de la formació reglada i el suport en l'escolarització són factors imprescindibles per una millor incorporació laboral, esdevenen protectors a mig termini i situen les dones en un escenari de més igualtat i reconeixement social. Els resultats apunten també la millora en la construcció de la xarxa de suport entre iguals, mitjançant dinàmiques de participació que amplien les habilitats de les joves. La xarxa actua com a font de benestar, de millora de l'autopercepció i de capacitat.

Pel que fa als infants, garantim una cobertura de necessitats bàsiques i un desenvolupament saludable, tot activant professionals especialitzats si la situació ho requereix. S'elimina l'exposició a la violència i, en el cas que aparegui, s'intervé amb els tècnics oportuns. Els infants compten amb un espai segur i estable, font de salut mental futura. La valoració de l'espai familiar i el suport específic en competències maternals és especialment bona i esdevé per tant, una eina important per a la construcció de vincles i de desenvolupament integral dels infants.

D'altra banda, el projecte impacta directament en l'empoderament de les dones com a base pel canvi, no només individualment sinó de forma col·lectiva generant incidència social, atenció a les cures, confiança i ajuda mútua. Que les pròpies joves siguin actives en aquesta lluita social les situa en una millor posició i les emplaça a ser motor i líders del seu propi canvi.

Finalment, es valora de forma molt significativa el treball conjunt amb els referents professionals del territori, especialment amb els serveis socials. Esdevenen una peça clau per a l'acompanyament, per la coordinació en les accions i l'activació de estratègies diverses d'abordatge de problemàtiques i de respostes socials.

En conclusió, considerem que el projecte que presentem contribueix al trencament del cercle de la pobresa. Atès que la pobresa és multifactorial, les respostes per combatre-la també ho han de ser. El model d'acompanyament que realitzem permet reprendre i finalitzar itineraris personals que seran font d'oportunitats futures, de salut mental dels infants i la base per poder trencar cercles de transmissió generacional de l'exclusió.

La millora de l'autopercepció permet a la dona estar en disposició per aprofitar les oportunitats i teixir vincles al territori. La proposta millora també la capacitat per la reflexió crítica i la presa de decisions. Tots aquests elements actuen també en termes de prevenció. I la prevenció és la clau per combatre la cronificació de la pobresa.

Al mateix temps, aquest model ens interpel·la a entomar nous reptes que caldrà abordar com l'atenció especialitzada en salut mental, o la necessitat de posar més focus en la prevenció, reptes que no només ens impliquen a com a Fundació sinó també com a sector i des de la política pública. Seguim doncs construint plegades itineraris transformadors amb moltes més dones com la Kathe.

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

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

MODEL D'ATENCIÓ DE BASE COMUNITÀRIA PER AL TREBALL DE XARXA INTERSERVEIS

Repte/Objectius/Hipòtesi

La crisi sanitària conseqüència de la covid19 ha originat noves necessitats que han saturat les estructures de la xarxa de salut pública. Augmenten les persones amb problemes de benestar emocional, aïllament, precarietat, d'habitatge... que han de tractar-se amb rapidesa, holísticament, acompanyant la persona, utilitzant el medi obert com vehicle d'intervenció, posant la persona en el centre. L'objectiu és que aquests problemes de benestar no esdevinguin problemes greus de salut pública, com violències, fòbies o dependències tòxiques. A Catalunya investigadors reconeguts com l'Asun Pié del grup de recerca CareNET de la UOC denuncien que pensar la salut només en termes orgànics alimenta el conflicte social i afegeix un plus de sofriment evitable. Recorda el nostre deure i que cap situació, per excepcional que sigui, justifica la discriminació per motiu de discapacitat de cap col·lectiu de persones.

Aquesta Declaració assenyalava que "cal enfocar els greus problemes d'aïllament, precarietat i vulnerabilitat social des de les polítiques públiques, en una perspectiva integradora que emfatitzi el respecte als Drets Humans i el rebuig a l'estigma, amb el desplegament de polítiques de promoció i prevenció i amb la implementació de models d'atenció de base comunitària i multidisciplinar".

És en aquest context on neix el Programa Canvi d'Aires. Una nova línia de treball en el model de vida independent.

Un programa formatiu i de conscienciació dirigit a persones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental, professionals, persones de l'entorn cuidador, comunitat i voluntariat que té com 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 poder viure de forma independent.

Pretén transformar la societat, possibilitant que persones amb discapacitat decideixin sobre la seva pròpia existència i participin de manera activa en la vida de la seva comunitat

És una revisió profunda del concepte de Vida, i la defensa del valor de cada vida en si mateixa.

El Grup SOM VIA impulsa el Programa Canvi d'Aires, un espai de connexió entre els serveis assistencials i el nou lloc de vida amb més autonomia. Complementa l'actual xarxa de serveis de salut. L'objectiu és oferir un espai inter serveis on presentaran durant el Congrés Inclusio.cat les eines d'emancipació basat en el model de vida independent.

