



Les polítiques socials municipals davant l'impacte de la COVID-19, aportacions del Consell Municipal de Benestar Social

Plenari del Consell Municipal de Benestar Social

Barcelona, 30 de juny de 2020

ÍNDEX

Introducció	p.3
Context general impacte de la covid-19 a la ciutat de Barcelona	p.5
Documents dels Grups de Treball	p.7
Grup de treball Acció Comunitària	p.7
Grup de treball Drogodependències	p.23
Grup de treball Envel·liment	p.42
Grup de treball Famílies	p.54
Grup de treball Igualtats d'oportunitats en la infància	p.67
Grup de treball Salut	p.81
Grup de treball Sensellarisme	p.87
Col·laboració Institut municipal de Persones amb Discapacitats (IMPD)	p.89

Introducció

Aquest informe recull les consideracions per part del Consell Municipal de Benestar Social (CMBS), fruit de les reflexions i l'intercanvi de treball continuat d'aquest consell, en especial, dels diferents grups de treball que durant aquests darrers mesos han estat realitzant l'anàlisi de l'impacte de la Covid-19 a fi de fer una diagnosi de la realitat actual a la nostra ciutat, constatant els canvis que s'han produït, i en conseqüència, quines modificacions s'haurien de realitzar en les polítiques socials municipals.

Som conscients que l'impacte de la pandèmia és d'una gran profunditat i amplitud, i difícilment poden servir els models i programes d'abans d'aquest fet, i per tant les nostres aportacions voldrien apuntar algunes accions alternatives.

La metodologia seguida en aquest treball conjunt de tots els grups, s'ha fonamentat en l'objectiu de què cada un d'ells des de la seva especificitat i expertesa pogués donar la seva visió sobre la realitat del seu àmbit, i posteriorment dibuixar aquelles propostes més adients per respondre adequadament a les demandes emergents per trobar així el camí per la recuperació de la ciutat, i en especial de les persones que més estan patint aquest impacte.

Tots els grups han treballat un guió sobre els temes i aspectes a valorar, que buscava una certa harmonització sobre la visió que es donava en aquest treball. Segons la seva pròpia dinàmica cada un d'ells ha celebrat reunions diverses, per consensuar el contingut del corresponent àmbit.

Aquest treball ens proporciona una perspectiva global i transversal de tots els grups que han fet l'esforç de consensuar les grans línies d'actuació que es proposen, i alhora ens dona un visió especialitzada dels diferents àmbits que ens ocupen al CMBS, permetent-nos apropar-nos a la realitat dels diferents col·lectius.

El present informe està format pel treball de cada grup, sintetitzat per cada coordinador/a, on es recullen les respostes dels diferents participants als grups, i d'altres aportacions personals de membres del CMBS. De manera extraordinària hem demanat la col·laboració d'entitats i professionals especialitzats en dos temàtiques que van considerar que per donar una perspectiva global del moment actual era necessària la seva aportació: Aquestes dues col·laboracions fan referència a l'Acció comunitària, i la col·laboració de l'Institut Municipal de persones amb Discapacitat (IMPD).



Per últim, aquest informe en un esforç de síntesi, hem volgut presentar un document pro positiu dels **grans eixos d'actuacions** que han resultat del treball conjunt, que esperem sigui considerat pel govern en la gestió municipal de la ciutat, així com també pugui ser un referent en l'aplicació del Pacte per Barcelona, de propera aprovació, que esperem en la concreció de l'aplicabilitat de les mesures que es proposen pugui ser útil les nostres aportacions per donar l'impuls a Barcelona que tots desitgem.

Context general impacte de la COVID-19 a la ciutat de Barcelona

La pandèmia ha posat de manifest problemes que ja coneixíem, ha fet emergir clarament aquells grups, persones i situacions víctimes de les desigualtats, la violència i l'exclusió estructural, que podien quedar amagats, i ha creat noves dificultats; tan la pandèmia com la posterior crisi socio-econòmica estan posant de manifest encara més les desigualtats.

Caldrà elaborar plans per situacions d'emergència immediata (pel risc de rebrots), i sobretot pel futur, en els que es contempli una governança compartida, de co-producció i en la què es tinguin en compte tant els aspectes sanitaris, com els aspectes econòmics, socials i emocionals, així com procurar millorar els sistemes d'informació, comunicació i participació .

S'agraeix la ràpida resposta dels serveis sanitaris i socials, la dedicació dels/les professionals i del voluntariat, així com la resposta comunitària allà on ha estat possible. D'altra banda, però, hi ha hagut descoordinació i com que no s'ha partit, en general, d'un model transversal centrat en la dignitat i l'autonomia de la persona i el seus drets, s'han pres mesures que han oblidat els col·lectius més vulnerables (manca d'informació, dificultats en el confinament, mancances per obtenir els recursos més bàsics, dret a la dignitat, intimitat, a la vida i mort digna, a l'educació...). Hem de valorar tot això i tenir-ho en compte a l'hora de reformular els protocols de cara a possibles rebrots.

La situació actual mostra que les necessitats més peremptòries a les que es tindrà que fer front es centren en la satisfacció de drets essencials (salut, alimentació, habitatge, treball digne, TIC, etc.). De moment, s'ha de garantir l'accés a l'Ingrés Mínim Vital i la Renda Garantida de Ciutadania per a les poblacions més vulnerables, mentrestant no s'aconsegueixi la Renda Bàsica Universal.

Cal revisar a fons les polítiques socials municipals (estructura, organització, transversalitat, pressupostos, rendiment de comptes, cartera de serveis, models de cura, conciliació familiar, model de ciutat, etc.), aprofundint en aquelles que ja apuntaven en una bona direcció, i reorientant altres, amb urgència i des de la innovació social, ja que la situació es preveu molt difícil i llarga.

Així mateix, cal evitar que la situació d'emergència restauri polítiques de caire assistencial i caritatives. La seva presència puntual haurà de desaparèixer en la perspectiva de reformes estructurals de fons cap a una major redistribució econòmica, cohesió social i sostenibilitat ambiental.

S'han d'extreure lliçons de futur dels aprenentatges assolits; identificar les errades i potenciar aquelles eines i maneres de fer que han funcionat bé, detectant les experiències solidàries i comunitàries positives, incloses algunes solucions tècniques, per tal de sistematitzar-les i estendre-les. Sempre tenint en compte que de cara a possibles rebrots, s'han de tenir a punt els recursos necessaris (diferents tipus de proves, respiradors, EPIs, etc.), especialment per als professionals i poblacions més vulnerables.

Si partim del principi que les polítiques públiques son de responsabilitat pública, s'haurà de determinar clarament les funcions que s'assignen als diferents ens, col·lectius i agents socials implicats. És a dir, quines facultats i serveis es deixen en mans directes de les institucions públiques, quin és el rol de les entitats del tercer sector i de la comunitat (representar els col·lectius, gestionar serveis, funció social, etc.) i quin paper s'assigna en els serveis socials a la iniciativa mercantil i què se'ls exigeix , per tal d'evitar que es repeteixin algunes situacions dramàtiques viscudes.

Així mateix, cal oblidar per sempre la política d'austeritat i manca d'inversió pública en el nostre sistema de protecció perquè ens portarà sempre a una feblesa del sistema i una incapacitat de resposta a les demandes històriques i a les emergents de la població.

Finalment, a més d'aquestes mesures que es proposen a curt termini, com a pla de xoc, es planteja la creació, a nivell de ciutat, d'un grup específic interdisciplinari amb l'encàrrec que faci una prospecció a mig i llarg termini, que ajudi a fer els canvis de polítiques municipals que exigeix i exigirà aquest la nova situació en què entrem.

Documents dels Grups de Treball

Grup de treball d'Acció Comunitària

Composició del Grup de Treball

Coordinació

Direcció de Serveis d'Acció Comunitària

Secretaria Adjunta de Consell Municipal de Benestar Social

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

Col·legi d'Educadors i Educadores Socials de Catalunya

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Creu Roja a Barcelona

ECAS

Fundació Pere Tarrés

Grup Municipal PSC

UGT Catalunya

Surt, Fundació de Dones

Tècnics i tècniques municipals

Agència de Salut Pública de Barcelona

Centre de Serveis Socials La Marina

Direcció d'Acció Comunitària. Ajuntament de Barcelona

Districte de Sants-Montjuïc

Representants d'altres entitats

Associació Benestar i Desenvolupament –ABD

Associació Salut i Família (Bancs del Temps)

Associació Tot Raval

Cooperativa Raons Públiques

Defensem l'Acció Comunitària

Fundació Catalana de l'Esplai

Justícia i Pau

La Casa Amarilla

La Fàbrica SCCL

Pla Desenvolupament Comunitari Sagrada Família

Per l'altre Cor Cremat de Barcelona-Ajut al Quart Món

Pla Desenvolupament Comunitari Poble Sec

Sarau Associació d'Oci Inclusiu

Introducció

El document del grup de treball d'Acció Comunitària és fruit del buidatge qualitatiu de l'enquesta, els documents aportats pels membres del grup i les aportacions a la reunió virtual celebrada el 2 de juny de 2020. La secretaria del CMBS ha assumit puntualment la coordinació del grup.

En aquests moments aquest grup no es troba en actiu, però el CMBS ha considerat que la mirada des de la comunitat no podíem oblidar-la quan és un enfocament que cada té més força amb l'aparició de moltes experiències positives que ens han permès cohesionar alguns barris, enfortir la participació, el sentiment de pertinença gràcies a iniciatives transformadores que enfront a l'impacte de la covid19 ha actuar i han ajudat clarament a superar situacions d'emergència en el si d'algunes col·lectivitats.

Des del Consell es va demanar la col·laboració d'algunes entitats que ens constava tenien grups de treball sobre l'acció comunitària per tal de què en donessin la seva valoració del moment actual i de les respostes que des dels territoris s'han donat i s'haurien de donar en aquest futur encert en què ens trobem.

Com a prèvia a la concreció de les valoracions, comentaris i propostes voldríem exposar algunes reflexions generals. Si haguéssim de destacar un tret en comú és la constatació de què hem patit una crisi sanitària profunda que ara és social, comunitària i econòmica que ens obliga a revisar els models, serveis i formes de treballar que fins fa poc ens eren vàlids i que a partir d'ara ja no poden ser els nostres referents.

Un segon comentari a reflectir és el fet de què venim d'una crisi de 2008, en la que es va posar de manifest que els nostres serveis, l'estructura de protecció social, els models defensats no havíem estat capaços de respondre a l'emergència d'aquell moment, i havíem caigut en polítiques d'urgència social, paliatives deixant de banda les accions preventives, transformadores i de llarg recorregut. Malauradament avui ens trobem en la mateixa situació i constatem que de res va servir les valoracions que es varen fer i s'estan repetint les accions per respondre emergències socials. Durant aquests darrers anys la manca d'inversió i el continuat afebliment dels drets de la ciutadania ens han portat a situacions gravíssimes que mai hauríem imaginat, i aquells principis i models defensats han estat oblidats.

En tercer lloc destacaríem que la riquesa relacional dels barris, el treball en comú de les xarxes socials, les iniciatives de caire comunitari, d'autoajuda, l'economia social i solidària, la participació han estat elements que han actuat amb força efectivitat en la lluita contra la crisi de la Covid 19 a cada barri, la



qual cosa ens fa recomanar que cal potenciar aquesta línia d'actuació per la construcció de la comunitat on es comparteixin vivències, experiències i projectes.

En quart lloc voldríem fer palès que l'increment desmesurat de les necessitats, ens ha portat a respondre amb urgència a les demandes emergents i donar cobertura a les necessitats bàsiques de la població, però ens plantejem que hi ha diferents maneres de donar resposta i cal trobar aquelles alternatives que ens permetin harmonitzar dites intervencions amb l'acció comunitària, com per exemple preguntar-nos com es dona menjar des de la vinculació del territori, comptant amb la participació de la població, sabent utilitzar la connectivitat entre els barris, treballant col·lectivament els serveis i equipaments del territori, en definitiva, creant noves realitats de col·laboració que construeixin ponts vers un nou model social on es pugui compartir la vida de cada un dels membres de cada comunitat.

A continuació sintetitzem les aportacions de tots els membres que han participat. Enumerem alguns de les qüestions que han aparegut amb més força i com és habitual han afectat amb major duresa als barris i les persones amb una situació socioeconòmica més desfavorida

A. Estat de la qüestió. Problemàtiques, actuacions i situació actual

a. Quines son les problemàtiques i necessitats més greus que considereu s'han tingut que atendre a la ciutat de Barcelona?

1. L'atenció sanitària, ja que s'ha desbordat el sistema de salut degut a la falta de recursos humans i materials.
2. El tancament de molts negocis, ERTes, atur, etc. Han provocat i provocaran una greu crisi econòmica. El confinament ha comportat l'aïllament de moltes persones (bretxa social) i bretxa econòmica en moltes famílies.
3. S'han fet exponencials les necessitats i dificultats que hi ja hi eren i s'han afegit nous factors a vèncer per atendre correctament a les persones:
 - a. Atendre a les persones amb economia submergida i autònoms sense estalvis.
 - b. Atendre a les persones que viuen al carrer i no volen estar en un macro espai.



- c. Fragmentació de l'anàlisi de les necessitats. Qui i com es detecten les necessitats?
 - d. Dificultat de realitzar una diagnosi participativa de les necessitats amb clau territorial, per barris, tenint en compte les organitzacions que hi estan arrelades i abordar les solucions de forma conjunta, amb visió global i transversal.
 - e. La urgència de resposta a l'increment de demanda impedeix processos participatius i preventius.
4. Cobertura de les necessitats bàsiques: Problemes relacionats amb;
- a. l'alimentació; garantir que tothom tingués accés a alimentació adequada.
 - b. l'habitatge i subministraments: garantir que les persones sense llar poguessin tenir un lloc segur; i garantir que les persones que no podien fer el confinament a casa, o la quarantena, poguessin fer-ho en un lloc adequat.
 - c. la precarietat laboral i per tant sense ingressos.
5. Els col·lectius més afectats són:
- a. les famílies monomarentals, els infants que pateixen situacions de pobresa i precarietat, -les famílies amb menors d'origen immigrant i de minories ètniques, en especial aquelles que no tenen la seva situació regularitzada i viuen amb por i son invisibles als serveis socials i a l'administració
 - b. altres grups de població com son la gent gran que viu sola i no té pràcticament contacte amb la comunitat.

b. Quins son els aspectes que han ajudat, o han fallat i que cal millorar urgentment?

Sobre alguns factors que han ajudat durant la situació provocada per la pandèmia , voldríem destacar que:

1. Les xarxes de suport han ajudat a arribar allà on no ha arribat l'administració. Cal però senyalar que les xarxes de suport informal, com la iniciativa veïnal i les organitzacions han proporcionat un suport important a situacions difícils, amb tot hi ha certes dificultats de trobar sinergies entre les iniciatives informals i l'acció professional, en especial durant la pandèmia en aquells territoris que no existia una experiència prèvia de relació i col·laboració, per tant es poden identificar situacions molt desiguals segons el territori . Als llocs que hi ha un treball en xarxa consolidat entre diferents serveis bàsics públics i entitats socials, l'entre diferents àmbits – acció socials, salut, educació, laboral ha estat un factor de seguretat en l'atenció a l'emergència. I en canvi quan no ha



estat establert un treball en xarxa o aquesta és feble, aleshores ha estat molt difícil avançar i garantir la seguretat cap a l'atenció de les persones que en altres barris la xarxa existent ha aportat . Hi ha doncs clares diferències en les respostes entre barris i districtes a Barcelona segons la riquesa comunitària.

2. L'atenció dels serveis online o telefònicament han significat una ajuda, aquests s'ha centrat en la dinàmica de la demanda explícita, la qual cosa és fragmentador i parcial i no sempre satisfactòria la resposta que es dona.
3. Les entitats del tercer sector han estat molt presents al territori i han realitzat un sobre esforç per atendre les demandes de necessitats bàsiques així com donant suport psicosocial a col·lectius ja coneguts pels serveis i també a noves persones que buscaven resoldre les situacions d'emergència en què es trobaven. Valorem molt positivament la seva solidaritat i el seu treball als barris.
4. Els serveis socials municipals es troben ultrapassats i han tingut dificultats per donar resposta a les demandes emergents. Valorem però positivament la capacitat de reacció dels serveis socials municipals, de les entitats, i de la ciutadania, a través de les xarxes de suport mutu, i altres aspectes com son activitats del lleure per infants i joves o accions preventives enfront la Covid 19.
5. Destaquem que el comportament cívic i responsable de la ciutadania que ha estat molt positiu, així com el personal sanitari, dels serveis socials i d'altres serveis imprescindibles.

Sobre aspectes que han fallat i caldria millorar:

1. La previsió en el sistema sanitari no ha estat bona per manca de recursos, i pel seu caràcter inesperat i el seu gran impacte. Veníem d'una període d'una gran feblesa d'inversió que ens aquests moments de crisi s'ha demostrat la manca dels recursos humans i econòmics per fer front aquest tipus de situacions, per la qual cosa caldria fer una profunda reflexió de les conseqüències de certes polítiques restrictives.
2. S'ha posat en evidència la manca de capacitat de resposta per part de l'administració pública davant el canvi del sistema de treball que el confinament ha obligat amb el teletreball. No disposaven de les xarxes



ni del material ja que la nostra realitat laboral estava molt allunyada d'aquesta pràctica que avui ens interroga i que ben segur restarà com una nova alternativa per a moltes persones.

3. Durant la pandèmia i en aquests moments de la represa s'ha posat de manifest una certa feblesa en l'acompanyament i recursos disponibles en relació a l'habitatge per a les persones i famílies que s'han estat atenent en els diferents dispositius amb aquesta problemàtica. No existeix l'accés ampli i fàcil a l'habitatge, es donen condicions d'insalubritat, espais inadequats i l'elevat cost dels lloguers que qüestiona les polítiques que s'estan portant amb aquest tema.
4. L'atur persistent entre col·lectius amb baixa formació han patit una greu afectació en el mercat laboral de sectors que fins ara els havien proporcionat moltes possibilitats d'ocupació – encara que de forma precària – ex. Cambrers a la restauració, atenció al públic en forns, cafeteries, cambres d'hotel.
5. Patim una excessiva burocràcia a l'hora d'accedir als ajuts, que provoca dificultats d'accés al sistema de protecció i en especial hi ha una manca de suport municipal de les persones immigrades en situació irregular. És una població invisible que s'ha vist afectada molt fortament per la pandèmia.

B. Repensar el futur davant l'impacte de la Covid 19

Tenim un futur incert doncs desconexim si patirem algun rebrot de la malaltia, i per tant, ens hem de preparar per un nou període de confinament, que haurem d'aprofitar l'avaluació del què s'ha fet i del què hem après en aquests mesos. Existeix també en el període en què ens trobem de desconfinament una certa incertesa sanitària, social i econòmica, que ens obliga a reaccionar amb rapidesa, flexibilitat, agilitat i amb força resolutiva per respondre a situacions que avui desconexim. L'elevada probabilitat d'un nou brot per la covid-19 crea neguit social, familiar, empresarial i polític davant la inseguretat i la incapacitat de controlar la situació, i alhora genera desconfiança i debilita la cohesió social.

a. Quines preveieu que seran les problemàtiques més greus i urgents davant de la situació causada per la pandèmia?

Per a les persones vulnerables i ciutadania en general. Destaquem:

1. L'increment de la bretxa econòmica, social i formativa entre els infants i



joves que amb la crisi s'ha evidenciat encara més gran i suposa nous i més greus reptes a vèncer.

2. L'atur avui molt més generalitzat quan estaven en un procés lent de l'ocupació que no havia assolit els nivells anteriors a 2008. Ens trobem amb moltes famílies que cap dels seus membres tenen ingressos i en conseqüència, es troben amb risc de vulnerabilitat, amb un increment de les seves necessitats.
3. La manca d'ingressos de moltes famílies és causa directa de la pèrdua d'autonomia i del patiment d'angoixa i malestar emocional per no poder cobrir les necessitats bàsiques personals i familiars, com és l'alimentació i/o l'habitatge, subministraments, salut, educació, treball, cultura, participació i exercici de ciutadania.
4. La dificultat per accedir a les prestacions que l'administració ofereix per manca d'informació, i/o de les competències necessàries per defensar els seus drets i gestionar la sol·licitud corresponent.

Per a les organitzacions socials

1. La falta de recursos per la feblesa del finançament públic i privat que ha dificultat respondre a l'increment de necessitats, i s'han vist obligades a replantejar els seus projectes, metodologies, etc. I en especial, a transformar moltes de les seves activitats en accions en línia amb les dificultats implícites per a moltes de les persones que atenen.
2. L'adaptació dels serveis a les noves circumstàncies i normatives . S'han impulsat noves iniciatives, algunes de les quals restaran en funcionament, i altres potser desapareixeran o es transformaran . Existeix certa dificultat en donar respostes creatives a situacions noves, alhora que continuen les situacions d'exclusió cronificades de fa temps.
3. Preocupa la capacitat de resistència davant l'augment no planificat dels seus serveis, doncs existeix el dubte sobre la sostenibilitat econòmica a curt i mig termini, davant la inseguretats del seu finançament o per la possible reestructuració dels sistemes de suport a les organitzacions socials, que podria augmentar la seva precarietat i inseguretats. Aquest escenari fa témer el debilitament de les organitzacions, la preocupació per mantenir l'estructura necessària de l'organització, frustració i crispació als barris davant l'empitjorament social i econòmic.



