

# **Estudi de necessitats presents i futures en l'àmbit de la salut mental i mapa de recursos en el territori de Granollers i Cardedeu**

Ajuntament de Granollers



**Diputació  
Barcelona**

Octubre 2023



**Estudi elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:**



**Ajuntament de Granollers**

**Professionals participants al Grup Motor:**

Conxita Font, Cap de servei de Salut Pública i Consum. Ajuntament de Granollers  
Àngels Coma. Tècnica de Salut de l'Ajuntament de Granollers  
Isabel Gil. Psicòloga. Intress  
Gemma Vila. Tècnica de Salut Ajuntament de Cardedeu  
Marta Vancells. RBEC de Cardedeu

**Codi PMT:** 202220113896

**Direcció tècnica**

Laia Serra Arqué  
Subsecció de Projectes i Programes d'Autonomia Personal i Dependència  
Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social  
Gerència de Serveis Socials  
Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social

**Consultoria tècnica**



Juan Ignacio Barrachina Montes  
Viky Morón Mendicutti  
Alberto Recolons Brugueras  
Ignasi Tintoré Segura

**Persones participants en la revisió del document**

Cristina Domínguez, REBEC  
Marta Jover, ActivaMent Granollers  
Isabel Gil, Intress  
Isabel Alcalde, DARUMA  
Àngels Coma, Ajuntament de Granollers  
Conxita Font, Ajuntament de Granollers

## ÍNDIX

1. PRESENTACIÓ .....	5
2. INTRODUCCIÓ .....	6
3. MARC CONCEPTUAL.....	8
3.1. INFLUÈNCIA DELS DETERMINANTS SOCIALS SOBRE LA SALUT MENTAL.....	8
3.2. CONTEXT DE LA SALUT MENTAL A CATALUNYA.....	14
3.3. ANTECEDENTS.....	20
4. METODOLOGIA .....	23
4.1. DESCRIPCIÓ DE LES FASES DE TREBALL.....	23
4.2. DESCRIPCIÓ DE LES EINES I FONTS DE RECOLLIDA DE DADES .....	24
4.3. DESCRIPCIÓ DELS MECANISMES DE PARTICIPACIÓ .....	26
5. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIVA.....	29
5.1. CARACTERÍSTIQUES DE LA POBLACIÓ GENERAL .....	29
5.2. CARACTERÍSTIQUES DE LES FAMÍLIES.....	31
5.3. L'ATUR.....	32
5.4. CARACTERÍSTIQUES DE LES PERSONES GRANS.....	34
5.5. EPIDEMIOLOGIA DELS PROBLEMES DE SALUT MENTAL .....	35
5.6. PERCEPCIÓ DE L'ESTAT DE SALUT .....	36
5.7. ALTRES FONTS D'INFORMACIÓ.....	43
5.7.1. Indicadors municipals d'habitatge de la Província de Barcelona. Municipi de Granollers .....	44
5.7.2. Sistemes d'informació en salut, Diputació de Barcelona, Municipi de Granollers.....	44
5.7.3. Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut en adolescents.....	45
6. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUALITATIVA.....	49
6.1. ENTREVISTES I GRUPS DE DISCUSSIÓ .....	49
6.1.1. La visió de la ciutadania.....	49
6.1.2. La visió dels professionals .....	51
7. MAPA DE RECURSOS PER L'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL .....	56
7.1. DESCRIPCIÓ DE L'OFERTA .....	56
7.1.1. Àmbit sanitari.....	56
7.1.2. Àmbit habitatge i suport a la llar.....	63
7.1.3. Àmbit laboral.....	65

7.1.4. Àmbit social .....	67
7.1.5. Àmbit de lleure.....	69
7.1.6. Teixit associatiu .....	70
7.1.7. Àmbit educatiu .....	73
8. NECESSITATS IDENTIFICADES .....	74
9. CONCLUSIONS .....	79
9.1. RESUM DELS RESULTATS PER ÀMBITS .....	79
9.1.1. Elements previs a l'aparició de problemes de salut mental .....	79
9.1.2. Elements posteriors a l'aparició de problemes de salut mental ....	81
9.2. ANÀLISI DAFO.....	85
10. PROPOSTA DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES.....	86
11. ANNEXES.....	90
11.1. PARTICIPANTS A LES ENTREVISTES I GRUPS FOCALS .....	90
11.2. DADES EPIDEMIOLÒGIQUES DELS SERVEIS DE SALUT.....	94
12. BIBLIOGRAFIA.....	96

## 1. PRESENTACIÓ

L'any 2018 la Taula de Salut Mental de Granollers, amb el guiatge i direcció tècnica de l'entitat Obertament, va fer una primera diagnosi de salut mental a la ciutat per posar en relleu el mapa de recursos i conèixer la percepció de la salut mental entre la població. L'objectiu era definir els eixos de treball per lluitar contra aquest estigma. El 2020 Granollers va ser el primer municipi en disposar d'un pla contra l'estigma en la salut mental.

Passats aquests anys, amb el recorregut i les activitats fetes, considerem dur a terme una nova diagnosi, que permeti actualitzar i reorientar, si cal, el pla antiestigma.

L'hem pogut fer gràcies al suport i la direcció de la Diputació de Barcelona i, com no podia ser d'altra manera, hem comptat novament amb la Taula de Salut Mental i la participació d'entitats, associacions (tant d'en primera persona com de familiars), institucions i professionals que han col·laborat en la detecció de necessitats en el nostre territori.

El resultat és aquest document que donem a conèixer i que serà la base per l'elaboració del proper Pla antiestigma i de millora de la salut mental que ens proposem fer a continuació.

Som-hi!

Francesc Arolas Pou

Regidor de Salut pública i Consum

## 2. INTRODUCCIÓ

La salut mental és el resultat de l'encreuament d'un seguit de factors individuals, comunitaris i estructurals amb els estressors vitals a què la població s'enfronta al llarg de la vida (OMS, 2022). Tal i com estableixen organismes internacionals, estatals i autonòmics és fonamental evitar que la salut mental quedi circumscrita únicament al tractament de les problemàtiques, sinó que cal desenvolupar polítiques de salut mental públiques i comunitàries que posin el focus en la prevenció, la promoció i la protecció, garantint que les actuacions que tenen un efecte directe en el benestar emocional de la població i els determinants socials de la salut mental..

Històricament, la salut mental ha estat l'àmbit més desprotegit de les polítiques socials i de salut, que, adherit a l'escassa valoració social rebuda i l'estigma associat, ha generat una baixa reclamació d'atenció i d'inversió. Ara bé, en els darrers anys, i molt particularment arrel dels efectes de la pandèmia de la COVID19, s'ha observat un major interès social i polític per la salut mental i la seva importància en el benestar. De fet, la Unió Europea ja considera com a objectiu fonamental la seva atenció tal i com es defineix a l'Acció Conjunta per la Salut Mental i el Benestar o al Pla d'Acció Europeu per la Salut Mental<sup>1</sup>.

A més, l'abordatge dels problemes de salut mental està basculant cada dia amb més força cap al treball en l'àmbit comunitari i assumint paradigmes d'atenció com el Model de Recuperació que es centre en la persona, els seus desitjos i el seu pla de vida, més enllà de la cura, i el tractament mèdic. Això no significa que els entorns assistencials clàssics perdin força, sinó que han de treballar per coordinar la seva resposta amb accions arrelades a la comunitat, que es configuren com el marc més important per donar suport a la persona i el seu entorn.

En conseqüència, és a la comunitat on cal desenvolupar una major intervenció a nivell local, atenent a les persones, desenvolupant accions de promoció, prevenció, i atenció, i oferint, en cada moment, els recursos més adients per les necessitats i voluntats de cada individu.

Per poder conèixer les necessitats i donar la resposta adequada a la seva ciutadania en l'àmbit de la salut mental, l'Ajuntament de Granollers es planteja el repte d'identificar i analitzar la situació en relació al benestar emocional i als determinants socials de l'estat de salut mental del seu territori, i el d'identificar la demanda de recursos existents a l'actualitat i l'oferta de serveis que es posa a disposició de les persones amb problemes de salut mental.

