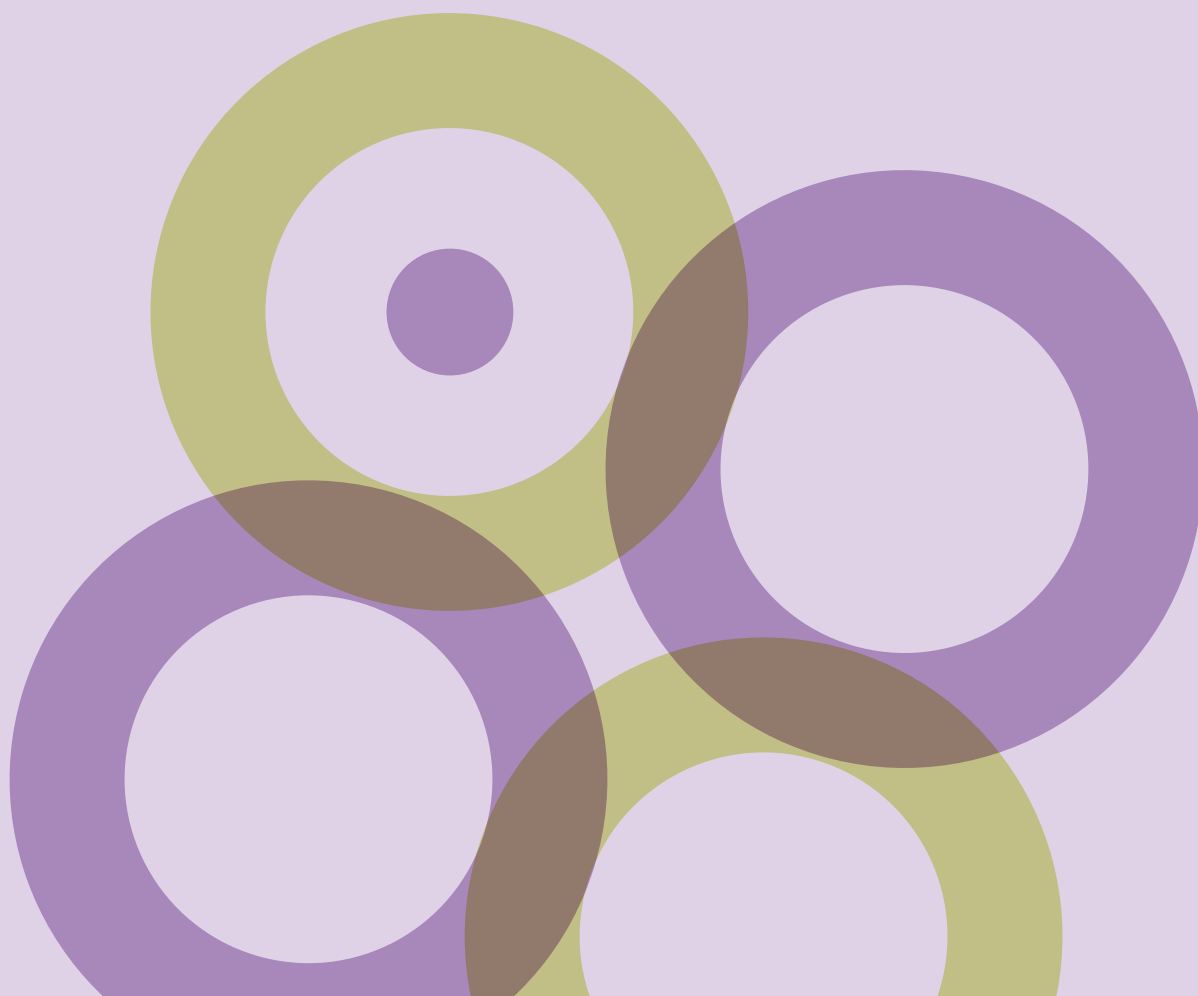


Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022

Juliol de 2016

BCN





Ajuntament
de Barcelona

Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022

Barcelona, 20 de juliol 2016



Document per a la Jornada de tancament final del Pla de Salut Mental de la ciutat de Barcelona.



Índex

1. Introducció	3
2. Polítiques i estratègies per a la salut mental	5
2.1. Polítiques de salut mental a Europa	5
2.2. Polítiques de salut mental a Catalunya	11
2.3. Cap a un Pla de salut mental a Barcelona	14
3. Metodologia del Pla: agents i actuacions	17
4. La salut mental a Barcelona	19
4.1. Determinants socials de la salut mental	19
4.2. Estat de salut mental a Barcelona	23
4.3. Assistència sanitària a la salut mental a Barcelona	25
5. Resultats del procés d'elaboració del Pla	26
5.1. Desafiaments identificats en salut mental	26
5.2. Accents generals	31
6. Pla de salut mental	34
6.1. Marc conceptual	34
6.2. Missió i principis rectors	36
6.3. Vigència i temporalització	38
6.4. Estructura del Pla	39
Línia Estratègica 1:	39
Línia Estratègica 2:	46
Línia Estratègica 3:	54
Línia Estratègica 4:	56
7. Governança, seguiment i avaluació	59
8. Bibliografia	62
9. Participants en el procés d'elaboració del Pla	65



1. Introducció

La salut mental s'ha convertit en un objectiu primordial a la Unió Europea, ja que s'estima que aproximadament un 15% de la població pateix o patirà algun trastorn mental al llarg de la seva vida. Els grans objectius polítics transnacionals necessiten una plasmació concreta en el territori on s'hauran, finalment, de desenvolupar. És per això que cal fer un esforç per operacionalitzar les estratègies generals i traslladar al món local les propostes que identifiquin els problemes reals i la manera idònia d'abordar-los per millorar la salut mental de la ciutadania.

D'acord amb aquest context, en el marc de les polítiques de salut de l'Ajuntament de Barcelona, s'ha elaborat una estratègia compartida de ciutat per propiciar un marc on tingui cabuda la prevenció, la promoció i l'atenció de la salut mental. En aquest procés ha estat fonamental la contribució dels agents implicats en la salut mental, ja sigui des d'un punt de vista personal, familiar o professional, com a protagonistes de l'acció política.

De la mateixa manera, la millora de la salut mental de la població requereix l'actuació sobre els entorns més propers on transcorre la vida quotidiana de les persones. És per això que la territorialització esdevé un eix fonamental, ja que cal tenir presents les necessitats diferencials de cada barri, així com en les possibles desigualtats en relació a la salut mental, per tal de respondre a les expectatives i necessitats reals de la ciutadania.

L'Ajuntament de Barcelona es proposa avançar en un Pla de salut mental per a la ciutat que contempli les estratègies fonamentals que orientin cap a l'acció, amb els objectius, la metodologia i les mesures que caldrà desenvolupar per tal d'assolir un veritable canvi que

asseguri, en definitiva, el benestar de la població, especialment d'aquella que viu situacions de més vulnerabilitat. El Pla es desplegarà en diferents fases al llarg del temps i preveu una avaluació periòdica a fi de realitzar els ajustos necessaris per aconseguir l'èxit en la seva implantació.

D'entre els actors que han participat en l'elaboració del Pla de salut mental de Barcelona cal destacar, en primer lloc, el treball de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) amb la realització d'un marc conceptual i l'estudi sobre l'estat de la salut mental i els seus determinants a la ciutat. En paral·lel, un grup promotor format pels grups polítics municipals, representants de les entitats socials en salut mental, de diferent sectors municipals i del Consorci Sanitari de Barcelona i Departament de Salut de la Generalitat ha elaborat un document que assenta les bases del Pla. Aquest document identifica els fets i els desafiaments en salut mental que la ciutat ha d'abordar així com orientacions de propostes per desenvolupar en diferents àmbits d'actuació municipals com ara: salut, ocupació, habitatge, educació o serveis socials, entre d'altres. Així mateix, s'han tingut en compte les propostes ciutadanes recollides a tres sessions específiques sobre salut mental en el procés de debat del Pla d'Actuació Municipal (PAM) i les introduïdes a la plataforma electrònica *decidim.barcelona*.

Per últim, fa prop de 30 anys que la ciutat de Barcelona va realitzar el primer Pla d'acció sobre Drogues que va configurar l'anomenat *model Barcelona de resposta a les drogues*, per l'ampli consens que va generar en l'abordatge de la problemàtica, i que ha nodrit els successius plans d'acció. El Pla de salut mental de Barcelona s'ha elaborat tenint en compte aquest model i integra les directrius marcades al *Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-2016*.

2. Polítiques i estratègies per a la salut mental

2.1. Polítiques de salut mental a Europa

2.1.1. De la Declaració d'Hèlsinki al Pla d'acció europeu 2013-2020

L'any 2005, els estats membres de la regió europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Comissió Europea i el Consell d'Europa van signar a Hèlsinki la **Declaració europea per a la salut mental** (Resolució EUR/RC55/R2), en la qual la salut mental s'incorpora com a prioritat a l'agenda europea. Aquest document reconeix la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties mentals com a objectius fonamentals per a la protecció i la millora del benestar i la qualitat de vida de tota la població (Organització Mundial de la Salut, 2005).

La Declaració d'Hèlsinki identifica la salut mental com un assumpte de salut pública i insta perquè es tingui present com a part integrant d'altres polítiques públiques relacionades amb els drets humans, l'assistència social, l'educació o l'ocupació. Així mateix, anima els estats membres a dissenyar polítiques integrals de salut mental, basades en l'evidència, per millorar el benestar mental de tota la població i afavorir la inclusió de les persones amb malalties mentals. En aquest sentit, la Declaració prioritza les línies estratègiques d'actuació següents:

- La prevenció i la promoció de la salut mental per a tota la població, amb accions específiques per a cada etapa de la vida.
- La lluita contra l'estigma i la discriminació, garantint els drets humans i la dignitat de les persones.

- L'accés a l'atenció primària i l'oferta de serveis disponibles a la comunitat per a aquelles persones amb malalties mentals.
- La millora de la capacitació dels i les professionals en salut mental.
- L'establiment d'aliances i la coordinació entre sectors.
- El foment de la recerca en salut mental i l'avaluació de les intervencions per a la generació de nova evidència.

Seguint els compromisos fixats a Hèlsinki, i en resposta a l'evolució de les necessitats específiques en salut mental de la regió europea, l'Oficina Regional de l'OMS per Europa ha desenvolupat el **Pla d'acció europeu sobre salut mental (2013-2020)**. Aquest Pla complementa el Pla global de salut mental de l'OMS per a Europa i és coherent amb els objectius del marc polític europeu sobre salut i benestar (Salut 2020). També s'adhereix a la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitats (2008) i incorpora les conclusions del Pacte Europeu per la Salut Mental i el Benestar signat el 2008 (Organització Mundial de la Salut, 2013b).

La direcció estratègica marcada al Pla d'acció europeu cobreix la prevenció i promoció de la salut mental, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables, i el desenvolupament de serveis comunitaris d'atenció dins d'un context de garantia dels drets humans (Organització Mundial de la Salut, 2013b). A més, prioritza la necessitat de reduir les desigualtats socials en salut mental i la implementació d'intervencions efectives i segures en col·laboració i coordinació amb altres sectors no sanitaris.

Per a l'assoliment d'aquestes fites, l'OMS enumera una sèrie de **principis per al disseny d'intervencions efectives d'àmbit local**, tenint en compte



els determinants socials de la salut mental (Allen et al., 2014). Aquests principis són:

- *Universalisme proporcional*: intervencions proporcionals al nivell de desavantatge de la població i no centrades únicament en els col·lectius més vulnerables o més desafavorits.
- *Multisectorialitat*: intervencions que tinguin en compte l'impacte potencial sobre la salut mental de les accions de diversos sectors, com ara l'educació, l'ocupació, la sanitat o l'habitatge.
- *Perspectiva del cicle de vida*: intervencions pertinents segons cada etapa vital (infància, adolescència, edat adulta, tercera edat), tenint en compte els determinants diferents.
- *Intervencions des de l'inici de la vida*: a fi de garantir el millor començament de vida possible a tota la infància, amb accions dirigides al suport dels seus progenitors.
- *Intervencions que promoguin la salut física*: una bona salut física és determinant d'un bon estat de salut mental.
- *Polítiques a llarg termini*: els determinants socials de la salut mental només es poden abordar amb polítiques a llarg termini i sostenibles en el temps.
- *Equitat en salut mental a totes les polítiques*: per assegurar que les decisions que es prenen en tots els sectors no provoquin un augment de les desigualtats en la salut mental.
- *Coneixement local per a l'acció*: amb sistemes d'informació que ajudin a prioritzar les intervencions de prevenció, promoció i millora de la salut mental.

2.1.2.Recomanacions sobre polítiques per reduir l'impacte de la crisi econòmica sobre la salut mental

Nombrosos estudis han confirmat els efectes negatius de les crisis econòmiques sobre la salut mental de la població (Uutela A., 2010). A fi d'abordar l'impacte de la crisi sobre la salut mental de la població europea, l'**Associació Europea de Psiquiatria (EPA)** ha identificat dues àrees en les quals recomana intervenir: a) els sistemes de protecció social i b) la promoció i la millora de l'atenció en salut mental (Martin-Carrasco et al., 2016).

a) Sistemes de protecció social

Atès que existeix una relació estreta entre pobresa i salut mental, cal millorar els sistemes de protecció social per afrontar els efectes d'una recessió de llarga durada (Allen, 2004), amb accions adaptades a cada etapa vital. En aquest sentit, l'EPA recomana les estratègies següents:

- *Provisió de suport econòmic*: calen mesures per alleugerir els deutes i la caiguda dels ingressos de les famílies.
- *Lluita contra l'atur i la precarietat en el treball*: cal implementar polítiques actives d'ocupació, com ara programes d'orientació i inserció laboral, per sobre de les basades únicament en la prestació de subsidis (Diamond i Lodge, 2013). Aquests programes han d'integrar necessàriament les persones amb malaltia mental (Marino L.A., 2014).
- *Abordatge de la incertesa en l'habitatge*: cal incloure-hi programes per lluitar contra les execucions hipotecàries i disposar d'una oferta d'habitatges transitoris per a aquelles persones que ja han perdut l'habitatge, a fi d'evitar situacions de sensellarisme.