Intervenció i metodologia emprada

Prepara la persona cap al seu camí de creixement i desenvolupament evolutiu natural (de més dependència a més autonomia). Acompanya en l'adquisició de la maduresa requerida i transfereix poder i autoconfiança. És també interdependència i trobada amb l'altre, xarxa de suport i participació activa.

La vida de cada persona, amb o sense discapacitat o trastorn mental, és singular i tots nosaltres podem ocupar múltiples rols socials. No es pot reduir a la persona a les seves facetes negatives. Aquest fonament és el que permet als participants avançar des del seu rol de pacient estandarditzat i passiu cap a una nova posició activa.

Ens satisfà parlar de restitució en la comunitat perquè aquí els participants que aconsegueixen els seus objectius activen accions de voluntariat solidari amb persones majors vulnerables, amb solitud no desitjada, sense sostre, accions educatives i formatives, etc.

El Programa Canvi d'Aires és coneixement compartit i les persones esdevenen guies.

És donar una eina d'aprenentatge per aconseguir la via emancipadora.

Creiem que la formació en horitzontal crea un marc de referència positiu que serveix de guia davant els coneixements sorgits de la no experiència. Les xarxes de suport entre iguals són una eina potent per desprendre's de la dependència de professionals i també de familiars.

La vida de cada persona, amb i sense discapacitat o trastorn mental, és singular i ocupa múltiples rols socials. No es pot reduir a la persona i les seves experiències a una faceta de la seva vida, i menys encara reduir-la a un aspecte negatiu, que és just el que li succeeix a la persona amb diagnòstic.

El programa està organitzat en quatre cicles

Cicle 0: El model de vida independent. L'exemple del Programa Canvi d'Aires

Cicle 1: EMPRENEM EL CO DISSENY EFECTIU AMB ELS SEUS PROTAGONISTES

Cicle 2: AVANCEM EN EL CONEIXEMENT COMPARTIT I EL CAMÍ A L'EMANCIPACIÓ

Cicle 3: TOT A PUNT PER LA RESTITUCIÓ A LA COMUNITAT

Resultats, impacte i rellevància

El resultat que es presentarà durant el congrés seran els següents resultats, part de l'impacte, retorn del programa cap als participants:

El compromís i la creació de vincles i xarxes

Creació de vincles i xarxes i a la cultura de grup entesa més enllà de l'establiment d'amistats més o menys profundes, acaba generant col·laboracions. Té a veure amb el nexa que ens ha unit i que ens solidaritza els uns amb els altres: l'educació no formal, la participació comunitària i les ganes d'aprendre, d'acollir i compartir sabers i experiències.

Els espais de construcció de sabers col·lectius

El treball grupal genera nous significats a través de la posada en comú dels sabers subjectius, entesos aquests, com al conjunt de coneixement, vivències, experiències, opinions, etc. que cadascú aporta. Aquest fluir de sabers subjectius que s'exposen, s'acullen, es qüestionen, es comparen i es reafirmen o matisen; proporcionen nous coneixements, apropiacions, o sacsejades que ens obliguen a qüestionar-nos.

La col·lectivitat, aquí, aporta la matèria prima, coopera en l'elaboració i en la mescla, però diposita en cada persona la decisió de com "cuinar-la". Tot i que al final cadascú acabarà arribant a conclusions diferents, i per tant, el resultat no serà un saber igual per a tots, sí que arribem a aquest punt treballant qüestions que posem sobre la taula.

La restitució a la comunitat serà un altre benefici dels participants i vol dir que aconseguixin els seus objectius, activaran accions de solidaritat al barri atenent a persones que tenen una problemàtica: persones grans amb soledat no desitjada, grups de sense llar, etc...

L'espai com a possibilitador on la diversitat és concebuda com a riquesa i on les mirades i opinions més oposades, són rebudes com a punts de partida des dels quals qüestionar-se amb la plena consciència de que es pot fer trontollar tot un sistema de creences i valors assimilats endoculturalment.

Es posa en valor la singularitat per a mantenir-nos connectats a les realitats del dia a dia i impedir aquella tendència anestesiant dels encàrrecs i ordres institucionals. Es tracta de construir des de primera línia.

És un espai tangible al que poder tornar, on tenir suport i on sustentar allò que som, però sobretot, allò que volem ser i que té a veure amb la pedagogia, la psicologia, les humanitats, per recuperar la idea de la persona més enllà de la malaltia.

Conclusions

Durant el Congrés es presentaran alguns dels resultats més rellevants de les edicions 2021 i 2022 de la mà d'un participant que ha fet tot el procés complert de dotze mesos i amb una alta satisfacció envers el programa.

- **Treball de l'estigma en salut mental**
- **Reducció de la vulnerabilitat de les persones i del seu entorn**
- **Anticipació a problemàtiques futures**
- **Foment de l'aprenentatge**



#InclusioCat · www.inclusio.cat