---

<sup>1</sup> <https://consaludmental.org/centro-documentacion/european-mental-health-plan-action/>

Aquesta reflexió es fa en un moment socialment complicat: la pandèmia de la Covid-19 ha tingut, els darrers anys, un impacte enorme i com a conseqüència un empitjorament generalitzat de la salut mental que es pot observar en tots els grups d'edat i, molt especialment entre les i els infants i joves.

El present document vol respondre a la necessitat d'articular un estudi sobre les necessitats presents i futures al voltant de la salut mental a Granollers, i finalitzar amb el plantejament d'una sèrie de reptes que caldrà entomar en el futur més immediat amb la definició d'una estratègia de ciutat per la salut mental i el benestar emocional.



### **3. MARC CONCEPTUAL**

#### **3.1. INFLUÈNCIA DELS DETERMINANTS SOCIALS SOBRE LA SALUT MENTAL**

##### **Què entem per salut mental?**

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir, l'any 1946, el concepte de salut com "l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties". Aquesta definició incloïa per primera vegada la salut mental com una part integral del benestar general de les persones.

Des d'aleshores, la majoria de definicions que han aparegut tenen com a comú denominador assenyalar la importància de l'entorn, el benestar emocional, l'autonomia en la vida quotidiana i la capacitat d'establir relacions interpersonals satisfactòries com a factors per gaudir d'una òptima salut mental. També es destaca, que l'absència de trastorns mentals no significa necessàriament la presència d'una bona salut mental (Keyes, 2005). Anant un pas més enllà, al 2022 l'OMS emfatitza que la salut mental no s'ha d'entendre com un estat binari, en què tenim un problema o no el tenim, sinó que sosté que la salut mental és un continuïum complex que pot anar des d'un estat òptim de benestar emocional, passant per una àmplia graduació d'estats, fins arribar a un estat de greu patiment emocional o problema de salut mental. Finalment, la definició que apareix al Pla d'Acció Integral de Salut Mental 2013-2020 de l'OMS, estableix que la salut mental és:

*"L'estat de benestar en el qual cada individu desenvolupa el seu potencial, fa front a les tensions normals de la vida, treballa de manera productiva i fructífera, i contribueix a la seva comunitat"* (OMS, 2013).

##### **Els determinants socials de la salut mental**

La concepció de salut mental exposada a l'apartat anterior ja deixa entreveure que el fet de gaudir d'un bon benestar emocional depèn de múltiples condicionants econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics. Aquests factors es coneixen amb el nom de "determinants socials de la salut mental" i fan referència a tots aquells factors que poden incidir de forma positiva o negativa en la salut mental de les persones. Seguint l'OMS (WHO, 2022), els determinants socials de la salut mental tenen diferents esferes d'influència que condicionen quin serà l'estat de salut mental de cada individu:

- Factors biològics i psicològics individuals: habilitats i característiques individuals (innates o apreses) per gestionar les emocions i sostenir les relacions, activitats i responsabilitats del dia a dia.

*Factors genètics, habilitat socials, habilitats de gestió emocional, salut física.*

- Factors familiars i comunitaris: entorn més immediat de l'individu, que inclou les possibilitats d'establir relacions socials amb amistats, família, i altres persones; de participar d'activitats, així com les circumstàncies socials i econòmiques en què es troba.  
*Suport social, estils parentals, accés a espais naturals.*
- Factors estructurals: context sociocultural, geopolític i mediambiental de cada individu.  
*Ingressos, Qualitat mediambiental, qualitat de les infraestructures, accés a serveis i recursos, igualtat de gènere.*

L'estat de salut mental seria, doncs, el resultat de l'encreuament entre els determinants socials de la salut mental (individuals, familiars i comunitaris, i estructurals) amb els estressors vitals als quals s'enfronta cada individu al llarg de la vida (WHO, 2022). De fet, com mostren Alegría et al (2018), els determinants socials no tan sols tenen un impacte en la salut mental, sinó que la salut mental també pot influir en els determinants socials. Per exemple, la salut mental pot limitar la capacitat d'una persona per a mantenir una ocupació i, per tant, poden tenir un impacte negatiu en la seva situació econòmica i en l'accés a recursos.

Alguns dels determinants que han generat més consens en la comunitat científica són els següents (Compton & Shim, 2015; Allen et al, 2014):

- ▶ *Habitatge*: la qualitat, la inestabilitat o la manca d'habitatge poden afectar negativament el benestar emocional i són factors de risc dels trastorns mentals.
- ▶ *Discriminació i exclusió social*: la discriminació, l'aïllament i l'exclusió augmenten el risc de desenvolupar trastorns mentals.
- ▶ *Exposició a la pobresa*: la falta de recursos econòmics i l'exposició a la pobresa augmenten el risc de desenvolupar trastorns mentals, a més d'incidir en la possibilitat d'accés a l'atenció mèdica i els tractaments.
- ▶ *Desocupació*: l'atur o l'ocupació inestable pot tenir efectes negatius en la salut mental, com ara l'estrès, l'ansietat i la depressió; pot afectar l'autoestima, la identitat i la sensació d'utilitat en la societat. L'ocupació, però, no és garantia de benestar emocional, ja que les persones que treballen en ambients hostils o que experimenten assetjament laboral poden experimentar també estrès i ansietat.
- ▶ *Educació*: l'educació pot millorar les habilitats d'afrontament i augmentar la resiliència, la qual cosa redueix el risc de desenvolupar trastorns mentals.

- ▶ *Condicions familiars*: els conflictes familiars, la violència masclista o la falta de suport emocional per part de familiars poden tenir un impacte negatiu en la salut mental.

Els determinants socials de la salut mental també estan travessats pels **eixos de desigualtat**, que poden produir formes específiques de discriminació, com ara: el gènere, l'edat, la classe social, l'estatus migratori, el territori, etc. i determinen jerarquies de poder en la societat.

Aquests eixos determinen les oportunitats de tenir una bona salut i salut mental, i posen en evidència l'existència de desigualtats en salut degut al poder, el prestigi i l'accés als recursos, sent més beneficiades les persones de classes socials privilegiades: els homes, les persones d'edat més jove i adulta, caucàsiques i les originàries de les àrees geogràfiques més riques.

Els eixos de desigualtat estan relacionats amb el concepte de discriminació o de les relacions injustes basades en pràctiques institucionals o interpersonals on els membres d'un grup dominant adquireixen privilegis a base de subordinar als altres (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015; Krieger et al., 2005). Així, tant en l'anàlisi de les desigualtats en salut mental com les intervencions, han de considerar no només els determinants socials sinó també els diferents eixos de desigualtat.

Alguns dels eixos de desigualtat, sempre en construcció i canvi, que s'han de tenir presents per si incideixen en la salut mental són:

- ▶ *Gènere identitat i orientació sexual*
- ▶ *Origen, racialització i diversitat ètnica, cultural i religiosa*
- ▶ *Classe social*
- ▶ *Edat*
- ▶ *Diversitat funcional*
- ▶ *Cànons estètics*
- ▶ *L'estat de salut*
- ▶ *Identitat nacional*
- ▶ *Llengua o idioma*
- ▶ *Ideologia*
- ▶ *Maternitat o paternitat*
- ▶ *Món urbà i rural*
- ▶ *Casta, sensellarisme o nomadisme*

En resum, es pot afirmar que la situació social és un dels pilars del benestar mental i emocional, de manera que la prevenció en temes de salut mental haurà de fer front a aquests factors, proveint una millor situació per a aquells individus en les situacions més desfavorables i estressants.

### **La salut mental en infants i adolescents**

La infància i l'adolescència són etapes que poden servir per assentar les bases d'una bona salut mental. Un sistema educatiu segur i que inclogui l'aprenentatge emocional, i una llar que recolzi a l'infant són un factor protector durant aquestes etapes. Les experiències negatives, tant a l'escola com a casa, afectaran molt al desenvolupament d'habilitats cognitives i emocionals que incidiran en la salut mental.