També s'han de preveure programes per evitar que les persones es vegin obligades a abandonar els seus habitatges i hagin d'anar a viure amb familiars o amistats (Phua, 2011).

- *Mesures per reduir les desigualtats socials:* cal promoure la participació comunitària per establir vincles i evitar l'aïllament social. Atès que la població infantil, la gent gran i les persones soles amb menors a càrrec, principalment dones, són col·lectius especialment vulnerables davant la crisi econòmica, cal implementar programes de protecció familiar i de suport a habilitats parentals.

b) *Promoció i millora de l'atenció en salut mental*

En la majoria dels països europeus, l'atenció als problemes de salut mental des dels serveis sanitaris és insuficient i ineficient a causa de la manca de recursos que hi destinen els governs. A més, també existeixen desigualtats en l'accés a aquests recursos (Martin-Carrasco et al., 2016). Per millorar l'atenció en salut mental, l'EPA apunta les estratègies següents:

- *Accelerar els processos per millorar l'atenció de la salut mental.* En aquests sentit, l'EPA destaca mesures com la creació d'una xarxa de serveis especialitzats comunitaris, l'ampliació, o en el seu defecte manteniment, de la cobertura dels serveis de salut mental i la coordinació amb els serveis socials, prioritzant aquells que atenen persones afectades per la crisi.
- *Millorar la coordinació de l'atenció primària i l'atenció especialitzada.* Cal desenvolupar accions específiques com, per exemple: programes de prevenció del suïcidi, suport grupal per a persones aturades i/o amb deutes greus, intervencions breus per a



persones amb consum abusiu d'alcohol i programes per abordar trastorns de salut mental comuns com l'ansietat o la depressió (Martin-Carrasco et al., 2016).

- *Impulsar la prevenció i la promoció de la salut mental.* Les activitats de prevenció i promoció de la salut mental han demostrat la seva efectivitat clínica, sobretot les adreçades a infants i adolescents (Jané-Llopis, Barry, Hosman i Patel, 2005; Min, Lee i Lee, 2013) i el seu cost-efectivitat (Knapp M., 2011). Per tant, és necessari que s'incorporin tant en l'atenció primària com en els serveis especialitzats.
- *Adoptar estratègies de suport i comunicació.* Personal expert en salut mental i representants dels mitjans de comunicació haurien d'elaborar directrius per prevenir els suïcidis relacionats amb les notícies aparegudes durant les èpoques de crisi (Niederkrötenhaler, 2014). Així mateix, des dels mitjans de comunicació s'haurien de desenvolupar campanyes per combatre l'estigma associat a les malalties mentals (Bawaskar, 2006).

2.2. Polítiques de salut mental a Catalunya

La Generalitat de Catalunya, a través del Pla de salut 2005-2007, va establir la salut mental com una de les matèries prioritàries del seu govern. Per tal de fer operativa aquesta necessitat, l'any 2006 s'aprova el **Pla director de salut mental i addiccions (PDSMA)**, elaborat conjuntament amb les persones afectades, les famílies, les entitats proveïdores de salut mental i el propi Departament de Salut de la Generalitat. Posteriorment, va desenvolupar el **Pla integral d'atenció a les persones amb malaltia mental** per concretar i determinar el model que cal seguir respecte de la malaltia mental i les addiccions.

2.2.1. Pla director de salut mental i addiccions

El PDSMA promou un model d'atenció a la salut mental, de base comunitària i intersectorial, que vol integrar des de la prevenció i la promoció de la salut mental fins al tractament, la rehabilitació i la inserció social de les persones amb malaltia mental, així com donar suport a les seves famílies. Amb aquesta finalitat, el PDSMA fixa unes línies estratègiques que poden agrupar-se en tres grans àmbits: a) la promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals i les addiccions; b) l'assistència i el tractament de les malalties mentals i c) la millora dels sistemes de gestió i de la pràctica assistencial.

a) La promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals i les addiccions. En aquest àmbit s'inclou el desplegament d'intervencions preventives i de promoció entre els sectors de la salut i l'educació, vetllant pels segments de població més vulnerables, com la infància, l'adolescència i la gent gran. Així doncs, s'hi contemplan programes per abordar el consum d'alcohol i d'altres drogues en la població

adolescent i també projectes de prevenció del suïcidi o de lluita contra l'estigma, entre d'altres.

b) L'assistència i el tractament de les malalties mentals. S'inclouen intervencions destinades a millorar la detecció precoç de la malaltia mental des de l'atenció primària, amb la formació dels equips professionals. Així mateix, s'assenyala la necessitat d'implicar les persones amb malaltia mental i les seves famílies en la xarxa d'atenció, amb una oferta de serveis que les orientin i garanteixin els seus drets. També s'apunta al desenvolupament d'un sistema d'atenció que integri les diferents xarxes i serveis presents al territori català.

c) La millora del sistemes de gestió i de la pràctica assistencial. En aquest àmbit s'inclouen objectius com la implicació de les entitats proveïdores en els sistemes de gestió o la formació continuada del personal d'atenció. També es destaca el foment de la recerca i la cultura de l'avaluació per oferir una assistència basada en l'evidència.

2.2.2. Pla integral d'atenció a les persones amb malaltia mental

El Pla integral d'atenció a les persones amb malaltia mental, aprovat l'any 2010 per la Generalitat de Catalunya, és l'estratègia que determina el model català en l'àmbit de la salut mental i les addiccions. El Pla va ser liderat des del Departament de Presidència, a fi de donar màxima visibilitat política a la salut mental, i va comptar amb la participació dels departaments implicats, que són Salut, Ensenyament, Acció Social, Justícia i Treball, juntament amb les entitats socials del sector de la salut mental.

Les actuacions prioritzades en el període 2014-2016 posen especial atenció en la població infantil i adolescent, i s'inclouen en les línies estratègiques següents:



-
- *Promoció de la salut mental i lluita contra l'estigmatització:* a través de programes de sensibilització i campanyes.
 - *Millora de l'atenció a la població infantil i adolescent amb malaltia mental:* a través de intervencions conjuntes dels serveis de salut, educatius i socials que abracin des de la detecció precoç fins a l'abordatge de la malaltia mental, per part dels i les professionals implicades en els diferents sectors.
 - *Promoció dels drets i millora de l'atenció assistencial:* a través del desenvolupament de protocols per atendre les urgències, els trasllats o els ingressos involuntaris de persones amb malaltia mental i l'oferta de formació per als equips professionals implicats.
 - *Suport a les famílies cuidadores de persones amb trastorn mental:* a través del desplegament d'una cartera de serveis d'atenció que inclogui formació per a l'apoderament de les persones amb malaltia mental i per a les seves famílies.
 - *Inclusió comunitària de les persones amb addicions i malaltia mental greu:* a través del desplegament de serveis socials bàsics com els serveis d'habitatge (residències, llars amb suport i suport a l'autonomia a la pròpia llar) o els clubs socials i l'acció comunitària en l'àmbit de la cultura.
 - *Inserció laboral de les persones amb malaltia mental greu:* a través de la definició d'un model d'inserció laboral per a les persones amb malaltia mental que integri itineraris d'inserció personalitzats, treball amb suport en el mercat ordinari i ajuts per a les entitats que insereixen persones amb malaltia mental.
 - *Atenció especialitzada en l'àmbit judicial i penal:* a través d'intervencions específiques per a persones en situació de

privació penal de llibertat o subjectes a mesures de seguretat, amb especial atenció a menors i adolescents.

- *Promoció de l'associacionisme i de la participació de les persones amb malaltia mental i de les seves famílies:* a través de la implicació de les entitats del sector en el disseny de les polítiques públiques en salut mental i una millor coordinació de serveis.

2.3. Cap a un Pla de salut mental a Barcelona

L'Enquesta de Salut de Barcelona (2011) assenyala que entre la població adulta de 15 anys o més, l'11,1% dels homes i el 16,8% de les dones presenta risc de patir trastorns mentals. A més, l'impacte de la crisi econòmica, iniciada el 2008, i de les mesures d'austeritat sobre els determinants socials de la salut han incrementat les desigualtats socials i la pobresa entre la població de la ciutat. D'entre els col·lectius més afectats per la crisi destaca la població infantil, adolescent i adulta jove (Rajmil, 2015) i l'evidència mostra que l'exposició durant la infància a situacions de privació i de desigualtat social s'associa a pitjors resultats en salut, i en salut mental en particular, a curt, mitjà i llarg termini (Irwin, 2007). Com més precoç és l'exposició, més irreversibles i definitius són els efectes negatius (Irwin, 2007). A més, també s'ha assenyalat un augment dels problemes de salut mental i de les addicions, sobretot d'abús d'alcohol, en famílies amb persones en situació d'atur i/o amb hipoteques (Gili, 2013).

Conscient d'aquesta situació, el Comissionat de Salut de l'Ajuntament de Barcelona ha fixat la millora de la salut mental i la integració i atenció de les persones amb malaltia mental com a línia estratègica per al mandat 2016-2019. Per a l'assoliment d'aquesta fita, l'Ajuntament ha impulsat un Pla de salut mental de ciutat que implica totes aquelles

organitzacions amb capacitat efectiva d'acció i incidència en la seva elaboració.

Tot i que és la primera vegada que des de l'Ajuntament de Barcelona s'estableix una estratègia específica per abordar la salut mental i els seus determinants, són molts els actors amb tradició en el treball per a la millora de la salut a la ciutat de Barcelona. Així, entre d'altres funcions, des del Departament de Salut de l'Ajuntament de Barcelona es defineixen els criteris per impulsar les polítiques de salut i de reducció de les desigualtats en salut, així com la interlocució amb les entitats en salut de la ciutat per construir estratègies compartides. L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) s'encarrega del coneixement de l'estat de salut de la població i dels factors que la determinen, així com de les actuacions per prevenir, mantenir i millorar la salut de la població de la ciutat. El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) lidera la planificació i la gestió dels serveis sanitaris de la ciutat que han de permetre un abordatge més integral de l'atenció que rep la ciutadania. D'altra banda, cal destacar el treball en matèria de salut mental que efectua l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD), amb activitats de promoció i atenció de les persones amb discapacitat per malaltia mental, per a la millora de la seva qualitat de vida i integració social. A més, a la ciutat hi ha un gran ventall d'organitzacions que treballen en l'àmbit de la salut mental des de diferents perspectives.

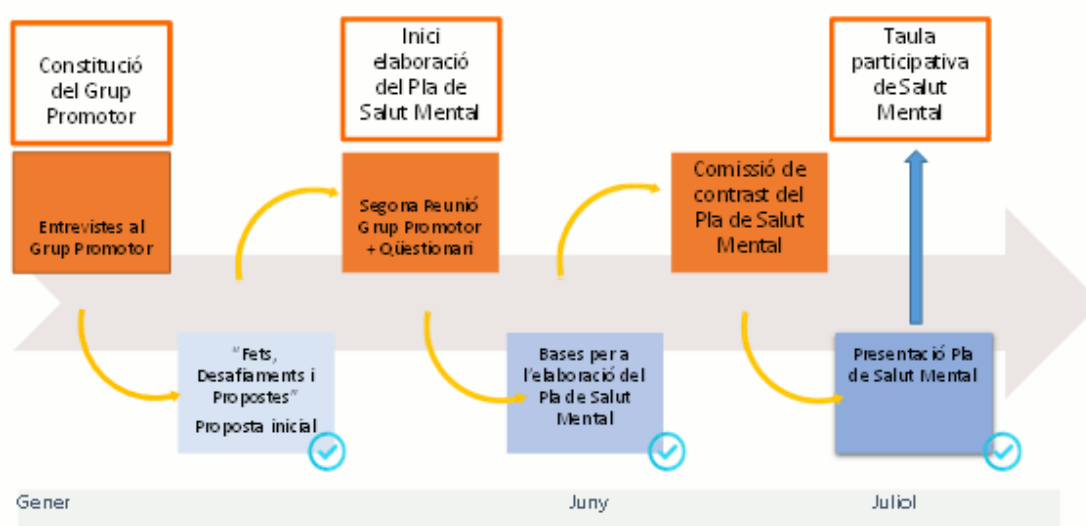
En aquest sentit, el Pla de salut mental esdevé una oportunitat per definir una estratègia comuna, entre les institucions i les entitats socials de la ciutat, a fi de conèixer, coordinar i augmentar els actius del municipi per a la prevenció i la promoció de la salut mental i donar millor atenció tant a les persones amb malaltia mental com a les seves famílies, amb accions en l'àmbit sanitari, social, laboral, educatiu i d'habitatge, entre d'altres.

Per a l'elaboració del Pla s'ha constituït un grup de treball format per representants de l'administració, de les entitats de persones afectades i les seves famílies, d'empreses proveïdores de serveis, els grups polítics municipals i també de persones expertes. Des d'aquest grup s'ha impulsat la constitució d'una Taula pel Compromís de la Salut Mental a Barcelona com a instrument de participació i coresponsabilitat entre els diferents actors participants en l'estratègia. Durant aquest procés, s'ha volgut singularitzar l'abordatge de la salut mental de la població infantil, adolescent i adulta jove i s'ha vetllat per donar veu a les dones.

El Pla de salut mental dota la ciutat per primera vegada d'un marc de referència comú entre els diferents sectors implicats en la millora del benestar psicològic de la població. És una oportunitat per donar més visibilitat a la salut mental en l'agenda política municipal i per afavorir la participació i el treball conjunt de tots els agents implicats en el procés.

3. Metodologia del Pla: agents i actuacions

El procés d'elaboració Pla de salut mental es basa en una metodologia de treball compartit, amb la implicació dels diferents sectors i grups municipals polítics del Consistori, les entitats socials i organitzacions proveïdores de serveis de salut mental presents a la ciutat. A continuació es presenta l'esquema del procés de treball que s'ha dut a terme i, tot seguit, se'n descriuen els continguts i els treballs realitzats.



