

INFORME D'INCIDÈNCIA
del consell municipal de benestar social



INFOGRAFIES
DE RESUM DE
LA TASCA DELS
GRUPS DE
TREBALL



GRUP DE TREBALL DROGODEPENDÈNCIES



10
SESSIONS



33
PERSONES
PARTICIPANTS



TEMES TREBALLATS

- La violència masclista i les drogues.
- Nous reptes en la reducció de danys, un tema complex i amb novetats significatives.
- Relacions de fàrmacs i drogues, un camp que cal aclarir.

CONCLUSIONS, REFLEXIONS I PROPOSTES

- 1** Cal incorporar accions formatives i de coneixement de la xarxa de reducció de danys i enfocar-les degudament.
- 2** Cal que l'ús de substàncies no discrimini la població de consum actiu de drogues respecte a l'atenció social.
- 3** Cal assegurar equips de suport a dones dirigides a pensions per violència masclista.
- 4** Els serveis especialitzats d'atenció a drogues podrien fer acompanyament en atenció a la dona que hagi sofert violència.
- 5** Cal augmentar i adequar, amb mirada metropolitana, uns dispositius i recursos de reducció de danys.
- 6** Cal establir un espai de treball i coordinació de la xarxa de reducció de danys.
- 7** Cal escoltar i incorporar la participació de les persones usuàries en tots els nivells.

GRUP DE TREBALL D'ENVELLIMENT



8
SESSIONS



20
PERSONES
PARTICIPANTS



TEMES TREBALLATS

→ Mirada del model de cures des d'angles diferents (*valors, canvis culturals a la família, professionals, tecnologia, exclusió social i precarització*).

CONCLUSIONS, REFLEXIONS I PROPOSTES

- 1** Cal posicionar-se clarament en una definició de cures que representi una perspectiva ètica en la pràctica, de l'ètica de la responsabilitat de tenir cura d'una altra persona.
- 2** Cal dissenyar propostes de trencament de la feminització de la tasca i del món de la cura. S'ha de posar èmfasi en les capacitats de les persones.
- 3** Cal dissenyar i planificar suports per a cada una de les fases de la relació de cura (segons Gilligan): atenció; qualitat moral; competència; capacitat de resposta; confiança i solidaritat.
- 4** El paper de la família: cal treballar des de la proximitat i afavorir i ampliar xarxes i contactes entre les persones. No es pot donar valor únicament als llaços de sang (o de reconeixement clàssic de parella) i cal ampliar cap a altres persones que també poden tenir un paper important en la cura de la persona.
- 5** Pel que fa a la formació de les cures, cal que sigui adaptada als recursos assistencials i orientada a solucionar temes de salut de cures i tècniques i a veure què és imprescindible per fer una atenció excel·lent.
- 6** Les persones professionals de les cures s'han de valorar, i cal emfatitzar que l'objectiu és procurar qualitat de vida (no únicament en temes vinculats amb la salut).
- 7** Cal parar una atenció especial a la precarització de les cures i al risc d'exclusió del col·lectiu que dona les cures.
- 8** Tecnologia: mes enllà de les aplicacions, cal continuar treballant per ampliar l'ús amable de la tecnologia digital i apropar els recursos a les persones.
- 9** El Grup de Treball d'Envel·liment recomana la continuïtat i, si és possible, l'ampliació del projecte VilaVeïna.

GRUP DE TREBALL D'IGUALTAT D'OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA



8
SESSIONS



27
PERSONES PARTICIPANTS



TEMES TREBALLATS

→ Salut mental i emocional en la infància i l'adolescència, inclosos els temes d'impacte de pantalles i educació afectivosexual.