L'adolescència és una etapa encara més important ja que és l'etapa en la que és més freqüent que un trastorn mental aparegui o es diagnostiqui. És important saber que és, a més, on poden començar a aparèixer les primeres experiències amb drogues i relacions sexuals, que tenen un gran impacte sobre la salut mental. Es tracta d'una etapa molt marcada per les xarxes socials i la pressió de grup que poden funcionar alhora com a factors protectors o de risc.

Un element que té una especial rellevància entre infants i adolescents és l'assetjament i la violència escolar. Cada cop més, va guanyant importància, i ja és un punt d'atenció prioritari en el treball per garantir la seguretat dels menors en els centres educatius. L'avenç de les xarxes socials i la sobreexposició al món virtual, la baixa autoestima i els problemes familiars, la manca d'autocontrol i respecte a l'autoritat, són alguns dels factors que faciliten l'aparició de conductes d'assetjament entre infants i adolescents.

Segons l'estudi "Estat anímic dels joves de la província de Barcelona: evolució, factors associats i impacte de la pandèmia", realitzat per la Diputació de Barcelona, en base a l'Enquesta d'hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO de la província de Barcelona, els factors relacionats amb l'estat anímic, generalment dolent, han empitjorat de manera significativa com a conseqüència de la pandèmia. Les dades indiquen que els adolescents amb mal estat anímic han passat del 20% abans de la pandèmia de la Covid -19 a gairebé el 40% després de la pandèmia (Curs 2020-2021).

D'aquest estudi també es desprèn que el malestar anímic afecta més a les noies, havent-se incrementat també de manera significativa tal i com es pot veure a la següent taula.

Taula 1. Diferència en l'estat anímic entre nois i noies de 4rt d'ESO (Malestar anímic)

	<i>PreCOVID 2015-2019</i>	<i>DurantCOVID 2020-2021</i>
<i>Nois</i>	17,9%	25,8%
<i>Noies</i>	31,9%	52,9%

Hi ha també una relació clara entre el malestar anímic, l'estructura familiar i el nivell socio-econòmic dels nois/noies<sup>2</sup>.

### **La salut mental en les persones grans**

Una altra franja d'edat que està en risc de patir problemes de salut mental és la que correspon a les persones grans. En un article de la OMS sobre Salut Mental i persones grans de l'any 2017, es recull que moltes persones grans es veuen privades de la capacitat de viure independentment per dificultats de mobilitat, dolor crònic, fragilitat o altres problemes mentals o físics, de manera que necessiten assistència a llarg termini. A més, entre les persones grans són més freqüents experiències com el dol per la mort d'un ésser estimat, un descens del nivell socioeconòmic com a conseqüència de la jubilació, o la discapacitat. Tots aquests factors podem desembocar en sentiments d'aïllament, pèrdua de la independència, solitud i angoixa.

Així mateix l'article exposa que, la demència i la depressió són els trastorns neuro-psiquiàtrics més comuns en aquest grup d'edat. Els trastorns d'ansietat afecten el 3,8% de la població gran i els problemes per abús de substàncies psicotròpiques, gairebé a l'1%; així mateix, aproximadament una quarta part de les morts per dany auto-infligit corresponen a persones de 60 anys o més grans.

Les persones grans també són vulnerables al maltractament, sigui físic, sexual, psicològic, emocional, econòmic o material; a l'abandó; a la manca d'atenció i a greus pèrdues de dignitat i respecte. Les dades actuals indiquen que una de cada 10 persones grans pateix maltractament i aquest no es limita a causar lesions físiques sinó també greus problemes psíquics de caràcter crònic, com ara la depressió i l'ansietat.

<sup>2</sup>

[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C\\_202211083.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202211083.pdf)

Finalment, en aquest sentit, cal tenir en compte que l'estigma dels trastorns mentals i la possible confusió amb patologies físiques molts cops emmascaren els problemes de salut mental en persones grans, i per tant caldrà tenir-los presents com un col·lectiu especialment vulnerable en aquest àmbit.

Pel que fa als efectes de la solitud no desitjada, un estudi elaborat per l'entitat ABD (2020) evidenciava que l'any 2019 a Catalunya un 62,8% de les persones grans enquestades (d'una mostra superior a 300 persones de diferents comunitats autònomes) es sentia sola, tot i rebre (en un 97% dels casos) algun servei d'acompanyament institucional o social (SAD, teleassistència, voluntariat, menjador social...), posant de manifest la magnitud i l'extensió de la problemàtica. A més a més, les mesures de distanciament social preventives de la COVID 19 han accentuat encara més les situacions d'aïllament social i probablement també de solitud no volguda.

Segons l'informe de l'Observatori de la Soledat de l'entitat Amics de la Gent Gran (2020), el fet que aquestes persones visquin soles no vol dir que tinguin un sentiment de solitud no desitjada. Però en el cas de moltes persones grans, la soledat residencial és una situació sobrevinguda que respon a un procés de pèrdues com ara la viduïtat, la marxa dels fills/es i/o mort de familiars o membres de la xarxa social més propera, i per tant, pot portar implícit un augment del risc, tant de patir soledat no desitjada com d'aïllament social. Viure sol o sola, per tant, no vol dir patir soledat no desitjada, tot i que esdevé un factor de risc o desencadenant. Alhora cal tenir en compte la relació entre la soledat i el capital social (relacions socials) que poden conduir a una falta de suport i a l'aïllament. La soledat no desitjada s'ha conceptualitzat de forma multidimensional, incloent la soledat social, com a manca o insuficiència de relacions o sentiment de comunitat, i la soledat emocional, com a absència de relacions personals íntimes o d'afecció.

En aquest sentit, cal tenir molt en compte aquests sentiments en les persones grans ja que els seus efectes sobre la salut física (per exemple, amb un augment del risc de patir malalties cardiovasculars) i mental (baixa autoestima, depressió, ansietat), són molt importants.

### **La influència de la Covid 19 en la salut mental**

La pandèmia provocada per la COVID-19 i les mesures sanitàries en termes d'aïllament social o l'ús d'equips de prevenció, tipus mascaretes, han provocat un gran augment de símptomes de depressió, ansietat, insomni i estrès agut, especialment durant el confinament. Les mesures d'aïllament social han augmentat tant els símptomes d'ansietat com els pensaments intrusius, idees, generalment de caire negatiu, que apareixen de forma involuntària. És més, alguns estudis han observat que aquells individus que tenien aquests símptomes, però que gaudien de suport social i institucional, no mostraven millora en aquests. És a dir, aquests símptomes han seguit presents encara tenint un sistema de suport i de cura de la salut mental.

No obstant, encara no s'ha pogut estudiar amb profunditat com ha afectat la pandèmia a la salut mental de les persones o quina serà la seva evolució. En aquest sentit, les primeres dades d'estudis del 2021 confirmaven l'increment de casos d'ansietat i depressió si es comparen les dades entre el 2019 i 2020, afectant més als grups a classes socials més baixes, joves i persones en habitatges petits o situacions familiars inestables. Tot i això, un meta-anàlisis del 2023 del *British Medical Journal* compara més de 130 estudis i conclou que les diferències no són suficientment grans com per a considerar que el confinament ha tingut un gran impacte, s'ha de remarcar, però, que aquest mateix estudi menciona que s'han de separar els grups més vulnerables i analitzar l'impacte específic. A totes aquestes evidències cal afegir les que aporta l'informe d'UNICEF "Salut mental e infància en el escenari de la Covid-19": on es remarca que un de cada quatre nens/nes i adolescents que han estat confinats com a causa de la Covid-19 presentava símptomes d'ansietat i/o depressió.

S'ha d'entendre la crisi provocada pel SARS-CoV-2 com una crisi multifactorial: d'una banda, hi ha una crisi sanitària que presenta una amenaça a la salut de la població, per una altra, hi ha hagut una crisi laboral i econòmica que ha afectat la qualitat de vida d'aquesta. A més, hem de sumar els efectes d'unes mesures sanitàries que han impactat de manera explosiva en la vida de les persones, fent acomplir els primers indicis: que la salut mental de la població general ha empitjorat i sembla que ha fet aparèixer símptomes i signes depressius i ansiosos, sobretot en grups més vulnerables. No hem de perdre de vista l'impacte en els sanitaris, grups vulnerables i infants, de manera que cal fer-li front urgentment, marcant un camí a les polítiques públiques.