En primer lloc, es va constituir un Grup Promotor compost pels grups polítics municipals i diferents sectors de l'Ajuntament, organismes autònoms, entitats socials, organitzacions proveïdores de serveis i organitzacions professionals i científiques i es va formalitzar una primera reunió el dia 11 de gener de 2016, que va constituir l'inici dels treballs per al desenvolupament del Pla de salut mental de la ciutat. Durant els mesos de gener a març de 2016, es van realitzar 36 entrevistes en profunditat a membres del Grup Promotor orientades a l'elaboració d'un document de bases del Pla de salut mental. Aquest document,

titulat "*Fets, desafiaments i propostes*" identifica i descriu vuit desafiaments, amb un gran nivell d'acord entre les persones entrevistades, per a l'abordatge de la salut mental a la ciutat així com una primera relació de propostes per àmbit. A més, per a la identificació de les propostes, també s'han tingut en compte els resultats del procés de debat del Programa d'actuació municipal (PAM) 2016-2019, i més concretament les actes de les sessions "*El Pla de salut mental: la visió de les persones afectades*", "*La salut mental en la infància i l'adolescència*" i "*El Pla de salut mental: la visió dels i de les professionals*" i les propostes relacionades amb la salut mental introduïdes a la plataforma *decidim.barcelona*. En paral·lel a aquest procés, des de l'Ajuntament es van consultar informants clau de diferents sectors i d'altres administracions per detectar necessitats en l'abordatge de la salut mental i es va iniciar la redacció del document definitiu del Pla de salut mental de la ciutat.

El 9 de juny de 2016 es va celebrar la segona reunió del Grup Promotor, en la que es va retornar el document "*Fets, desafiaments i propostes*" per a la seva validació i es van presentar les línies estratègiques del Pla. A partir d'aquesta reunió, es va procedir a l'enviament d'un qüestionari en línia per a la prioritització de les línies d'acció que s'identificaven en el document de bases. Paral·lelament, ambdós documents es van presentar en els Consells de Salut de diferents districtes i en el Grup de Salut del Consell Municipal de Benestar Social per al seu debat. El 4 de juliol, s'exposa el document del Pla de salut mental en una comissió de contrast, formada per algunes de les persones participants en el Grup Promotor, i es plantegen les línies d'impuls i seguiment del Pla. Finalment, la jornada de presentació per al tancament del Pla de salut mental es realitza el 20 de juliol.

4. La salut mental a Barcelona

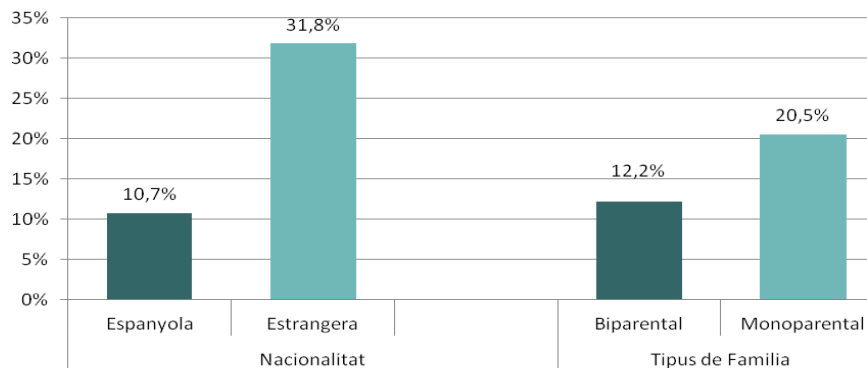
4.1. Determinants socials de la salut mental

Infància i adolescència

A Barcelona, el 2014 les persones menors de 15 anys representaven el 13,3% de la població. Aquests menors viuen en 139.293 llars, xifra que suposa una de cada cinc llars de la ciutat. El 12,6% de les llars amb menors són monoparentals. La situació de les llars amb menors és molt diferent en funció del nivell de renda, del lloc de residència i de la situació laboral o el nivell acadèmic dels progenitors.

Les **condicions de vida adverses** durant la infància estan associades a problemes de salut mental. Segons les dades del baròmetre de la infància i les famílies a Barcelona de 2014, amb relació al nivell econòmic, el 27,9% de les llars amb menors tenen dificultats o moltes dificultats per arribar a final de més, i el percentatge arriba al 50% en el cas de les llars monoparentals, principalment encapçalades per dones. Una de cada deu llars amb menors no veu assumible el pagament de la hipoteca o del lloguer en els propers tres anys, xifra que es duplica en el cas de les llars monoparentals. De fet, el 13,4% de les llars amb menors ha tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import de la hipoteca o el lloguer en els darrers 12 mesos. En el cas de les llars monoparentals, aquest percentatge arriba al 20,5% i en el cas de les llars de persones estrangeres al 31,8% (vegeu la figura 1). Respecte a la situació laboral, en el 8,1% de les llars amb menors de 16 anys ni el pare ni la mare no tenen una feina remunerada, xifra que puja al 29'9% a les llars on els progenitors tenen estudis primaris.

Figura 1. Percentatge de llars amb menors de 16 anys que han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. Baròmetre de la infància i les famílies a Barcelona (2014).



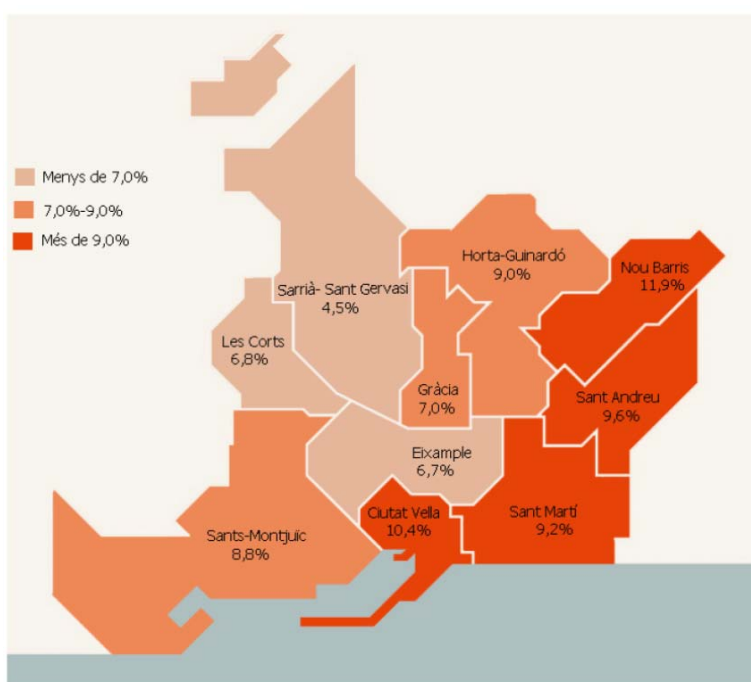
L'**assetjament escolar** pot tenir un impacte important en la salut mental de la població infantil i adolescent. L'informe FRESC de 2012 ofereix dades sobre l'assetjament a l'escola segons sexe i curs escolar. En general, la prevalença de nois implicats en assetjament escolar és superior que el de noies, especialment en el cas dels agressors. Els percentatges més elevats de víctimes es troben entre l'alumnat més jove. Així, al voltant del 10% de l'alumnat de 2n d'ESO es declara víctima d'assetjament.

Persones adultes

L'**atur** es relaciona amb mala salut mental. D'acord amb l'Enquesta de Població Activa, el gener de 2016 hi havia 105.400 persones aturades a Barcelona, el 57,3% de les quals eren dones. La taxa d'atur a Barcelona era del 13%, superior en dones. L'atur de llarga durada s'associa especialment amb mal estat de salut mental. El gener de 2016, el 49,4% de les persones aturades de Barcelona portaven dos anys o més buscant feina mentre que la proporció corresponent al 2007 era només del 8,1%. El percentatge de persones aturades varia segons el districte de residència. El gener de 2015, els districtes amb menys atur registrat són els més benestants: Sarrià-Sant Gervasi, l'Eixample, Les Corts i Gràcia, amb valors que oscil·len entre el 4,5% del primer i el 7% del darrer. Per

contra, els districtes de Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó, Sant Martí, Sant Andreu, Ciutat Vella i Nou Barris superen la mitjana de la ciutat, amb percentatges entre el 8,8% de Sants-Montjuïc i l'11,9% de Nou Barris, percentatge que equival a 2,6 vegades el de Sarrià-Sant Gervasi (vegeu la figura 2).

Figura 2. Percentatge d'atur registrat sobre la població entre 16 i 64 anys segons districte. Barcelona, gener de 2015.



Font: Elaboració del Departament d'Estudis d'Ocupació, Empresa i Turisme de l'Ajuntament de Barcelona en base a dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

Persones grans

El 2015 quasi 90.000 persones de 65 anys o més vivien soles, de les què el 77% eren dones. Aquestes xifres són especialment rellevants si es té en compte que la **solitud** en dones grans es relaciona amb freqüència amb estats depressius. La salut mental de les persones grans també està relacionada, com en la resta de grups d'edat, amb la **vulnerabilitat econòmica**, essent la taxa de risc de pobresa més elevada entre les dones. Des de l'any 2006 i fins al 2012, el percentatge de persones de 60 anys i més amb ingressos inferiors a l'indicador públic de renda

d'efectes múltiples (IPREM) s'ha anat reduint de manera sostinguda, del 30,1% fins al 22,8%. Tot i així, a Barcelona, al 2012 gairebé 100.000 persones de 60 anys i més disposaven de menys de 532,51€ al mes. La distribució territorial d'aquest col·lectiu s'observa desigual (vegeu la taula 1): Ciutat Vella i Nou Barris són els districtes amb més persones en aquesta situació (més del 30%), mentre que a l'altre extrem trobem les Corts (15,3%) i Sarrià-Sant Gervasi (10,5%).

Taula 1. Nivell d'ingressos de la població de 60 anys i més. Barcelona, 2006-2012.

Districtes	2006			2012		
	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%
1. Ciutat Vella	23.376	9.883	42,3	19.508	6.407	32,8
2. Eixample	73.858	17.744	24	73.799	12.881	17,5
3.Sants-Montjuïc	44.977	15.784	35,1	45.699	12.176	26,6
4. Les Corts	22.143	4.792	21,6	25.116	3.838	15,3
5. Sarrià-Sant Gervasi	37.164	5.654	15,2	39.196	4.127	10,5
6. Gràcia	32.629	8.974	27,5	32.913	6.468	19,7
7.Horta-Guinardó	47.084	16.121	34,2	49.173	12.945	26,3
8. Nou Barris	47.132	18.319	38,9	47.722	14.824	31,1
9.Sant Andreu	35.303	10.341	29,3	38.796	9.137	23,6
10. Sant Martí	55.093	18.599	33,8	58.798	15.333	26,1
Barcelona	418.759	126.211	30,1	430.720	98.136	22,8

Font: Elaboració del Departament de Recerca i Coneixement, Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports, Ajuntament de Barcelona, a partir de la base de dades de gestió de la targeta rosa.

4.2. Estat de salut mental a Barcelona

Infància i adolescència

Segons dades de l'enquesta a estudiants de secundària FRESC de 2012, la prevalença de **patiment psicològic probable** se situa entre el 5 i el 7% entre els i les adolescents. Aquests percentatges disminueixen amb l'edat per als nois, mentre que aquest descens només es dona de 2n a 4t d'ESO, amb increment posterior a 2n de batxillerat i cicles formatius de grau mitjà, per a les noies. Els percentatges d'alumnat amb **patiment psicològic possible** segons curs escolar són superiors entre les noies que entre els nois, amb percentatges al voltant del 15-16% i del 10-13%, respectivament (vegeu les figures 3 i 4).

Figura 3. Prevalença de patiment psicològic entre nois adolescents segons curs. Enquesta FRESC 2012

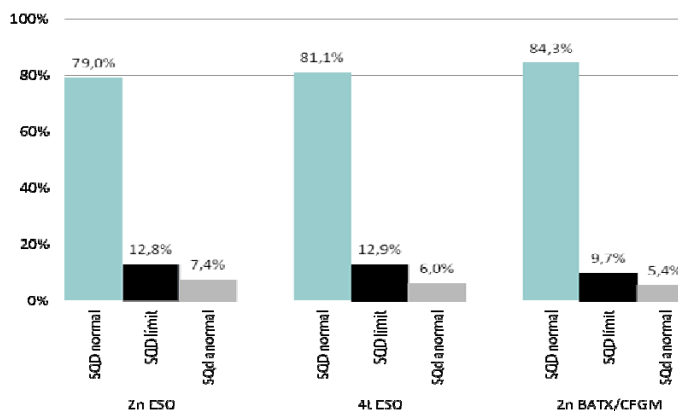
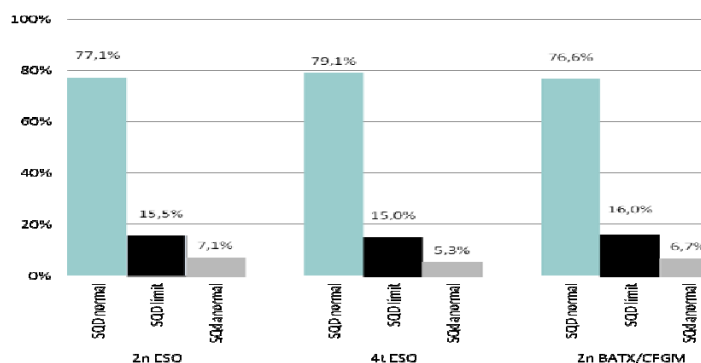


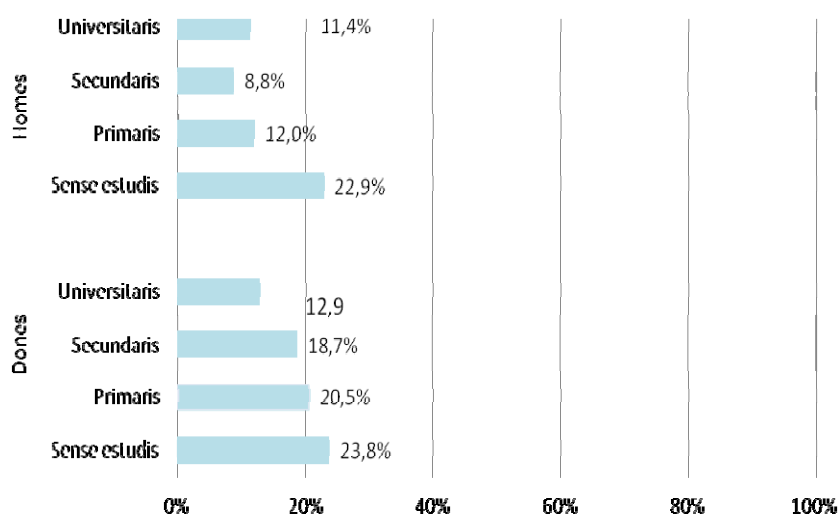
Figura 4. Prevalença de patiment psicològic entre noies adolescents segons curs. Enquesta FRESC 2012



Persones adultes

A l'última edició de l'enquesta de salut de Barcelona (ESB), el 2011, el 16,8% de les dones i l'11,1% dels homes de 15 anys o més presentaven **risc de patiment psicològic**. En els últims anys, els homes presenten sempre valors inferiors a les dones, amb una tendència prou estable en ambdós sexes. Entre les dones, l'increment d'edat s'acompanya d'un augment de la prevalença de patiment psicològic, en canvi entre els homes no s'observa un gradient en funció de l'edat. Així, es veu com la prevalença més alta de patiment psicològic correspon al grup de dones de 65 anys o més, amb un 21%. S'observa un gradient per nivell d'estudis en ambdós sexes, de manera que les persones amb un menor nivell d'estudis presenten major risc de patiment psicològic, fins al 23,8% de les dones i el 22,9% dels homes sense estudis (vegeu la figura 5).