Pel govern municipal

1. L'empitjorament de les desigualtats entre barris, i l'increment de la demanda social amb població més vulnerables amb risc d'aïllament social obliga a l'ajuntament a reconduir les línies estratègies en totes les àrees i a potenciar la innovació tecnològica que molts municipis no estaven preparats . La major complexitat de les necessitats socials que pateix la població obliga al govern de la ciutat a realitzar una reestructuració del pressupost municipal per disposar de més recursos i fer front a les necessitats de la ciutadania.
2. La dificultat de mantenir serveis que funcionaven anteriorment a la crisi i que en el futur potser no tindran sentit i s'hauran de transformar o eliminar-los.
3. Preparar-se per un nou possible període de confinament, en el que l'experiència d'aquest període que hem viscut, aprofitant l'avaluació del que s'ha fet i après, permeti una millor adequació de la resposta.
4. Garantir necessitats bàsiques, de manera emancipadora i digne. La urgència per la cobertura de les necessitats vitals, ha generat accions reactives caracteritzades per un cert assistencialisme que caldria evitar en el futur. En aquest sentit es recomana hagi participació de les persones destinatàries en l'elaboració de propostes. Citem una experiència en aquest sentit : L'informe "La seguretat alimentària a Barcelona des d'un enfocament global i no reduccionista de les necessitats". Equip de recerca sobre l'alimentació en contextos vulnerables. Escola de treball social (UB). L'Ajuntament de Barcelona participa, entre d'altres. Analitza les diferents maneres que l'Administració té per donar resposta a la necessitat d'alimentació. Descriu què implica cada tipus de resposta (targeta moneder, banc d'aliments....) i com ho viu la persona destinatària. També identifica possibles solucions referent aquest tema. Igualment és important tenir en compte un plantejament de reciprocitat comunitari (banc del temps? Borsa d'intercanvis de serveis?, envelliment del paisatge urbà?, contantes i llegendes? ...

Respecte a l'habitatge, preocupa la represa dels desnonaments pendants i els nous que s'esdevindran. La ciutat no compta encara amb habitatges suficients per a tots els suposadament "destinatariis" de la taula d'emergència habitacional. L'alternativa de pensions provisionals hauria de ser per a desajustos de temps curts. No ens podem imaginar que haurà estat per moltes famílies estar confinades en una pensió o



rellogada en una habitació. Tampoc hi ha suficient alternatives d'habitatge per als que els seus ingressos s'han reduït i no poden seguir pagant un lloguer a preu de mercat. Algunes d'aquestes persones poden incrementar el sensellarisme, que malauradament els darrers temps ja havia augmentat.

5. Hi ha un risc d'una major presència del racisme i populisme polític que podria penetrar en els sectors més crítics socialment i en els territoris on es concentren la major part de les problemàtiques descrites.
6. Existeix certa dependència i manca d'autonomia personal per problemes derivats de dèficits de salut i trastorns de conducta, violència i agreujament de situacions que requeriran protecció i/o intervenció socioeducativa
7. El context del confinament ha provocat un desinterès escolar per part dels adolescents amb el conseqüent agreujament de les dinàmiques d'absentisme i de fracàs escolar en el futur immediat.
8. Patim alguns problemes relacionats amb la manca de competència per part de l'ajuntament en temes importants que afecten a la ciutadania del municipi, la qual cosa provoca greus dificultats per emprendre les mesures que correspondria a nivell local. Davant aquestes circumstàncies és necessari el diàleg, la negociació i col·laboració entre les diferents administracions per tal de superar l'actual crisi sense dilació.
9. Es detecta una extrema dificultat per definir i fer front a l'interès general de la ciutadania, en front els interessos de partit per tal d'evitar les lluites polítiques que no haurien d'existir en aquests moments d'extrema gravetat.
10. Existeix el perill que les urgències existents, facin oblidar la importància de la participació de la ciutadania i de les organitzacions no governamentals, que pel seu coneixement de la realitat poden aportar i col·laborar amb el govern municipal.

b. Quins aspectes de les polítiques de benestar social considereu que haurien de canviar?

En relació: A les persones vulnerables i ciutadania

1. S'han de potenciar i harmonitzar els suports econòmics que calguin per



garantir les necessitats bàsiques, però aquestes ajudes han d'acompanyar-se d'accions i programes que tinguin una mirada integral de l'individu, que evitin la fragmentació en l'atenció de la persona, que li donin autonomia i no creïn dependència respecte a la administració, potenciant programes d'acompanyament i suport pels processos individuals i col·lectius d'apoderament...

2. Com hem apuntat anteriorment és necessari facilitar l'accés a la informació del sistema de protecció, evitar la mirada estigmatitzant i culpabilitzadora de la persona que precisa ajuda, evitar l'atenció assistencialista que crea dependència, i trobar un sistema de reciprocitat voluntària amb la comunitat recomanant la solidaritat i el bé comú.

3. Cal estratègies d'educació popular que permetin vincular el què ens passa a nivell quotidià amb les estructures econòmiques existents, per avançar del status del victimisme a la consciència i a la participació i acció. Es necessari una visió global i d'una perspectiva comunitària en la intervenció individual, familiar i dels equips SSB, potenciar i recolzar les xarxes comunitàries que s'han auto organitzat, sumant-nos a elles, no utilitzant-les com a recurs.

4. Creiem que la població necessita organitzar-se al voltant de les xarxes comunitàries, crear cercles de suport mutu i gaudir d'una certa continuïtat, per a que no esdevinguin accions aïllades, de resposta immediata, sinó que puguin tenir una mirada a mig i llarg termini. Per aconseguir aquest objectiu és necessari aportar la metodologia de la intervenció comunitària per tal de dotar d'eines de treball, i ajudar a coordinar-se entre elles,.

A les organitzacions socials

1. Considerem que cal incorporar els aprenentatges adquirits durant aquest crisi, en aquest sentit cal aprofitar l'experiència de "dinamització virtual" adquirida amb el confinament i incorporar-la com una nova eina de treball, la qual cosa implica que les entitats del barri haurien d'adaptar les seves accions a aquests nous escenaris, alhora que s'obren i es vinculen a la població no organitzada del territori.

2. Potenciar xarxes de suport entre iguals, apoderant i ampliant el capital social dels participants, oferir l'acompanyament en l'accés a les prestacions, tramitació d'ajudes, la recerca de feina, i tot allò que



signifiqui la defensa dels seus drets. Mantenint la mirada en la prevenció, i treballant no només des de l'emergència i la contenció.

3. Podria donar-se un augment del voluntariat i de l'activisme. El repte és aprofitar tot el talent i energia existent en estratègies centrades en interessos comuns.
4. Caldrien subvencions més flexibles i noves que s'adaptin a la situació actual de les entitats, que potser significa finançar noves alternatives, o permetre un període de temps més llarg per al desenvolupament i assentament de les noves iniciatives sorgides en aquests darrers mesos. I seria recomanable reorientar la despesa pública a les prestacions de primera línia.
5. La necessària presència de les entitats als barris obliga a polítiques públiques que permetin l'enfortiment d'aquestes, i per tant a un millor finançament i un major control d'aquest finançament

Al govern municipal

1. Potenciar els processos de participació veïnal i de les entitats del barri per a fer front a les necessitats emergents, per exemple Cuines comunitàries per temes d'alimentació, treballar col·lectivament escoles i equipaments per enfortir projectes educatius i poder afrontar la situació,.. entre d'altres. Connectar la ciutadania diversa, crear vincles i donar respostes col·lectives a les necessitats socials. Suport a les xarxes comunitàries de solidaritat que han sorgit en aquest temps i fer una aposta clara pel suport a l'acció comunitària és a dir desenvolupar un sistema comunitari de polítiques social que entenem com una «nova manera de treballar conjuntament professionals, serveis i població (...) sota una estratègia comunitària compartida».
2. És convenient pensar propostes dirigides a tota la població i no estigmatitzar espais dirigits a "pobres" que van a buscar menjar. Exemple: En Europa hi ha experiències varies, hi ha un tipus de supermercats on hi ha menjar el 50% ó 75% més barat que un supermercat ordinari. Són productes on l'etiqueta estar trencada, el tetrabrik té un bony, hi ha fruita "lletja"...Són espais dirigits a tot tipus de població. No són estigmatitzadors.
3. Introduir les cures i l'acció comunitària com a estratègia central per l'ocupació i com a model d'atenció a la persona. I fomentar l'economia



social, solidària i de proximitat per tal de potenciar una major equilibri i cohesió social a cada territori de la ciutat.

4. Impulsar equips socials d'intervenció i acompanyament en les causes de les desigualtats que no siguin només certificadors de pobresa ni tramitadors de recursos (Idea extreta de l'article: <http://lleengel.cat/serveis-socials-sistema-comunitari/>)

Hi ha tres eixos que corresponen a algunes de les innovacions en polítiques socials dels darrers anys que poden servir de guia pel desenvolupament del SCPS:

- combinació d'enfocaments individuals i col·lectius en la provisió de serveis
- la integració de serveis o, al menys, d'atencions
- coproducció de serveis.

5. En moments de crisi com l'actual és urgent donar suport a la implantació de la Renda Bàsica Universal com a garantia de la cobertura de les necessitats bàsiques a tot ciutadà.
6. Reforçar l'atenció primària de salut, educatiu i els serveis socials bàsics com a porta d'entrada al sistema de protecció social. És urgent una definitiva coordinació entre aquests àmbits que atenen a la mateixa persona i que no s'hauria de produir la fragmentació actual en la seva atenció. Anar cap un model institucional de governança conjunta de les xarxes de serveis (sanitaris, educatius, socials, etc.) a cada territori i al conjunt de la ciutat per construir un sistema comunitari o "integrat" de polítiques socials.
7. Prioritzar pressupostos municipals per lluitar contra l'impacte econòmic i social, sobretot en aquells barris més vulnerables. I augmentar el finançament dels programes socials efectius del sector no lucratiu que permeti visibilitzar la capacitat resolutiva del sector. Cal parar atenció especialment al coneixement de la realitat que tenen les entitats que viuen acompanyant el dia a dia de molts col·lectius, des de la proximitat. És imprescindible millorar radicalment la participació i cooperació entre els serveis municipals i el tercer sector social. És cada dia més necessària la cooperació públic-privada per tal d'una nova governança que doni fruit a una renovada coproducció municipal i per això cal donar suport al seu funcionament, tant a nivell organitzatiu, econòmic com d'ampliació .



8. Disminuir les activitats institucionals de representació i publicitat que augmenten la bretxa entre el govern local i la ciutadania. I per contra fer una aposta clara per les polítiques socials, reestructurant els serveis d'atenció a les persones, fent-los més propers i accessibles i reforçant l'acompanyament de les iniciatives de suport mutu sorgides als barris.

9. És urgent millorar l'accessibilitat a totes les ajudes socials i incrementar els recursos econòmics i humans dels serveis socials, i potenciar també programes de suport a les famílies, com són els bancs del temps i d'altres iniciatives comunitàries que ofereixen suport mutu i milloren la cohesió social. Amb tot cal reconèixer que l'ajuntament de BCN ha posat en marxa algunes mesures que poden mitigar l'impacte de la pandèmia (ajudes a autònoms, hotels salut, reforç àpats a domicili).

10. La situació d'un gruix important de població ens planteja la necessitat urgent de polítiques actives d'ocupació per respondre a un atur sobrevingut que s'afegeix al que ja teníem, la qual cosa ha generat situacions molt angoixants. Cal potenciar l'economia social, solidària i de proximitat que creï activitat per la població aturada dels diferents territoris.

CONCLUSIONS I PROPOSTES:

Com hem dit en aquest informe ens trobem que la Covid19 ha agreujat les situacions de vulnerabilitat preexistents amb la dificultat afegida que els serveis han reduït la seva activitat i les xarxes de suport s'han vist afeblides però en cap cas ni els serveis ni les xarxes s'han desactivat totalment. S'han hagut d'ajustar i adaptar amb rapidesa a la no presencialitat, i això ha provocat una certa invisibilitat malgrat els professionals han fet un gran esforç per mantenir-se actives les xarxes. Per tant, en primer lloc, cal fer un reconeixement a aquest esforç.

Els membres del grup coincideixen en un diagnòstic molt preocupant en relació a les situacions de vulnerabilitat que s'han viscut durant la situació de la covid19 i alhora d'un augment generalitzat de l'atur i la precarietat laboral que incrementa el risc d'exclusió social postcovid19 a la ciutat i molt especialment en els barris més vulnerables.

Així mateix, durant la Covid19 s'han activat determinades proteccions, com l'aturada dels desnonaments, que una vegada es reactivin empitjoraran les condicions de vida de moltes famílies i persones. S'han trobat davant de

situacions molt més tensionades de les que ja vivien. S'han incrementat les dificultats en relació a l'alimentació, a les condicions i cost dels habitatges, tant en el sentit dels subministraments energètics, lloguer, com les condicions d'habitabilitat i de convivència, que el confinament ha comportat majors dificultats de convivència vinculades al consum d'alcohol i altres substàncies. Es constata un increment de la violència de gènere, i en vers els infants, la violència intrafamiliar vers els ascendents i també la violència dins d'una mateixa unitat de convivència (rellogats).

Les famílies amb infants a càrrec s'han trobat amb dificultats en relació a la criança i a la escolarització i la conciliació. L'escolarització en situació de confinament ha posat de relleu tant la fractura digital com les dificultats de moltes famílies per donar suport escolar. Els infants s'han vist tancats, invisibilitzats i han perdut els seus espais de relació natural (escoles, activitats de lleure i parcs). Cal prestar molta atenció a les conseqüències psicològiques d'aquest fet. També cal tenir en compte que s'han tallat els espais de participació dels infants i que caldrà reactivar-los.

Cal fer un especial esment, sobre les persones i famílies que pateix un risc social més extrem, com són les persones en situació irregular i les persones en situació de sensellarisme que han viscut les situacions més límits. I en aquest sentit, cal estar atents i denunciar possibles situacions de racisme i aporofòbia.

A part de les problemàtiques derivades de la situació econòmica també coincideix en un augment del malestar emocional, tant dels professionals com de les famílies i persones vinculades als serveis i xarxes. Les situacions de solitud, les addiccions i les problemàtiques derivades de malalties mentals també s'han agreujat. I les expectatives econòmiques i socials de la "nova normalitat" no són pas tranquil·litzadores, amb la qual cosa les respostes comunitàries seran més necessàries que m

Aprentatges per una nova situació en el futur. Propostes prioritàries

Després de l'anàlisi del context i de les mesures que s'han pres durant la pandèmia, des de la perspectiva de l'acció comunitària voldríem concretar algunes accions prioritàries que considerem son importants:

- 1. És urgent plantejar uns serveis públics diferents que enforteixen la participació i la iniciativa comunitària**, que siguin capaços d'adoptar noves respostes que han funcionat durant la pandèmia. És necessari potenciar les xarxes existents que apoderin a les persones i ampliïn el capital social de la ciutadania, i per aconseguir-ho es urgent abordar una intervenció integral de les problemàtiques de les persones a fi d'evitar la fragmentació i donar respostes globals on la persona sigui cada vegada



més autònoma. Donar veu als territoris, escoltar les veus dels diferents agents, de les persones ateses, del veïnatge, els comerciants, i també dels professionals dels diferents serveis. Pensar amb lògica de coresponsabilitat entre els diferents actors.

2. **Facilitar l'accés a les ajudes socials**, cal més flexibilitat i simplificació dels procediments, i compactació de les ajudes, evitant l'estigmatització.
3. Davant un possible rebrot i una nova situació de confinament és essencial **tenir estratègies clares de coordinació i lideratge territorial**. La intervenció comunitària és clau pel sosteniment de les persones en situació de vulnerabilitat i s'ha de reconèixer com a tal. La xarxa comunitària és la que permet detectar les situacions de risc de forma més ràpida i també de donar-hi resposta.
4. Tenir especialment en compte als infants i a les persones grans, que amb el confinament han quedat especialment invisibilitzats i perjudicats.
5. Finalment considerem necessari reactivar el grup d'Acció Comunitària del CMBS com espai participatiu de reflexió.

OBSERVACIONS GENERALS

Idees extretes de l'article: <http://lleingel.cat/serveis-socials-sistema-comunitari/>

Cal incorporar en les polítiques social el teixit social.

Idees per avançar:

1. Un marc de cooperació

La Carta Municipal estableix els consorcis en els camps de l'habitatge, l'educació i els serveis socials, junt amb el de salut ofereixen un primer marc d'encaix entre els diferents nivells de govern implicats en aquestes àrees.

L'Acord ciutadà per una Barcelona inclusiva és un altre marc de cooperació entre administracions i tercer sector.

Son exemples que ens ajuden a pensar en un model de governança d'un sistema comunitari de polítiques socials.

2. Un procés de clarificació

Es necessari construir una visió i un llenguatge comú en els diferents sectors

de la comunitat que desenvolupen accions comunitàries. Generar un espai per identificar problemes, necessitats i objectius de cada sector. D'aquesta manera, de forma conjunta identificar possibilitats i prioritats de cooperació. Primer cal revisar les iniciatives de cooperació existents; les d'integració social i sanitari.

3. Construir diagnòstics compartits

Això significa identificar de forma compartida els problemes de la comunitat i definir les diferents estratègies compartides que permetin abordar-los..

4. Potenciar experiències d'integració i cooperació

Per una banda caldria potenciar allò existent. Actualment, des de l'Ajuntament de Barcelona, existeixen els projectes comunitaris Radars i Vincles i experiències com les Superilles socials. Per altra banda impulsar noves experiències en altres línies com l'afrontament de pobresa, polítiques de suport al desenvolupament infantil i suport a les famílies, cobrir la necessitat alimentària...

5. Des de l'ASPB s'han fet moltes coses, que es poden consultar a:

<https://webs.aspb.cat/covid19/>

Destaquem el document per a xarxes solidaries:

https://www.aspb.cat/noticies/not_mesures-prevencio-xarxes-solidaries-covid19

I la web no es poden consultar les dades per barris:

<https://www.aspb.cat/noticies/covid19aldiabcn>



Grup de treball de Drogodependències

Composició del Grup de Treball

Coordinador

Oriol Romaní i Alfonso, Catedràtic d'Antropologia Social de la URV

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

Col·legi d'Advocats de Barcelona

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Col·legi de Treball Social de Catalunya

Creu Roja a Barcelona

Federació Catalana de Drogodependències

Fundació Bancària "la Caixa" Obra Social

Grup Municipal ERC

Grup Municipal Junts per Catalunya

Grup Municipal PP

UGT de Catalunya

Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Unitat de Polítiques de Drogues

Tècnics i tècniques municipals / altres administracions

Agència de Salut Pública de Barcelona

Departament d'Atenció a Persones Vulnerables. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona

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

Guàrdia Urbana de Barcelona

Regió Policial Metropolitana de Barcelona. Mossos d'Esquadra

Representants d'altres entitats

Asociación de Pacientes Dependientes a Opiáceos –APDO

Associació Benestar i Desenvolupament –ABD

Associació PDS- Promoció i Desenvolupament Social

ATRA Associació

Centre d'Estudis sobre Promoció de la Salut –CEPS

Federació d'Associacions Cannàbiques Autoregulades de Catalunya – FEDCAC

Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya –CATFAC

Fundació Àmbit Prevenció



Fundació ESPORTSALUS

Fundació IPSS- Institut per a la Promoció Social i de la Salut

Fundació Salut i Comunitat

Fundesplai

Grup Ajuda Mútua per Alcohòlics Rehabilitats

Institut Genus, SL

Metzineres

Projecte Home Catalunya

Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental de la Fundació Acadèmia
de Ciències Mèdiques i Salut de Catalunya i de Balears

Introducció

Aquest document que presentem des del GTD és fruit del buidatge qualitatiu de l'enquesta que han contestat 22 membres del mateix, així com de la seva posterior discussió en una reunió virtual del grup el dia 9 de juny. El primer que cal constatar és l'alt nivell de participació, tan en quantitat com en qualitat, del conjunt del Grup, i el coneixement que aquí hi ha, fruit de la convivència quotidiana, en la majoria dels casos, amb les diferents realitats que aquí es discuteixen.

El document té dues parts ben diferenciades. La primera és la síntesi del conjunt de respostes que s'han donat a cada un dels cinc apartats de l'enquesta, on hi ha informacions i consideracions molt riques, de vegades des de punts de vista diferents, que donen compte de la complexitat del tema que estem tractant. La segona part, a partir de la reflexió crítica anterior, intenta ser el més operativa possible, amb l'elaboració d'un conjunt ordenat de propostes.

A. EL GT DROGODEPENDÈNCIES DEL CMBS DAVANT EL COVID19

a. Enumera els fets o vivències de la nova situació causada per Covid19 en el teu entorn laboral

1. L'anàlisi del que ha passat amb el covid19 als diferents centres, serveis, programes i ens que participen al GTD ha posat de relleu la gran varietat de situacions que s'han viscut, producte de la seva pròpia diversitat, la qual cosa és una primera constatació positiva; que ja sabíem, però que aquesta sotragada ha evidenciat. A la ciutat de BCN s'està treballant en els problemes relacionats amb les drogues des de molt diverses perspectives i situacions, que van des de les més normalitzades, podríem dir (hospitals o escoles) fins a les més específiques referides al gènere, a diversos tipus de reducció de danys, situacions de carrer, etc.



2. Ha quedat clara, malgrat el *shock* inicial en alguns casos, la capacitat de reacció dels i les nostres professionals, molt més ràpida –cosa, d'altra banda, esperable- que no la de les pròpies institucions com a tals, i amb un nivell de compromís molt alt: reorganització de centres, gent que decideix confinar-se a la feina, horaris sense fi (i no sempre virtuals...), intensificació de la coordinació, descobriment de les possibilitats de l'atenció telemàtica, etc. Pel que fa a això últim, si bé s'ha vist que pot ser útil per sortir del pas i que potser en algunes circumstàncies molt concretes ho pot ser també a més llarg plaç, d'altra banda s'ha constatat que el seu allargament en l'atenció a famílies, per exemple, acaba interferint en la possibilitat d'aprofundir en els processos que requereix l'esmentada atenció. La percepció d'utilitat de la feina que s'està fent és un interessant element d'auto-estima; i malgrat que en alguns casos aquesta feina no sigui tan visible com la de la gent que és a primera línia de foc, és igualment important (tasques hospitalàries o de serveis assistencials especialitzats, versus tasques de prevenció o de salut pública, per exemple). La capacitat de reacció també està quedant clara en aquesta fase actual, per exemple quan per part d'organitzacions cannàbiques s'ha elaborat una Guia de Bones Pràctiques pel desconfinament, de cara a pal·liar els passos enrere que significaria una desescalada descontrolada.