### **3.2. CONTEXT DE LA SALUT MENTAL A CATALUNYA**

La salut mental pública es refereix al conjunt de polítiques i pràctiques dirigides a prevenir, promoure i protegir la salut mental de la població. Aquest enfocament se centra en la prevenció dels trastorns mentals, la promoció del benestar emocional i l'eliminació de les desigualtats socials que afecten la salut mental de les persones i les comunitats. A més, Tal com s'ha indicat anteriorment, les evidències científiques conclouen que la nostra salut mental ve determinada per una combinació àmplia de condicions. Per atendre-la, cal transcendir la dimensió individual de l'assistència clínica, centrada en "el malalt", per projectar-se en la comunitat i els recursos, i plantejar aquesta dimensió col·lectiva també com a objectiu en la promoció, prevenció i protecció de la salut.

L'aproximació a la noció de salut mental i benestar emocional exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. Les estratègies i polítiques que plantegen aquestes institucions emmarquen legalment i orienten el contingut d'aquests document. A continuació, es recullen les principals polítiques i estratègies que emparen el l'Estudi:

## Polítiques i estratègies internacionals

En primer lloc, es compta amb un marc internacional que estableix les prioritats de les polítiques públiques específicament adreçades a la salut mental:

- Declaració de Hèlsinki (2005): l'any 2005, els estats membres de la regió europea de l'OMS, la Comissió Europea i el Consell d'Europa van signar a Hèlsinki la Declaració europea per a la salut mental (Resolució EUR/RC55/R2), en la qual la salut mental s'incorpora com a prioritat a l'agenda europea. Aquest document reconeix la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties mentals com a objectius fonamentals per a la protecció i la millora del benestar i la qualitat de vida de tota la població (OMS, 2005).
- Pla d'acció europeu sobre salut mental (2013-2020): seguint els compromisos fixats a Hèlsinki, i en resposta a l'evolució de les necessitats en salut mental, l'Oficina Regional de l'OMS d'Europa ha desenvolupat el Pla d'acció europeu sobre salut mental. La direcció estratègica del Pla cobreix la prevenció i promoció de la salut mental, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables i el desenvolupament de serveis comunitaris d'atenció dins d'un context de garantia dels drets humans (OMS, 2013b). A més, prioritza la necessitat de reduir les desigualtats socials en salut mental i la implementació d'intervencions en col·laboració i coordinació amb altres sectors no sanitaris.
- Marc Europeu d'Acció en Salut Mental (2021-2025): aquest marc dona continuïtat a les directrius establertes pel Pla d'Acció Europeu sobre salut mental, establint una resposta a reptes emergents i preexistents a la llum de l'impacte negatiu que la COVID-19 ha tingut sobre la salut mental i el benestar. Per fer-hi front, estableix un seguit d'objectius adreçats a la transformació dels serveis de salut mental, així com a la promoció i protecció de la salut mental al llarg de la vida.

En segon lloc, aquestes estratègies s'emparen, al seu torn, en un conjunt de línies de treball més àmplies vinculades a la salut o al desenvolupament sostenible:

- Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS): els ODS són els objectius que estableix l'Agenda per al Desenvolupament Sostenible 2030 (2015), signada pels estats membres de les Nacions Unides. La salut mental està inclosa en el tercer objectiu dels ODS: garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats. Concretament, s'esmenta en la fita 3.4., que planteja reduir en un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles, mitjançant la prevenció i el tractament, així com promoure la salut mental i el benestar per a l'any 2030.



- El Programa de Treball Europeu – Unitat d’acció per a una millor salut (2020-2025): aquest acord, signat pels estats de la Regió europea de l’OMS, estableix les tres grans prioritats estratègiques en l’àmbit de la salut a impulsar durant cinc anys: 1) avançar cap a la cobertura sanitària universal (CSU); 2) protegir millor les persones contra les emergències sanitàries; i 3) garantir vides sanes i benestar per a tothom a totes les edats. A més del treball per a la salut mental previst en cadascuna d’aquestes prioritats, s’inclou una iniciativa emblemàtica titulada “La Coalició per a la Salut Mental” amb l’objectiu d’eliminar l’estigma i la discriminació; mobilitzar reformes dels serveis d’atenció a la salut mental, reforçant l’atenció psicosocial; o estimular la investigació sobre salut mental, amb especial atenció a l’atenció sanitària, social i comunitària.

### **Polítiques i estratègies estatals**

Malgrat que les competències en salut estan transferides a les comunitats autònomes, el Govern espanyol també compta amb polítiques de salut pública que orienten l’acció de les administracions públiques a l’hora d’abordar la salut mental:

- Estrategia de salud pública ESP 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población: la llei 3/2011 del 4 d’octubre requereix al Govern espanyol disposar d’una estratègia que alineï les polítiques públiques de salut a l’estat. L’estratègia vigent té l’objectiu de facilitar que l’abordatge de la salut es dugui a terme de forma intersectorial i coordinada en els diferents nivells territorials (general, autonòmics i locals), d’acord amb les polítiques internacionals. Concretament, compta amb 4 línies estratègiques: 1) Enfortir la salut pública per millorar la salut de la població; 2) modernitzar la vigilància i garantir la capacitat de resposta davant riscos i emergències; 3) millorar la salut i el benestar a través de la promoció d’estils de vida i entorns saludables, segurs i sostenibles; i 4) promoure la salut i equitat al llarg de la vida. Quant a salut mental, es preveu l’elaboració d’una estratègia nacional específica (veure estratègia següent) i el disseny de protocols de detecció de problemàtiques en infants i joves.
- Estrategia de salud mental del Servicio Nacional de Salud (2022-2026): aquesta estratègia té l’objectiu d’oferir una eina útil per a la millora del benestar emocional de la població, atendre de forma integral les persones amb problemes de salut mental, donar suport a les seves famílies, i promoure un model d’atenció comunitari que afavoreixi la recuperació i integració social. Es desplega a través de deu línies estratègiques, entre les que destaca la prioritització de temàtiques com ara l’autonomia i drets de les persones; la prevenció i detecció precoç de la conducta suïcida; el model de recuperació comunitari; la intervenció familiar; o la focalització en la població infantil i adolescent.

## Polítiques i estratègies autonòmiques

Per una banda, a nivell català es compta amb un seguit de polítiques alineades amb les estratègies internacionals, adreçades a l'abordatge de la salut mental:

- Pacte Nacional de Salut Mental de Catalunya (2021): el Parlament de Catalunya va aprovar per unanimitat el Pacte Nacional de Salut Mental. Aquest acord implica la creació d'una Taula de Salut Mental interdepartamental i intersectorial que ha d'impulsar les polítiques en salut mental alineades amb les estratègies de l'OMS en tots els àmbits d'acció de la Generalitat de Catalunya. Entre els seus objectius, destaquen elements com ara garantir un enfocament integral, responsable i comunitari; tenir en compte els determinants socials de la salut i la perspectiva de gènere per reduir les desigualtats en salut; promoure un canvi de paradigma que es preocupi per la salut mental en les diferents etapes de la vida, garantint la plena ciutadania, la inclusió comunitària i la inserció laboral a les persones afectades; o bé incloure les conclusions de la Convenció dels drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides (Convenció de Nova York 2006).
- Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya (2017-2020): el darrer pla autonòmic de salut mental estableix les línies directrius del Departament de salut de la Generalitat de Catalunya quant a la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties associades amb la salut mental i les addiccions, i la millora de la qualitat de vida de les persones afectades. El model d'atenció que promou és de base comunitària i intersectorial, i integra des de la prevenció i la promoció de la salut mental fins al tractament, la rehabilitació i la inserció social de les persones amb malaltia mental, així com donar suport a les seves famílies.
- Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorns Mentals i Addiccions (2017-2019): Seguint l'esperit del PDSMiAd, l'any 2017 es va dissenyar el Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorns Mentals i Addiccions que té com a objectiu disposar d'un instrument de planificació que fixi les prioritats per un determinat període de temps. En aquest sentit presenta els següents objectius: contribuir a millorar la salut mental i disminuir les desigualtats socials d'aquests col·lectius; incorporar estratègies transversals de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció i inserció social i laboral, possibilitant l'acció integrada i complementària dels serveis de salut, socials, educatius, laborals i de justícia; afavorir la participació dels afectats en primera persona i una opció d'equitat i reequilibri a favor de la població més vulnerable; disposar d'un instrument de planificació de les polítiques i accions públiques que doni coherència a les accions que s'estan desenvolupant des dels diferents departaments de la Generalitat, amb criteris d'eficiència dels serveis públics.

- Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya (2021-2025): el Pla de prevenció del suïcidi es planteja assolir les metes de reduir la taxa d'intent de suïcidi i de morts per suïcidi, així com reduir la taxa de persones afectades per malestar emocional a Catalunya. Concretament, el seu objectiu és reduir la prevalença i l'impacte de la conducta suïcida (ideació, intent i mort per suïcidi) a Catalunya a través d'un sistema integrat i eficient de prevenció, intervenció i postvenció que tingui en compte la perspectiva de gènere, amb la prioritització dels grups de més risc en les seves accions i plantejaments.

Per una altra banda, en el context català, també es disposa de polítiques generals en salut que inclouen línies de treball pel que fa a la salut mental:

- Pla de salut de Catalunya (2021-2025): el quart Pla de salut de Catalunya es caracteritza per un enfocament de caire estratègic, que es proposa actuar com a brúixola per a totes les polítiques en salut de Catalunya, alinear els diferents actors que intervenen en salut de forma transversal i comprometre's amb el desplegament de les estratègies globals. Una de les 9 prioritats per a la salut que assenyala és, precisament, l'abordatge de la salut mental i el benestar emocional. En aquest sentit, estableix objectius vinculats a la salut de forma transversal al llarg de les tres grans estratègies que planteja: 1) igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida; 2) entorns saludables; 3) integració de l'atenció a la salut; i 4) palanques de canvi transversals.

Des de la creació del Pla Integral de Salut Mental i Addiccions 2017-2019, la planificació estratègica de la salut mental a Catalunya s'orienta des del **Paradigma del Model de la Recuperació en salut mental**, model que va néixer dels moviments pels drets civils.

El principal gir que introdueix el canvi de paradigma és que l'abordatge dels problemes de salut mental es centra en el desenvolupament d'una vida satisfactòria i d'un projecte de vida acord a les pròpies preferències i valors de les persones, independentment de que hi hagi simptomatologia o no (Sampietro, 2020). El paradigma de la recuperació passa per donar importància a construir una identitat no malalta que eviti la cronificació dels diagnòstics psiquiàtrics que categoritzen a les persones, i fomenten l'aparició de l'estigma i l'autoestigma vinculat. Es canvia l'enfoc: d'allò patològic a la resiliència, a les capacitats i els recursos propis i del nostre entorn que faciliten portar una vida plena, malgrat les dificultats del patiment psicosocial. Aquest model passa també per comptar amb els moviments activistes en primera persona i familiars a l'hora de crear les estratègies territorials, de manera que s'inclouï l'atenció basada en els drets humans com un dels eixos estratègics.

És fonamental que la salut mental s'incorpori en espais no sanitaris, i no hi ha recuperació sense comunitat: la solitud i l'aïllament, la manca de respecte i de diversitat, l'exclusió cultural, renegar dels nostres valors i identitat, en altres factors, impossibiliten la recuperació. El model de recuperació es basa en l'enfortiment de la xarxa relacional, dels vincles amb la família, amistats, veïns i veïnes, etc.

### **Competències locals en salut pública**

Per tancar la contextualització, és fonamental emmarcar les competències de l'àmbit local en termes de salut pública. A continuació, se citen les normatives i legislacions que les regulen:

- Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) defineix l'objecte, competències, ordenació i estructura del Servei català de la salut, el funcionament de l'Institut d'Estudis de la Salut, així com les competències dels consells comarcals i ajuntaments. La llei estableix que el Servei català de la salut és qui té l'objectiu de mantenir i millorar el nivell de salut de la població i que està configurat per tots els recursos sanitaris públics i de cobertura públics. Quant a les competències locals, especifica que han de prestar els serveis mínims (definitos actualment per la Llei 18/2009, citada a continuació); a més, poden realitzar activitats complementàries pròpies d'altres administracions públiques pel que fa a l'educació sanitària, l'habitatge, la protecció del medi i l'esport, segons la legislació del règim local (veure Decret legislatiu 2/2003, citat a continuació).
- Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal per a desenvolupar polítiques de prestació de serveis socials, promoció i reinserció social, així com la seva participació en la gestió de l'atenció primària de salut.
- Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya on s'estableixen els serveis dels ens locals en salut pública, i s'estableix una distribució de competències autonòmica-local que propicia una cooperació més estreta dels serveis de salut pública autonòmica amb la xarxa d'ens locals. Concretament, l'article 52 estableix els serveis mínims dels ens locals, que inclouen l'educació sanitària, la protecció de la salut (gestió del risc derivat de la contaminació, aigües de consum, productes alimentaris, animals domèstics, de companyia i plagues, i activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing), la gestió de la policia mortuòria, i la resta d'activitats de salut pública emparades per la llei.

### 3.3. ANTECEDENTS

#### Polítiques de salut mental a Granollers

---

Les competències municipals vinculades a la salut mental, en general, queden sota la corresponsabilitat dels departaments de Serveis Socials i Salut Pública. En l'àmbit de la salut, les polítiques principals acostumen a estar centrades en la promoció d'hàbits saludables i la protecció de la salut. I pel que fa als serveis socials l'atenció a les persones amb problemes de salut mental no és específica, si no que s'engloba dins l'atenció a persones amb risc social.

L'Ajuntament de Granollers, té una sensibilitat especial vers la salut mental. Ja en l'any 2002 va impulsar una Taula de Treball per a la Salut Mental, amb l'objectiu de millora dels recursos existents (sanitaris, socials, formatius i d'habitatge) que ha estat la llavor de l'actual Taula de Salut Mental de Granollers i Comarca, que aplega les institucions, associacions i entitats del territori. Prova del seu dinamisme, del bon funcionament i de la implicació de totes les parts és que el 2018 Granollers és el primer municipi de Catalunya que compta amb un Pla Antiestigma<sup>3</sup>.

Les activitats desenvolupades des de l'Ajuntament de Granollers en l'àmbit de la salut mental són diverses i sovint estan incorporades d'una manera transversal als programes de diferents serveis:

- Activitats de prevenció selectiva, adreçades a infants i joves:
  - Tallers i xerrades als centres educatius tant de primària, secundària com postobligatòria. Es treballa principalment la gestió de les emocions i el benestar emocional, i els usos problemàtics de determinades substàncies i pantalles.
  - A la comunitat educativa (professorat i famílies). Activitats i material per ajudar a detectar i abordar determinades problemàtiques i guiar en el procés educatiu. El cicle de xerrades *Parlem en família* tracta de manera recurrent temes relacionats amb la salut mental del joves, com el malestar emocional, ciberassetjament i usos de pantalles, l'autolisi i el suïcidi, o els trastorns de conducta alimentària, entre altres.
- Prevenció indicada, adreçada a nois i noies amb factors específics de vulnerabilitat. Després de la pandèmia, el servei de Joventut ha impulsat el programa "Gra t'escolta" per a joves de 18 a 29 anys que pateixen malestar emocional i necessiten un acompanyament vivencial. També acompanya a

---

<sup>3</sup> [http://granollers.cat/sites/default/files/pagina/2020/11/pla\\_local\\_antiestigma\\_granollers.pdf](http://granollers.cat/sites/default/files/pagina/2020/11/pla_local_antiestigma_granollers.pdf)

famílies i professionals perquè puguin gestionar de manera adequada les situacions derivades del malestar de la persona jove.