Figura 5. Risc de patiment psicològic segons el nivell d'estudis i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011. Percentatges estandarditzats per edat.



4.3. Assistència sanitària a la salut mental a Barcelona

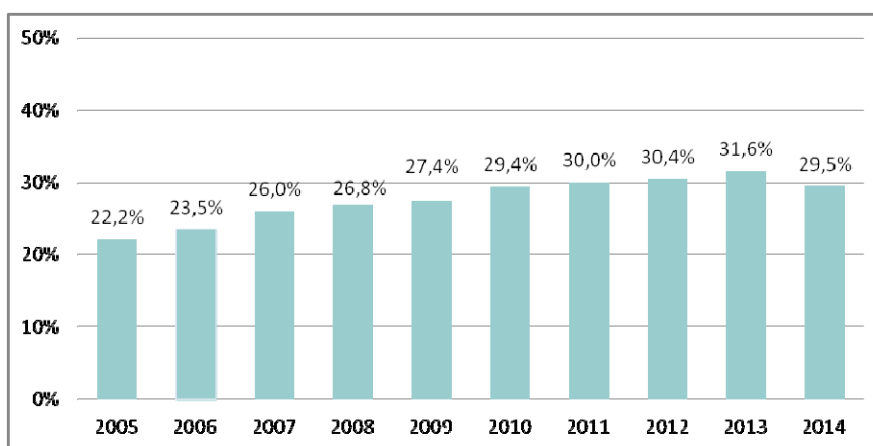
Infància i adolescència

Segons dades del registre del conjunt mínim bàsic de dades de salut mental, l'any 2014 es van atendre 10.517 menors. El 2014, el 61,5% de les persones ateses als centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) eren de sexe masculí.

Persones adultes i grans

El 2014 es van atendre als centres de salut mental d'adults (CSMA) 42.704 persones, de les quals el 60,6% eren dones, contràriament a la tendència amb la població infantil, segons dades del registre del conjunt mínim bàsic de dades de salut mental. En els últims anys, a l'increment de persones ateses s'afegeix un increment dels trastorns mentals greus. Del 22,2% de persones adultes amb trastorns severes ateses el 2005 s'arriba al 29,5% l'any 2014 (vegeu la figura 6).

Figura 6. Percentatge de persones majors de 18 anys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona 2001-2014.



5. Resultats del procés d'elaboració del Pla

5.1. Desafiaments identificats en salut mental

El document titulat *"Fets, desafiaments i propostes"*, fruit del procés de coproducció descrit a l'apartat de metodologia, assenta les bases del Pla de salut mental i assenyala aquells aspectes en matèria de salut mental sobre els quals les persones entrevistades han mostrat major grau d'acord. A continuació es descriuen breument els vuit desafiaments de ciutat identificats, amb un ampli consens pel seu abordatge. Són els següents:

Desafiament 1: Garantir espais de vida i protecció per a la població infantil, que els ofereixin l'estabilitat, l'afecte i la confiança que necessiten per créixer i treballar per enfortir les seves capacitats d'afrontament

En aquest desafiament es descriu la importància d'invertir en accions de prevenció i promoció de la salut mental infantil, des de l'entorn familiar i escolar, per assegurar unes bones condicions de partida. També s'assenyala la protecció dels infants davant d'experiències traumàtiques i estrès continuat pel seu impacte al llarg de tot el cicle de vida, tenint especial cura d'aquells infants en situació d'especial vulnerabilitat.

"Les famílies han de ser objectiu de suport si es vol garantir que tots els infants tinguin l'oportunitat de créixer forts i resilents. (...) S'han de donar instruments als pares perquè siguin capaços de generar vincles de qualitat amb els fills."

Desafiament 2: Generalitzar els aprenentatges emocionals i socials necessaris en l'adolescència i apropar nous serveis d'escolta, orientació i suport per a aquest col·lectiu

L'adolescència es considera un moment vital de gran vulnerabilitat, a causa dels canvis físics i hormonals viscuts i la cerca constant d'acceptació social. Aquesta vulnerabilitat pròpia de l'adolescència pot ser, a més, agreujada pel procés migratori. Per això, és necessari treballar l'educació emocional des dels centres educatius i la promoció d'hàbits saludables, la participació en el lleure educatiu i l'apropament de serveis d'escolta i orientació en els seus espais habituals de relació. També cal sensibilitzar contra l'estigmatització en salut mental, ja que en aquesta etapa es configuren les actituds sobre la malaltia mental que se sostindran en la vida adulta.

"El que es faci des de les escoles i els instituts és clau. Són els únics serveis públics que tenen el potencial d'arribar a tots els infants, adolescents i joves."

Desafiament 3: Oferir una atenció més precoç, més intensiva i de gran qualitat a infants i joves que tenen més dificultats amb la salut mental

L'atenció infantil i adolescent en salut mental presenta limitacions. Hi ha dificultats en l'accés als centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i la intensitat dels tractaments és baixa. També hi ha pocs recursos residencials i de respir adreçats a infants, adolescents i a les seves famílies. Així mateix, sovint l'atenció queda interrompuda en la transició dels serveis de salut mental d'infància cap als de persones adultes. Per últim, s'apunta que els trastorns mentals són un dels principals factors de risc de suïcidi entre la població adolescent i adulta jove.

"Necessitem un accés més ràpid a uns serveis de gran qualitat."

Desafiament 4: Promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats de fortalesa i benestar

Es considera fonamental l'activitat comunitària en la protecció i promoció de la salut mental. La sociabilitat, la pràctica de les pròpies capacitats d'ajuda i el suport entre iguals és cabdal per a l'enfortiment de les persones. A més, es destaca l'activitat física com a promotora d'una bona salut mental i com a oportunitat per establir vincles i gaudir de les relacions socials.

"Com a ciutat, cal promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats personals de fortalesa: facilitar la sociabilitat, les relacions personals, la pràctica de l'activitat física..."

Desafiament 5: Posar en valor i articular tots els recursos per donar suport a les persones en situacions de major vulnerabilitat mental, social, cultural i personal

Cal vetllar per la salut mental d'aquells col·lectius en situació de major vulnerabilitat, com són les persones immigrants o de minories ètniques, les aturades de llarga durada, les persones grans o les persones en situacions de pobresa o risc d'exclusió. D'entre els dèficits dels serveis d'atenció primària en salut s'assenyalen: l'abast limitat a intervencions terapèutiques, la manca de competències interculturals dels i les professionals i el desconeixement dels recursos comunitaris com a alternativa a la medicació. També es destaca la poca coordinació entre aquests centres i els serveis socials del territori. Per últim, es considera imprescindible incorporar la perspectiva de gènere en el disseny i la planificació de les intervencions en salut mental.

"L'atenció primària necessita suports per desmedicalitzar els malestars de la vida quotidiana. Molts problemes —soledat, integració de les persones immigrants, aïllament, dependència... — se solucionen amb l'entorn. I actualment costa o no es pot solucionar per falta de coneixement o articulació de recursos socials per poder prescriure."

Desafiament 6: Afavorir l'autonomia de les persones amb malalties o trastorns mentals, reconeixent les seves capacitats i facilitant-los el suport personalitzat que requereixen per a la seva inclusió social

L'ocupació, l'habitatge i les relacions socials són fonamentals per a la inclusió social de les persones amb malaltia mental. No obstant això, la rigidesa del sistema de prestacions, l'estigmatització de la mateixa malaltia i la reducció dels recursos disponibles, a causa de la crisi econòmica, suposen un obstacle important per al seu accés i manteniment de la feina, la casa i les amistats. S'han detectat interrupcions en l'atenció en salut mental i diferències territorials en relació als serveis, tractaments i suports disponibles. També és necessari oferir respostes integrals i el treball en xarxa entre professionals. Així mateix, hi ha un dèficit en les respostes cap a aquelles persones amb malaltia mental que presenten també altres situacions com, per exemple, el consum de drogues i/o el sensellarisme.

"Sabem que amb la voluntat de curar no n'hi ha prou. Hem d'aprendre a tenir cura de les persones en totes les esferes: vida, ocupació, habitatge... I fer-ho amb "els altres" de proximitat, la família, la comunitat. I en el territori."

Desafiament 7: Millorar el suport i el reconeixement a les persones que cuiden familiars amb problemes o malalties mentals

Les persones amb problemes de salut mental són ateses, majoritàriament, des del nucli familiar essent les dones les que, principalment, exerceixen les tasques de cura. La sobrecàrrega d'aquests treballs i els dèficits en els recursos d'atenció tenen una repercussió en el benestar emocional de les famílies que, en alguns casos, acaba generant claudicació. Per aquest motiu, cal oferir serveis de suport professional (psicològic, psiquiàtric i de respir) i informació sobre els recursos disponibles a les famílies de persones amb malaltia



mental, a més de reconèixer els treballs de cura per no reforçar els rols de gènere.

“La funció de les famílies en la detecció dels problemes, en el tractament i en l’acompanyament a la recuperació ha de ser reconeguda per part dels serveis professionals. I cal oferir a la família els suports, les orientacions i els serveis que necessiten.”

Desafiament 8: Protegir els drets i garantir un tracte atent de les persones amb problemes de salut mental en tots els contextos

Les persones amb malaltia mental pateixen les conseqüències de la discriminació i l’estigma associat a la seva malaltia. Aquesta actitud negativa, sovint reforçada pels mitjans de comunicació, té implicacions en tots els àmbits de la intervenció, com ara la manca de reconeixement de la mateixa malaltia o el retard en l’accés als serveis d’atenció i suport. D’altra banda, determinades actuacions en l’entorn públic davant d’una situació d’emergència o d’internament no desitjat, poden incrementar aquest estigma. També cal respectar, en la mesura del possible, el dret de les persones amb malaltia mental a mantenir les pròpies decisions sobre els tractaments.

“Cal acabar amb l’estigmatització de la malaltia mental. És la principal barrera per demanar ajuda o detectar casos de risc de patir un trastorn mental o una fragilitat mental. Sense acabar amb l’estigma, els problemes de salut mental seguiran amagats i causant patiment a moltes de les persones que els pateixen.”

5.2. Accents generals

L'elaboració del Pla, s'ha concebut per a la majoria de les persones entrevistades com una oportunitat per concretar respostes i establir les bases necessàries per a avançar en el camp de la salut mental. Amb aquest propòsit, les persones entrevistades han remarcat les següents línies d'actuació sobre les què el Pla hauria de posar més accent:

a) Major impuls a la promoció de la salut mental: Una major inversió en promoció de la salut, entesa com el procés de facilitar a les persones el control i la millora de la seva salut, ajudaria a reduir a mig i a llarg termini la prevalença de malaltia mental, així com la necessitat de serveis i suports més intensius i costosos. No obstant, l'assignació de la majoria de recursos ha estat tradicionalment en l'atenció i el tractament de la malaltia i els trastorns mentals. La manca de reconeixement en les carteres de serveis de les intervencions de caràcter preventiu i comunitari, com per exemple els grups de suport emocional per a persones aturades o els programes d'habilitats en la criança, ha acabat configurant un mapa d'actuacions inestable, desigual i en alguns àmbits deficitari.

b) Infants, adolescents i persones adultes joves com a col·lectius prioritaris: Hi ha hagut unanimitat en afirmar la urgència i la necessitat de focalitzar els esforços en l'atenció a infants, adolescents i persones adultes joves amb trastorns mentals de diferent nivell de complexitat i gravetat. Es constata un déficit en l'accessibilitat als serveis, la intensitat i la continuïtat de l'atenció a aquests col·lectius. D'altra banda, és important recordar l'efectivitat de les actuacions preventives i de promoció de la salut en aquesta etapa del cicle vital.

c) Abordar la desigualtat territorial en la distribució dels recursos de salut: En els últims anys, i arrel de la crisi econòmica, les desigualtats socials han augmentat a Barcelona. Aquestes desigualtats tenen també una traducció en termes de salut, amb diferències sistemàtiques entre diferents grups socioeconòmics i una distribució territorial diferent. Així, a Barcelona hi ha barris que requereixen més atenció per la concentració de factors de vulnerabilitat (dèficits urbanístics, d'habitatge, d'ocupació, d'equipaments, de serveis sanitaris i de salut, entre d'altres) i on es descriu un major patiment mental.

d) Ampliar la intensitat de l'atenció psicològica dels serveis especialitzats: Les persones entrevistades coincideixen en afirmar que, malgrat es garanteix l'atenció a les persones amb malaltia mental en els serveis especialitzats, el grau de seguiment i acompanyament de les intervencions psicològiques és baix i, per tant, caldria garantir una cartera de serveis equitativa i adaptada a les necessitats del territori.

e) Facilitar suports personalitzats per a la plena inclusió de les persones amb processos de malaltia mental o trastorns greus de salut mental: L'impacte de la crisi econòmica ha augmentat el patiment de la població i ha augmentat les dificultats per a la inclusió social de les persones amb malaltia mental. En aquest sentit, es subratlla la necessitat de facilitar suports personalitzats adreçats a persones amb malaltia mental en diferents àmbits com ara l'ocupació, l'habitatge o el lleure, essent fonamental el treball intersectorial i entre administracions.

f) La governança del Pla, una oportunitat per avançar: El procés d'elaboració del Pla, i la constitució de la Taula de Salut Mental, han constituït una gran oportunitat per donar major visibilitat de salut mental en l'agenda pública, construir-ne una mateixa visió i compartir un llenguatge comú entre els diferents sectors i serveis implicats. Així, pel seu desenvolupament es consideren fonamentals aspectes com: un

lideratge cooperatiu, el treball intersectorial i la creació de marcs estables de diàleg i intercanvi entre els i les professionals, les entitats i els serveis presents al territori. En aquest sentit, es podrien crear Taules de salut mental als Districtes enfortint així el treball des de la proximitat comunitari amb les entitats, serveis i persones i famílies afectades. A més, es destaca la importància d'implementar intervencions basades en l'evidència i la importància d'avaluar-les. La formació i la cura dels i les professionals també s'ha descrit com un element imprescindible que cal tenir en compte durant tot el procés.