3. Es constaten les limitacions i inconvenients de la situació, en haver de tancar alguns serveis o deixar de fer certes actuacions, no poder atendre presencialment situacions que ho requereixen, impossibilitat de fer reunions àgils entre professionals, haver de treballar amb poques condicions de protecció, en general, fins ben avançada la pandèmia, manca d'informació sobretot al principi... Un aspecte significatiu que es menciona és que els protocols que s'han fet mai mai se'n recorden dels centres de drogues i les seves especificitats. Sigui com sigui, la qüestió és que tota l'activitat i l'energia s'ha centrat en parar el cop de la pandèmia, però això mateix està dificultant pensar i preparar-se pel que vindrà, cosa més necessària que mai; analitzar les coses a mig i llarg plaç és ara molt urgent.

4. Ampliant el segon punt de la capacitat de reacció, ha passat un cop més allò de que “no hay mal que por bien no venga”, i els i les professionals han fet un curset accelerat de treball on-line, tan de tipus organitzatiu com d'atenció a les persones; han descobert noves maneres de treballar, nous rols... i en concret, hi ha una cosa que hem de subratllar, per tal de preservar-la de cara al futur, ja que havia estat àmpliament i històricament reclamada, com és l'obertura de l'alberg d'atenció a persones amb consum actiu de drogues i en situació de carrer. La urgència hi ha obligat, felicitem-

nos-en, però vetllem per tal que això sigui un guany estructural, fins que la necessitat que l'origina hagi desaparegut.

5. S'han generat situacions de trauma, problemes d'angoixa, de no atenció d'altres dolències per no anar als CAPS o hospitals, etc. Més enllà de les afectacions de la pròpia covid que, si bé poden haver afectat en algun moment també a professionals, han emergit amb gravetat als sectors més vulnerables de les ja de per sí vulnerables poblacions amb les que normalment treballem. L'augment de la soledat, de la conflictivitat familiar, relacionada en ocasions per consums més compulsius o, per contra, per abstinències forçades, ha incrementat la vulnerabilitat, sobretot, dels infants i de les dones; agreujada, a més, per la forçada convivència les 24 hores del dia amb els agressors, quan ha estat el cas. Per això creiem que ha estat molt adequada, quan s'ha pogut fer, l'ampliació de l'horari dels serveis de recolzament a aquestes poblacions més vulnerables com seria el cas, per exemple, de Metzineres. Creiem que aquesta ampliació hauria de ser un pas cap a la consolidació d'un servei com aquest, del que s'hauria de garantir la seva continuïtat a mig termini, de manera anàloga al tema de l'alberg referit en el punt anterior.

b. Quines son les problemàtiques i necessitats més greus que considereu s'han tingut que atendre a la ciutat de Barcelona?

1. En el context del gran daltabaix que ha significat per a tota la ciutat la covid19, amb la constatació que tota la població canviava en necessitats i prioritats, el focus s'ha posat especialment en:
 - gent gran: alguns/es han quedat aïllats i més desvalguts; i especialment les residències, que han mostrat el fracàs d'un model de gestió. Un aspecte especialment cruel ha estat el de les morts en solitud i sense possibilitat de dol.
 - “sense sostre”: aquestes persones s'han trobat de cop sense les seves fonts de supervivència habitual i amb moltes dificultats per accedir a les substàncies que consumeixen. També cal esmentar aquí a la gent amb problemes de lloguer, que han quedat “al filo de la navaja”, o s'han vist fora de les seves cases.
 - dones maltractades: i més, aquelles que, tan elles com els seus infants, han hagut de passar la convivència de la unitat familiar (o de confinament) en habitatges que no reuneixen les condicions mínimes
 - infància d'entorns vulnerables, privada de l'espai escolar que funciona com a lloc de socialització segur i de normalització, que han hagut de viure situacions greus de manca d'estabilitat emocional.



- persones treballadores i autònomes que s’han quedat sense feina i, per tant, sense recursos, a l’espera de poder accedir als ajuts oficials.
- manca d’alimentació bàsica
- immigrants: “Nuestra asociacion atiende a muchas radicar inmigrantes que se encuentran sin DNI, solo con el pasaporte de su nacionalidad (en muchas ocasiones caducado), mayormente magrebíes y que estan empatronados en nuestra ONG al no radi vivienda pues viven en la calle, tampoco pueden pedir ayudas como la Renta Garantizada de Ciudadania y dada la actual situación tampoco pueden “buscarse la vida”. La pandèmia ha fet emergir de manera clara aquells grups, persones i situacions víctimes de les desigualtats, la violència i l’exclusió estructural.

2. Més enllà d’aquests col·lectius, les necessitats més urgents a cobrir les podem sintetitzar en:

- la més urgent, òbviament, la clínico- sanitària, per garantir la supervivència, la qualitat i quantitat de vida de la població.
- l’epidemiològica: qui està infectat i qui no, per controlar l’epidèmia.
- la psicològica-emocional, problemàtica que segurament veurem créixer aviat.
- la socio-econòmica: la crisi, en aquest aspecte, ja ha començat, però encara falta que arribi la part més important.

Tot això pot ser una oportunitat per repensar les problemàtiques prèvies que, de manera més o menys directa, es relacionen amb els orígens de la pandèmia i que s’haurien d’abordar per tal de prevenir que no ens tornem a trobar en la mateixa situació: contaminació, manca de sostenibilitat pel que fa als recursos, mobilitat, “creixement” econòmic com a únic horitzó...

3. Baixant a aspectes més concrets, cal assenyalar que:

- hi ha hagut diversos problemes relacionats amb els tractaments, per haver hagut de modificar o reprogramar visites, l’angoixa que ha comportat això, les dificultats de seguir un tractament en aquestes condicions que ha portat, en certs casos, al seu abandonament, l’augment en l’inici de tractaments urgents (p.ex. metadona) per disminució de la disponibilitat de substàncies il·legals...
- el cas concret de la interrupció dels servei dels Clubs Socials Cannàbics (CSC) ha tingut incidència sobre els consumidors en general, i especialment, sobre els de tipus terapèutic, que han hagut d’improvisar sobre la marxa. Aquí es constata que la falta d’un reconeixement oficial dels CSC per part de les administracions públiques, deixa l’aplicació de



les recomanacions que des de l'entitat es realitzen a la bona voluntat dels consumidors, deixant un espai en el qual poden sorgir pràctiques inapropiades.

- Manca de materials preventius i de protecció força generalitzada, sobretot al principi
- Problemes administratius amb les receptes
- Des d'un servei en un barri dels més castigats de BCN es critica que "les actuacions policials anessin en la seva gran mesura als usuaris/es i no als traficants, que en ple estat d'alarma reben més de 100 visites diàries"
- Hi ha qui parla també de manca de transparència, cosa que hauria ocasionat confusions i, en alguns casos, resistència a les orientacions provinents de les autoritats.

4. Per finalitzar amb aquest apartat, s'assenyala com a experiència molt positiva la implicació d'un gran gruix de professionals i persones voluntàries en les activitats que s'han hagut de desplegar davant la situació. Així mateix, també es valora positivament l'obertura d'un alberg especial, un espai molt digne, que a més dona resposta per primera vegada a consumidors d'alcohol, i amb places per dones. És un alberg, amb atenció de 24 hores, amb Reducció de Danys de consum endovenós, inhalat i també d'alcohol. I es considera que s'hauria de plantejar la continuïtat d'un espai com aquest en època de "normalitat".

c. Quins son els aspectes que han ajudat, o han fallat i que cal millorar urgentment?

1. Començarem destacant aquelles coses que es creu han ajudat a tirar endavant:
 - ràpida resposta dels serveis públics i funcionament del suport mutu, compartir les coses, i la comunicació social i amb l'equip; el fet de mobilitzar-se des del minut 1 per aconseguir EPI i elaborar plans de contingència... En la mateixa línia, es subratlla la gran implicació d'institucions i ONGs i l'empatia de la societat civil en general que ha sortit a ajudar, facilitant en molts casos un auto-recolzament necessari per a la subsistència de grups ciutadans desfavorits i sense recursos bàsics. I el fet que els professionals ho han donat tot, malgrat estar poc reconeguts
 - no interrompre del tot els tractament i oferir atenció telemàtica, però ha estat insuficient, o al menys això ens traslladen usuaris i familiars
 - utilitzar el potencial que tenim els farmacèutics amb formació, acreditació i projectes de futur
 - la transformació digital i telemàtica realitzada abans per algunes entitats ha ajudat enormement en aquests moments



- ha funcionat la definició de la gestió de la crisi des de l'òptica de relacionar la salut i el model social, que no poden anar desvinculats
 - la tele-assistència per poder atendre a pacients menys greus es una gran idea i avanç i crec que ha arribat per quedar-se, però aniria millor un programa més segur per assegurar la confidencialitat de les dades
 - Ha ajudat el fet que les àrees bàsiques de salut hagin assumit l'atenció sanitària dels centres que els toca per zona, malgrat que en alguns casos, per desconeixement del col·lectiu no han donat les respostes adequades. No pot ser que cada centre hagi de lidiar amb el CAP de zona, si no que hi haurien d'haver consignes coherents i unificades des de Salut
2. Per altre banda, s'han subratllat com a qüestions que han fallat o que caldria millorar:
- des d'un punt de vista general, s'assenyala que hi ha hagut falta de previsió, mancances en infraestructures sanitàries i grans desigualtats en les condicions econòmiques de les famílies per afrontar aquesta situació
 - ha fallat la coordinació amb les institucions, per saber en cada moment quines son les coses que es poden fer o no, en aquest sentit hi ha hagut certa confusió. Hi ha hagut una gran descoordinació entre departaments/àrees (salut i interior), com sempre. Hi ha hagut discursos confusos i contradictoris entre autoritats. Falten protocols i directrius clares i unificades, a tots nivells. Hagués sigut millor una orientació més guiada sobre serveis mínims i procediments pel conjunt de serveis (...tot venia de cop)
 - el que més ha fallat ha estat la resposta de les administracions (sobretot Generalitat i en especial Benestar social). Van anar tard en elaborar protocols adequats a les nostres realitats i van tard en tornar a obrir la xarxa de centres i serveis que ja fa temps estem preparats per tornar a acceptar ingressos i atendre presencialment (amb totes les mesures de seguretat) a les persones que ho necessiten. Actualment hi ha molta gent esperant ingressos en CCTT, PPRR per la manca de decisió de l'administració competent. Entenem que s'estan vulnerant els drets de les persones a ser ateses
 - caldria una millor dotació dels serveis sanitaris, així com la implementació exprés d'ajudes a les poblacions més vulnerables
 - l'Ajuntament ha de fer més pedagogia a la població de la necessitat de seguir amb les mesures de protecció. S'ha trobat a faltar més control per part de les forces de seguretat de les sortides en espais públics en el període de desconfinament. Ha fallat el reconeixement de l'autoritat



- al no poder utilitzar els mecanismes de contacte i decisió habituals, molts de nosaltres hem constatat que no estàvem organitzativament preparats per a mantenir el contacte, ja que hem tingut dificultats per fer operatives les eines que la xarxa ens proporciona: això ha fet fallida la comunicació, i ha contribuït a bloquejar la operativitat de l'organització.
 - s'ha estat dispensant la metadona sense les ordres mèdiques del PMM, documents que es necessiten cada mes. Però amb els CAS tancats, s'haurien de fer arribar per algun mitjà
 - l'actuació davant les sobredosis d'heroïna ha estat un problema durant la quarantena, ja que la qualitat de la substància varia molt, però no és possible actuar des de les associacions o des dels usuaris "iguals" per falta de distribució de naloxona en zones de consum problemàtiques
 - el confinament ha posat en evidència la falta de drets essencials dels consumidors de marihuana amb fins medicinals. El tancament dels carrers i dels clubs de consum i les associacions terapèutiques de les que s'abasteixen aquests consumidors, han fet que molts hagin de recórrer al mercat negre, amb tots els riscos que això comporta.
3. Malgrat que en alguns dels comentaris que hem vist ja s'avançaven algunes propostes, ara centrarem la reflexió en algunes d'aquestes:
- cal entendre que la COVID ens ha capgirat prioritats, organitzacions, recursos, pressupostos... Econòmicament, caldrà més diner públic per les noves necessitats i, en concret, reforçar la xarxa d'atenció a les drogues i addiccions incrementant les dotacions econòmiques
 - donat que hem començat a experimentar amb noves iniciatives, creiem que valdria la pena mantenir l'accés ràpid i preferent a aquells pacients que decideixen vincular-se al tractament; l'aplicació dels *Take-Home*, ja que l'experiència ha estat, en general, positiva, reduint els desplaçaments als centres; i mantenir la possibilitat de visites telefòniques i radi-trucades, en aquells casos que sigui possible. Millora de forma important la vinculació al centre i és més compatible amb horaris en aquells pacients que estan treballant
 - cal mantenir els recursos que s'han demostrat efectius com l'alberg. I no caure en que només es reforci l'atenció primària (sanitària i social) per donar resposta a les necessitats bàsiques, cosa molt necessària, però no a costa de l'atenció especialitzada, com ha passat en altres moments de crisi econòmica
 - caldrà millorar l'accés als avantatges de les TIC per a persones que es troben excloses, ja sigui per manca de competències digitals o per manca de recursos (accés a material, accés a tarifes socials de connexió a internet, etc..)
 - cal un procediment desescalada i desconfinament que respectant les mesures de seguretat garanteixi atenció a poblacions que precisen de



- molt més del que avui se'ls ofereix (primeres visites; persones desestabilitzadores o situació de crisi, derivació a espais residencials...). En aquest sentit, caldria organitzar l'obertura de les Comunitats Terapèutiques, Hospitals de Dia i centres rehabilitadors en addiccions, de forma segura per la continuat assistencials dels usuaris.
- la situació que hem viscut ha mostrat clarament la urgència de demanar a l'Agència Espanyola del Medicament, l'establiment d'un programa de dispensació d'heroïna per als pacients que tenen problemes amb la Metadona o la Buprenorfina; així com també la regularització de la marihuana, almenys amb finalitats medicinals, per a persones que la utilitzin en els seus tractaments

d. Quines preveieu que seran les problemàtiques més greus i urgents davant de la situació causada per la pandèmia?

En cada un dels apartats intentarem anar d'allò més general cap al que és més específic del sector

1. Persones vulnerables i ciutadania en general

Des d'un punt de vista general, tornem a trobar-nos amb la mala distribució de la riquesa i els recursos, tant pel que fa a les persones com a totes les institucions i els radis socials (sanitat, educació, mobilitat, cultura, indústria, comerç, etc). El principal problema serà tornar a tenir uns ingressos suficients, ja que alguns llocs de treball no tornaran i l'economia submergida està molt tocada, cosa que tindrà repercussió en dificultats de permanència o d'accés a l'habitatge (desnonaments), dificultats d'alimentació, etc. En definitiva, augmentarà l'atur, les situacions de vulnerabilitat, la desigualtat i pobresa... i les persones vulnerables necessitaran molts més recursos. Això, en una situació en que, passat potser el primer moment en que les ajudes europees poden ajudar a parar el cop, s'ha de preveure la caiguda dels ingressos de les administracions públiques

Caldrà pensar en el suport emocional davant els estats d'estrès, ansietat i trastorns afectius que això pot comportar, i en afrontar l'augment d'una atenció especialitzada en salut mental, per qualsevol tipus de trauma causat per la radicar i les seves conseqüències posteriors.

La incertesa i la por generades per situacions com aquesta poden portar a crear estigma social i reaccions d'homofòbia cap a les persones amb menys recursos econòmics, les que per no tenir habitatge viuen al carrer, així com les persones que depenen d'usos de drogues, o les que pateixen malalties concomitants com el VIH, creant un distanciament social cap a aquests

col·lectius. Així doncs, caldrà ajudar a recuperar els drets humans en la seva totalitat, sense la por de ser un infectat.

Per la població general, a part de la manca de material de protecció, caldrà superar els missatges contradictoris de les autoritats. També, la manca de test, ja que la majoria no sabem si estem contagiats, si l'hem passat si no...

Hi ha dificultats de conciliació derivades del tancament de les escoles. Perill de retrocés en drets de les dones i infants (tornar a quedar-se a casa per tenir cura de persones dependents). Cal solucionar la bretxa digital i educativa.

Finalment, haurem de fer front a una nova manera de conviure, canvis de rutines, hàbits i consums. Haurem d'incrementar la confiança i seguretat de la gent gran per tal que, amb la deguda protecció, tornin a fer vida independent.

Des d'un punt de vista més específic del nostre camp, ha sorgit el problema de no poder realitzar ingressos urgents, cosa que està produint un embut, ja que molts llocs residencials encara no poden atendre aquesta demanda.

Per part d'algú hi ha el temor al possible tancament dels albergs que s'han creat pels pacients sense-sostre.

No s'ha previst què fer quan els UDVP i d'altres persones amb situacions d'abús i dependències tenen més problemes per aconseguir drogues i no poden anar als CAS a buscar ajut, i tampoc es pot anar als hospitals.

Podem preveure que amb la crisi hi haurà un repunt de persones que tornin a consumir drogues. Més gent es trobarà en situació de risc i de carrer: qui patirà més seran òbviament les persones més vulnerables, sense sostre, dones consumidores, consumidors que ja ho feien abans de la crisi... I hi ha una greu manca de places d'espais desintoxicació públics i la llista d'espera fa que a moltes de les persones que volen deixar les drogues se'ls perpetui la situació. A això caldrà afegir-hi un possible risc de sobredosi per aquells usuaris que han reduït el consum, quan torni a incrementar la disponibilitat de substàncies.

Caldrà tenir en compte que les poblacions ateses en drogodependències ja tenen per si situacions de renda econòmica i pobresa severa més grans, no tan sols respecte la població general, si no també a la població de salut mental.

2. Organitzacions socials

Cal sumar amb l'administració pública. Si sumem, l'esforç és multiplicador. Si no, les individualitats i els egos, que porten molta inèrcia, frenen les iniciatives.

Han d'assumir tasques que no poden fer les institucions públiques pel seu infrafinançament: en general per mala gestió, corrupció, i a Catalunya, agreujat pel dèficit fiscal.

Davant d'això, mentre que hi ha qui pensa que les subvencions públiques s'haurien d'apropar al 100% per tal que les organitzacions no quedessin ressentides per la situació, d'altres apunten precisament que l'excessiu suport públic en detriment dels fons propis és una de les principals amenaces del sector. Sigui com sigui, la factura econòmica pot ser un cop molt fort per a algunes entitats, i el deute acumulat per impagament de les administracions públiques és un problema greu, ja que hauran d'afrontar la recuperació de l'entorn social radicari unes organitzacions que en la seva majoria compta amb recursos limitats.

Les organitzacions hauran d'aplicar nous protocols d'actuació davant la població atesa, revisar el model de treball, facilitar als seus treballadors els mitjans adequats per a la seva prevenció adequar els locals a les noves exigències i normatives davant possibles contagis, serà important enfortir els serveis d'atenció domiciliària i de teleassistència... coses que comporten un gran augment de la despesa.

El que ja s'està començant a donar i creixerà és l'augment de la demanda, una major pressió assistencial en un context de recursos limitats, cosa que porta a un cert desbordament de les organitzacions. Al mateix temps que la incertesa dels projectes i dels treballadors degut a la crisi radicar generada pel COVID.

Sigui com sigui, és bàsic recuperar el seu paper de interlocutors vàlids. Perquè si no hi ha una redistribució de la riquesa adequada, seran un altre cop les organitzacions socials les que portin el pes de treure endavant a persones vulnerables. I hauran d'adaptar la seva activitat a aquesta "nova normalitat" sense prescindir de l'essència d'aquestes organitzacions, que són la socialització i l'acompanyament personalitzat.

Els canvis epidemiològics i normatius per fer front a la pandèmia, fan necessària una planificació i reorientació cap a la recuperació progressiva de l'activitat habitual de el sistema. Aquesta transició del sistema de salut ha de permetre passar de l'atenció als malalts greus, a prevenir i controlar noves infeccions i recuperar l'assistència habitual.

3. Govern Municipal

Barcelona, per la seva capitalitat i riquesa, concentra problemes socials relacionats amb altres àrees de Catalunya, Espanya i Europa. Tot i així, té una economia més potent i sanejada que altres institucions del seu voltant per

poder-ho assumir, malgrat no tenir competències legals per canviar moltes de les injustícies (la Generalitat tampoc). Cal, doncs, valentia per atendre les prioritats de la població des d'una perspectiva de combatre les desigualtats, i sembla que l'està mostrant. És evident, però, que la situació està posant al descobert molta de la precarietat i el treball submergit ja existent d'abans.

És fonamental el reequilibri del pressupost municipal, per disposar dels recursos suficients per a donar cobertura a les necessitats de la seva població, i evitar un descontrol en l'endeutament, malgrat que aquest és més necessari que mai. Pot haver d'afrontar malestar generalitzat de la població, junt a la falta de mitjans econòmics per satisfer totes les demandes. I ha de consensuar el màxim possible les seves mesures, per evitar els diferents conflictes polítics que sorgiran després de la situació de crisi.

Ha de reivindicar la Renda Bàsica Universal.

L'administració municipal hauria de contribuir a facilitar recursos a les ONGs per poder actualitzar-se, i a reciclar els professionals i tècnics del sector; i fer, a més, pedagogia en mètodes de prevenció, parlant de forma clara i oportuna, per evitar la possible sensació de caos.

Haurà de mantenir les mesures de seguretats davant el retorn a la "normalitat": transport públic, mobilitat privada.