- Activitats de prevenció universal. Participa en les activitats que proposa la Taula de Salut Mental de Granollers i Comarca, que tenen la finalitat de lluitar contra l'estigma social de la malaltia mental i per l'apoderament de les persones que els pateixen.

### La Taula de Salut Mental de Granollers i Comarca

La Taula de Salut Mental de Granollers i Comarca es va constituir el 2007 i comprèn Granollers, el Vallès central i el Baix Montseny. És un espai de trobada de tots els agents relacionats amb l'atenció a la salut mental en el territori. Té com a objectiu millorar la reflexió al voltant de l'abordatge de la salut mental, l'intercanvi de recursos i el treball col·laboratiu per a promocionar l'atenció integral de la salut mental al territori.

És una Taula dinàmica, a la que s'hi poden incorporar totes les institucions, entitats, associacions, etc., que ho desitgin i que treballin en aquest àmbit. El febrer de 2023 en formen part:

Taula 2: Components de la Taula de Salut Mental

Tipus d'institució	Entitats
Associacions amb primera persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ActivaMent Granollers</li> <li>• Amb experiència pròpia</li> </ul>
Associacions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daruma</li> <li>• El Far de la Garriga</li> <li>• TEA Vallès Oriental</li> <li>• Singularments</li> <li>• Autisme la Garriga</li> </ul>
Serveis sanitaris	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSIR (Atenció Salut Sexual i Reproductiva)</li> <li>• Atenció Primària – ICS</li> <li>• CDIAP Centre Diagnosi i Atenció precoç de Granollers</li> <li>• CSMA - Benito Menni</li> <li>• CSMIJ - Hospital Sant Joan de Déu</li> </ul>
Serveis comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Club social El Far de la Garriga</li> <li>• Espai Situa't Vallès Oriental i Maresme - FSMC</li> <li>• Club social Portalet i la Torrassa - Fundació Lar</li> <li>• Servei de Rehabilitació Prelaboral del Vallès Oriental - Intress</li> <li>• Viver de Bell-lloc</li> <li>• REC-Inicia</li> </ul>
Residència	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundació CPB Dr. Fàbregas de Llinars</li> </ul>

Administració pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajuntament de Cardedeu</li> <li>• Ajuntament de Granollers</li> <li>• Consell comarcal del Vallès Oriental.</li> <li>• Departament de Justícia: Medi obert justícia juvenil</li> <li>• SCS, Oficina Tècnica Metropolitana Nord</li> </ul>
Altres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CESMAV Centre d'estudis en salut mental del VO</li> </ul>

La Taula de Salut Mental s'estructura en cinc grups de treball, les Comissions, que donen contingut i continuïtat a les tasques que desenvolupa la Taula. Aquests grups de treball són:

- Grup 1. Comissió antiestigma
- Grup 2. Formació i treball
- Grup 3. Salut mental infantojuvenil
- Grup 4. Comissió del Dia Mundial de la Salut Mental
- Grup 5: Guia de recursos

## 4. METODOLOGIA

Per tal de dur a terme el present projecte d'estudi s'han emprat diferents metodologies que han permès arribar a les conclusions finals a partir de les quals es formulen les línies estratègiques. Aquestes metodologies es descriuen a continuació:

### 4.1. DESCRIPCIÓ DE LES FASES DE TREBALL

L'estudi s'ha estructurat en les següents fases de treball.

- ***Fase I: Llançament del projecte***

Aquesta fase tenia com a objectiu establir els paràmetres bàsics de desenvolupament del projecte.

- ***Fase II: Anàlisi de demanda, oferta i variables sociodemogràfiques***

Tenia com a objectiu identificar i analitzar totes aquelles variables objectivables que defineixen la situació a nivell municipal de la salut mental de la seva població.

- ***Fase III: Recull de la visió dels professionals i la ciutadania***

L'objectiu d'aquesta fase era desenvolupar els grups de discussió on es va recollir la percepció dels professionals, de les entitats i de la ciutadania afectada, sobre els recursos i la situació de la salut mental al territori.

- ***Fase IV: Establiment de conclusions i Línies estratègiques***

Tenia com a objectiu identificar els resultats més rellevants en el context d'actuació municipal en l'àmbit de la salut mental i les principals recomanacions d'actuació

### ORGANITZACIÓ DE LA GOVERNANÇA DE L'ESTUDI

Equip de treball:

- Laia Serra, Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social, Gerència de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona
- Gemma Vila, tècnica de Salut Pública de l'Ajuntament de Cardedeu
- Marta Vancells, Referent de benestar emocional i comunitari de l'EAP Cardedeu.
- Àngels Coma, tècnica del Servei de Salut pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers
- Concepció Font, Cap del Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers



- Isabel Gil, Directora del Servei de Rehabilitació Prelaboral del Vallès Oriental - Intress

Al llarg d'aquests mesos s'han realitzat les següents trobades de seguiment amb el grup motor:

- 8 de setembre de 2022: Inici del projecte: presentació dels membres del grup motor, validació de la metodologia de treball proposada, i recollida d'informacions sobre fonts d'informació a nivell municipal.
- 17 d'octubre de 2022: Seguiment del projecte: revisió del treball fet en la recollida d'informació quantitativa, revisió de la proposta d'agents clau per les entrevistes i els grups focals.
- 1 de desembre de 2022: Seguiment del projecte: explicació de la situació de les entrevistes, organització de les convocatòries pels grups focals.
- 12 de gener de 2023: Seguiment del projecte: explicació del funcionament dels grups focals realitzats i programació dels següents passos fins al tancament de les actuacions.

## 4.2. DESCRIPCIÓ DE LES EINES I FONTS DE RECOLLIDA DE DADES

### CERCA D'INFORMACIÓ BIBLIOGRÀFICA

Per revisar i analitzar els determinants, generalment socials, amb capacitat d'influència en la salut, s'ha dut a terme una revisió bibliogràfica exhaustiva, fonamentalment de literatura publicada obviant la literatura gris. Veure l'apartat de Bibliografia.

### FONTS D'INFORMACIÓ QUANTITATIVA

Per tal d'analitzar els elements quantitativs s'han consultat les fonts públiques disponibles:

Taula 3: Fonts d'informació quantitativa consultades

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">El Municipi en Xifres: Ajuntament de Granollers</a></li> <li>• <a href="#">Idescat</a></li> <li>• <a href="#">Programa Hermes</a></li> </ul>	<p>Aquestes fonts s'han fet servir per conèixer les característiques específiques de la població de Granollers en el que fa referència a alguns dels determinants socials de la salut mental.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Enquesta de Convivència i Seguretat de Catalunya (2016-2017)</a></li> </ul>	<p>Les fonts d'informació esmentades busquen quantificar la relació dels alumnes amb el sistema d'educació, a més de preguntar sobre elements</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Informe FRESC (2016)</a></li> </ul>	<p>com la violència o l'assetjament. Ni l'Enquesta de Convivència i Seguretat de Catalunya 2016-2017 ni l'Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària- 2016 (Informe FRESC) disposen de dades territorialitzades, de manera que s'extrapolen les dades disponibles a la realitat de Granollers.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Observatori del Treball i Model Productiu: Enquesta de qualitat i condicions de treball</a></li> </ul>	<p>Des de la perspectiva de la salut mental, les enquestes de qualitat i condicions de treball permeten quantificar les característiques de la situació laboral de la persona ocupada i la forma com les percep la persona entrevistada .</p> <p>També descriuen les condicions ambientals, ergonòmiques, de seguretat i psicosocials que poden afectar la seva salut.</p> <p>Aquestes enquestes fan un anàlisi a nivell de Catalunya, arribant a nivell comarcal, de manera que aquestes dades s'assumeixen com a vàlides al municipi de Sant Boi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">MSIQ (2021)</a></li> </ul>	<p>Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat. Web del CatSalut on, per ABS i entitats supraterritorials s'ofereixen indicadors d'eficiència i qualitat del sistema.</p> <p>Les dades corresponen a l'any 2021.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Enquesta de Salut de Catalunya (2021)</a></li> </ul>	<p>Anualment, el Departament de Salut avalua l'estat de salut percebut per la població catalana. Alguns dels indicadors que es fan servir estan relacionats amb la salut mental. Aquesta avaluació es fa en el marc de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA), que és una activitat de caràcter oficial prevista en el Pla estadístic de Catalunya. És important recalcar que la informació que facilita l'enquesta reflecteix posicions personals, no necessàriament suportades per diagnòstics clínics.</p>