6. Pla de salut mental

6.1. Marc conceptual

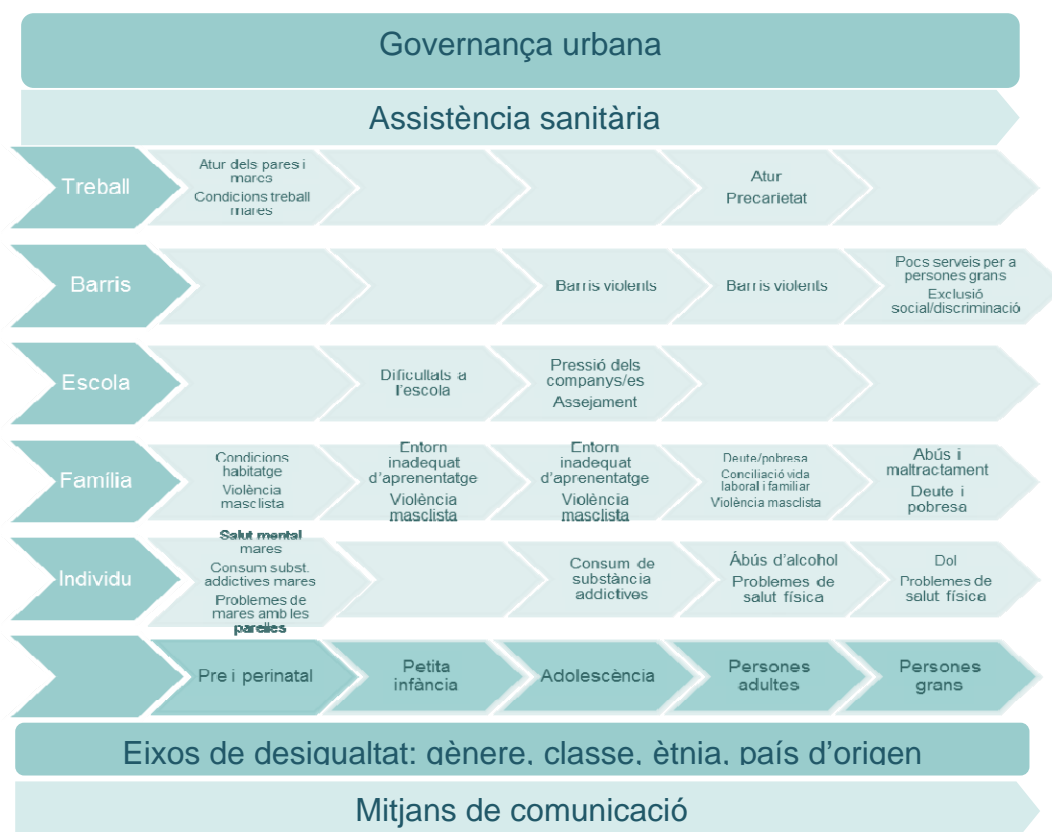
La **salut mental** es defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat (Organització Mundial de la Salut, 2013a). Els **determinants de la salut mental** i dels trastorns mentals inclouen no solament característiques individuals, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals tals com les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports socials de la comunitat. L'exposició a les adversitats en la petita infància és un factor de risc prevenible ben establert dels trastorns mentals (Organització Mundial de la Salut, 2013b). Molts trastorns de salut mental comuns estan fortament associats a les desigualtats socials i existeix un gradient on la salut mental empitjora a mesura que la classe social és més desavantatjosa (Allen et al., 2014).

Per millorar la salut mental de les persones és fonamental actuar sobre les condicions de la vida quotidiana i d'acord amb una perspectiva del cicle de vida, començant amb l'etapa prenatal i continuant amb la primera infància, la infància posterior i l'adolescència, les persones adultes i les grans (Kieling et al., 2011). L'actuació al llarg de les diverses etapes de la vida proporciona oportunitats per millorar la salut mental de la població i reduir el risc de patir trastorns mentals associats amb les desigualtats a través dels seus diferents eixos. Les intervencions han de ser universals, adreçades a tota la població però d'acord amb les necessitats. També han de formar part de tots els nivells de governança i en diferents sectors. Això significa que s'ha d'intervenir als centres

educatius infantils, de primària, de secundària, cicles formatius, universitats, llocs de treball, barris i famílies per aconseguir societats més felices (Allen et al., 2014; Organització Mundial de la Salut i Fundaçao Calouste Gulbenkian, 2014).

A la figura 1 es presenta un marc conceptual dels determinants de la salut mental al llarg del cicle de vida, basat en el proposat per l'OMS (Organització Mundial de la Salut, 2012). El marc integra els determinants de la salut mental al llarg del cicle vital, així com els entorns i la naturalesa de les intervencions.

Figura 1. Determinants socials de la salut mental al llarg del cicle vital. Modificat d'OMS 2012.



Font: Artazcoz L, Pasarín M, Borrell C. Pla de salut mental de Barcelona. Marc conceptual. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2016.

6.2. Missió i principis rectors

La **missió** del Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona és la de promoure la salut mental i prevenir i atendre les malalties mentals a fi de millorar el benestar psicològic i la qualitat de vida de tota la població.

Totes les actuacions plantejades en el Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona inclouen els principis següents:

- **Prioritat en la població infantil, adolescent i adulta jove.** Aquest Pla posa especial èmfasi en les accions dirigides a la població infantil, adolescent i adulta jove, ja que l'exposició en aquestes edats a situacions de privació i de desigualtat social s'associa a pitjors resultats en salut, i en salut mental en particular, a curt, mitjà i llarg termini.
- **L'abordatge integral.** Les intervencions en salut mental s'abordan des d'un punt de vista holístic, tenint en compte els problemes associats a la malaltia mental i els factors socioeconòmics i culturals que la determinen.
- **Equitat i disminució de les desigualtats socials.** Totes les accions d'aquest Pla tindran en compte no provocar un augment de les desigualtats socials, en funció del gènere, l'edat, l'ètnia o el territori on s'habiti, així com garantir l'equitat en la distribució i accés als recursos i en el tractament en els diferents serveis especialitzats.
- **Territorialitat.** Les actuacions del Pla incorporen la territorialitat com a principi bàsic per al seu desenvolupament. El treball des de la proximitat i amb la comunitat esdevé fonamental per a la prevenció, promoció i atenció en salut mental.



- **Perspectiva de gènere i interseccionalitat.** La perspectiva de gènere es contemplarà, sistemàticament, des del disseny fins a la planificació, execució i avaluació de les accions del Pla. Això suposa tenir en compte no només les diferències socioculturals entre dones i homes, que poden provocar diferents resultats en salut mental i una diferent eficàcia de les intervencions, sinó també les seves condicions de vida i necessitats diferenciades per tal de combatre les desigualtats socials associades al gènere. A més, cal tenir en compte la intersecció del gènere amb d'altres eixos de desigualtat com: la classe social, l'ètnia, l'edat, l'orientació sexual o la diversitat funcional, entre d'altres.
- **Interculturalitat.** Les actuacions del Pla vetllaran per incorporar la perspectiva intercultural, com a principi transversal, a fi de reconèixer i respectar la diversitat i assegurar la interacció entre cultures, la convivència i l'equitat.
- **Igualtat d'oportunitats i no discriminació.** Les persones amb malaltia mental tenen drets i, per tant, cal respectar-los i garantir la igualtat d'oportunitats amb la resta de la població, evitant situacions que puguin comportar la seva estigmatització i altres discriminacions i creant oportunitats per a la seva inclusió social.
- **Coresponsabilitat, coordinació i participació en la gestió del Pla.** Tot i que la responsabilitat i l'impuls del Pla correspon a l'Ajuntament de Barcelona, hi ha altres institucions, que dins del seu marc competencial, en són coresponsables. Això obliga a establir mecanismes de coordinació i marcs de relació i treball en xarxa per garantir la implementació i l'efectivitat de les accions. També es tindrà en compte la participació i el treball

intersectorial, contemplant-se grups de treball que vetllin per donar veu a les persones afectades i a les seves famílies.

- **Transversalitat.** Totes les polítiques municipals tenen un impacte en salut i per aquest motiu la perspectiva de la salut, i de la salut mental en particular, ha d'estar inclosa des del disseny fins l'avaluació de totes les actuacions dels diferents sectors municipals. El caràcter interdepartamental del Pla de salut mental de Barcelona planteja un treball intersectorial que suposa la coordinació amb altres plans municipals.
- **Coneixement i avaluació per a la millora continuada i la innovació.** El coneixement en salut mental proporciona elements per a la prioritització d'actuacions, així com per a l'adaptació i formulació de noves accions basades en l'evidència. Per introduir millores en el procés i per conèixer l'efectivitat i l'impacte social de les actuacions del Pla, cal que l'avaluació s'incorpori des del moment de la planificació, amb objectius i indicadors específics. Així mateix, la presentació periòdica d'aquesta informació ha de constituir un exercici de transparència i de rendició de comptes cap a la ciutadania.

6.3. Vigència i temporalització

La vigència del Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona és de quatre anys (2016-2022) a fi de poder disposar d'un marc temporal suficient per a la seva implementació. Així, s'ha establert una pauta temporal d'implementació per a cada línia d'acció que es classifica en quatre franges:

- **En curs:** accions que ja s'estan portant a terme.

- **A curt termini:** accions que s'han de dur a terme en el període 2016-2017.
- **A mitjà termini:** accions que s'han de dur a terme en el període 2018-2022.

6.4. Estructura del Pla

El Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona comprèn les grans directrius i els objectius que cal portar a terme durant el període 2016-2020. A continuació, per a cada línia estratègica, es presenten els objectius i les línies d'acció que conformen el Pla de salut mental de Barcelona.

Línia Estratègica 1:

Millorar el benestar psicològic de la població i reduir la prevalença de problemes de salut mental, abordant els determinants socials i culturals de la salut mental, amb una perspectiva de cicle de vida i d'equitat i una atenció especial als grups amb major vulnerabilitat.

La millora de la salut mental i la reducció del risc de patir malaltia mental requereixen l'actuació sobre els diferents factors que la determinen. Els determinants de la salut mental no només tenen en compte les característiques individuals de les persones, com la capacitat per gestionar pensaments, emocions, comportaments i interaccions amb els altres, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals tals com les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports de la comunitat. Aquesta línia estratègica inclou línies d'acció universals, però proporcionals als nivells de necessitats, de prevenció i promoció de la salut adreçades a actuar sobre els diferents entorns on transcorre la vida quotidiana de les persones, d'acord amb una perspectiva del cicle de vida i d'equitat.

Objectius:

Objectiu 1.1. Promoure la salut mental, la resiliència i el benestar emocional de la població al llarg de tot el seu cicle vital.

Objectiu 1.2. Promocionar hàbits saludables i prevenir la malaltia mental entre la població infantil, adolescent i adulta jove, assegurant-los el millor inici de vida i sent sensibles a les diferències culturals.

Objectiu 1.3. Garantir entorns segurs i saludables, mitjançant la prevenció i la promoció de la salut mental entre les persones adultes.

Objectiu 1.4. Assegurar condicions de vida dignes per fomentar un envelliment actiu i saludable entre la gent gran.

Línies d'acció¹:

Objectiu 1.1. Promoure la salut mental, la resiliència i el benestar emocional de la població al llarg de tot el seu cicle vital.

Línies d'acció transversals a tot el cicle vital.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
<i>Entorn familiar.</i>		
1.Prevenir i intervenir en els desnonaments, coordinant-se amb els jutjats per oferir mediació entre les parts i reallotjaments digne.	En curs.	Habitatge.
2.Concedir ajuts per a la rehabilitació a fi de revertir les condicions d'infrahabitatge, aïllament tèrmic, etc.	En curs.	Habitatge.
3.Adjudicar 2.000 habitatges públics a col·lectius en situació de vulnerabilitat.	A curt termini.	Habitatge.

¹ La responsabilitat de totes les línies d'acció del Pla de salut mental correspon als diferents sectors i departaments de l'Ajuntament de Barcelona, excepte en aquelles en què s'especifica una responsabilitat diferent.