S'haurien d'elaborar plans d'intervenció i de resposta ràpida, efectiva i humana davant l'escenari social i econòmic que ens cau a sobre. Més en concret, un Programa d'Emergència Municipal específic per a persones en especial situació de vulnerabilitat social, com persones grans, amb discapacitat, famílies sense recursos, les persones cuidadores familiars, les persones sense llar, i les dones (amb o sense fills) que pateixen violència masclista.

En relació a les persones que malviuen al carrer, és inadmissible que hi hagi forces de seguretat que radic contra els usuaris i molt poc contra les màfies que adulteren i trafiquen amb drogues.

Caldria habilitar un servei d'acompanyament psicològic de reforç per als treballadors que garanteixen els serveis bàsics en condicions de gran dificultat i que poden patir situacions d'estrès o de sobrecàrrega emocional.

e. Quins aspectes de les polítiques de benestar social considereu que haurien de canviar?

1. Persones vulnerables i ciutadania en general

Cal avançar cap a la Renda Bàsica Universal, consolidar, de moment, la Renda Garantida de Ciutadania; i, ara per ara, establir més incentius per a la contractació de persones vulnerables.

Cal que les persones siguin el centre de les polítiques, que el sistema públic sigui fort i que no es carregui el pes del que hauria de ser de les institucions en entitats privades. S'ha de fer un treball de coordinació i un plantejament comú entre les administracions. S'ha d'empoderar les persones, que vol dir també buscar la seva co-responsabilitat, evitant caure en estimular la radicació creixent de les institucions.

Cal fomentar el treball en xarxa, xarxes de proximitat, acompanyant les dinàmiques de solidaritat veïnal i establint espais de governança.

S'ha de disminuir la radicació, agilització dels tràmits per poder donar respostes més ràpides a les demandes.

S'haurien de crear Comissions Interdepartamentals que puguin liderar la integració i la coordinació dels diferents dispositius assistencials que es troben a la nostra ciutat.

Cal adaptar la cartera de serveis a les realitats actuals. Repensar els serveis socials, fomentant més les eines digitals. Seria clau aconseguir atenció immediata i puntual a les persones en situació d'urgència social fora dels horaris dels centres de serveis socials; i centres residencials d'atenció integral.

S'haurà de tenir especial cura de la salut mental, donada la vulnerabilitat emocional en la que es troben moltes persones post-confinament

Necessitem polítiques més valentes i menys burocràtiques, com per exemple, aprovar els programes de dispensació d'heroïna o la regulació de substàncies ara il·legals per reduir el mercat negre i els seus riscos.

Cal defensar el reforç de l'atenció especialitzada (xarxa d'atenció a les drogues i addiccions), i potenciar el model d'atenció integral comunitari bio-psico-social, no el sanitari.

Les poblacions de consum actiu de drogues (dones i homes) no poden restar altre vegada al carrer sense polítiques de sensellarisme i atenció sanitària i social adaptades a les seves necessitats.

En la situació actual s'ha de garantir la adherència als tractaments i mesures d'alarma per detectar possibles problemes.

Caldrà més col·laboració amb les farmàcies.

Repensar la promoció de la salut i la prevenció a les drogodependències en un entorn escolar més virtual

Repensar l'atenció a la gent gran, potenciant el manteniment a la pròpia llar i millorant les Residències

2. Organitzacions socials

Les polítiques de benestar social han de facilitar l'accés i la participació dels ciutadans no com a usuaris o mers beneficiaris d'activitats, sinó en l'elaboració, disseny, seguiment i avaluació de programes i en la gestió dels Centres de Serveis Socials. Per això s'ha d'incrementar la interlocució de les entitats socials amb les administracions, i defensar el seu paper en la creació i gestió de teixit d'atenció social. És fonamental garantir l'existència dels serveis que donen atenció a les persones i no caure en retallades en aquest radi tan necessari.

Però les organitzacions socials s'hauran d'apoderar i assumir que no poden dependre només de recursos públics externs, sinó de la seva pròpia estructura i voluntaris. Entre altres coses, això pot evitar també que es converteixin en codependents de les institucions i dels polítics que les regenten. Hauran de ser organitzacions amb capacitat d'incrementar la transparència informativa i l'estalvi i autocontrol econòmic.

Sigui com sigui, caldrà fer un estudi de les noves necessitats de les organitzacions, doncs caldrà entomar diversos fronts: incrementar i incorporar les xarxes socials i el teletreball dins la seva activitat; tenir més personal per arribar a tota la gent que necessitarà la seva ajuda; tendir a disminuir la distància entre el que es planifica i el que s'executa; saber quins problemes s'han de tractar a cada moment (entre importants, urgents...); cal donar valor a la ètica social.

3. Govern Municipal

La transparència i la participació son dos eixos essencials en la gestió pública municipal. Les polítiques universals s'han de combinar amb polítiques més selectives dirigides a sectors més vulnerables, per evitar l'increment de les desigualtats de manera preventiva, no amb polítiques pal·liatives a posteriori. Però ser àgil en detectar els abusos que es donin, doncs la lluita contra l'estigma i la discriminació és fonamental per fer avançar aquestes polítiques.

Caldrà comptar amb les entitats i el teixit social per a la definició i millora de les polítiques de benestar social, ja que son part de la resposta social i uns aliats, mai poden ser vistes com a problemes.

Les polítiques s'han de basar en dades objectives i plans a llarg termini, i no en episodis mediàtics conjunturals. Una crisi com aquesta ha de propiciar un canvi en la manera de fer política, propiciant les xarxes comunitàries i canviant la manera de fomentar la participació. S'han d'evitar actituds totalitàries i punitives.

Augment del pressupost municipal destinat a les ajudes socials dintre del que sigui possible, demanant ajuda a Generalitat si fos necessari

Cal potenciar l'atenció primària, la prevenció i la salut comunitària, i impulsar el model integrat d'intervenció en salut i serveis socials, amb la finestreta única.

Caldria avançar en el projecte de mentors d'acompanyament a persones en (risc) d'exclusió social.

B. SÍNTESI I PROPOSTES

Més enllà de la gran varietat de situacions que reflecteixen aquestes respostes, i de la capacitat de reacció dels i les professionals, i la seva implicació, juntament amb les persones voluntàries, en la gestió de la crisi, les necessitats assenyalades com a més urgents es centren, com hem vist, en les residències de gent gran, els i les sense sostre, infància, dones maltractades, immigrants, aturats, la manca d'alimentació... i les situacions de trauma, i els problemes d'angoixa derivades del covid, que en aquests sectors s'han viscut de manera més intensa que en altres, donada la seva vulnerabilitat estructural. En el nostre cas, d'aquestes situacions focalitzem aquelles que, a més, s'han articulat amb problemes de drogues, convertint-les en encara més greus.

Si els serveis públics han sabut donar resposta amb rapidesa, en canvi moltes vegades ha fallat la coordinació amb i entre les institucions, i hi ha hagut certa confusió. S'han trobat a faltar protocols i directrius clares i unificades; i els protocols que s'han fet mai se'n recorden dels centres de drogues i les seves especificitats.

Fins ara l'acció s'ha centrat en parar el cop de la pandèmia, però això mateix està dificultant pensar i preparar-se pel que vindrà, cosa més necessària que mai. Hi haurà com una transició que ha de permetre passar de l'atenció als malalts greus, a prevenir i controlar noves infeccions i recuperar l'assistència habitual; a combatre els problemes emocionals; i encarar una situació socio-econòmica especialment difícil. En aquest sentit, caldria tenir plans

d'intervenció i de resposta ràpida per a sectors específics, com els esmentats més amunt. I al mateix temps, cal disposar d'un procediment desescalada i desconfinament que, superant els missatges contradictoris de les autoritats, combini aquestes tasques amb una planificació a mig- llarg plaç.

Un dels principals problemes serà, per part de la majoria de la població, tenir uns ingressos suficients, les persones vulnerables necessitaran molts més recursos, cosa que generarà una major pressió assistencial en un context de recursos limitats, perquè segurament hi haurà també una caiguda dels ingressos de les administracions públiques. Davant la situació, diverses veus s'han pronunciat per l'establiment de la Renda Bàsica Universal. Sigui com sigui, caldrà tenir valentia per atendre les prioritats de la població des d'una perspectiva de combatre les desigualtats, com sembla que a nivell local ja es comença a veure.

Ens trobarem davant noves maneres de conviure, canvis de rutines, hàbits i consums. Cal empoderar les persones, buscar la seva co-responsabilitat, evitant estimular la dependència de les institucions. Per això és més important que mai entendre la participació dels ciutadans en un sentit ampli, no només com a usuaris sinó com a interlocutors vàlids en l'elaboració, disseny, seguiment i avaluació de programes. S'haurà de fomentar més el treball en xarxa, establint espais de governança; i, segurament, fer un estudi de les noves necessitats de les organitzacions. En aquest sentit, partint de que ara és hora de sumar amb l'administració perquè sempre s'hauran d'assumir tasques que no poden fer les institucions públiques, es planteja el dilema entre dues posicions: donada la situació, les subvencions públiques s'haurien d'apropar al 100%, *versus* que l'excessiu suport públic en detriment dels fons propis és una de les principals amenaces de les organitzacions.

Observacions:

Amb la finalitat de poder donar respostes adequades a l'impacte que ha tingut l'emergència sanitària del covid-19 des d'una perspectiva feminista en les persones usuàries de drogues, la Comissió de Gènere de la Federació Catalana de Drogodependències i de la Coordinadora de Comunitats Terapèutiques, Pisos de Reinserció i Centres de Dia per a persones amb drogodependències, hem elaborat aquesta guia de diagnosi i recomanacions a partir d'una consulta feta a les entitats i d'un grup de treball de en el sí de la Comissió.

Podeu descarregar-vos el document en el següent enllaç: [Diagnòstic i recomanacions per treballar l'impacte de la covid-19 i del confinament en les dones i persones de gènere no binari usuàries de drogues.](#)

C. PROPOSTES

Encara que a la “radiografia” que hem fet de l’impacte del covid al camp de les drogues de BCN ja s’han introduït algunes propostes genèriques, ara és el moment de concretar i ordenar les propostes del GTD cara a la «nova normalitat», referides a diferents nivells:

a. Benestar social en general:

- Seguir prioritant la lluita contra l’estigmatització.
- Mecanismes d’alerta en l’increment de l’homofòbia i la transfòbia.
- Treballar amb perspectiva de gènere i amb llenguatge inclusiu respecte la diversitat afectiva, sexual i de gènere.
- Avançar decididament en la integració dels serveis socials i els sanitaris, amb la finestreta única com objectiu.
- Avançar en el projecte de mentors d’acompanyament a persones en (risc) d’exclusió social.
- Millorar l’accés als avantatges de les TIC per als sectors més vulnerables
- Facilitar l’accés de persones vulnerables a recursos comunitaris esportius i de lleure, que contribueixin a afavorir el seu benestar personal i la seva incorporació social.
- Tenir especial cura de la salut mental i el suport emocional. Més en concret, servei d’acompanyament psicològic de reforç per als treballadors que garanteixen els serveis bàsics
- Establir més incentius per a la contractació de persones vulnerables
- Amb urgència: suport a les treballadores sexuals que s’han trobat en situació de sensellarisme, amb l’afegit de que han estat multades per ús de l’espai públic.
- Amb urgència: les persones en situacions més vulnerables no poden fer front al cost de les mascaretes per tant cal facilitar mascaretes gratuïtes a les entitats per tal que les puguin distribuir.

b. En relació al sector Drogues:

1. General

- Una vegada més, demanar als grups polítics que no utilitzin ni instrumentalitzin l’atenció a les drogodependències.
- Aprofundir en el caràcter integral de l’atenció a la xarxa de drogues de Barcelona, reconeixent que el seu caràcter bio-psico-social és l’idoni per atendre els problemes que se li plantegen.

- Recordar que els consumidors de drogues són ciutadans amb els mateixos drets que els altres, inclòs el del consum
- Continuar desenvolupant polítiques de Reducció de Danys, més necessàries que mai en situacions de crisi

2. Atenció

- Consolidar xarxa de recursos per persones amb consums actius. Mantenir els recursos que s'han demostrat efectius com l'alberg d'atenció a persones amb consum actiu de drogues i en situació de carrer. Si fos necessari, això també inclouria l'alberg de «la Fira».
- També, consolidar dispositius de «baixa exigència», com és el cas de *Metzineres*, que son un punt de referència de les poblacions més vulnerables de totes: dones, consumidores, treballadores sexuals, en situació de carrer, migrants, víctimes de violència masclista, de vegades amb problemes de salut mental...
- Tenir clara la importància de treballar amb les xarxes veïnals i comunitàries. En l'esmentat cas de *Metzineres*, l'activació del suport de la xarxa veïnal ha facilitat molt la quotidianitat.
- Urgència en establir ja un mapa dels serveis existents que faciliti les derivacions i les col·laboracions
- Instauració urgent de programes de dispensació d'heroïna
- Potenciar, de forma complementaria, tractaments que no necessitin tant de la presencialitat
- Mantenir l'accés ràpid i preferent a aquells pacients que decideixen vincular-se al tractament.
- Alerta sobre un possible repunt de les sobredosis postconfinament.
- Amb urgència: preveure el col·lapse del sistema de derivació donat que la capacitat dels centres existents es veurà altament reduïda per les mesures de prevenció de “la nova normalitat”.
- Mantenir l'ampliació dels *Take-Home*
- Tenir a punt la metadona en pastilles, més fàcil de gestionar

3. Prevenció

- Repensar la promoció de la salut i la prevenció a les drogodependències en un entorn escolar més virtual.
- Amb urgència: formació específica en prevenció a les drogodependències pels responsables de les activitats de lleure dels joves (casals d'estiu)
- Amb urgència: establir canals de prevenció de les drogodependències per les pautes d'oci de la “nova normalitat”. Al quedar suspeses les festes majors i moltes activitats d'oci en l'espai públic on ja estaven establerts programes de prevenció, els consums passaran a entorns privats on és més difícil incidir.

- Augmentar els tractaments gratuïts contra el tabac, donat l'increment del seu consum
- Reconeixement institucional dels Clubs Socials de Cànnabis, donada la seva tasca en reducció de riscos

4. Davant d'un possible rebrot

- Considerar serveis essencials els serveis a les persones drogodependents. Dotar als serveis i a les entitats dels recursos necessaris per poder continuar prestant servei en situació de confinament.
- Clarificar com han de fer el confinament les persones positives asimptomàtiques amb consums actius.
- Establir canals d'accés segur a drogues legals i/o segures per tal d'evitar o minimitzar que les persones consumidores es vegin abocades al mercat negre amb el doble risc per la salut que això comporta: exposició al contagi i a substàncies no controlades.
- Quan falti distribució de naloxona, com ha passat durant el confinament, establir quina actuació fer davant les sobredosi d'heroïna.
- Quan hi hagi dificultats de presencialitat, fer arribar per algun mitjà les ordres mèdiques del PMM.
- Preveure, en general, un millor funcionament dels PMMs en període de confinament, amb horaris més amplis o altres alternatives.



Grup de treball d'Envel·liment

Composició del Grup de Treball

Coordinadora

Mercè Pérez i Salanova, Doctora en Psicologia

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

Fundació Bancària "La Caixa" Obra Social

Universitat a l'Abast. Escola de Postgrau. Universitat Autònoma de Barcelona

Federació Entitats Assistència Tercera Edat –FEATE

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions. Facultat
d'Economia i Empresa. Universitat de Barcelona

Càritas Diocesana de Barcelona

Consell de la Joventut de Barcelona –CJB

Grup Municipal PP

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Creu Roja a Barcelona

Grup Municipal ERC

Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Col·legi Politòlegs i Sociòlegs de Catalunya

UGT de Catalunya

Grup Municipal Junts per Catalunya

Fundació Família i Benestar – Residència Llar La Mercè

Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Tècnics i tècniques municipals

Departament de Gent Gran. Àrea de Drets Socials, Justícia Global,
Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona

Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials, Justícia
Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona

Departament de Promoció de la Gent Gran. Àrea de Drets Socials, Justícia
Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona

Direcció Territorial d'Horta-Guinardó. Institut Municipal de Serveis Socials

Representants d'altres entitats

Asociación Foro Defensa Tercera Edad

Associació Benestar i Desenvolupament –ABD

Associació Catalana de Recursos Assistencials –ACRA

Associació Familiars d'Alzheimer de Barcelona –AFAB

Avismón Catalunya

Consell Assessor de la Gent Gran

Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran, Dones i Família –

FOCAGG
Fundesplai
Institut de Treball Social i Serveis Socials –INTRESS

Introducció

En el context de la pandèmia el Grup de Treball Envelliment ha realitzat tres reunions telemàtiques i a la vegada els membres han fet aportacions via correu electrònic.

Les persones que han participat en aquest període han posat de manifest quatre perspectives: la dels serveis –tant des del sector públic com des del sector privat, principalment no lucratiu -, la de les organitzacions de participació i la de la investigació. Aquesta varietat, que es combina amb la diversitat de professions i disciplines, ens ha permès aproximar-nos a diferents situacions i entorns de vida de les persones grans.

L'Informe està ordenat en 3 apartats. El primer apartat presenta de forma esquemàtica les observacions sobre les situacions quotidianes de les persones grans durant la pandèmia. En el segon apartat formulem un conjunt de criteris per desplegar la perspectiva de drets i enfrontar la discriminació. El tercer apartat, planteja tres Qüestions Clau i formula propostes. Per finalitzar enunciem una conclusió de forma breu tot formulant una proposta transversal a les diferents qüestions tractades. L'Informe es complementa amb un Annex on es recullen indicacions i propostes del Grup davant possibles rebrots de la COVID-19.

A. LES PERSONES GRANS DURANT LA PANDÈMIA. QUÉ HEM OBSERVAT?

A partir de les aportacions i l'anàlisi compartides, el Grup observa que en el context de la pandèmia s'han posat de manifest una sèrie **carències**. Algunes corresponen a situacions que la pandèmia ha posat a la llum i altres es refereixen a carències derivades específiques de la pandèmia. Val a dir que algunes d'elles s'han reduït en el decurs de la pandèmia. Identificar-les és el primer pas per prendre'n consciència i cercar i construir estratègies per abordar-les.

Les principals carències són les relatives a:

1. El reconeixement de la **heterogeneïtat** que caracteritza les persones al llarg de l'envelliment, agrupant-los en la categoria de persones vulnerables.



2. La escolta a les persones grans i als seus òrgans de participació.
3. L'atenció al **patiment emocional** i als impactes dels confinaments en les persones grans tant les que pateixen solitud com les que s'han sentit indefenses, sense suport i desorientades.
4. La visibilitat de les persones grans amb major **vulnerabilitat a l'exclusió social** per raons econòmiques.
5. Els canals alternatius –l'atenció i seguiment telefònic, els canals de WhatsApp- per mantenir actius **sistemes i respostes essencials** com els serveis socials
6. La consideració dels efectes de la crisi sanitària sobre les persones grans que participen en **marcs associatius** en iniciatives de tipus cultural, formatiu, d'esbarjo...
7. La **informació** relativa als serveis i recursos de l'entorn per les persones grans confinades a casa així com la informació sobre canvis en el funcionament quotidià per les persones que viuen a les residències, així com pels seus familiars els diferents moments durant la pandèmia.
8. La integració de la **perspectiva ètica** en la cura de les persones grans.
9. La creació de respostes per facilitar l'acompanyament al **final de la vida**.
10. La **resposta per part dels CAPs** a les demandes d'atenció sanitària de les persones grans, vivint en el domicili familiar o en una residència i la resposta per part dels hospitals en la primera part de la pandèmia.
11. La claredat en les indicacions en matèria d'atenció a la salut i en els **protocols**
12. Els recursos materials de **protecció pels professionals** i l'avaluació dels efectes derivats especialment en les residències.
13. El **reconeixement** als professionals que treballen en equipaments socials i als familiars cuidadors.
14. La resposta institucional davant **la visió negativa de les residències** presentada pels mitjans de comunicació.
15. La coordinació institucional.



B. DESPLEGANT LA PERSPECTIVA DELS DRETS PER ENFRONTAR LA DISCRIMINACIÓ: QUÈ CAL FER?

1. Posar en valor l'envelliment de les persones, visquin on visquin, des de la perspectiva dels drets.
2. Comunicar i informar millor a la ciutadania sobre que són els serveis socials, "què fem i qui som"; fer-ho continuadament des de les diferents organitzacions per afavorir una cultura de drets socials que no es limiti al serveis sanitaris.
3. Posar en valor les aportacions de les persones grans i les propostes produïdes per les persones grans organitzades (5ena Convenció Les Veus de la Gent Gran) Consell de la Gent Gran de Barcelona i el Consell de la Gent Gran de Catalunya.
4. Visualitzar les expressions d'edatisme als entorns quotidians i als serveis; els maltractaments afavorits per la invisibilitat de les persones grans en la situació d'emergència i de confinament; i les discriminacions pel refús a l'orientació sexual.
5. Dissenyar mètodes i accions diverses per estimular que les persones grans participin en el disseny, el desplegament i l'avaluació de les Estratègies generals de ciutat, (Democratització de la cura i Canvi demogràfic i Envel·liment, ambdues en marxa. I Abordatge de la solitud no volguda, en curs d'elaboració).
6. Impulsar decididament la reflexió ètica en societats longeves incorporant accions i mètodes que promoguin la connexió entre les diferents generacions.
7. La cura como element central en les polítiques públiques comporta el reconeixement de les activitats de cura, avui escassament reconegudes, i dels i les professionals que les duen a terme

C. QÜESTIONS CLAU

a. Qüestió clau 1: Relacions socials, benestar emocional i soledat

El distanciament físic i l'aïllament forçat s'han concretat en un ventall de situacions variades, constatació que reforça la importància d'evitar visions

uniformitzades tant sobre els efectes del confinament com en relació amb les persones que pateixen en sentir-se soles. I també sobre les diferents expressions de la solitud no volguda en els diferents entorns des de la llar pròpia fins a la residència.

Entre les persones grans que s'han trobat de cop i volta tancades a casa, algunes, principalment s'han quedat desconnectades dels seus entorns relacionals; d'altres s'han sentit molt soles, sense informació i desorientades.