	<p>L'ESCA segmenta els seus resultats en funció de diferents variables com són el sexe, l'edat, el nivell econòmic o el nivell d'educació. També ho fa en funció de la Regió Sanitària de residència de la persona que ha donat resposta a l'enquesta. En conseqüència, no hi ha resultats a nivell municipal. Malgrat això, i tenint en compte la rellevància d'algunes dades, en aquest diagnòstic s'inclouen les dades de la Regió Metropolitana Barcelona Nord (RMBN), que és la que inclou el Vallès Oriental. Aquesta inclusió es fa sota la hipòtesi que els resultats que s'observarien a Granollers es correspondrien d'una manera aproximada als observats a la Regió Sanitària.</p> <p>Les dades que es mostren als gràfics corresponen a l'any 2021, de manera que, en part reflecteixen l'impacte de la pandèmia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquesta d'hàbits saludables als alumnes de 4rt i 2n d'ESO (curs 2022-2023)</li> </ul>	<p>Gràcies al suport de la Diputació de Barcelona, periòdicament l'Ajuntament de Granollers proposa una enquesta a l'alumnat de 4rt d'ESO de tots els centres d'educació secundària de la ciutat. Té l'objectiu de conèixer els seus hàbits i conductes relacionats amb la salut, identificar els factors de risc, monitoritzar les conductes relacionades amb la salut al llarg del temps i comparar els comportaments i factors de risc amb els joves d'altres poblacions. Entre diferents temàtiques, s'inclouen preguntes sobre l'estat d'ànim i les relacions, relacionades amb el seu benestar emocional. L'enquesta s'ha aplicat la primavera de 2023 i per primera vegada, s'ha fet també als alumnes de 2n d'ESO.</p>

### 4.3. DESCRIPCIÓ DELS MECANISMES DE PARTICIPACIÓ

La informació qualitativa ha estat obtinguda mitjançant dos sistemes de participació en els que s'ha comptat amb professionals, ciutadania i entitats del territori:

- **Entrevistes semiestructurades** als agents més rellevants en l'atenció de la salut mental a Granollers. Els temes tractats a les entrevistes es reproduïxen al següent quadre.

1. Descripció de l'organització a la que representa: anys de funcionament, enfocament de l'assistència (Multidisciplinarietat, individualització, etc.), Cartera de serveis
  - Prevenció i sensibilització dels problemes de salut mental
  - Diagnòstic de salut mental
  - Tractament de salut mental
  - Participació en programes especials (Codi suïcidi, etc.)
2. Rol del servei dins la xarxa
3. Relacions amb d'altres proveïdors
  - a. Quins recursos deriven persones a l'organització objecte de l'estudi? En quines condicions es fa aquesta derivació
  - b. A quins recursos es deriven les persones des de l'organització objecte de l'estudi? En quines condicions es fa aquesta derivació?
  - c. Existeixen protocols per estandarditzar aquesta relació
4. Informacions significatives de l'organització.
5. Visió des de l'organització dels problemes en l'atenció de la salut mental a Granollers.
6. Reptes de l'atenció de la salut mental a Granollers.

- **Grups focals**

S'han realitzat quatre grups focals que s'han desenvolupat seguint la següent estructura:

1. Presentació dels moderadors i participants
2. Explicació de la dinàmica de participació.
  - a. Rol dels participants: Les preguntes van ser adreçades al grup i no a persones individuals, de manera que les intervencions dels participants es van fer en el moment que van creure convenient
  - b. Presentació del marc de realització del focus grup (breu explicació del projecte) i dels objectius de la reunió.

3. Presentació de la informació (conclusions) que poden ajudar als assistents a conèixer la situació en la qual es troben els dos municipis en l'àmbit de la salut mental i facilitar la generació d'opinions.
4. Dinàmica de debat en relació a les visions i propostes dels participants.

Les llistes de les persones i entitats que han participat a les entrevistes i als grups focals es poden veure a l'apartat 2 dels Annexes.

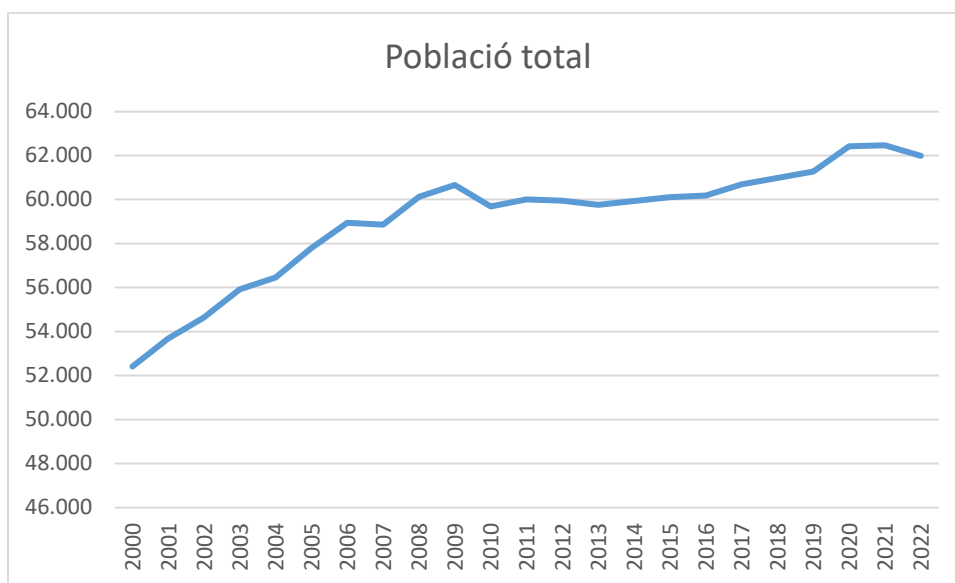
## 5. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIVA

En aquest capítol s'examinaran principalment les variables socioeconòmiques i s'analitzarà la relació que poden tenir com a determinants i factors de risc o de protecció de la salut mental. Així mateix, s'analitzarà l'epidemiologia dels problemes de salut mental al territori i les respostes sobre la percepció de l'estat de salut de la regió sanitària de referència del municipi.

### 5.1. CARACTERÍSTIQUES DE LA POBLACIÓ GENERAL

El municipi compta amb una població de 61.983 habitants (2022). La tendència demogràfica és creixent, tot i que en els últims anys s'està començant a estabilitzar i en el darrer any hi ha hagut un petit descens.