4.Reforçar els mecanismes de detecció precoç i tractament d'infants, adolescents, dones adultes i dones grans que visquin situacions de violència masclista.	En curs.	Feminismes i LGBTI/Infància/IMEB ² .
5.Impulsar un complement monetari d'emergència per a famílies desfavorides.	A curt termini.	Drets socials/Serveis socials.
Entorn comunitari.		
6.Desenvolupar programes, específics per a cada etapa vital, pel foment de l'activitat física i l'oci saludable.	En curs.	ASPB ³ /IBE ⁴ /IMEB/CEB ⁵ /CJB ⁶ /Drets socials/ Participació i Districtes/ Entitats.
7.Promocionar el voluntariat i la participació en el teixit associatiu de la ciutat i, en especial, als barris prioritzats per l'existència de desigualtats en salut.	En curs.	Infància/IMEB/ Participació i Districtes/ Joventut/CJB/ Gent Gran.
8.Impulsar intervencions per prevenir la violència masclista des de l'àmbit del lleure, en les xarxes digitals i en els mitjans de comunicació.	En curs.	Feminismes i LGBTI.
9.Difondre els serveis de proximitat (centres cívics, casals, biblioteques, etc.) entre la ciutadania i potenciar-los com espais naturals per afavorir l'oci saludable, la socialització i el benestar emocional.	En curs.	ICUB ⁷ /IMEB/ Comunicació/ Districtes.
10.Facilitar la prescripció social des dels centres d'atenció primària de salut amb el suport d'un catàleg de serveis i recursos comunitaris.	En curs.	Salut/ASPB/CSB ⁸ Salut(Generalitat Catalunya).

² IMEB: Institut Municipal d'Educació de Barcelona.

³ ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona.

⁴ IBE: Institut Barcelona Esports.

⁵ CEB: Consorci d'Educació de Barcelona.

⁶ CJB: Consell de Joventut de Barcelona.

⁷ ICUB: Institut de Cultura de Barcelona.

⁸ CSB: Consorci Sanitari de Barcelona.

Objectiu 1.2. Promocionar hàbits saludables i prevenir la malaltia mental entre la població infantil, adolescent i adulta jove, assegurant-los el millor inici de vida i sent sensibles a les diferències culturals.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
Entorn familiar		
11.Reforçar els programes de prevenció i detecció precoç de la malaltia mental en mares i pares, des de l'embaràs i fins la primera infància.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
12.Implementar un programa de desenvolupament d'habilitats parentals a les 22 escoles bressol municipals i als espais familiars de Serveis Socials.	En curs.	ASPB/IMEB Serveis Socials.
13.Destinar ajuts puntuals d'urgència social per a famílies monoparentals i monomarentals beneficiàries de l'ajut per a menors de 0 a 16 anys.	En curs.	Drets socials.
Entorn escolar		
14.Promoure una intervenció d'educació emocional en els centres de primària i secundària de la ciutat.	En curs.	ASPB/CEB/ Joventut/ Entitats.
15.Donar suport a entitats que realitzin programes de prevenció de trastorns alimentaris per millorar la detecció precoç i els circuits dels centres educatius de la ciutat.	En curs.	Salut/CEB/ Entitats.
16.Impulsar programes de promoció d'hàbits saludables (tabac, alcohol, drogues, alimentació saludable, activitat física, salut sexual i afectiva i ús racional de les noves tecnologies i videojocs) als centres de primària i secundària de la ciutat.	En curs.	Salut/ASPB/IMEB/ CEB/entitats.
17.Incorporar la perspectiva de gènere en el disseny de nous programes preventius i de promoció de la salut mental i en la implementació i avaluació dels programes en curs.	En curs.	ASPB/CEB/CSB/ Feminismes i LGBTI/ Salut (Generalitat Catalunya).
18. Executar programes per prevenir i abordar qualsevol tipus de violència, conflicte i assetjament (sexual, d'orientació sexual, <i>bullying</i> , etc.) als centres educatius i esportius de la ciutat.	En curs.	Feminismes i LGBTI/CEB/ Joventut.



19. Afavorir, de manera coordinada, l'èxit escolar amb programes específics i pre-ocupacionals per a joves.	En curs.	Barcelona Activa/IMEB/CEB/IBE.
Entorn laboral.		
20. Desenvolupar plans d'acció específics contra l'atur i per garantir la qualitat de l'ocupació juvenil.	En curs.	Barcelona Activa/Joventut.
Entorn comunitari.		
21. Concedir beques per a la realització de les activitats de vacances de la campanya "T'Estiu molt" a infants i adolescents de famílies desfavorides.	En curs.	Infància.
22. Oferir assistència tècnica pel foment de l'associacionisme juvenil, amb especial atenció a aquells col·lectius vulnerables de patir discriminacions.	En curs.	IMEB/Joventut/CJB/Feminismes i LGBTI/ Immigració/ Participació i Districtes.
23. Promoure i crear nous serveis d'escolta, orientació i acompanyament en els espais naturals de relació d'adolescents, amb professionals que esdevinguin referents per aquest col·lectiu.	A curt termini.	Salut/Joventut/Districtes.
24. Promoure i crear nous serveis d'atenció i acompanyament de persones adolescents i adultes joves en situació de crisi i/o urgència.	A mig termini.	Salut/Joventut/CJB Districtes.

Objectiu 1.3. Garantir entorns segurs i saludables, mitjançant la prevenció i la promoció de la salut mental entre les persones adultes.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
Entorn laboral		
25. Impulsar plans d'ocupació i programes per millorar les habilitats de les persones en situació d'atur, atur de llarga durada i l'emprenedoria combatent la desigualtat, lluitant contra la precarietat laboral de gènere i fomentant la proximitat i l'economia plural.	En curs.	Barcelona Activa.
26. Promoure mesures de conciliació de la vida laboral i personal en les diferents organitzacions.	En curs.	Barcelona Activa.
27. Assessorar a les organitzacions en l'abordatge dels factors de risc psicosocial en el treball amb programes de promoció de la salut laboral.	En curs.	Salut/ASPB.
Entorn familiar.		
28. Apropiar i donar a conèixer els serveis de suport a les famílies cuidadores, a través de <i>la Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores</i> .	En curs.	Salut/ASPB/CSB/ Serveis Socials/ Entitats.

Objectiu 1.4. Assegurar condicions de vida dignes per fomentar un envelliment actiu i saludable entre la gent gran.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
Entorn familiar		
29. Promoure actuacions pel foment del bon tracte i el respecte cap a la gent gran.	En curs.	Gent gran/Drets socials/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).



30.Reforçar i avaluar l'impacte del Compromís Barcelona Ciutat Amiga de la Gent Gran, promogut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS).	En curs.	Gent gran/Drets socials/Participació social/CAGG ⁹ /Entitats.
31.Elaborar l'estratègia de ciutat de famílies que cuiden persones malaltes o dependents.	En curs.	Salut/Serveis Socials.
<i>Entorn comunitari.</i>		
32.Lluitar contra els estereotips i prejudicis envers la gent gran vetllant per una representació adequada i digne de l'envelliment i de la gent gran, en les imatges de la comunicació institucional i dels mitjans de comunicació.	En curs.	Gent gran/CAGG/Comunicació.
33.Avançar i donar suport als programes promoció de l'aprenentatge en edats avançades de la vida.	En curs.	Gent gran/Drets socials.
34.Promoure l'activitat física per a persones grans.	En curs.	ASPB/IBE/Drets socials.
35.Reforçar els programes per prevenir les situacions de solitud no volguda i d'aïllament de la gent gran, tenint en compte aquelles persones grans amb dificultats de mobilitat i amb barreres arquitectòniques.	En curs.	Salut/ASPB/Drets socials/ Gent gran/entitats/Salut (Generalitat Catalunya).
36.Fomentar l'apoderament de les dones grans de la ciutat amb la seva participació en els òrgans de govern de les associacions i equipaments per a la gent gran.	En curs.	Gent gran/Drets socials.
37.Constituir una borsa d'ajuts a dones pensionistes amb pensió no contributiva.	A curt termini.	Serveis Socials/Drets socials.

⁹ CAGG: Consell assessor de la Gent Gran de Barcelona.

Línia Estratègica 2:

Garantir serveis accessibles, segurs i eficaços per satisfer les necessitats físiques, psicològiques i socioculturals de les persones amb problemes de salut mental i de les seves famílies.

Els serveis d'atenció a les persones amb malaltia mental han d'estar disponibles en l'entorn comunitari per assegurar-ne un accés fàcil i garantir una atenció integral (sanitària, social i educativa) i coordinada entre els diferents recursos, vetllant per un tracte respectuós i atent. Així mateix, els tractaments han de ser segurs, rigorosos i eficaços, tenint en compte les necessitats dels col·lectius més vulnerables i les seves especificitats socials i culturals. Aquesta línia estratègica inclou línies d'acció per garantir l'abastament dels centres d'atenció a les persones amb malaltia mental, així com per reconèixer i donar suport a les seves famílies. També s'integren accions per a la formació i sensibilització de diferents professionals. Amb l'objectiu d'afavorir la inclusió social de les persones amb malaltia mental s'inclouran accions per facilitar el seu accés a la feina i a l'habitatge i per fomentar la seva participació cívica i cultural.

Objectius:

Objectiu 2.1. Afavorir una millor resposta a les necessitats de les persones amb malaltia mental.

Objectiu 2.2. Oferir una atenció precoç, sensible a la diversitat sociocultural de la ciutat, i recursos de suport a la població infantil, adolescent i adulta jove, amb especial atenció a aquells col·lectius amb major vulnerabilitat.

Objectiu 2.3. Promoure l'accés i el manteniment de l'ocupació i serveis d'habitatge per facilitar la inclusió social de les persones amb malaltia mental, tot garantint un tracte respectuós i atent.

Objectiu 2.4. Garantir la participació activa de les persones amb malaltia mental en la vida cívica, cultural i lúdica de la ciutat.



Línies d'acció:

Objectiu 2.1. Afavorir una millor resposta a les necessitats de les persones amb malaltia mental.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
38.Reforçar i actualitzar els equipaments d'atenció a la salut mental propers a la comunitat, amb especial atenció a la cronicitat en la comunitat i la integració de les addicions.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
39.Incrementar i adequar els serveis de salut mental i reforçar la figura del Programa de Servei Individualitzat (PSI) en els barris prioritzats per l'existència de desigualtats socials en salut.	A mig termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
40.Millorar l'articulació de l'atenció primària amb els serveis especialitzats i la formació dels/les professionals.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
41.Intensificar l'actuació preventiva dels centres d'atenció primària en salut i dels centres especialitzats a fi de desmedicalitzar.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
42.Facilitar l'accés i incrementar la intensitat de la teràpia psicològica a la xarxa de salut mental de la ciutat.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
43.Desenvolupar, ampliar i avaluar els programes/serveis d'atenció i seguiment per garantir la transició entre els centres especialitzats (infants i persones adultes).	A curt termini.	Salut/CSB/ Salut (Generalitat Catalunya).
44.Desenvolupar programes d'atenció i seguiment a les persones amb malaltia mental per després de les altes hospitalàries.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
45.Difondre i millorar l'aplicació del protocol d'actuació per a casos d'urgència, amb la participació i formació del cos de la Guàrdia Urbana.	A curt termini.	Salut/Seguretat.
46.Ampliar i millorar el Programa específic d'atenció a persones sense llar amb malaltia mental/patologia dual.	A curt termini.	Salut/Serveis Socials/Drets socials.
47.Impulsar serveis de suport i tractament terapèutic per a persones amb malaltia mental i patologia dual, amb una dimensió social.	A curt termini.	Salut/ Serveis Socials/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).



48. Impulsar l'actuació de la figura de l'Educador de carrer en la detecció de població amb malaltia mental.	En curs.	Salut/ Serveis Socials.
49. Intensificar la implementació de les polítiques de prevenció i detecció precoç del risc de suïcidi (seguiment del Codi risc de Suïcidi i implantació territorial de la Ruta Assistencial dels Trastorns Depressius).	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
50. Garantir l'acompanyament al post-suïcidi i donar suport a les famílies afectades.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya)/ Entitats.
51. Ampliar els programes de suport (grups d'ajuda mutual i suport emocional) per a persones en situació d'especial vulnerabilitat (aturades de llarga durada, en precarietat residencial, gent gran, etc.).	A curt termini.	Salut/IMPD ¹⁰ /CSB/ Salut i Benestar Social (Generalitat Catalunya) /entitats.
52. Reforçar els dispositius i els serveis de suport a les persones nouvingudes, refugiades i immigrades.	En curs.	Immigració/ Entitats.
53. Implantar una estratègia de mediació cultural en els barris prioritzats en els centres d'atenció primària en salut i en els serveis especialitzats.	A curt termini.	CSB/ Salut (Generalitat Catalunya).
54. Ampliar i difondre programes i serveis de suport (grups d'ajuda mútua, suport emocional i serveis de respir) per a familiars de persones amb malaltia mental.	En curs.	Salut/Drets socials/ Serveis socials/CSB/Salut (Generalitat Catalunya)/entitats.
55. Incorporar l'atenció i el suport a les famílies en els circuits i protocols dels diferents serveis d'atenció a la salut mental.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
56. Donar suport a projectes que impulsin l'apoderament de les persones amb malaltia mental i de les seves famílies, en els districtes prioritzats de Barcelona.	En curs.	Salut/IMPD/Drets socials/CSB/Salut (Generalitat Catalunya)/ Entitats.
57. Implementar un programa de formació per dotar al personal municipal dels coneixements necessaris per treballar de manera inclusiva amb persones amb malaltia mental.	A curt termini.	Drets socials/RRHH.

¹⁰ IMPD: Institut Municipal de Persones amb Discapacitat



58. Executar un programa de formació per a professionals de la salut mental en competències interculturals per a l'atenció de minories ètniques, persones refugiades i immigrants.	En curs.	Salut/Immigració/ Salut.
59. Orientar i sistematitzar la capacitat en salut mental per a professionals de la mediació cultural.	A mig termini.	Salut/Immigració.
60. Donar suport a les organitzacions que treballen en l'àmbit de l'escolta, la informació i el benestar emocional	A mig termini.	Salut/entitats.