Algunes per la por al contagi refusaven els serveis, d'altres per por no sortien al carrer. També hi ha hagut persones grans, no poques, que han fet us de recursos personals per afrontar el confinament, i algunes que s'han esmerçat en cuidar d'altres a casa o al veïnat.

El suport a les persones soles durant el confinament s'ha expressat de formes diverses. Algunes mostres: les entitats han substituït l'activitat habitual i han aplicat altres vies d'acompanyament; l'acció de Radars i l'aplicació de Vincles ha continuat durant el confinament; la connexió telefònica o l'ús d'aplicacions entre persones grans i els seus familiars i entre grups de persones grans membres d'entitats, són algunes de les mostres. I a la vegada, les experiències de veïnatges actius i de grups creats als barris han esdevingut actives fonts de suport.

Les formes com s'ha presentat les persones grans ha reforçat sovint la imatge de l'envelliment passiu i la infantilització envers les persones grans. La rèplica davant aquesta imatge i la reivindicació de drets han procedit d'organitzacions de persones grans i escassament de les institucions. En conseqüència, és important que les persones grans amb la seva diversitat es visualitzin en els posicionaments públics de l'Alcaldessa i de l'equip de govern.

Propostes:

1. Identificar les limitacions observades en els suports de comunicació desplegats tot considerant la perspectiva de gènere en les comunicacions amb les persones grans, i especialment, amb les persones en la vellesa avançada al llarg de les diferents fases de la pandèmia.
2. Promoure una perspectiva col·laborativa en termes de proximitat amb les entitats i els grups de solidaritat per tal que aquests actius comunitaris continuïn.



3. Promoure la recerca sobre els impactes del confinament en forma de malestar emocional i de problemes de salut entre les persones grans en els diferents tipus de llar.
4. Facilitar l'accés de les persones grans a les activitats esportives; parar atenció que els criteris per accedir-hi –per exemple a les piscines- no els discriminin.
5. Elaborar un pla per la posta en marxa dels Casals adaptat a la diversitat d'usos (activitats, socialització) i cercar el contrast amb les persones grans (Comissions), tot organitzant la difusió a través de suports variats per evitar la exclusió digital.
6. Promoure la recuperació d'activitats a l'aire lliure tot presentant els beneficis que se'n deriven; també donant suport als grups i entitats interessats en promoure'n de noves i traslladar a l'aire lliure activitats que habitualment es feien a locals tancats.
7. Facilitar el manteniment d' activitat promoguda per les persones grans des de marcs associatius, a través de les accions següents:
 - Elaborar un mapa d'espais municipals identificant aforaments segons les condicions de seguretat establertes i posar-lo a disposició de associacions de persones grans.
 - Posar en marxa un pla formatiu de contingència: com adaptar l'acció i les activitats al nou context, com aprofitar les tecnologies a les entitats.
 - Potenciar la cooperació i el treball en xarxa entre associacions per compartir coneixements i recursos orientats a l'afrontament de les conseqüències de l'emergència sanitària així com la connexió amb la comunitat.
 - Mantenir les aportacions econòmiques des de les administracions.

Enfrontar la digitalització de la societat i els impactes en les desigualtats socials

La Covid-19 i la situació de confinament ha posat de relleu les desigualtats en múltiples camps: un d'ells és l'accés a les informacions i serveis disponibles via digital. Es una situació que incideix fortament entre les persones grans, especialment entre aquelles de més edat, i que augmenta el risc d'exclusió social entre les persones amb pensions més baixes.

Propostes:

1. Prosseguir les iniciatives de alfabetització digital amb propostes atractives i adaptades a les persones: enfoc proactiu animant les persones grans a participar.
2. Acció conjunta a escala proximitat entre el Centre de Serveis Socials i les entitats socials i grups de la comunitat per la *Prevenió i Reducció de risc d'exclusió digital*, especialment destinat a les persones sense recursos per accedir a la xarxa wifi.
3. Mantenir accions d'informació en suports no digitals (paper, telèfon) i incorporar les necessitats de les persones que no tenen formació lectoescriptura.
4. Reclamar l'aplicació de la perspectiva persona-entorn en el disseny dels productes i serveis (anàlisi d'usabilitat i accessibilitat).

b. Qüestió clau 2: Les cures en la primera línia de les polítiques públiques:**Quin model d'atenció?**

La cura como element central en les polítiques públiques comporta el reconeixement de les activitats de cura, avui escassament reconegudes, i dels i les professionals que les duen a terme: el finançament ha de ser suficient i les competències professionals han de ser reconegudes.

L'atenció a les persones grans ha de respondre als següents criteris:

1. Model preventiu que s'inicia en el domicili de la persona gran integrant les necessitats bàsiques de la vida diària, les de cura i les necessitats emocionals, i que desplegui l'atenció centrada a la persona com a subjecte de drets.
2. Visibilitat dels valors del respecte i la dignitat en el procés de cura que sostenen les relacions humanes en els diferents entorns de vida quotidiana, i de la escala de proximitat que ofereix millors condicions per les interrelacions entre persones i l'ajuda mútua, la col·laboració entre els grups i la generació de xarxes.



3. Assegurar la participació de les persones grans i dels cuidadors –familiars i professionals- en la construcció del model.
4. Definir el serveis posant el focus en el lloc on viu la persona és un dels fonament dels models de cura que faciliten l'acompanyament i l'adaptació dels serveis a les diferents etapes al llarg de la vellesa fins a l'atenció al final de la vida.
5. Reconèixer que el pis, l'apartament als habitatges amb serveis, la residència –i les diverses alternatives d'habitatge –és la casa de la persona gran, el lloc on viu de forma continuada; cada persona amb el seu propi projecte de vida. La longevitat de la nostra ciutat també s'ha de palesar en les polítiques d'habitatge i urbanisme.
6. Les persones grans, en un o altre habitatge han de tenir accés a la cura que proporcionen els professionals dels serveis socials i els professionals de la salut. Aquesta condició reclama ineludiblement el treball conjunt i coordinat dels dos sistemes.
7. Els professionals que treballen en el sector de les cures han de tenir condicions de treball dignes. Avançar en el reconeixement social de la importància de la cura exigeix superar les condicions de treball actuals.

Propostes:

1. **Desplegar l'enfocament comunitari a tots els serveis independentment del lloc on es localitza la provisió incorporant la escala de proximitat**
 - Anàlisi de les necessitats i de les capacitats de resposta per avançar en coordinació i governança.
 - Coproducció entre tots els agents implicats incloent les persones grans, els cuidadors, -familiars i professionals- , les entitats del tercer sector i les xarxes de proximitat tot promovent connexió i llaços entre generacions.
 - Reconeixement a la complexitat, variada, en les necessitats d'atenció de les persones grans tant les que viuen en una residència com les que viuen en el seu domicili o en el familiar.



- Ampliació de les tipologies d’habitatge compartit per facilitar alternatives més adaptades a les aspiracions de les persones grans.

2. **Aprofundir en les experiències creades durant els confinaments en clau de** creixement de les xarxes de proximitat tot estimulant i reconeixent la diversitat d’expressions en les relacions intergeneracionals. En aquesta direcció cal reconèixer i reforçar:

- l’apropament i acompanyament individuals a les persones amb escassa o nul·la xarxa familiar o social.
- les **trobades grupals** entre persones grans –en **grups petits**- i accions imaginatives per mantenir l’escalf
- expressions variades de bon veïnatge i solidaritats veïnals que sovint fan evident la varietat de posicions de les persones grans
- Iniciatives per facilitar informació com ara els Mapes de recursos de proximitat produïts per algunes entitats per tal que les persones grans tinguin informació essencial
- Entitats que han posat imaginació per mantenir el contacte i l’escalf tot adoptant una mirada propera per copsar els detalls que poden facilitar orientació i tranquil·litat

A. Qüestió clau 3: Les cures en la primera línia de les polítiques públiques

L’atenció sanitària a les residències

Amb la COVID-19 s’ha posat de manifest que la situació de l’atenció sanitària en les residències de persones grans era deficient amb anterioritat a la emergència sanitària, amb carències no solament en el model sinó també en la planificació, la gestió i el finançament, i també en la coordinació.

Per això és pertinent repensar de forma estructural com ha de ser la provisió d’aquesta atenció i al fer-ho cal evitar la tendència a considerar la crisi sanitària com el context ordinari. En aquest sentit “la sanitarització” aplicada en el context de crisi, és a dir en moments excepcionals, no esdevé pertinent per fonamentar la definició de l’atenció sanitària en les residències en contextos ordinaris.

Propostes:

1. Reconèixer els drets i les preferències de les persones grans com eixos que vertebrin l'atenció social i sanitària; cal evitar la tendència a considerar que les persones amb necessitats més complexes no tenen preferències sobre quina és la vida que volen viure.
2. Garantir a les persones que viuen a les residències els mateixos drets que té la resta de la ciutadania, i en conseqüència facilitar'ls l'accés a l'atenció sanitària a través dels Centres d'Atenció Primària com a porta d'entrada al sistema.
3. Dissenyar quines són les dotacions sanitàries necessàries tot considerant la diversitat de residències i augmentar la dotació de professionals dels CAPs i les modalitats de suport sanitari públic que puguin complementar l'Atenció Primària segons els nivells de complexitat sanitària de les persones grans a la residència.
4. Definir l'activitat dels professionals de la salut per tal de cuidar la salut en un entorn quotidià que no és un equipament sanitari i posar en marxa accions de formació professionals dels dos sistemes.
5. Posar en marxa espais de treball (Grup, Taula de treball) per tal de:
 - debatre i consensuar protocols que tinguin en compte i respectin els drets en possibles rebrots de la COVID-19. Viure i morir dignament. Evitar les discriminacions per edat o per malaltia.
 - propiciar canvis en el model de cures de llarga duració, des de condicions d'apertura de nous centres; plecs de condicions de les licitacions; perfils i competències dels professionals; convenis.
6. Impulsar accions explicatives per part de les institucions públiques dirigides a pal·liar els efectes de les imatges negatives profusament transmeses durant el confinament.

D. CONCLUSIÓ: CONEIXEMENTS QUE HEM DE CONSTRUIR

Reiteradament s'ha assenyalat per part del Grup la importància de revisar i analitzar aquest període que estem vivim per detectar quins són els aspectes que s'haurien de canviar, incorporar, adaptar, reforçar... En definitiva, per aprendre, tot sistematitzant: encerts, carències, errades, bones pràctiques.

El procés de treball que demana la generació aquest coneixement i els resultats obtinguts tenen al nostre entendre un valor afegit: permetre'ns **visibilitzar**, i conseqüentment, reconèixer i reforçar **les accions** de bon



veïnatge i de voluntariat amb expressions múltiples, les iniciatives comunitàries i la feina dels **serveis essencials**, especialment en l'àmbit social i de la cures a les llars de les persones, a la casa pròpia o a la residència.

Proposta:

1. **Creació d'un programa funcional**, tot incorporant la perspectiva de les persones grans, per tal de construir coneixement orientat a la generació de noves pràctiques. Coneixement d'utilitat davant la possibilitat de rebrots de la COVID-19 i per avançar en drets i justícia social en una ciutat longeva.

ANNEX

Preparar-se per possibles rebrots. Identificació dels serveis essencials i professionals: prevenció, protecció i formació

1. Teleassistència i Habitatges amb serveis

Teleassistència. Analitzar:

– Modificacions introduïdes al llarg de la pandèmia. Quina avaluació se'n fa? Quins aspectes es consideren en l'avaluació? Aportacions des de la perspectiva de les persones grans? Quins elements de millora s'identifiquen per possibles rebrots i confinaments?

Habitatges amb serveis. Analitzar:

- Quina avaluació se'n fa? Quins aspectes es consideren en l'avaluació? Aportacions des de la perspectiva de les persones grans? Quins elements de millora s'identifiquen per possibles rebrots i confinament?
- Detectar informacions útils per:
 - altres serveis (titularitats: públics, entitats socials i privades)
 - Iniciatives comunitàries, veïnat, xarxes de proximitat, familiars i persones significatives; cuidadors i cuidadors familiars

2. Atenció domiciliària i Centres de Dia

A més dels temes que s'esmenten relatius a les residències, en **l'atenció domiciliària** es proposa una línia de treball específica amb **l'objectiu de mantenir l'atenció domiciliària al màxim nombre de persones grans**.

Analitzar:

– l'articulació entre el principi "l'atenció de les persones" i el principi "la protecció dels professionals": criteris aplicats i criteris alternatius.



- l'actitud de les persones grans i les seves pors al contacte amb professionals: criteris aplicats i criteris alternatius.
- el funcionament de les experiències pilot en les superilles socials durant el confinament i la desescalada.
- les experiències d'intervenció per part de les entitats socials en l'atenció domiciliària durant el confinament i les estratègies de coordinació i col·laboració.

A més dels temes que s'esmenten relatius a les residències, en l'atenció als **Centres de Dia** es proposa incorporar una línia de treball específica amb **l'objectiu de minimitzar els impactes del seu tancament i/o de la reducció dels serveis..**

Estudiar:

- vies d'atenció i vies de suport, alternatives al servei en els locals del Centre, considerant les característiques de les persones grans i també les dels cuidadors i les cuidadores familiars i professionals.

3. Residències

Analitzar:

- Canvis en la organització de les activitats quotidianes.
- Modificacions en els espais (finalitats: necessitat de confinament per símptomes, prevenció continuada...; alternatives)
- Recursos materials de prevenció i protecció: equips de protecció, tests per detectar i monitoritzar l'evolució dels contagis.
- Professionals: adequació de les ràtios d'atenció a les necessitats reals d'atenció en els diferents moments; qualificacions; drets laborals garantits.
- Formació
- Plans de resposta (plans de contingència).
- Atenció sanitària en el centre: recursos i circuits de coordinació i derivació. Les funcions dels professionals dels CAPs
- Bosses de professionals per a treballar en les tasques socials i sanitàries que calgui atendre i reforçar.
- Informació a les persones gran dels canvis (organització dels espais, horaris, limitacions de mobilitat, confinament en l'habitació...).
- Comunicació de la persona gran amb la família i persones significatives
- Informació a les famílies i persones significatives sobre la situació de la persona gran i de la residència.

Elaborar:

- Protocols: debat i consens de protocols que tinguin en compte i respectin els drets de les persones grans en possibles rebrots de la malaltia;



preparació de protocols i comprovar l'aplicabilitat. Dret a viure i morir de forma digna (física i emocional).

- Definició de sistemes de comunicació entre els residents i els seus familiars i/o amb els professionals dels centres.
- Continuació del seguiment epidemiològic de les persones que hi viuen i de les que treballen.

Grup de treball de Famílies

Composició del Grup de Treball

Coordinadora

Núria Fuentes Peláez. Catedràtica del Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

Càritas Diocesana de Barcelona

Col·legi d'Advocats de Barcelona

Col·legi Oficial de Treball Social

Col·legi de Metges de Barcelona

Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Creu Roja a Barcelona

Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya –

FAPAC

Grup Municipal PP

UGT de Catalunya

Tècnics i tècniques municipals / altres administracions

Departament de Família i Infància. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona

Departament de Justícia. Equip de Medi Obert. Generalitat de Catalunya

Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona

Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència –EAIA. Districte de Gràcia

Serveis Socials Bàsics Horta-Guinardó. Institut Municipal de Serveis Socials

Serveis per Adolescents i Famílies. Ajuntament de Barcelona

Representants d'altres entitats

Associació Benestar i Desenvolupament –ABD

Associació de Famílies Acolloïdores de Barcelona

Associació de Famílies Nombroses de Catalunya –FANOC

Associació Familiars i Amics Oncològics de Barcelona –AFANOC

Consell de la Gent Gran Districte de Sarrià – St Gervasi

Federació Catalana de Famílies Monoparentals

Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran, Dones i Família –

FOCAGG

Fundació Acció Social Infància

Fundació Nou Barris per a la Salut Mental (Hospital de Dia de Nou Barris)

Institut de Treball Social i Serveis Socials –INTRESS

Suara Cooperativa

Introducció

El grup de treball de famílies (GTF) ha fet servir la metodologia de l'enquesta i posteriorment la reflexió grupal durant una sessió virtual realitzada al mes de juny. El debat i la reflexió sobre els resultats de l'enquesta ha permès formular propostes per afrontar les necessitats més importants que han emergit i planificar una estratègia d'atenció a les famílies si es torna a produir una situació similar.

El document té dues parts. La primera és un resum que reflecteix la narrativa del grup i les seves anàlisis. I la segona recull la prioritització de les propostes, tractant de respondre a dos nivells: l'actuació immediata i l'actuació a llarg termini que implica una transformació més profunda.

Primera part: Narratives de l'anàlisi de la crisi Covid-19

B. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ EN CLAU DE FAMÍLIES

L'anàlisi de la situació de les famílies s'ha organitzat amb relació a algunes de les funcions principals que es desenvolupen en les famílies.

C. Funció econòmica

L'impacte de la Covid-19 en l'economia de les famílies ha estat un dels principals elements que han destacat els professionals i representants d'entitats socials del GTF. Es preveu que l'atur i/o incertesa laboral sigui una de les problemàtiques més urgents a les que donar resposta a conseqüència d'aquesta crisi .

Aquest impacte s'ha relacionat en GTF directament amb la feminització de la pobresa (el parlament europeu afirma que les dones es veuran més afectades per la crisi econòmica que seguirà la pandèmia[1]) i amb la situació dels infants i la seva alimentació.

La preocupació dels membres del grup pels infants de la ciutat de Barcelona és una preocupació global. L'ONU[2] dona dades a nivell mundial afirmant que 369 milions d'infants han hagut de cercar altres fórmules per abastar la seva nutrició, ja que aquesta estava basada en el menjar que els hi proporcionava l'escola.

Els resultats de l'enquesta apuntaven a diferents accions que s'estan realitzant per poder abordar aquesta necessitat:

Ja s'estan fent moltes accions en aquest sentit, però caldria fer seguiment i

valorar si realment tota la necessitat està coberta, i en cas que no ho estigui, garantir la targeta moneder, la cistella de la compra o càtering al domicili per garantir que tots els infants disposen d'aliments per fer els 4 àpats principals el dia. (Enquesta GTF)

De totes les accions que s'han posat en marxa, les targetes moneder varen ser les millor valorades pel GFT, tot i que es van fer una sèrie d'indicacions que tenen a veure amb l'actualització i el seguiment de les mateixes segons l'evolució de les situacions familiars, i a cercar solucions per les pèrdues de les targetes.

Malgrat l'existència d'aquestes ajudes, es comenten dos aspectes a millorar: a) la informació i b) la planificació i provisió de les ajudes.

Respecte a la informació, algunes de les entitats, en especial, l'Associació de Famílies Nombroses de Catalunya (FANOC), comenten que han rebut una quantitat molt àmplia de consultes sobre el tipus de prestacions a les quals poden tenir accés les famílies per poder abordar les mancances econòmiques. Les consultes denotaven un desconeixement de la tipologia d'ajuts dels quals es podien beneficiar i dels mecanismes per sol·licitar-los.

Respecte a la planificació i a la provisió, des dels diferents serveis (bàsics i especialitzats) que estan representats al GTF, es va fer evident en un primer moment la falta de coneixement del tipus d'ajudes existents, la incertesa sobre la seva gestió i sobre el moment en què arribarien.

Aquests dos aspectes han estat identificats com a limitadors per a donar resposta a les necessitats actuals i per tant, susceptibles de ser millorats.

Per últim, al debat es recomana revisar i reflexionar sobre l'experiència viscuda en l'anterior crisi econòmica del 2008, i els coneixements compartits en clau de polítiques, d'accions concretes i de dispositius que es varen posar en marxa, així com dels resultats obtinguts per continuar construint alternatives basades en aquest coneixement.

D. Funció Educativa

Segons les dades de l'ONU l'abril del 2020, a prop d'un bilió 1.6. d'infants a causa del tancament temporal de les escoles i a la situació de confinament, van deixar d'anar a les escoles. La infància a escala mundial va veure com aquesta crisi impactava a la seva escolarització, i per tant, també ho ha fet als infants de la ciutat de Barcelona. En particular, els membres del GFT han volgut destacar l'impacte que ha tingut en la seva educació el seguiment de l'escola a distància.

Davant d'aquest impacte, el GTF vol fer especial menció a la situació de vulnerabilitat dels infants quan no es donen els mitjans, els recursos

(tecnològics, de connectivitat o materials) i no es pot fer aquest acompanyament educatiu des de la família, o quan aquesta té greus dificultats per fer-lo per diferents raons, entre les que es destaquen la falta de preparació per fer aquest acompanyament i/o la poca disponibilitat per la dedicació laboral (teletreball o presencial). Els integrants del grup han posat en evidència les dificultats de les famílies amb fills i filles en edat escolar per fer aquest acompanyament escolar, mostrant especial preocupació per les dificultats de conciliació de la vida laboral i familiar i per l'agreujament d'aquests dificultats quan es donen situacions de vulnerabilitat. Totes dues necessitats han estat anomenades com una de les problemàtiques més importants per atendre en una futura situació de pandèmia.

En aquests casos s'ha fet una menció molt especial a la funció de suport i de seguiment en la realització de les tasques escolars i en l'acompanyament educatiu actiu que han realitzat els i les professionals dels Centres Oberts (CO).

La situació d'incertesa amb la qual es planteja el curs vinent escolar, i davant la possibilitat d'un nou escenari de l'epidèmia, el GTF planteja l'articulació de mesures que previnguin que es pugui tornar a donar aquesta situació i anticipin una resposta sostenible.

En aquest sentit, es fa palesa la necessitat de buscar mecanismes per garantir el dret a l'educació de tots els nens i totes les nenes, basats en la complicitat i les aliances entre diferents sistemes (sistema educatiu i de serveis socials), les entitats del territori i la provisió de suports (materials i professionals) en l'acompanyament que fan les famílies als seus fills i filles.