CONCLUSIONS, REFLEXIONS I PROPOSTES

Propostes adreçades a l'Ajuntament de Barcelona

- 1** Cal diferenciar més clarament, en el marc dels recursos municipals d'atenció, entre la prevenció i l'abordatge clínic de casos de salut mental per aconseguir una resposta eficaç i real a les situacions complexes.
- 2** Cal incorporar el treball de les emocions i el benestar emocional des de la petita infància en tots els equipaments municipals que acullin petits infants (0 a 6 anys).
- 3** Cal oferir formació, capacitació i recursos als infants i adolescents sobre com identificar i abordar les situacions de violència i maltractament, en tots els equipaments municipals que acullin petits infants.
- 4** Cal donar suport i eines al conjunt de professionals que atenen la població infantil i adolescent per abordar les situacions de malestar emocional, amb un èmfasi especial en l'àmbit educatiu.
- 5** Cal dotar urgentment els serveis municipals d'infància i adolescència municipals de mediació cultural i de traducció per poder arribar a les famílies d'orígens i cultures diferents i vetllar per l'interès superior de l'infant.

- 6** Cal situar i elevar els problemes derivats del "pantallisme" com un tema de salut pública a través de tots els canals municipals disponibles.
- 7** Cal desplegar programes d'educació afectivosexual com a formació obligatòria, des de la petita infància, en els serveis municipals on assisteixen infants i adolescents (també petits infants).

Propostes per a altres administracions

- 8** Cal exigir, en els espais de coordinació entre administracions, l'increment del pressupost i una millor dotació de recursos d'atenció a la salut mental d'infants i adolescents (atenció primària i especialitzada).
- 9** Cal vetllar pel desplegament real de l'educació sexual des de la petita infància i com a formació obligatòria a l'escola, d'acord amb els nous ordenaments curriculars de la Generalitat de Catalunya.

GRUP DE TREBALL DE SALUT



8
SESSIONS



28
PERSONES
PARTICIPANTS



TEMES TREBALLATS

→ Estudi i revisió d'indicadors per identificar necessitats en els serveis no coberts per la cartera de la sanitat pública.

CONCLUSIONS, REFLEXIONS I PROPOSTES

- 1** El grup de treball creu necessària la participació activa del Consorci de Salut de Barcelona.
- 2** En l'àmbit de la salut bucodental, cal reformular els indicadors de les persones ateses i les visites totals, donar dades per sexe, i identificar els referents de cada indicador.
- 3** En l'àmbit de la pobresa farmacèutica, es proposa canviar el criteri per accedir al copagament, ja que es basa en la declaració de renda de l'any anterior de la persona sol·licitant, i la situació pot ser diferent en el moment en què s'hi adreça la persona.
- 4** En l'àmbit de salut mental, es creu que és important facilitar les dades dels nous diagnòstics de trastorns d'ansietat, angoixa i estat ansiós i també de les persones ateses als serveis de salut mental comunitaris, així com les llistes d'espera dels centres de salut mental d'infància i adolescència (CSMIJ) i del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), que poden variar segons l'àrea integral de salut de Barcelona.
- 5** En l'àmbit d'anticoncepció, avortament, embaràs, part i puerperi, són necessàries les dades específiques per a la ciutat de Barcelona en relació amb l'accés de les dones a l'anticoncepció de llarga durada (LARC, per les sigles en anglès).
- 6** Es recomana fer més difusió i més detallada de les opcions per interrompre l'embaràs.
- 7** S'ha d'exigir més control de les residències per part de les institucions i promocionar un canvi de model. Cal una integració social i sanitària per millorar la situació actual, i potenciar els serveis d'atenció al domicili donant una atenció integrada.

GRUP DE TREBALL DE **SERVEIS SOCIALS**



8
SESSIONS



21
PERSONES
PARTICIPANTS



TEMES TREBALLATS

→ Serveis socials com a camp d'acció de les polítiques públiques; serveis socials i habitatge, exclusió residencial i demanda habitacional; avançprojecte de llei de famílies i de serveis socials.

CONCLUSIONS, REFLEXIONS I PROPOSTES

- 1** Cal impulsar iniciatives de desenvolupament de nous abordatges de l'acció concreta dels serveis socials.
- 2** Cal dotar aquestes experiències d'un suport tècnic que permeti un bon desenvolupament, una formalització adequada i una avaluació de les iniciatives.
- 3** També cal dotar aquestes experiències d'un suport de recollida i tractament de dades que permeti concretar les implicacions d'una escalabilitat.
- 4** Cal fer promoció, anàlisi i avaluació d'iniciatives de reforma, a petita i mitjana escala, de l'acció dels serveis socials, i la seva avaluació i anàlisi de possible extensió.