Objectiu 2.2. Oferir una atenció precoç, sensible a la diversitat sociocultural de la ciutat, i recursos de suport a la població infantil, adolescent i adulta jove, amb especial atenció a aquells col·lectius amb major vulnerabilitat.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
61. Garantir una cartera de serveis equitativa i adaptada a la realitat de cada territori entre els diferents CSMIJ i ampliar la dotació de recursos, a fi de reduir les actuals llistes d'espera, la freqüència i la intensitat dels tractaments.	A mig termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
62. Reforçar i ampliar la xarxa de Centres Oberts d'atenció a la infància i l'adolescència de Barcelona.	A mig termini.	Serveis Socials/Drets socials/Infància.
63. Impulsar la Xarxa de desenvolupament infantil i l'atenció precoç de la ciutat de Barcelona amb la vinculació dels diferents serveis d'atenció a la infància.	A curt termini.	IMPD/CSB/Salut (Generalitat Catalunya)/entitats.
64. Apropar amb noves metodologies la intervenció a infants, adolescents i població adulta jove amb malaltia mental i/o amb familiars amb malaltia mental, en els barris prioritzats per l'existència de desigualtats socials en salut.	A curt termini.	Salut/CSB/Districtes.
65. Desenvolupar programes pilot d'acompanyament i inclusió social adreçats a adolescents i població adulta jove amb patologia dual.	A curt termini.	Salut/CSB/Serveis Socials/ IMPD/Salut (Generalitat Catalunya).



66.Vetllar per la revisió dels objectius del Pla pilot d'Atenció a l'Autisme i estendre'l a alguns districtes de la ciutat.	A curt termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
67.Vetllar per la revisió del <i>Protocol per al maneig del TDAH infanto-juvenil en el sistema sanitari català</i> , de manera que estigui basat en l'evidència científica i amb el consens màxim del sector professional.	A curt termini.	Salut/CSB/CEB/ Salut (Generalitat Catalunya).
68.Ampliar els programes de suport adreçats a infants en situació d'especial vulnerabilitat (menors en sistema de protecció, menors que han experimentat abús, menors de famílies immigrants, refugiades, menors no acompanyats, etc.).	A curt termini.	Serveis Socials/ DGAIA ¹¹ , Benestar Social (Generalitat Catalunya).
69.Reforçar les intervencions de suport escolar i les escoles de segona oportunitat, per garantir la inclusió i la continuïtat acadèmica d'infants i joves amb trastorns mentals o que els han patit.	A curt termini.	Salut/CEB/ Participació i Districtes.
70.Garantir la presència periòdica d'un psicòleg/a i un treballador/a social en el centres escolars d'alta complexitat dels barris prioritzats per l'existència de desigualtats socials en salut, a fi de garantir l'educabilitat.	A curt termini.	Salut/IMEB/CEB.
71.Garantir xarxes d'articulació entre els CDIAP, CSMIJ i serveis de suport i orientació, com els EAPS, en els centres educatius de la ciutat per a la millora de la prevenció, detecció i atenció precoç d'infants i adolescents.	A curt termini.	Salut/Serveis Socials/CSB/ CEB/Salut (Generalitat Catalunya).
72.Facilitar instruments i formació i assessorament per a la prevenció de la malaltia mental als/les professionals que treballen amb infants i adolescents (escoles, espais joves, etc.).	En curs.	Joventut/ Districtes.
73.Facilitar formació per a la detecció precoç als/les professionals que treballen amb infants i adolescents (escoles, espais joves, etc.) i garantir la resposta immediata amb persones referents.	A mig termini.	Joventut/CSB/CEB.

¹¹ DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència

Objectiu 2.3. Promoure l'accés i el manteniment de l'ocupació i serveis d'habitatge per facilitar la inclusió social de les persones amb malaltia mental, tot garantint un tracte respectuós i atent.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
<i>Accés i manteniment de l'ocupació.</i>		
74. Dissenyar i implementar un paquet de mesures, específic per a persones amb malaltia mental, que assegurí seu accés a programes generalistes o especialitzats d'assessorament, orientació, formació i seguiment en funció dels seus itineraris d'inserció laboral.	A curt termini.	Barcelona Activa.
75. Afavorir l'extensió de projectes específics d'inserció laboral per a joves amb malaltia mental als districtes prioritzats per l'existència de desigualtats socials en salut, de la mà d'entitats expertes.	A curt termini.	Salut/Treball (Generalitat Catalunya/Entitats).
76. Impulsar i articular els instruments municipals d'inserció laboral i els de la Xarxa Barcelona Inclusiva (Xarxa laboral de persones amb discapacitat, xarxa tècnica IMPD).	En curs.	IMPD/Drets socials/entitats
77. Consolidar la inserció laboral de les persones amb malaltia mental en el mercat ordinari.	En curs.	IMPD/entitats.
78. Impulsar els programes de treball amb suport realitzats per entitats.	En curs.	IMPD/Entitats.
79. Incorporar la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona.	En curs.	Direcció de Coordinació de Contractació Administrativa.
80. Impulsar el model de compra pública amb empreses d'inclusió de persones amb malaltia mental.	En curs	Direcció de Coordinació de Contractació Administrativa.
<i>Serveis d'habitatge.</i>		
81. Facilitar l'accés a habitatges dotacionals per a persones amb malaltia mental.	A mig termini.	Barcelona Gestió Urbanística SA.



82.Promoure la incorporació de pisos en la Mesa d'Emergències Social per a persones amb malaltia mental.	A curt termini.	Habitatge/ Serveis Socials.
83.Incorporar les entitats de salut mental en l'accés a la convocatòria d'adjudicació d'habitatges per entitats d'inclusió social.	A mig termini.	Habitatge.
84.Articular les mesures d'habitatge amb els programes de suport, seguiment i tutoria pel manteniment de l'habitatge i el desenvolupament de la vida autònoma en el domicili.	A mig termini.	Benestar Social (Generalitat Catalunya).
85.Desenvolupar el programa " <i>Housing First</i> " per a persones sense llar amb malaltia mental/patologia dual.	En curs.	Drets socials/Serveis Socials.
86.Estudiar altres models d'habitatge i convivència que s'adeqüin a la pluralitat de situacions pel que fa a les persones amb malaltia mental.	A mig termini.	Salut/Serveis Socials/ Benestar Social (Generalitat Catalunya).
87.Donar suport a entitats amb projectes de vida independent per a persones amb malaltia mental, segons els protocols establerts.	En curs.	Salut/IMPD/ Entitats.
88.Afavorir que les persones grans amb malaltia mental tinguin accés a recursos residencials i siguin ateses amb un tracte digne, adequat i respectuós-	A mig termini.	Salut/Benestar Social (Generalitat Catalunya).

Objectiu 2.4. Garantir la participació activa de les persones amb malaltia mental en la vida cívica, cultural i lúdica de la ciutat.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
89. Identificar les activitats culturals i de lleure de la ciutat per persones amb malaltia mental, proposar-les com a bones pràctiques, reforçar-les i ampliar-les en els districtes prioritzats per l'existència de desigualtats socials en salut.	A curt termini	Salut/ ICUB/ Participació i Districtes.
90. Incloure la perspectiva de la salut mental en el disseny dels tallers generalistes que es fan als Centres Cívics i formar al personal docent.	A mig termini.	Salut/IMPD/ ICUB
91. Incrementar el suport a activitats de lleure i cultura per a la inclusió de persones amb malaltia mental que es realitzin en els serveis de proximitat (centres cívics, casals, biblioteques, etc..).	En curs.	Salut/IMPD/ICUB IMEB/Participació i Districtes.
92. Oferir casals específics i un servei de monitoratge especialitzat per a infants, adolescents i persones adultes joves amb malaltia mental dins la campanya d'activitats de vacances " <i>T'estiu molt</i> ".	En curs.	IMPD.
93. Organitzar esdeveniments culturals, on les persones amb malaltia mental siguin protagonistes, i programar-los en l'agenda cultural de la ciutat.	En curs.	Salut/ICUB/IMPD Participació i Districtes/entitats
94. Donar suport a entitats amb projectes culturals, de lleure i oci inclusiu per a persones amb malaltia mental que es realitzin en diferents àmbits, tant sanitaris com comunitaris.	En curs	Salut/IMPD/ICUB/ entitats

Línia Estratègica 3:

Garantir el respecte als drets de les persones amb problemes de salut mental, tot oferint accés a les oportunitats per aconseguir una bona qualitat de vida i lluitant contra l'estigmatització i discriminació a què estan sotmeses les persones amb malalties mentals.

Les persones amb malaltia mental han de lluitar contra els estereotips i prejudicis associats a la seva malaltia, fruit d'una conceptualització social errònia sobre la salut mental. Això comporta la seva exposició a un elevat grau d'estigma, que és una de les principals causes de discriminació i exclusió social. L'estigma impedeix gaudir d'una bona qualitat de vida a les persones amb malaltia mental i dificulta el seu procés de recuperació. No només influeix sobre la seva pròpia autoestima, també condiona la relació amb les seves famílies i és la principal barrera pel seu accés a la feina, a l'habitatge i a tractaments efectius. A més, l'estigma suposa també una vulneració dels drets humans. Les accions per combatre'l passen per la reivindicació dels drets de les persones amb malaltia mental i la igualtat d'oportunitats amb la resta de la població, les campanyes de sensibilització i el contacte i coneixement directe, reconeixent les aportacions a la societat de les persones amb malaltia mental.

Objectius:

Objectiu 3.1. Defensar els drets i la igualtat d'oportunitats i lluitar contra la discriminació de les persones amb malaltia mental a través de l'abordatge de l'estigma associat.

Línies d'acció:

Objectiu 3.1. Defensar els drets i la igualtat d'oportunitats i lluitar contra la discriminació de les persones amb malaltia mental a través de l'abordatge de l'estigma associat.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
95.Elaborar i difondre un catàleg de drets de les persones amb malaltia mental i formar als diversos professionals.	A curt termini.	Salut/CSB/Drets socials/Salut (Generalitat Catalunya)
96.Crear la figura del Defensor/a de Pacients i Familiars.	A mig termini.	Salut/CSB/CJB/ Salut(Generalitat Catalunya).
97.Promoure el pacte del tractament o tractament pactat.	A mig termini.	Salut/CSB/Salut (Generalitat Catalunya).
98.Impulsar campanyes i donar suport a la lluita contra l'estigma de les persones amb malaltia mental tot reconeixent i posant en valor les entitats expertes.	En curs.	Salut/IMPD/CSB/ Comunicació/ Salut(Generalitat Catalunya)/entitats.
99.Reforçar els projectes comunitaris que fomentin la convivència veïnal amb persones amb malaltia mental.	En curs.	Serveis Socials/entitats.
100.Fomentar l'associacionisme del col·lectiu de persones amb malaltia mental, així com de les seves famílies, per afavorir el seu apoderament.	En curs.	Salut/Participació/ Salut (Generalitat Catalunya)/entitats.
101.Incorporar en la Xarxa dels Drets dels Infants, els Drets amb Infants amb malaltia mental	A curt termini.	Infància/Drets Socials/ Salut(Generalitat Catalunya)/entitats.

Línia Estratègica 4:

Assegurar els mecanismes necessaris per a la bona governança del Pla, per a una comunicació fluida i efectiva i per a l'establiment de sistemes i xarxes que generin coneixement per a l'acció.

L'abordatge de la salut mental implica la col·laboració i coordinació de diferents actors per a la bona governança del procés, des del govern municipal i autonòmic fins al reconeixement del paper destacat de les entitats socials en aquest àmbit. Així mateix, cal fomentar la investigació i la formació en salut mental a fi de generar coneixement per al disseny i la implementació d'intervencions efectives basades en l'evidència. Les línies d'acció incloses s'adrecen a estimular la col·laboració i la coordinació dels diferents actors implicats, assegurant la creació d'espais i circuits per establir marcs de relació i d'aprenentatge mutu, a fi de liderar el procés de manera participativa i compartir coneixements i pràctiques per a la formulació d'accions en salut mental.

Objectius:

Objectiu 4.1. Potenciar la informació i el coneixement en salut mental a fi de donar suport a la formulació, seguiment i avaluació de polítiques i programes específics.

Objectiu 4.2. Impulsar la creació d'espais de consulta i d'intercanvi de coneixements per al foment de dinàmiques i xarxes de treball en salut mental.

Línies d'acció:

Objectiu 4.1. Potenciar la informació i el coneixement en salut mental a fi de donar suport a la formulació, seguiment i avaluació de polítiques i programes específics.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
102.Elaborar un mapa d'actius en salut mental, segons cicle de vida, per districte per posar en valor les activitats fetes per les diferents administracions i les entitats expertes.	A curt termini.	Salut/ASPB/CSB/ Districtes/entitats.
103.Dissenyar un sistema d'informació en salut mental per a la planificació, seguiment i avaluació de les diferents intervencions en salut mental.	En curs.	Salut/ASPB/CSB/ resta sectors Ajuntament
104.Incorporar l'evidència científica i la praxis als usos i metodologies que intervenen en el Pla de Salut Mental com a forma de crear un espai d'investigació-acció permanent.	A curt termini.	Salut/ASPB/ resta sectors Ajuntament.
105.Fomentar la recerca en salut mental i els seus determinats.	En curs	Salut/ASPB/IMPD Organismes de recerca/resta sectors Ajuntament.
106.Formalitzar i dinamitzar la Taula pel Compromís de la Salut Mental a Barcelona.	A curt termini	Salut/ASPB/CSB/ IMPD/entitats.

Objectiu 4.2. Impulsar la creació d'espais de consulta i d'intercanvi de coneixements per al foment de dinàmiques i xarxes de treball en salut mental.