E. Funció relacional, de cooperació i de cura

La inquietud pels membre del GTF sobre el increment de les situacions de violència domèstica i les dificultats per detectar-la, ja sigui cap a les dones, els infants o les persones grans s'ha posat de manifest de forma explícita, tant al qüestionari com a la sessió de debat del mes de juny.

Aquesta inquietud es fonamenta en les experiències del GTF, i tal i com ha alertat Dubravka Šimonović, relatora especial de les Nacions Unides sobre la violència contra la dona, es confirma que aquesta violència, segons els informes inicials, ha augmentat en molts països.

“...las medidas que radicar el aislamiento radicar a varias mujeres a permanecer en sus hogares bajo el mismo techo que los perpetradores, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres a la radicar doméstica, incluidos los feminicidios. El riesgo se ve agravado por menos radicarions policiales; el cierre de tribunales y el acceso limitado a la radicar; el cierre de albergues y

servicios para radicar, y la reducción del acceso a servicios de salud reproductiva” (ONU, 2020[3]).

La pandèmia assenyala les desigualtats subjacents als nostres sistemes. John et al. (2020) en el seu article *“Lesson Never Learned: Crisis and gender-based violence”*[4] exposen com la canalització dels recursos cap a la provisió dels serveis d'emergència fan evidents situacions estructurals de desigualtats dels nostres sistemes socioeconòmics i sanitaris, i com les situacions de violència durant les quarantenes augmenten.

Les dones, com s'ha mencionat estan en aquest focus, però també s'hi troben els infants i les persones grans. UNICEF alerta també d'aquest increment[5] entre els infants i de la situació de vulnerabilitat a la qual un nombre important d'infants estan exposats. I de la mateixa forma ho fa l'OMS sobre les persones grans[6].

El GTF ha deixat constància de la invisibilitat i l'opacitat dels maltractaments i de les situacions límits a causa del confinament, així com la gran dificultat d'accedir als domicilis per a poder fer deteccions. Els sistemes de suport s'han suspès durant el confinament i l'estrès en les llars ha augmentat, entre d'altres pels motius que s'han explicat als dos punts anteriors. Al grup es comenta la conveniència de pensar en una perspectiva més àmplia i a més llarg termini sobre com articular i sostenir aquests sistemes de suport, formals i informals, de forma permanent per evitar que es doni una suspensió.

L'atenció a les necessitats urgents, doncs, pot fer que s'abandoni l'atenció d'aquells col·lectius que es troben en una situació de desigualtat, amb unes conseqüències greus per a ells i elles, exposant-los a un major risc de viure situacions de violència.

Per altra banda, en el GTF també s'han comentat experiències positives que han estat provocades per la situació de confinament, com per exemple, l'augment de la tant desitjada participació dels pares en les accions adreçades a les famílies (per exemple, participació en els seguiments virtuals); o la possibilitat d'estabilitzar-se algunes famílies quan s'ha pogut donar una convivència familiar positiva.

F. Funció emocional

L'impacte emocional de la crisi en el benestar psicològic i emocional de les persones que formen part dels nuclis familiars ha estat situat en primer ordre per tots els integrants del GTF. Aquest impacte s'ha associat a la situació del confinament i també a la de desconfinament i s'ha vist reflectit tant en infants, joves, com a adults. Es fa una menció especial a l'impacte en els infants i adolescents, i també en les figures parentals i cuidadores. Respecte a aquestes últimes, es posa especialment èmfasi en l'impacte emocional que ha tingut en

les dones que són qui continuen assumint majoritàriament aquesta funció.

S'han apuntat necessitats específiques que estan relacionades amb el benestar psicològic i emocional. Entre elles s'han apuntat les següents necessitats: tractament del dol i les pèrdues; gestió de les situacions d'estrès i/o ansietat en infants, adolescents i joves; gestió i contenció de les pors personals, familiars i socials; detecció i tractament de les addiccions a les pantalles i els videojocs; gestió del retorn a la "nova normalitat" amb adolescents o d'altres persones que no volen sortir de casa.

Quan s'ha traslladat aquesta anàlisi a situacions concretes, com per exemple, el cas de famílies que tenen els seus fills i filles malalts o hospitalitzats (Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya – AFANOC), les mesures sanitàries (restriccions físiques i de desplaçament) i la pèrdua temporal del suport "presencial" de la família ha afegit complexitat a la gestió emocional, provocant un augment de les angoixes, i una necessitat de més suport i seguiment.

Respecte als infants i adolescents aquests malestars emocionals s'han associat amb una falta de la incorporació de la perspectiva d'infància en les mesures que s'han pres i una planificació i gestió de la crisi de la covid-19 des d'una visió adultocèntrica. Els infants han demostrat una gran maduresa en la seva capacitat de fer anàlisi i de fer proposta com es va evidenciar a la sessió amb el grup Altaveu.

"Manca d'una perspectiva infantocèntrica en el tractament del desconfinament, sense previsió de les seqüeles i el tractament". (Enquesta GTF).

Respecte a les figures parentals i als adults cuidadors es comenta la importància de reforçar el seu benestar per assegurar així el de les persones que estan a càrrec seu:

"En el cas de famílies amb infants a càrrec, és imprescindible que l'adult cuidador estigui bé per poder donar una bona atenció als infants". (Enquesta GTF).

Per últim, s'apunta de la necessitat de disposar d'un coneixement empíric sobre l'impacte en el benestar emocional i psicològic entre la població, i dels factors que intervenen en el desenvolupament o en la prevenció de problemes emocionals i de conducta de cara un nou escenari per tal de poder fer propostes sobre ells.

G. ANALISI DE LA SITUACIÓ EN CLAU DE SERVEIS I ENTITATS

El primer element a destacar des del GTF ha estat la molt bona resposta dels professionals i la seva vocació d'entrega i compromís amb la funció dels serveis fent que la implicació hagi estat molt alta per mantenir el seguiment dels casos. En especial al GTF s'ha destacat la implicació dels professionals del tercer sector.

El segon aspecte a destacar ha estat el desplegament del teletreball, amb els seus pros i contres, i la capacitat d'adaptació que han tingut els professionals i les persones que s'atenen als serveis.

“...hem arribat més lluny del què creiem amb el teletreball” (Enquesta, GTF)

“... Haurem de saber treballar amb aquesta incertesa i adaptar-nos a noves formes de relacionar-nos” (Enquesta, GTF)

Ara bé, hi ha una sèrie de mancances o necessitats que han emergit durant la situació de crisi i que calen millorar. La primera d'elles fa referència a una manca de coordinació, especialment als inicis de la crisi. Es reclama que aquesta coordinació entre els serveis sanitaris, de salut mental, socials i educatius en una situació tan nova i canviant sigui molt estreta.

La segona i molt important, té a veure amb el que ja s'ha comentat anteriorment quan es parlava de les situacions de violència. Les mesures que s'han aplicat per contenir l'epidèmia ha restat prioritat a altres serveis (socials i educatius) que no s'han considerat en un inici essencials, deixant desproveïts als col·lectius més vulnerables.

La tercera té a veure amb la manca de protocols, la desorientació inicial dels professionals, en l'àmbit dels serveis socials. Mentre que en l'àmbit sanitari es manifesta el contrari. I de forma general, s'expressa una manca de recursos de protecció pels professionals i de les necessitats de formació per donar resposta a les noves realitats.

“D'entrada, manca dels recursos de protecció (mascaretes, guants, desinfectants)”. (Enquesta GTF).

Importància dels protocols de protecció, higiene i prevenció per part dels Hospitals i de la Conselleria de Salut. (Enquesta GTF).

La quarta, té a veure amb la perspectiva ètica i les dificultats que s'han trobat per articular i/o prioritzar segons criteris sanitaris versus els criteris econòmics, emocionals o educatius amb el risc de burocratitzar les relacions amb les

famílies i amb els infants.

La quinta, situa la possible saturació dels serveis i els retards que s'estan originant en els processos, per exemple, de valoracions de dependència o discapacitats, i les dificultats per articular l'atenció directa des dels centres de serveis socials.

La sexta, s'adreça de forma particular a les entitats del tercer sector i les associacions de l'àmbit de famílies. Els integrants del GTF coincideixen en la reducció dels seus ingressos, donat que una part d'ells se sustenta en les campanyes solidàries (per exemple, AFANOC amb la campanya de "Posa't la gorra", els retards en la recepció de les subvencions i en conseqüència dificultats per mantenir infraestructura i plantilla, al que s'afegeix en el cas de les associacions, les aturades del voluntariat.

Per últim, es valora la necessitat de disposar de coneixements orientats a les noves pràctiques que ajudi a recollir les experiències positives.

H. SEGONA PART: PROPOSTES

El grup ha debatut sobre diferents propostes que són difícils de prioritzar. Així i tot, hem formulat una priorització tenint present la importància que han donat els diferents integrants del grup, tant en l'enquesta com en la sessió grupal del mes de juny, i amb una visió clara de buscar reduir les desigualtats socials que es poden produir a conseqüència de l'impacte de la crisi de la Covid-19 en la vida de les famílies i de enfortir els serveis per afrontar una nova situació de pandèmia en un futur.

I. **Ajudar a frenar l'impacte econòmic que ha tingut la crisi de la covid-19 en les famílies i ajudar-les a recuperar i/o activar la seva economia. És a dir, garantir l'accés a uns recursos econòmics essencials per a les famílies, ja sigui amb fills i filles per tal d'assegurar la seva criança en condicions mínimes, o sigui per poder desenvolupar les cures a persones dependents.**

Es planteja la necessitat de reforçar el conjunt d'accions adreçades a frenar aquest impacte per tal de:

1. **garantir l'alimentació dels membres de les unitats familiars**, amb una línia específica adreçada als infants que permeti incloure millores en les targetes moneder de les beques menjador (per exemple, actualització i seguiment de la cobertura de les necessitats; centralització i alternatives a les pèrdues de les targetes), o les pròpies beques menjador;

2. conèixer l'impacte de la crisi econòmica en les **llars monomarentals** per tal de sustentar propostes en aquest coneixement;

- J. ajudar a assumir les despeses associades a la llar i els subministraments, o d'altres impostos associats a l'habitatge** (per exemple, retardar el pagament de l'IBI); i ajudar a assumir les despeses associades a la connectivitat de les llars i garantir un mínim d'equip tecnològic per família.

Per tal de superar les limitacions que s'han identificat durant la crisi, es planteja que les anteriors accions siguin incorporades en la **planificació** de futures polítiques, **repensant els criteris per a accedir als ajuts incorporant les noves necessitats que han emergit**, així com l'establiment de mecanismes que possibilitin una **provisió** ràpida de les ajudes.

En aquest eix es proposa **reforçar la difusió dels ajuts i l'orientació a les famílies** com una acció fonamental per assegurar que la informació arribi als destinataris. Es proposen accions molt concretes com poden ser l'increment de les campanyes informatives sobre la tipologia de recursos, l'apertura d'una via directa a la consulta des del 010, i la creació d'un correu electrònic de consulta vinculat a la web on apareix la informació.

I per últim, es planteja **desenvolupar accions adreçades a reactivar o activar l'ocupabilitat dels membres de la família** que estan en situació d'atur, incorporant la perspectiva de gènere.

- K. Construir un model d'acompanyament educatiu que doni suport a les famílies tot replantejant el paper dels Centres Oberts en aquest acompanyament, així com d'altres serveis educatius adreçats a la infància, i tenint present la coordinació amb les escoles.**

El grup ha posat de manifest la necessitat expressa de les famílies per tenir suports en l'**acompanyament escolar dels seus fills i filles** per ajudar a **conciliar la vida laboral i familiar** (sigui teletreball o presencial). Davant d'aquesta necessitat el GTF proposa articular una sèrie de recursos per ajudar a les famílies a seguir l'acompanyament que fan les famílies del curs escolar dels seus fills i filles, considerant les característiques particulars de cada nivell educatiu, i/o de les necessitats particulars de cada infant i el context familiar. En aquesta proposta, donat el rol de suport que han tingut els CO durant tota la crisi de la Covid-19 i la formació dels professionals que integren el servei, es proposen les següents accions: la primera proposta passa pel reconeixement del servei com una peça clau per articular aquest acompanyament educatiu en coordinació amb l'escola i per tant, es proposa un revisor com integrar aquesta funció en el seu marc d'acció socioeducativa; la segona proposta, va encaminada a l'ampliació de l'horari d'atenció dels CO als matins davant d'una

possible nova contingència de l'epidèmia i esdevenir una peça clau en el seguiment i acompanyament escolar d'una forma planificada; la tercera, planteja la necessitat de reforçar aquest recurs en funció de l'ampliació que es proposa.

Per altra banda, també es proposa articular accions relacionades amb el desenvolupament de les **competències parentals dels pares i de les mares** per **ajudar a acompanyar als seus fills i filles**, bé sigui des dels mateixos CO, del SOAF (Servei d'Orientació i Acompanyament a les famílies), del Centre per a Famílies amb Adolescents, o d'altres accions que es fan relacionades amb l'educació parental en la ciutat de Barcelona.

A més, el GTF també ha plantejat la necessitat de valorar altres espais educatius de la ciutat per incorporar-los a aquest model d'acompanyament del seguiment escolar i de l'educació, com podrien ser casals infantils, biblioteques o centres cívics.

L. Reforçar els sistemes i serveis de detecció i atenció a les situacions de violència que es puguin donar en l'àmbit domèstic.

Les propostes del GTF van encaminades a incorporar mesures que tinguin en compte els tres col·lectius més vulnerables durant el confinament i el possible desencadenament de les situacions de violència: els infants, les dones i les persones d'edat avançada o dependents. Les propostes apunten a assegurar la detecció de les situacions de violència i maltractament, i de que rebin els serveis essencials quan més ho necessiten.

Per això es proposa:

1. respecte a la violència de gènere: Reforçar els SIES (Serveis d'intervenció especialitzada en violència masclista), i augmentar les places protegides en els dispositius d'habitatge en clau de família per a noves situacions de violència que apareguin durant la crisi;
2. respecte a la violència cap als infants: reforçar els equips de valoració del maltractament infantil (EVAMI);
3. respecte a la gent gran: reforçar i articular dispositius d'habitatge tutelat i augmentar també les places d'aquests dispositius.

En tots els casos, es proposa posar a l'abast eines flexibles perquè les víctimes puguin denunciar les situacions de violència, com per exemple, els missatges de text, xat o e-mail per demanar ajuda i/o denunciar, i donar-los a conèixer de forma clara.

M. Incorporar accions per reduir i reparar l'impacte en el



benestar emocional i psicològic de les famílies i prevenir noves situacions. Per reduir l'impacte es planteja incorporar la perspectiva d'infància, de famílies i de gènere en el pla de xoc de salut mental de forma que es pugui atendre els malestars expressats pels infants, joves i adults, les situacions emocionals límit per garantir que els adults cuidadors estiguin en condicions d'oferir una bona atenció als seus fills i filles, i la detecció i el tractament de possibles addicions que hagin emergit amb el confinament.

Es proposa incorporar mesures:

1. que incloguin la perspectiva de gènere amb la idea de tenir cura del cuidador, des d'un primer nivell de xoc, i a la vegada, plantejar accions amb una mirada més a llarg termini que tinguin a veure amb canvis estructurals encaminats a la democratització de les cures i a enfortir el suport entre famílies en l'àmbit comunitari;
2. que ofereixen suport emocional per a superar les situacions límits emocionals, estrès i/o pèrdues i fer processos reparadors que garanteixin que els adults cuidadors estiguin en condicions d'oferir una bona atenció als seus fills i filles;
3. que contemplin el tractament i el seguiment a possibles addicions a les pantalles i videojocs, així com que s'estableixen mecanismes per detectar situacions que hagin pogut emergir, i plantejar accions preventives.

e. Incorporar accions per prevenir l'impacte emocional i psicològic derivat d'un nou brot de la pandèmia, es proposa:

1. **incorporar la perspectiva d'infància i la perspectiva de gènere en les mesures que es proposin;**
2. **impulsar estudis que ajudin a conèixer els factors** que intervenen en el desenvolupament o en la prevenció de problemes emocionals i de conducta; c) promocionar el desenvolupament de competències emocionals des dels centres d'orientació a les famílies i joves (centre per a famílies amb adolescents, SOAF, Aquí t'escoltem).

f. Reconèixer el valor dels serveis socials com a serveis essencials davant d'una situació d'emergència, així com el paper de les entitats del tercer sector.

El reconeixement d'aquest valor implica replantejar-se la valoració dels serveis socials en una situació d'urgència per tal de poder continuar garantint la provisió dels recursos en unes condicions òptimes.

Aquest reconeixement porta implícit la dotació de recursos materials i de formació per ajudar al fet que la resposta estigui a l'altura de les necessitats, reforçant els serveis socials per atendre les demandes i poder impulsar accions de prevenció, i desplegant i reforçant recursos com pot ser el model SIS (Servei d'Intervenció socioeducativa no residencial) per fer créixer la xarxa de serveis que s'ofereixen i augmentar el suport que s'ofereixen als infants i les seves famílies en situació de vulnerabilitat.

Fer valdre els serveis socials també s'acompanya del reforç en la coordinació entre els sistemes i els seus serveis sanitaris, de salut mental, socials i educatius, tant per atendre les necessitats derivades de la situació de crisi, com per actuar amb rapidesa davant d'una nova contingència. La coordinació pot ajudar a articular respostes més adequades malgrat les situacions d'incertesa, i a socialitzar coneixement i bones pràctiques.

Per últim, en el **reconeixement dels serveis socials també s'inclouen les entitats i associacions que desenvolupen aquestes funcions**, i es proposa obrir una **línia específica d'ajuts** per fer front a l'endeutament que han assumit.

[1] <https://www.europarl.europa.eu/news/es/press-room/20200406IPR76610/covid-19-medidas-contra-la-violencia-domestica-durante-el-confinamiento>

[2] <https://www.un.org/sustainabledevelopment/education/>

[3] https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/call_covid19.aspx

[4] John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. (2020). Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioeth.* 20:65–68. <https://doi.org/10.1111/dewb.12261>

[5] <https://ciudadesamigas.org/covid-19-cuarentena-violencia-infantil/>

[6] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>



Grup de treball d'Igualtats d'Oportunitats en la Infància

Composició del Grup de Treball

Coordinadores

Laia Pineda. Directora de l'Institut d'Infància i Adolescència de Barcelona
Claudia Vallvé. Col·laboradora de l'Institut d'Infància i Adolescència de Barcelona

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

Càritas Diocesana de Barcelona
Creu Roja a Barcelona
Col·legi Oficial d'Educaadores i Educadors Socials de Catalunya
Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Federació d'Associacions de Veïns i Veïnes de Barcelona –FAVB
Grup Municipal ERC
Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya –FAPAC
Federació d'Entitats d'Atenció i Educació a la Infància i l'Adolescència –FEDAIA
Fundació Pere Tarrés
UNICEF Comitè de Catalunya

Tècnics i tècniques municipals / altres administracions

Agència de Salut Pública de Barcelona
Casals Infantils Municipals (Nou Barris)
Centre Obert- Espai Familiar Sant Martí
Consorti de Serveis Socials de Barcelona
Departament d'atenció social a la família i a la infància. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona
Departament de Planificació i Processos. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona
Institut Municipal de Serveis Socials
Departament de Promoció de la Infància. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona
Institut Municipal d'Educació de Barcelona
Sindicatura de Greuges de Barcelona

Representants d'altres entitats

Associació Benestar i Desenvolupament –ABD
Casal d'Infants del Raval
Centre Obert – Espai Familiar Sant Martí
Finestra Oberta La Salle Bonanova // Federació Catalana de Voluntariat

Fundació Catalana de l'Esplai // PINCAT
Fundació Privada Trinijove. Centre Obert Trinitat Vella
Fundació Save the Children
Institut de Treball Social i Serveis Socials –INTRESS
Societat Catalana de Pediatria. Secció d'Atenció Primària
Suara Cooperativa
Xarxa XAFIR. AEI Raval

Al grup de treball Igualtat d'Oportunitats en la infància estem vivint un context excepcional. Entre finals de l'any 2019 i principis del 2020 s'ha produït un canvi en les persones responsables de coordinar el grup i, tot i haver plantejat un pla de treball per al curs 2019-2020, el sobtat confinament a partir del 14 març ha suposat un gir de 360º en la metodologia habitual del grup i en el propi pla de treball.

A finals d'abril el CMBS va demanar a tots els seus grups de treball que elaboresin un document per contribuir al Pacte de Ciutat aportant elements de diagnòs i propostes d'actuació davant la important crisi sanitària i social derivada de la Covid-19. Per donar resposta a aquesta demanda, s'han realitzat les següents actuacions:

1. Qüestionari de diagnòs de la situació i aportació de propostes de futur
2. Recopilació i buidat de les declaracions institucionals de les entitats participants al grup en relació a la situació de la infància a rel de la crisi de la Covid-19
3. Sessió oberta a càrrec de Jaume Funes en el marc del cicle de xerrades del CMBS. Què hem après de la gestió de les anteriors crisis des del punt de vista de l'atenció a la infància i l'adolescència?
4. Sessió en línia amb representants d'infants, per recollir la seva perspectiva sobre quines haurien de ser les prioritats per a la infància.
5. Sessió de treball online amb el grup d'igualtat d'oportunitats en la infància per validar el document de propostes a presentar al plenari del CMBS

El treball del grup en aquests espais de deliberació ens permet aportar elements vinculats a les següents qüestions:

1. Recomanacions i aprenentatges
2. Quins són els reptes en infància?
 - 2.1. Millora de les polítiques locals en infància
 - 2.2. Accés a recursos econòmics per mantenir unes condicions de vida adequades
 - 2.3. Accés a serveis assequibles i de qualitat: habitatge, atenció social, educació i salut
 - 2.4. El dret dels infants a participar en la vida social i comunitària.