Línies d'acció.	Termini d'execució.	Responsabilitat.
107.Ampliar i consolidar xarxes i grups de treball amb professionals dels serveis sanitaris, socials, educatius i comunitaris del territori, per donar respostes integrals i coordinades en salut mental sobre els diferents àmbits prioritzats.	En curs.	Salut/ASPB/CSB/ resta sectors Ajuntament.



108. Avaluar l'impacte de les diferents xarxes i grups territorials per a la seva millora contínua i sistematització.	A mig termini.	Salut/ASPB/CSB/ resta sectors Ajuntament.
109. Crear una comissió intersectorial per incorporar la perspectiva de la salut mental en totes les polítiques i fer-ne el seguiment.	A curt termini.	Salut/ASPB
110. Impulsar grups de treball temàtics i constituir Taules de Salut Mental en els districtes prioritzats per l'existència de desigualtats socials en salut.	A curt termini.	Salut/ASPB/CSB/ Districtes.
111. Afavorir la participació activa de les entitats de persones amb malaltia mental i de les seves famílies en la definició i seguiment de les polítiques i accions municipals en matèria de salut mental.	En curs.	Salut/IMPD/ Entitats.

7. Governança, seguiment i avaluació

El Pla de salut mental de Barcelona contempla un horitzó d'actuació a quatre anys amb una visió global i transversal, on s'emmarquen les polítiques de salut mental de la ciutat de Barcelona en quatre grans línies estratègiques. Per a la seva **governança** es dóna continuïtat a l'esperit de coproducció que ha estat vigent durant tot el procés d'elaboració de l'estratègia. Així, durant set mesos, des de l'Ajuntament de Barcelona s'ha impulsat un procés de treball transversal liderat per un Grup Promotor que ha comptat amb la representació de diferents sectors d'actuació municipals (salut, ocupació, habitatge, serveis socials, educació, immigració, cultura, gènere i participació, entre d'altres) i diferents organitzacions amb capacitat efectiva d'acció i incidència en el camp de la salut mental.

La **coordinació** del Pla de salut mental de Barcelona des de l'Ajuntament de Barcelona recau en el propi Departament de Salut de l'Ajuntament i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). L'estructura d'execució del Pla, compta amb els òrgans següents:

- El **Grup Promotor** com a òrgan executiu encarregat de l'impuls, seguiment i avaluació de les diverses línies d'acció del Pla, adequant la seva composició a les línies d'acció del Pla.
- **La Taula del Compromís de la Salut Mental a Barcelona** com a òrgan plenari, format per representació política municipal, entitats socials, els diferents sectors administratius i organitzacions implicades en Pla, organitzacions científiques i professionals així com aquelles organitzacions que es vulguin comprometre amb el treball per l'abordatge de la salut mental de la ciutat.

- **Comissions i grups de treball**, que dependran de la Taula de Salut Mental i que es definiran en funció de les línies d'acció prioritzades, els sectors i les entitats implicades.

Així mateix, per assegurar el desplegament territorial del Pla es crearan **Taules de Salut Mental**, principalment, **als districtes prioritzats** per l'existència de desigualtats socials en salut. A banda d'esdevenir els òrgans per assegurar la planificació i la gestió de les diferents línies d'acció en el territori, també tenen la funció de mantenir un diàleg permanent i coordinar als diferents actors implicats com ara: representants i personal tècnic del districte, representants d'altres administracions, representants d'entitats, veïns i veïnes i persones afectades, si és possible. La composició de les Taules de Salut Mental als districtes pot anar variant en funció de les línies d'acció prioritzades i/o en execució.

Pel que fa al **seguiment i l'avaluació** del Pla es preveuen els següents mecanismes i accions:

- Un **sistema d'indicadors**, acordat entre el Grup Promotor, que ha de contenir indicadors consistents de resultats mesurables, però també indicadors de procés i d'impacte.
- Una **comissió de seguiment transversal**, dependent de la Taula de Salut Mental, formada per representants dels diferents sectors, implicats al Pla de salut mental, i de representants d'organitzacions del sector de la salut mental. Les seves funcions seran: el seguiment del desenvolupament del Pla, a partir de l'assoliment dels objectius previstos segons els indicadors, la detecció de noves demandes i la creació de sinergies per engegar-les i el recull dels indicadors pertinents per al seguiment i l'avaluació del Pla. Així mateix també vetllarà per la comunicació i difusió dels resultats del Pla.



- La coordinació del Pla elaborarà un **informe anual de seguiment**, amb els indicadors prèviament definits per la comissió de seguiment del Pla, que haurà de presentar-se i aprovar-se en plenari a la Taula pel Compromís de la Salut Mental de la ciutat i en les Taules de Salut Mental dels districtes en funcionament.

Transcorregut dos anys des de la implementació del Pla, es realitzarà una avaluació intermèdia de procés i del grau d'assoliment dels objectius del Pla. Als quatre anys, es realitzarà una avaluació final a la què, a més, se li afegiran resultats de l'impacte de l'estratègia. Aquesta marcarà l'orientació, les prioritats i les línies d'acció a dur terme en els successius plans d'acció.



8. Bibliografia

Allen, J.; Balfour, R.; Bell, R.; Marmot, M. (2014). "Social determinants of mental health". *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. Londres: Abingdom.

Bawaskar, H. S. (2006). "The many stigmas of mental illness". *The Lancet*, 367(9520), 1396-1397. Londres: Elsevier.

Diamond, P.; Lodge, G. (2013). *European welfare states after the crisis*. Londres: Policy Network.

Gili, M.; Roca, M.; Basu, S.; McKee, M.; Stuckler, D. (2013). "The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010". *The European Journal of Public Health*, 23(1), 103-108. Oxford: Oxford University Press.

Irwin, L. G.; Siddiqi, A.; Hertzman, C. (2007). *Early child development: A powerful equalizer*. Final report for the WHO Commission on social determinants of Health. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.

Jané-Llopis, E.; Barry, M.; Hosman, C.; Patel, V. (2005). "Mental health promotion works: a review". *Global Health Promotion*, 9. França: IUHPE.

Knapp, M.; McDaid, D.; Parsonage, M. (2011). *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. Londres: Departament de Salut.

Kieling, C.; Baker-Henningham, H.; Belfer, M.; Conti, G.; Ertem, I.; Omigbodun, O.; Rahman, A. (2011). "Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action". *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525. Londres: Elsevier.



Marino, L. A.; Dixon, L. B. (2014). "An update on supported employment for people with severe mental illness". *Current opinion in psychiatry*, 27(3), 210-215. Londres: Wolters Kluwer.

Martin-Carrasco, M.; Evans-Lacko, S.; Dom, G.; Christodoulou, N. G.; Samochowiec, J.; González-Fraile, E.; Bienkowski, P; Gómez-Beneyto, M.; Dos Santos, M. J.; Wasserman, D. (2016). "EPA guidance on mental health and economic crisis in Europe." *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 266(2), 89-124. Nova York: Springer.

Min, J. A.; Lee, C. U.; Lee, C. (2013). "Mental health promotion and illness prevention: a challenge for psychiatrists". *Psychiatry investigation*, 10(4), 307-316. Corea: Korean Neuropsychiatric Association.

Niederkrotenthaler, T.; Sonneck, G. (2007). "Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(5), 419-428. Australia: RANZCP.

Organització Mundial de la Salut (2005). "Declaració europea de salut mental: davant dels reptes, construïm solucions". Primera conferència ministerial europea de l'OMS sobre salut mental. Hèlsinki , Finlàndia.

Organització Mundial de la Salut (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.

Organització Mundial de la Salut (2013a). ¿Qué es la salud mental?

Retrieved from

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/



Organització Mundial de la Salut (2013b). *Plan de acción europeo sobre salud mental, 2013-2020*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.

Organització Mundial de la Salut; Fundação Calouste Gulbenkian (2014). *Social determinants of mental health*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.

Phua, K. L. (2011). "Can we learn from history? Policy responses and strategies to meet health care needs in times of severe economic crisis". *The Open Public Health Journal*, 4, 1-5. Belfast: Bentham.

Rajmil, L.; Siddiqi, A.; Taylor-Robinson, D.; Spencer, N. (2015). "Understanding the impact of the economic crisis on child health: the case of Spain". *International journal for equity in health*, 14(1), 1. Nova York: Springer.

Uutela, A. (2010). "Economic crisis and mental health". *Current opinion in psychiatry*, 23(2), 127-130. Londres: Wolters Kluwer



9. Participants en el procés d'elaboració del Pla

Gemma Tarafa. Comissionada de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Laia Ortiz. Tinenta d'Alcaldessa. Ajuntament de Barcelona.

Miquel Àngel Essomba. Comissionat d'Educació. Ajuntament de Barcelona.

Laura Pérez. Regidora de Feminismes i LGBTI. Ajuntament de Barcelona.

Jordi Via. Comissionat d'Economia Cooperativa, Social i Solidària. Ajuntament de Barcelona.

Carmén Andrés. Regidoria grup municipal PSC. Ajuntament de Barcelona.

Josep de Barberà. Cap del Gabinet. Regidoria Infància, Joves i Gent Gran. Ajuntament de Barcelona.

Maria Rovira. Regidora grup municipal CUP. Ajuntament de Barcelona.

Núria Martín. Regidoria Grup Municipal CUP. Ajuntament de Barcelona.

Montserrat Benedí. Regidoria Grup Municipal ERC. Ajuntament de Barcelona.

Marc Ramentol. Assessor Grup Municipal ERC. Ajuntament de Barcelona.

M. Magdalena Barceló. Regidoria Grup Municipal C's. Ajuntament de Barcelona.

M^a Eugènia Angulo. Secretaria Grup Municipal C's. Ajuntament de Barcelona.

Ma José Ortiz. Regidoria grup municipal PPC. Ajuntament de Barcelona.

Àngels Esteller. Regidora Grup Municipal PPC. Ajuntament de Barcelona

Roger Puigví, Assessor Grup Municipal CiU. Ajuntament de Barcelona

Esther Padrós, Assessora Grup Municipal CiU. Ajuntament de Barcelona

Oriol Adserol. Consell de Joventut de Barcelona.

Alícia Aguilera. Cap del Departament de Joventut. Ajuntament de Barcelona.

Rosa Alemany. EAIA's. Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona.

Jordi Alonso. Epidemiologia IMIM.

Gemma Altell. Vicepresidenta del Consell de Dones de Barcelona

Xavier Altimiras. Director serveis sanitaris. Consorci Sanitari de Barcelona



Lídia Ametller. Tècnica Departament de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Jordi Armengol. Responsable Secretaria Tècnica. Consorci Sanitari de Barcelona.

Enric Arqués. President Fòrum Salut Mental

Lucía Artazcoz. Directora de Promoció de la salut. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Regina Bayo. Eix Salut Barcelona en Comú.

Jordi Blanch. Acadèmia de Ciències Mèdiques (secció psiquiatria).

Sara Berbel Gerent. Barcelona Activa.

Charo Borda. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona.

Yolanda Burgueño. Fundació Trinijove

Maica Comellas. Directora EAIA. Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona.

Joan Corbera. Societat Catalana Medicina Familiar i Comunitària CAMFIC

Joan de Diego. Director d'Orientació i Educació Inclusiva. Consorci d'Educació de Barcelona.

Núria Espriu. Tècnica Departament de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Dolors Fores. Presidenta Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC)

Carmen Fortea. Cap del Departament Persones Vulnerables. Ajuntament de Barcelona.

Rosa Garcia. Federació Catalana d'entitats de salut mental en primera persona

Sílvia Gambín. Tècnica Departament de Salut. Ajuntament de Barcelona

Hermínia Gil. Tècnica Coordinadora Economia Cooperativa Social i Solidària. Barcelona Activa

Lluís Lalucat. President. Barcelona Salut Mental.

Flor Majo. Cap del Programa d'Acció Educativa. Institut Municipal d'Educació de Barcelona.

Davide Malmusi, Director de serveis de salut. Ajuntament de Barcelona.

Núria Massip. Secretaria tècnica. Fundación Ciudadanía y Buen Gobierno

Guillermo Mattioli. Vocal Junta del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Cristina Molina. Directora Pla Director Salut Mental. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Mai Molins. Equip d'Atenció Laboral. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat.

Israel Molinero. President. Federació Salut Mental Catalunya.



Oriol Nicolau. Consell Joventut de Barcelona.

Cèlia Nisarre. Consell Joventut de Barcelona.

Maribel Pasarín. Directora Observatori de la Salut Pública. Agència Salut Pública de Barcelona.

Felisa Pérez. Presidenta Federació Catalana de Drogodependències.

Marta Poll. Federació Salut Mental Catalunya

Manel Punsoda. Institut Municipal Educació Barcelona.

Paco Ramos. Director d'Ocupació. Barcelona Activa.

Esther Ródenas. Directora tècnica del Registre de Sol·licitants i Adjudicació d'Habitatges. Barcelona Gestió Urbanística SA.

Angie Rosales. Directora. Pallapupes.

Josep Rovira. Federació Catalana Drogodependències.

Albert Sales. Assessor de la Tercera Tinença d'Alcaldia.

Lluís San. Director Psiquiatria Hospital Sant Joan de Déu.

Esther Sánchez. Tècnica Comissionat de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Clara Santamaria. Treballadora social. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat.

Mati Sanuy. Serveis Socials. Psicòloga Ciutat Vella. Ajuntament de Barcelona

Pilar Solanes. Cap Departament de Salut Ajuntament de Barcelona

Assumpta Soler. Coordinadora. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona.

Marta Tarragona. Cap Secretaria tècnica. Fundación Ciudadanía y Buen Gobierno.

Xavier Trabado. President. Federació Salut Mental Catalunya

Clàudia Vázquez. Eix Salut Barcelona en Comú.

Raúl Velasco. Federació Catalana d'entitats de salut mental en primera persona

Francesc Vilà. Director sociosanitari de Cuina Justa

Roser Vilarrubí. Institut Municipal Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona

Edgar Vinyals . Federació Catalana d'entitats de salut mental en primera persona

Àngels Vives. Presidenta. Fundació Congrés Català de Salut Mental.

BCN
Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Juliol de 2016