3. La mirada dels infants i dels adolescents

Recomanacions i aprenentatges

El curs passat es tancava la memòria del grup de treball fent referència a **6 principis d'actuació** a incorporar en totes les actuacions que es despleguessin des de qualsevol departament, àrea o direcció de l'Ajuntament en matèria d'infància: 1) infant al centre, 2) el principi d'equitat, 3) la prioritat a la lluita contra la pobresa infantil, 4) el principi de no discriminació, 5) tenir en compte els infants com a ciutadans actius i 6) els infants des de i en relació amb la comunitat.

L'actual context de crisi sanitària i social ens demana no només que tinguem en compte els principis d'actuació esmentats sinó que, a més, reflexionem sobre els criteris **que han de regir les respostes que donem a la infància¹ per no repetir errors**, i integrar tot allò que hem tingut oportunitat d'aprendre de la gestió de crisis passades. En la sessió amb Jaume Funes es varen apuntar **9 criteris** que caldria tenir en compte en les respostes que dissenyem per a la infància:

1. Ser capaços de **posar-nos en el lloc dels infants i els adolescents**.
2. **No construir una imatge de l'infant negativa** o estigmatitzant.
3. Prendre consciència que haurem de donar resposta a **generacions d'adolescents amb vides marcades per la privació en la infància** (van patir la crisi del 2008).
4. Dissenyar **mesures i suports no estigmatitzadors**.
5. **Oferir suport a les famílies** evitant respostes que les "incapacitin" en el desenvolupament de la seva funció de pares/mares.
6. **Activar prestacions específiques vinculades a la condició d'infant** i no només a la d'adult (la pobresa té impactes singulars en la infància).
7. Acompanyar **tots els temps** de la infància i l'adolescència (escola i fora escola, vacances,...).
8. Comprometre's amb la infància fent que sigui una de les preocupacions centrals **i que així es reflecteixi en els pressupostos**.
9. Plantejar les mesures com a **garantia de drets** i no des de la beneficència (no és una opció, és un deure).

En aquesta línia, per contribuir a una mirada transformadora en relació als drets dels infants cal conèixer la inversió en infància en els pressupostos municipals, així com establir la necessitat d'una avaluació prèvia de l'impacte en els drets dels infants de les mesures que s'adoptin, per tal de garantir que es prenguin

¹ Veure [versió llarga d'aquest document d'aportacions](#) del Grup d'infància al CMBS-juny 2020.

mesures que tinguin en compte l'interès superior de l'infant.

1 Quins són els reptes en infància?

1.1 Millora de les polítiques locals en infància

La situació de crisi global generada arran la pandèmia ha obligat als poders públics a prendre decisions molt complexes, amb poc marge de temps i que requerien un difícil equilibri entre tres variables: la protecció de la salut, les conseqüències econòmiques de les decisions i la preservació dels drets humans. Al grup d'oportunitats en la infància s'ha obert una **reflexió sobre les actuacions realitzades durant aquesta crisi**, tant en relació als aspectes que han ajudat a atendre millor les necessitats de la infància i adolescència i les seves famílies com aquells que han fallat i que cal millorar.

Des del grup es valora **positivament**:

- La coordinació entre els serveis socials i les entitats.
- L'adopció de mesures encertades com l'aturada dels desnonaments, la pròrroga dels contractes de lloguer o el repartiment d'ajudes a les famílies en situació de vulnerabilitat.
- La capacitat per mantenir l'atenció a les famílies, incorporant eines tecnològiques que permeten realitzar acompanyaments sense necessitat de presencialitat.
- La flexibilitat, innovació i creativitat dels i les professionals a l'hora de cercar solucions, adaptant-se a les necessitats que s'anaven trobant a cada moment.
- La capacitat dels equipaments per mantenir-se actius i fer propostes des de casa per a infants i famílies.
- Algunes iniciatives de l'Ajuntament encaminades a informar els nens i les nenes en relació a la pandèmia i les mesures per abordar-la.

Per contra, entre els aspectes que es considera que han fallat i que **cal millorar** es destaquen els següents:

- La coordinació entre els diferents departaments de l'administració.
- Les dificultats de comunicació entre les entitats i les escoles.
- La saturació dels serveis socials i la dificultat per atendre totes les demandes.
- La manca d'informació, o informació poc adaptada, que han generat situacions de vulnerabilitat comunicativa.
- Les dificultats d'algunes famílies a l'hora d'obtenir informació i de realitzar tràmits per internet.
- La lentitud en el repartiment d'algunes ajudes per part de les institucions.

Un altre aspecte en què es considera que s'ha fallat ha estat la **manca de**

perspectiva d'infància en la presa de decisions. En aquest sentit, el [comunicat](#) realitzat des de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, denuncia que els infants han estat els “grans oblidats” durant la pandèmia i es demana un full de ruta específic post-crisi de la Covid-19 adreçat a aquest col·lectiu.

1.2 Accés a recursos econòmics per mantenir unes condicions de vida adequades

Moltes de les necessitats i problemàtiques que s'han hagut d'atendre durant la Covid-19 són **necessitats pre-existents que s'han agreujat amb el confinament**, però també han sorgit **noves necessitats** derivades de la pèrdua de recursos econòmics com a resultat de la situació de confinament. Per això, a banda de mesures decidides i clares per donar resposta als greuges generats per la situació de pandèmia, ara més que mai cal insistir en la necessitat d'una transformació en profunditat més enllà de l'emergència. En aquest sentit, **des del grup es veu la situació actual com una oportunitat per a la transformació** de les maneres de fer i per abordar els canvis en profunditat a fi d'eradicar la pobresa infantil, garantir que infants i adolescents tenen cobertes les seves necessitats bàsiques i avançar cap a una veritable igualtat d'oportunitats en la infància i l'adolescència.

Propostes d'actuació immediata i en cas de nou confinament

- Garantir ajuts a les famílies per donar resposta a les necessitats bàsiques (habitatge, subministraments, alimentació, etc.).
- Facilitar dispositius i connexió a internet per a aquelles famílies amb menys recursos per tal de garantir l'accés a l'educació virtual. Pensar en sistemes de suport a les famílies amb dificultats per acompanyar els seus fills/es en l'escolaritat.
- Activar sistemes d'ajuts puntuals equitatius que puguin fer sostenible el poder viure durant el procés de recerca de feina.

Propostes de transformació estructural

- Mantenir la capacitat de donar una resposta ràpida i àgil a les necessitats de les famílies i d'escurçar terminis en la tramitació dels ajuts, com a mínim en els casos en què hi estan involucrat infants en situació de risc. La resposta en l'emergència ha evidenciat la possibilitat d'agilitzar els procediments burocràtics.
- Millorar la cobertura de la renda mínima garantida Ciutadana (RGC), agrupant al màxim les ajudes amb imports variables en funció de territori, fills a càrrec, etc. Garantir la seva compatibilitat (IMV, RGC, Fons 0-16, altres ajudes d'emergència)
- Garantir el dret universal de tots els infants i adolescents a tenir cobertes les seves necessitats bàsiques, independentment de la situació irregular de les seves famílies.



- Facilitar i simplificar l'accés a les ajudes, augmentant els llindars d'accés i eliminant criteris restrictius (com p.ex. l'acreditació d'anys de residència) per tal que més famílies puguin tenir accés a les prestacions socials.
- Dissenyar sistemes d'ajuts que incorporin la perspectiva empoderadora de la persona, perspectiva de gènere i perspectiva d'infància i joventut.
- Donar suport a les persones amb responsabilitats familiars que han perdut les seves feines o es troben en situació d'atur, a través de polítiques actives d'ocupació, incentius a les empreses, clàusules socials, mesures per facilitar la conciliació per a les famílies treballadores sense recursos econòmics, etc.).

Pronunciaments institucionals

- [Manifest](#) conjunt dels col·legis professionals de l'àmbit social (Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, Col·legi d'Educadors i Educadores Socials de Catalunya i Col·legi de Pedagogs de Catalunya).
- La campanya [#Càritas x 3](#) amb el lema: "La necessitat s'ha triplicat. Triplica les donacions".

1.3 Accés a serveis assequibles i de qualitat: habitatge, atenció social, educació i salut

1.3.1 Habitatge

L'habitatge constitueix una de les problemàtiques més greus i urgents per a la infància i l'adolescència a la ciutat. La situació de pandèmia ha resultat en la pèrdua del poder adquisitiu per a moltes famílies que ha derivat o pot derivar en impagaments de lloguers, impossibilitat de pagar els subministraments bàsics i/ o la pèrdua de l'habitatge. Una altra de les problemàtiques que s'han produït durant el confinament ha estat la **manca de condicions dignes de molts habitatges**, que han perjudicat la convivència i la salut de molts infants.

Propostes d'actuació immediata i en cas de nou confinament

- Condonar totalment els deutes dels mesos d'abril, maig i juny, incloent el lloguer i els subministraments.
- Mantenir la moratòria als desnonaments de famílies amb infants en situació de vulnerabilitat a causa dels efectes de la pandèmia, que encara ha empobrit més moltes famílies.
- Garantir una resposta efectiva, coordinada i immediata de les administracions a les famílies amb fills i filles, per evitar situacions de desprotecció en matèria d'habitatge o talls en els subministres energètics.

Propostes de transformació estructural

- Impulsar polítiques públiques d'habitatge accessible i assequible, posant el focus en les famílies amb infants o adolescents, situant-los en la màxima prioritat.
- Considerar la connectivitat a internet (dispositius i connexió a internet) com a necessitat bàsica de les famílies amb infants i garantir-la igual que els subministraments bàsics.

Pronunciaments institucionals

- [Manifest de la comissió d'habitatge](#) del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
- [Pla d'acció per al desconfinament](#) proposat per la FEDAIA
- [Agenda global per respondre al Covid-19](#) d'Unicef

1.3.2 Educació

En l'àmbit educatiu, el tancament de les escoles i la resta de serveis educatius i culturals (casals, esplais, centres oberts, biblioteques, etc.) ha comportat un **augment de les desigualtats educatives**. L'aprenentatge a distància, així com la disparitat de respostes a la situació d'emergència per part dels centres educatius, ha posat sobre la taula les conseqüències de la fractura digital i ha requerit d'un acompanyament educatiu extra que no totes les famílies han pogut garantir als seus fills i filles. Així, paradoxalment, un aspecte tant estratègic com l'educació, que intenta ser un element per a la igualtat d'oportunitats i que lluita per la major equitat possible, s'ha convertit en just el contrari. En aquest apartat distingim les actuacions immediates per encarar un estiu enriquit i compensador de les desigualtats, amb propostes per al nou curs escolar i una hipotètica situació de nou confinament.

Propostes d'actuació immediata i per garantir un estiu enriquit a tots els infants i adolescents

- Abordar l'avaluació acadèmica del curs 2019-2020 des de la flexibilitat i l'adaptació a les necessitats i casos concrets.
- Garantir una oferta d'activitats de qualitat per als infants durant l'estiu, accessibles a tots els infants independentment de la seva situació socioeconòmica, i que doni resposta a les necessitats dels infants a nivell emocional, acadèmic i d'activitat a l'aire lliure (*).
- Reprendre activitats d'esport, activitat física adaptada i oci inclusiu, amb totes les garanties de seguretat i els suports humans i materials necessaris.
- Preparar activitats i accions específiques per donar resposta adequada al col·lectiu d'infants de 0 a 3 anys i cercar fórmules per mantenir el contacte amb les famílies.
- Desenvolupar continguts específics d'educació per a la salut (prevenció contagis, gestió emocional, hàbits saludables i ús adequat de les TIC) per a infants i adolescents.



Propostes d'actuació en cas de nou confinament (tardor-hivern del 2020?)

- Elaborar plans de comunicació específics sobre la COVID-19 dirigits als centres educatius.
- Preparar el retorn a l'escola, amb el màxim de garanties per la salut però alhora tenint presents els drets dels infants i les respostes que ha de poder donar l'escola (relacionals, de convivència entre infants,..).
- Preveure un currículum condensat i competencial per al proper curs, per implementar en cas de nou confinament.
- Garantir l'activitat de l'educació 0-3 de manera presencial, i quan això no sigui possible, garantir l'atenció socioeducativa a distància de manera prioritària, enfortint l'enfocament educatiu.
- Preparar-se per oferir acompanyament a les famílies des dels centres educatius, facilitant-los eines i recursos per que puguin fer el seguiment educatiu dels seus fills i filles en cas d'un nou confinament.
- Garantir la connectivitat i l'accés a dispositius tecnològics amb dades, per evitar les desigualtats que s'han generat en l'accés a l'aprenentatge.
- Realitzar accions específiques immediates per fer front a la bretxa educativa, prioritzant els infants en situacions més vulnerables i realitzant activitats compensatòries per prevenir abandonament escolar prematur.
- Adaptar el dispositiu de mestres d'atenció domiciliària per que puguin donar suport als infants i adolescents procedents de famílies amb dificultats per realitzar el seguiment educatiu dels seus fills i filles.
- Fer especial èmfasi en les accions d'acompanyament en l'educació a distància o online per garantir l'accés als continguts per part dels infants i/o adolescents amb discapacitat, i en la implementació de models mixtos de formació a distància que no només es basin en les tecnologies.

Propostes de transformació estructural

- Augmentar la despesa pública en educació per complir amb la Llei d'educació del 2009 i assegurar el blindatge d'aquelles partides que contribueixen de manera efectiva a l'equitat educativa.
- Refermar i si cal ampliar el compromís amb el [Pla de xoc contra la segregació escolar](#) impulsat des del CEB per tal que la lluita contra la segregació escolar sigui una prioritat estratègica que garanteixi una escolarització equilibrada dels diferents col·lectius socials i que contribueixi a construir un model social equitatiu i ric en diferències.
- Avançar cap a un model educatiu que entengui el dret a l'educació en la seva totalitat i, per tant, garantir que el sistema de beques i ajuts a l'estudi d'àmbit autonòmic que cobreixi de manera efectiva la integritat dels costos de l'escolaritat obligatòria, postobligatòria i d'oci educatiu amb una perspectiva basada en l'equitat.
- Introduir la figura del coordinador o coordinadora de protecció i benestar infantil a tots els centres educatius.



- Quant a l'escolarització 0-3, mantenir i, si cal reforçar el [sistema de tarifació social de les escoles bressol municipals](#) i valorar d'ampliar-lo a les llars d'infants privades per garantir l'accés des infants d'entorns socioeconòmics vulnerables a l'escolarització 0-3 de qualitat. Complementàriament, desenvolupar campanyes de sensibilització per augmentar la demanda en col·lectius desfavorits que és a qui més beneficia l'escolarització primerenca.
- Establir ponts i xarxes entre l'educació formal i no formal, connectant els aprenentatges independentment de l'espai i el temps en què es generin (a l'escola, en activitats extraescolars, de lleure, en l'àmbit familiar, etc.)
- Garantir la continuïtat de l'educació obligatòria i de la post obligatòria amb totes les garanties i recursos necessaris (tant humans, com materials, com tecnològics), per assolir una veritable inclusió de l'alumnat amb necessitats educatives específiques (NEE).

Pronunciaments institucionals

- [Comunicat](#) del Col·legi de Pedagogs de Catalunya (COPEC).
- [Carta](#) del Col·legi d'Educaores i Educadors Socials de Catalunya. (CEESC) a la Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut.
- [Pla d'acció per al desconfinament progressiu](#) de la FEDAIA
- [Document sobre l'impacte educatiu de la Covid-19](#) elaborat per Save the Children.
- Informe d'Unicef "[L'educació davant la Covid-19 - Propostes per impulsar el dret a l'educació durant l'emergència](#)".

1.3.3 Salut

L'àmbit de la salut ha estat un dels més afectats durant aquest període, tant des del punt de vista de la salut física com mental. A nivell físic, destaquen els **problemes derivats de l'alimentació deficient, la pèrdua d'hàbits saludables i la manca d'exercici físic**, tots ells aspectes fonamentals per al creixement i per a la prevenció de patologies futures. Però a més, **durant la pandèmia s'ha viscut un important increment de les patologies de salut mental i les necessitats d'acompanyament emocional** derivades de les situacions d'ingrés o mort d'algun familiar a rel de la Covid-19, el confinament i el distanciament social.

Propostes d'actuació immediata i en cas de nou confinament

- Analitzar com afecta la Covid-19 als infants i difondre els resultats, per tal de clarificar les informacions contradictòries que s'han difós sobre aquesta qüestió.
- Disposar de personal de contacte per resoldre dubtes i angoixes respecte la salut d'infants i adolescents.



- Clarificar la necessitat de mascaretes o no en cada fase de la pandèmia per part dels infants i facilitar mascaretes de mides infantils.
- Garantir i adequar espais específics pels infants als centres sanitaris.
- Promoure que els centres educatius elaborin plans, en coordinació amb les diferents autoritats educatives i sanitàries i amb el coordinador de protecció i benestar
- Dotar els centres dels elements, recursos i equips necessaris per garantir la higiene i la seguretat de tota la comunitat educativa, tenint sempre present la perspectiva de drets de la infància
- Possibilitar, d'acord amb les limitacions per les mesures de seguretat de la Covid-19, la mobilitat i l'activitat física dels infants.
- Prioritzar les beques menjador, assegurant que tots els infants i adolescents reben una alimentació adequada i accedeixen als recursos habilitats. Garantir que els recursos permeten l'accés a aliments saludables (aliments frescos i proteïna).
- Enfortir i potenciar les cuines comunitàries en els barris amb més necessitats relacionades amb l'alimentació.
- Augmentar els recursos públics en salut mental i terapèutica i reforçar els CSMIJ i CSMAS per donar resposta a les necessitats d'atenció psicològica a infants i joves derivats de la situació del últims mesos viscuts en confinament (crisis-pors, processos de dol no elaborats, conflictes de convivència i relacions, etc.). També cal reforçar l'atenció específica a adults amb problemes de salut mental i infants menors d'edat a càrrec.
- Contemplar la inclusió de figures de psicòlegs i educadors socials a escoles, centres oberts, espais familiars, etc. per un millor acompanyament del benestar emocional i identificar casos que requereixin una atenció específica i/o especialitzada.

Propostes de transformació estructural

- Garantir la cobertura sanitària per a tots els infants, tant en l'atenció primària com l'especialitzada, incloent l'accés gratuït als serveis de dentista o de productes com audiòfons, ulleres, etc.
- Garantir l'atenció a infants i adolescents en l'àmbit de la salut mental i trencar amb l'estigma de l'atenció psicològica, potenciant programes per acostar la seva pràctica a la població i treballant temes de cures, habilitats parentals, relacions familiars, autoajuda, autoestima.
- Assegurar la gratuïtat a la farmàcia per a tots els infants en situació de pobresa.
- Promoure l'alimentació saludable entre els infants, donant pautes d'alimentació i hàbits per a famílies i infants, a través del reforç i de la creació de rutines.



- Garantir l'accés al lleure i a les activitats esportives en clau d'equitat perquè tots els infants en situació de pobresa puguin accedir-hi, millorant la seva situació de salut de forma protectora i preventiva.

Declaracions institucionals

- [Recomanacions per a l'obertura de les escoles](#) de la Societat Catalana de Pediatria
- [Pla d'acció per al desconfinament progressiu](#) de la FEDAIA
- Document per [protegir la salut a les aules](#) i l'informe [propostes per la salut mental en l'escenari covid-19](#) elaborats des d'Unicef.

1.3.4 Protecció a la infància en risc

Una de les problemàtiques més greus derivades de la pandèmia ha estat **l'augment de les situacions de violència contra la infància**. Es tracta, en molts casos, de situacions de violència pre-existents que s'han agreujat com a conseqüència del confinament. En aquest àmbit **esdevé estratègic reforçar la protecció durant els temps de confinament perquè és més difícil detectar les situacions de maltractament i l'espai familiar esdevé un espai més propici per què es produeixin**. A més des del grup es subratlla la importància de reforçar la protecció de la infància amb mesures de caràcter estructural, tant pel que fa a la regulació legal i establiment de protocols de protecció com per l'adopció de mesures efectives per a la prevenció i sensibilització, la detecció i l'atenció als menors en cas de violència, amb una atenció especial als infants i adolescents amb discapacitats.

Propostes d'actuació immediata i en cas de nou confinament

- Reforçar els sistemes de seguiment de la infància per protegir-la de possibles maltractaments i/o violència domèstica en temps de confinament.
- Reforçar la detecció de casos de violència contra la infància i la prevenció dels maltractaments, tant a través de recursos adreçats als professionals com d'accions directes adreçades als infants.
- Reforçar i difondre els canals d'atenció a la infància i l'adolescència, en especial les línies de telèfon, perquè els infants puguin denunciar les situacions de violència i abusos.
- Realitzar campanyes de sensibilització al voltant de la violència contra els infants dirigides a adults i infants.

Propostes de transformació estructural

- Reforçar la regulació legal per a la protecció de la infància en risc, promovent una estratègia integral de lluita contra la violència contra la infància i reforçant la protecció legal contra l'abús sexual infantil (*)
- Elaborar protocols i plans d'actuació eficaços, ràpids i àgils que siguin capaços de donar resposta als casos d'assetjament i de violència contra la infància.



- Establir mesures de prevenció i sensibilització contra la violència en la infància, promovent la tolerància zero i impulsant campanyes de conscienciació contra l'abús sexual infantil i de prevenció de la violència.(**)
- Fomentar la parentalitat positiva entre pares i mares per generar relacions sanes i afectives que permetin als infants créixer en un ambient de seguretat i confiança.
- Garantir l'atenció i protecció d'infants i adolescents en situació de risc a través de recursos d'atenció especialitzada en abusos sexuals a la infància (p.ex. Cases dels infants seguint el model Barnahus, alternatives residencials per evitar la cronificació dels maltractaments, mecanismes de justícia restaurativa, etc.),
- Dotar de recursos suficients al sistema de protecció i atenció (ampliació del nombre de professionals, nombre de places als centres residencials i als serveis d'intervenció socioeducativa no residencial, suport a les entitats, etc.)

(*) Caldrà estar especialment atents al desplegament de la recentment aprovada [lleï integral de protecció de la infància i adolescència en situacions de violència](#) així com al desplegament del nou [model municipal d'intervenció socioeducativa no residencial per a infància en risc](#) a la ciutat de Barcelona.

(**) La ciutat compta, des del 2017 amb la [Taula interinstitucional per a la prevenció i atenció de l'abús sexual infantil](#).

Pronunciaments institucionals

A nivell institucional, s'han pronunciat en aquesta mateixa línia.

- [Demandes en l'àmbit de la infància, l'adolescència i la joventut](#) del Col·legi d'Educaadores i Educadors Socials de Catalunya (CEESC)
- [Comunicat](#) de Save the Children i [informe](#) per a la prevenció de la violència contra la infància i l'adolescència en la crisi sanitària per la Covid-19

1.4 El dret dels infants a participar en la vida social i comunitària

Durant la pandèmia s'han generat situacions complexes des del punt de vista informatiu, trobant-se a faltar **una comunicació més adaptada als infants i una major participació en les decisions que els afecten**. I és que la **participació infantil continua essent una assignatura pendent**: han estat moltes les veus que han sorgit durant l'estat d'alarma sobre la visió adultocèntrica recurrent, la falta de perspectiva d'infància en les mesures decretades i la poca empatia que existeix socialment envers les necessitats dels infants (joc, aire lliure, relació amb altres infants,...).



Propostes d'actuació immediata i en cas de nou confinament

- Garantir que es facilita als infants informació clara i comprensible, utilitzant diferents sistemes de comunicació alternativa i oferint respostes clares i concretes sobre com els afecten les mesures desplegades.(*)
- Recollir informació sobre la percepció dels infants durant el confinament per tal de dissenyar polítiques que els afavoreixin.
- Realitzar campanyes per fer d'altaveu d'inquietuds i propostes fetes pels propis infants i adolescents.
- Tornar a posar en marxa els processos participatius que han quedat aturats per la Covid-19.

(*) Des del grup es valora [l'esforç conjunt entre el govern local i diferents col·legis professionals per generar aquesta informació adequada i adaptada](#). Probablement calgui invertir més esforços en la difusió d'aquesta iniciativa perquè arribi a un màxim d'infants.

Propostes de transformació estructural

- Garantir que les mesures que es prenen es realitzen des d'un enfocament de Drets dels Infants i que observen el dret a l'interès superior de l'infant (article 3, CDI)
- Incorporar la participació dels infants i adolescents en tots els processos relatius a decisions i polítiques que els afecten.
- Oferir espais de participació als joves perquè puguin opinar i crear plans de treball conjuntament amb l'administració pública a on es té en compte la seva perspectiva.

Pronunciaments institucionals

- Des d'Unicef han elaborat materials comunicatius específics adreçats a la infància, amb pautes i recomanacions realitzades en un llenguatge clar i planer.
- Tan Unicef com Save the Children han desplegat iniciatives per recollir les perspectives i propostes d'infants i adolescents en relació a la situació generada per la pandèmia a través de diversos mitjans (enquestes, videoconferències, difusió de vídeos realitzats pels infants ...)
- L'Ajuntament de Barcelona ha posat en marxa la iniciativa "[estimat diari](#)", un espai web adreçat als infants, per que aquests puguin compartir el seu punt de vista sobre la crisi provocada per la Covid-19

La mirada dels infants i els adolescents

El primer dels criteris per donar les millors respostes possibles a la infància i l'adolescència, és ser capaços de posar-nos en el seu lloc i **comprendre aquesta situació des de la seva mirada**, la qual cosa exigeix posar en pràctica el principi d'escolta i la consulta als infants i adolescents. És més, **en temps de crisi augmenta la necessitat d'escolta dels infants i els adolescents i encara és més necessari fer-ho**. Per això, totes les propostes i

valoracions d'infants i adolescents aportades des del [Grup Altaveu](#), així com al [Manifest](#) elaborat pels representants del **Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya (CNIAC)** o el [cicle de consultes](#) d'Unicef o el cicle impulsat per **Save de Children**, des del programa la Caixa proinfància² són rellevants i cal tenir-les en compte.

A mode de resum, entre les principals preocupacions dels infants i adolescents consultats, destaquem les següents:

- La constatació que **estudiar a casa no és el mateix que estudiar a l'escola**: troben a faltar, l'escola, les explicacions del professorat, a casa són menys productius, els és molt més difícil concentrar-se i es distreuen amb el mòbil o amb els germans.
- La **importància de les tecnologies i la connectivitat** per poder mantenir el ritme d'aprenentatge des de casa i l'angoixa que els genera el fet de no disposar de recursos suficients per poder seguir les classes (aparells digitals inadequats, mala connectivitat,..)
- La **preocupació en relació al retorn al centre educatiu** (com i quan es farà) i, sobretot, sobre la viabilitat de les mesures de distanciament que s'aplicaran.
- La constatació que el fet **d'estar confinats a casa no necessàriament ha significat passar més temps gaudint amb la família** (fent coses junts, jugant, parlant...), amb infants i adolescents desbordats amb feines de l'escola, i seus pares i mares incapaços de dedicar-los temps per estar desbordats amb d'altres problemes (de salut, econòmics o laborals).
- **L'escepticisme envers el manteniment d'alguns dels assoliments aconseguits** durant el confinament, com la reducció dels nivells de contaminació de la ciutat.
- **La manca d'una informació adaptada** a la seva edat i, sobretot, per als més petits, que els permetés comprendre millor la situació i elaborar el que està passant.
- La **manca d'empatia** amb els infants en algunes de les decisions que s'han pres (com no poder sortir de casa durant el confinament) i també **la tendència dels adults a donar per descomptat el que volen** sense escoltar les seves opinions.

² Veure [versió llarga d'aquest document](#) d'aportacions del Grup d'infància al CMBS-juny 2020.



Grup de treball de Salut

Composició del Grup de Treball

Coordinadora

Maria Martínez Roger Directora EAP Roquetes-Canteres ICS

PARTICIPANTS

Representants de les entitats membres del Consell

CCOO del Barcelonès

Creu Roja a Barcelona

Federació d'Associacions de Veïns i Veïnes de Barcelona -FAVB

Fundació Bancària "La Caixa" Obra Social

Fundació CCSM- Congrés Català de Salut Mental

Grup Municipal PSC

Grup Municipal PP

UGT de Catalunya

Tècnics i tècniques municipals / altres administracions

Agència de Salut Pública de Barcelona

Direcció de Salut. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI.

Ajuntament de Barcelona

Representants d'altres entitats

AAVV Porta / Consell Salut Nou Barris

Banco Farmacéutico

Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris -CAPS

Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat -CUS. Salut, Consum i Alimentació

Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica, Oncolliga

Lliga Reumatològica Catalana

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària - CAMFIC. Grup APOC

Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental

Societat Catalano-Balear de Salut Pública

Xarxa de Dones per la Salut



El document del grup de treball de salut és fruit del buidatge qualitatiu de l'enquesta, els documents aportats pels membres del grup i les aportacions a la reunió virtual celebrada el 8 de juny de 2020.

A. S'ha detectat, en alguns casos, la desaparició presencial de l'acció comunitària en salut. Per un possible rebrot que podríem millorar?

Cercar **formes de comunicació continuada amb el teixit associatiu**, de manera que poguessin expressar els seus punt de vista de cara la millor atenció i la preservació dels drets de la ciutadania.

- S'han de posar **recursos per garantir la comunicació** : l'atenció **telefònica o per correu electrònic** des de l'atenció primària i l'especialitzada de l'hospital donin la informació sanitària en un curt espai de temps, per orientació i seguiment de la medicació a les Associacions de malalts.
- **La comunicació entre Hospital, AP i Comunitària**, establir canals d'informació per tal de poder atendre les persones de forma continuada i com un tot, enlloc de com una patologia. Tots han de saber la informació sobre els canvis de processos d'atenció.
- Fer servir **la TV com a canal de comunicació** per informacions rellevants i pal·liar l'esclatxa digital.

Pel que fa a **la salut mental comunitària i les addiccions**, en un possible rebrot caldrà garantir la continuïtat de les visites presencials de forma segura. A tal fi caldrà :

- Millorar la **informació i la protecció front al virus de les professionals** i de les persones que estan rebent tractament a la xarxa de salut mental comunitària per tal de que no s'hagin d'interrompre les visites ambulatories, ni les visites a domicili, ni els hospitals de dia ni els centres de dia.
- **Adequar amb rapidesa els protocols** a la realitat que s'està vivint. Les guies d'actuació han de ser clares i conegudes per tothom.
- Adaptar els centres a les recomanacions per evitar els contagis. Això pot implicar **ampliar espais i/o horaris d'atenció i/o personal**.



- En els casos d'hospitalitzacions parcials (hospitals de dia o centres de dia) i també de les hospitalitzacions totals caldrà **tenir proves PCR** per poder aïllar aquelles persones infectades i continuar amb l'activitat normal.
- **Identificar quina activitat pot fer-se de forma telemàtica**, hi ha alguns estudis que demostren que algunes visites compleixen la mateixa funció si es fan per videoconferència que presencials però no via telefònica.

B. En un possible rebrot quin paper hauria de tenir l'atenció primària?

- **Ha de tenir un paper rellevant en la detecció de les persones sospitoses** han de disposar del material diagnòstic (PCR) necessari. També dels recursos per l'atenció als centres residencials i a domicili de forma segura.
- **L'AP ha d'acompanyar i atendre els casos lleus**, que són la majoria, amb **els professionals i el material** necessaris per treballar en bones condicions i no contagiar-se i reduir encara més el nombre de personal sanitari.
- **L'AP de salut mental té un paper rellevant en la detecció (PCR)** de gran quantitat de persones amb problemes crònics de salut mental ,que l'únic contacte que tenen amb salut són els CSMA i CAS.
- **Identificar i fer seguiment estret dels casos, als barris amb menys recursos** (que els arriba menys la informació i les condicions de la vivenda propicien el contagi (pisos compartits, sobreocupats). L'APS, salut mental i CAS i dels CAPs identifiquin a aquestes persones per fer un seguiment més estret.
- **Millorar l'atenció telefònica a persones grans als seus domicilis** que tenen solitud i a les persones vulnerables i en risc detectades prèviament a la pandèmia.

Els gestors de Salut han de ser més àgil en dotar de recursos humans i materials a l'AP.

C. Una de les properes crisis que viurem, seran els efectes en la salut mental de la ciutadania que la pandèmia ha causat. Quines actuacions s'han de dur a terme per fer-hi front?

- **Polítiques preventives salut mental cap a les persones vulnerables.** En aquesta Pandèmia les dones tancades a les llars, **embarassades**,



sense serveis vers la infància o de protecció davant la violència de les llars han estat molt negatius.

- **Els confinaments no tant absoluts.**
- Amb la **pandèmia augmentarà els problemes de salut mental**, com la depressió, l'ansietat, el trastorn per estrès posttraumàtic, el consum de tòxics i el suïcidi s'incrementaran. Els col·lectius que se'n veuran més afectats seran el de les **persones que treballen a l'àmbit sanitari** i que han estat en primera línia, les **que han perdut familiars** sense acomiadar-sen i persones amb **dificultats econòmiques i amb infants a càrrec**. Col·lectius que són majoritàriament femenins
- Caldrà que s'incrementin els **recursos, atenció al domicili**, facilitar **l'accés a les noves tecnologies per les visites telemàtiques i adaptar els dispositius per reiniciar visites presencials**.
- Potenciar **programes d'acompanyament i suport a casa**. Fomentar i finançar programes de **capacitació digital per l'ús de tecnologies** i accés a ordinadors i mòbils amb connexió a internet.
- **Acompanyament de l'embaràs i el postpart** és un moment molt especial i la pandèmia de la COVID-19 suma més temor i ansietat a les dones embarassades o que acaben de tenir un nadó. i que tinguin accés ràpid i fàcil a les professionals de referència. **Potenciar el suport derivat de grups d'iguals** i assessorament psicològic per tornar a la socialització després d'aquest període.
- **L'abordatge hauria de ser biopsicosocial**, i no medicalitzat, per tal de poder treballar la salut mental de la persona i el paper que juga el seu entorn. Això comportarà destinar recursos humans i econòmics de tots els departaments per posar en marxa **projectes transversals, en xarxa i comunitaris**.
- Alguns dels problemes de **salut mental derivaran de situacions socioeconòmiques** desfavorables. I en aquests casos poc servirà la intervenció en salut mental. Per tant caldrà fer **polítiques econòmiques, d'habitatge, de treball**,... que arribin a la ciutadania que més ho necessiti.
- **Cribatge dels pacients en els centres d'atenció primària i derivació àgil a salut mental** en els casos necessaris. A través del programa de suport a la primària definir quins casos atén psicologia i quins també cal psiquiatria. **Evitar duplicitats**. Hi ha persones que ja reben tractament, redirigir als seus professionals referents.



- **És important que els i les psicòlogues tinguin la formació adequada per poder oferir un tractament basat en l'evidència.** La seva feina té un valor i cal que sigui remunerada, no pot tractar-se d'un voluntariat.

D. Sobre els canals àgils d'informació per fer front a la pandèmia

- No s'ha informat a les associacions sobre els canvis en els processos assistencials o d'atenció a les persones que representem **I es important tenir en tot moment informació veraç i de qualitat directament per poder treballar e informar als** usuaris del nostre col·lectiu.
- **El canal més àgil i viable d'informació és el telemàtic.** Aquest canal ha de ser **bidireccional**.
- En aquesta pandèmia hi havia molta incertesa i la informació era molt variable dia a dia fruit de la improvisació davant del desconeixement. Aquest coneixement que hi ha ara ha de permetre que la informació sigui més estable.

E. Sobre la coordinació entre administracions i també entre administracions i tercer sector, què cal millorar per un possible rebrot?

- **Necessitats d'una bona gestió dels serveis telefònics d'emergència,** la resposta no era prou ràpida, molts usuaris s'han quedat penjat sense resposta ni informació.
- **Elaborar un pla global per les residències** per possible rebrot. Els models son molt diversificats, externalitats amb poc control i amb una manca de dèficits econòmics. S'ha de fer un informe especial des d'aquesta perspectiva.
- La sensació ha estat que no hi ha hagut coordinació a cap nivell i no només entre l'administració i el tercer sector. Fins i tot l'administració ha duplicat alguns serveis i n'ha obviat d'altres.
- **Cal que algú sigui el responsable de coordinar i ordenar tots els elements perquè no competeixin entre ells, s'arribi a tot arreu i a tothom.**
- L'Ajuntament de Barcelona ha actuat com la resta, ni més ni menys. Per un possible rebrot **caldria que informés i activés els protocols per**



les necessitats municipals informant a tots els nivells i àmbits.

- Cal que en tots els **grup de govern i direcció i comitès de crisi** hi hagi **representació femenina en el 50%** per evitar que les decisions i polítiques que es generin siguin discriminatòries per les dones.
- La sensació ha estat que hem anat apagant focs, per la propera esperem tenir línies de treball establertes , més coordinació i una planificació i una comunicació més efectiva.

Grup de treball de Sensellarisme

Composició del Grup de Treball

Coordinadors

Antonio Cortiñas Prieto

Mar Martí Poch

El grup està constituït per persones que han viscut o viuen situacions de sensellarisme i/o infrahabitatge

Observador

Sindicatura de Greuges de Barcelona

El grup de treball sobre sensellarisme del CMBS ha tingut problemes per seguir la seva activitat en el context de la crisi sanitària degut a les desigualtats que causa la situació dels seus membres. Dificultats de connexió i problemes personals derivats de la crisi han impedit que es realitzessin reunions telemàtiques amb la normalitat que probablement ho han fet altres grups de treball formats per persones que gaudeixen de situacions més acomodades.

Malgrat tot, el grup de treball vol posar de manifest que les idees que han guiat la feina realitzada en els seus 4 anys d'existència són més rellevants que mai:

1. Si la millor protecció és quedar-se a casa, no tenir llar esdevé una vulneració del dret a la vida. En aquest sentit es valora positivament que s'ofereixi refugi a través d'equipaments d'emergència però insistim en que no són habitatges i que la solució per les persones sense llar és l'accés a l'habitatge.
2. Una ciutat sense activitat fa que la vida al carrer sigui impossible. Les persones que dormen al carrer sobreviuen gràcies als veïnats, als bars i restaurants, a la solidaritat espontània. Si no hi ha activitat cal repartir menjar i habilitar serveis. En aquest sentit també es valora l'esforç de l'Ajuntament i de les entitats, però recordem que el millor lloc per dutxar-se i per menjar és el propi habitatge.
3. Les mesures legals d'emergència per fer front a la COVID19, com ara la moratòria sobre els desnonaments, han evitat que més famílies i persones s'hagin vist abocades a situacions de Sensellarisme i/o infrahabitatge en els mesos del confinament. Però en la mesura que aquestes mesures



excepcionals s'acabin, moltes persones i famílies es trobaran en aquesta situació. Així mateix, la perspectiva d'una greu crisi econòmica

Post confinament planteja més atur, més precarietat laboral i més famílies i persones en situació de risc d'exclusió social, infrahabitatge i Sensellarisme.

4. La malaltia de la COVID19 no desapareixerà fàcilment i la “nova normalitat” implica pautes de convivència social diferents. Aquesta crisi posa de relleu encara més, que els centres amb habitacions col·lectives son obsolets. No es pot atendre a les persones sense sostre i sense llar en habitacions de molta gent en el futur. La ciutat necessita més equipaments com el del Carrer Tànger o com els APROP per a les persones sense llar. No necessita més albergs ni espais petits on una persona sense sostre hagi de conviure forçosament amb altres, per prevenció de la COVID19, però també per dignitat i per autonomia.
5. El suport social a les persones sense llar és necessari. Dormir al carrer suposa un tràmol molt dur a la vida de la gent que ho ha de patir. Però aquest suport s'ha de proporcionar en condicions d'autonomia, amb la privacitat necessària per recuperar-se, i amb la perspectiva d'accedir a un habitatge estable.
6. Per sortir del carrer també calen ingressos, que difícilment arribaran del mercat laboral. Estem atents al desplegament del Ingreso Mínimo Vital i al desenvolupament de la Renda Garantida de Ciutadania. I, per ara, molt preocupats per si aquestes mesures segueixen deixant excloses les persones sense sostre i sense llar.

Col·laboració de l'Institut de Persones amb Discapacitat (IMPD)

A. Context del professional. Realitat viscuda durant la pandèmia.

1. El confinament de persones ateses i professionals ha portat a repensar tots els serveis. S'ha posat en marxa l'atenció telemàtica a les persones i a les famílies: centres d'atenció precoç i equip d'assessorament laboral.
2. La necessitat de contactar amb entitats i persones amb discapacitat ha portat a mantenir una xarxa de contactes amb les persones, famílies i persones per conèixer situació, necessitats i per aportar solucions possibles.
3. La necessitat de atendre i curar les persones malaltes, o de prevenir la pandèmia ha fet que poséssim en marxa dispositius especials d'atenció a les persones i un servei d'aprovisionament de material per als serveis i entitats més vinculades a l'IMPD.

B. Estat de la qüestió. Problemàtiques, actuacions i situació actual

a. Quines son les problemàtiques i necessitats més greus que s'han hagut d'atendre a la ciutat de Barcelona ?

1. L'atenció a les persones amb discapacitat afectades per la Covid19 que viuen en les llars residències i residències.
2. L'atenció als infants amb discapacitat i llurs famílies atesos en centres en els CDIAPS, en els centres d'atenció precoç.
3. L'atenció emocional, social i laboral a les persones amb discapacitat que han perdut la feina o estaven afectades per ERTO.

b. Quins son els aspectes que han ajudat, o han fallat i que cal millorar urgentment?

1. La informació i la recollida d'informació dels efectes de la pandèmia
2. La comunicació i la comunicació accessible per part de l'administració
3. La governança compartida i participada de l'emergència



N. Repensar el futur davant l'impacte del Covid 19

a. Quines seran les problemàtiques més greus i urgents davant de la situació causada per la pandèmia?

1. Per a les persones vulnerables i ciutadania en general
 - Pèrdua de drets recollits en la convenció de Nacions Unides.
 - Pèrdua d'oportunitats laborals i increment de la precarietat laboral de les persones amb discapacitat.
 - Deteriorament de l'estat físic i emocional de les persones amb discapacitat. Esgotament i deteriorament físic, emocional i mental de l'entorn familiar.
2. Per a les organitzacions socials
 - Crisi dels models residencials i manca de models alternatius com l'assistència personal o el suport a la llar.
 - Reorientació amb molta dificultat econòmica de les polítiques d'inserció laboral i d'inclusió social de les persones amb discapacitat.
 - Retorcés de la innovació social.
3. Pel govern municipal
 - Reducció dels pressupostos disponibles per poder atendre l'emergència social.
 - Retrocés de la innovació social en l'àmbit de les noves formes d'atenció social, l'emprenedoria social, o la innovació tecnològica.
 - L'atenció de l'emergència pot relegar la necessitat de pensar noves estratègies.

b. Quins aspectes de les polítiques de benestar social haurien de canviar?

1. En relació a les persones vulnerables i ciutadania
 - Situar els drets de les persones amb discapacitat en el centre de l'emergència i en la governança de l'emergència sanitària i social.
 - Una aposta decidida per nous models de vida independent i autonomia personal de les persones amb discapacitat.
 - Pensar també una ciutat per a les persones amb diversitat funcional amb discapacitat, una ciutat accessible universalment.
2. En relació a les organitzacions socials
 - Implicació directa en la gestió i governança de la pandèmia i en la nova represa social.
 - Ser actius en les propostes i solucions.
3. En relació al govern municipal
 - Situar els drets de les persones amb discapacitat en el centre de l'emergència i en la governança de l'emergència sanitària i social.
 - Una aposta decidida per nous models de vida independent i autonomia personal de les persones amb discapacitat.
 - Pensar també una ciutat per a les persones amb diversitat funcional amb discapacitat, una ciutat accessible universalment.



Plenari del Consell Municipal de Benestar Social

Barcelona, 30 de juny de 2020