Gràfic 1: Evolució de la població de Granollers



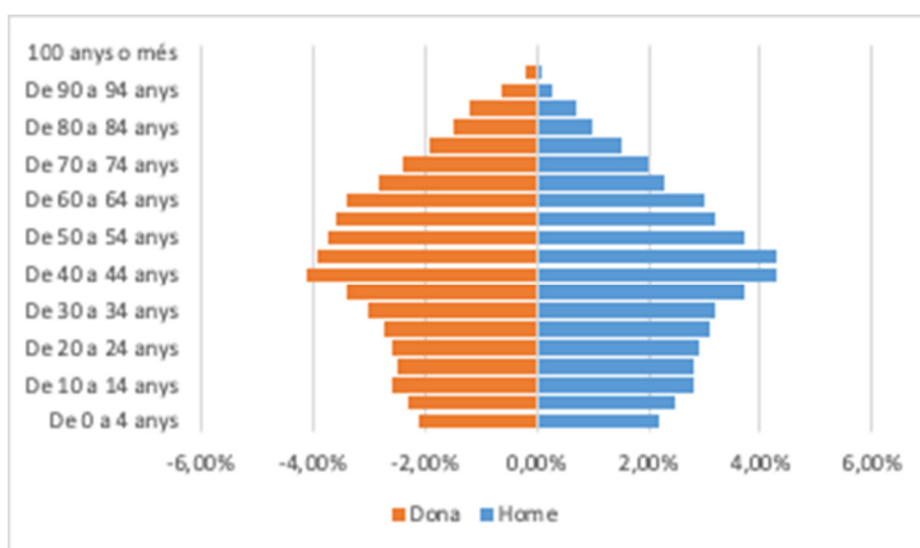
Font: El Municipi en Xifres: Idescat

La distribució de la població per edat comença a invertir-se, amb una prominent concentració de població entre les edats de 40 a 64 anys (veure Gràfic 2). L'edat mitjana al municipi a 2022 era de 43 anys, molt semblant a la mitjana provincial (42,8). El 15,6% de la població és menor de 15 anys, un percentatge que va disminuint anualment, des de 2015, la població d'entre 0 i 14 anys ha disminuït de forma lleu un 3,6%. Per contra, la població de 65 anys o més ha anat augmentant progressivament més d'un 26%, fins arribar al 19% al 2022. Aquest percentatge és exacte a la mitjana catalana (19,0%).

La causa d'aquest canvi en l'estructura poblacional és l'envelliment de la població. Per un costat, l'índex d'envelliment ha incrementat considerablement des de 2006 fins arribar a 123,31% a 2022, és a dir, per cada cent persones de 0 a 15 anys hi ha 123 persones de 65 anys o més.

D'altra banda, l'índex de sobre-envelliment al 2022 era del 15,9%. Aquesta tendència demogràfica d'envelliment té un impacte clau en l'increment del nivell de dependència de la població per al desenvolupament de les activitats bàsiques de la vida diària.

Gràfic 2: Estructura de la població



Font: El Municipi en Xifres: Ajuntament de Granollers

L'índex de dependència global, que fa referència a la relació de persones que no estan en edat laboral (menors de 16 i majors de 65) se situa en el 52%.

La població estrangera del municipi és del 15%, amb un creixement respecte al 2020 del 0,6%. La principal regió de la població no nascuda a Espanya és l'Àfrica del Nord (25,12%), seguida de la població provinent d'Amèrica del Sud (22,44%) i de l'Àfrica Occidental (20,7%)

Respecte al nivell de formació assolit, l'any 2020 prop del 14% de la població major de 15 anys havia assolit un nivell d'educació primària o inferior, el 55% havia obtingut la titulació d'educació secundària o similar i el 31% havia assolit l'educació universitària o superior.

En resum, aquestes dades posen de manifest que la població més dependència està assolint uns nivells de presència rellevants en el context de la ciutat. I són

particularment aquests grups els que presenten un major risc de patir problemes de salut mental, com s'ha exposat anteriorment. Les accions de prevenció sobre aquests grups adquireixen, en conseqüència, una gran rellevància.

## 5.2. CARACTERÍSTIQUES DE LES FAMÍLIES

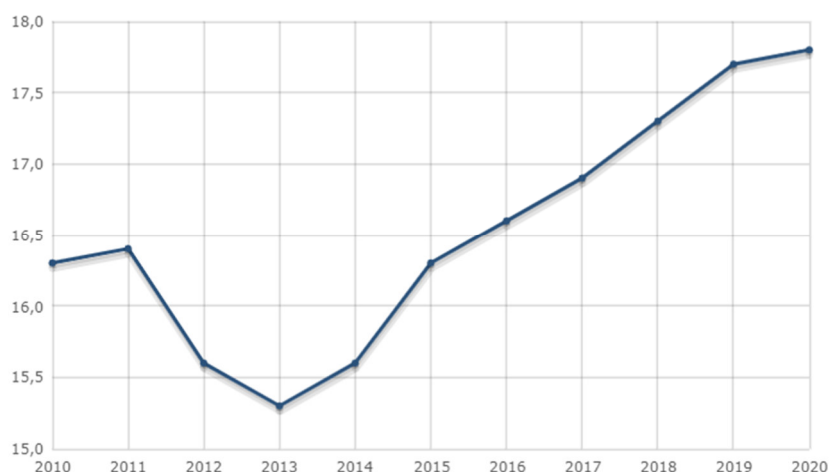
Un dels factors de risc més rellevants pel que fa al nivell de benestar emocional és el nivell d'ingressos o renda disponible de les famílies. Les dificultats econòmiques sovint tenen una afectació molt important en la gestió emocional ja que poden desencadenar situacions d'estrès, ansietat, depressió o sentiments de desesperança. Els problemes quotidians del dia a dia són un dels factors de risc que més trobem a dia d'avui en l'origen del malestar emocional.

L'índex socioeconòmic territorial de Granollers, que concentra la informació de situació laboral, nivell educatiu, immigració i renda de totes les persones que resideixen en cada unitat territorial, l'any 2019 es situava al 98,3 punts, 2 punts per sota de la referència que és Catalunya, i essent el 19è municipi de la comarca. Malgrat això, l'indicador ha crescut un punt en els darrers 4 anys.

En aquest sentit, la Renda bruta familiar disponible (RFBD) per habitant al 2020 a Granollers era de 17.800€, superior a la de Catalunya en 1,6 punts (101,6) respecte l'índex de referència (Catalunya=100). En el següent gràfic s'observa el creixement que ha tingut aquest índex en la darrera dècada, posant de manifest una tendència creixent des del 2013.

Gràfic 3: Evolució renda familiar disponible bruta 2010-2020

**Renda familiar disponible bruta (RFDB). Revisió estadística 2019. RFDB per habitant. Milers d'euros. Granollers. 2010-2020**

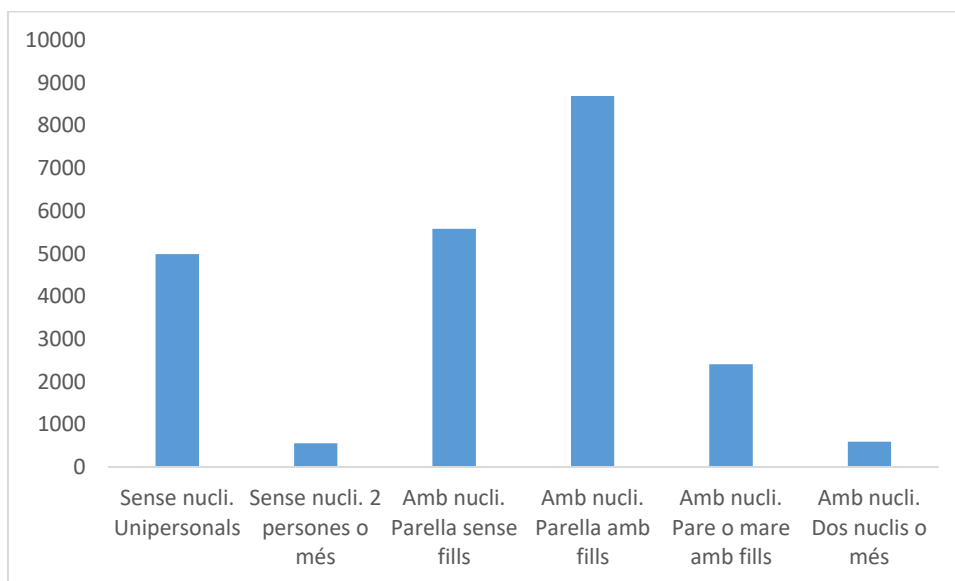


Font: Idescat.



En relació a la tipologia de llars, el gràfic 4 mostra que al municipi hi predominen les parelles amb fills/es amb un 38,1%. Les segueixen les parelles sense fills/es (24,4%) i els habitatges unipersonals (21,8%). El 10,6% de les llars són monoparentals i el 2,6% són llars compartides sense nucli principal o sense relació de parentesc entre elles.

Gràfic 4: Unitats de convivència per tipus



Font: IDESCAT

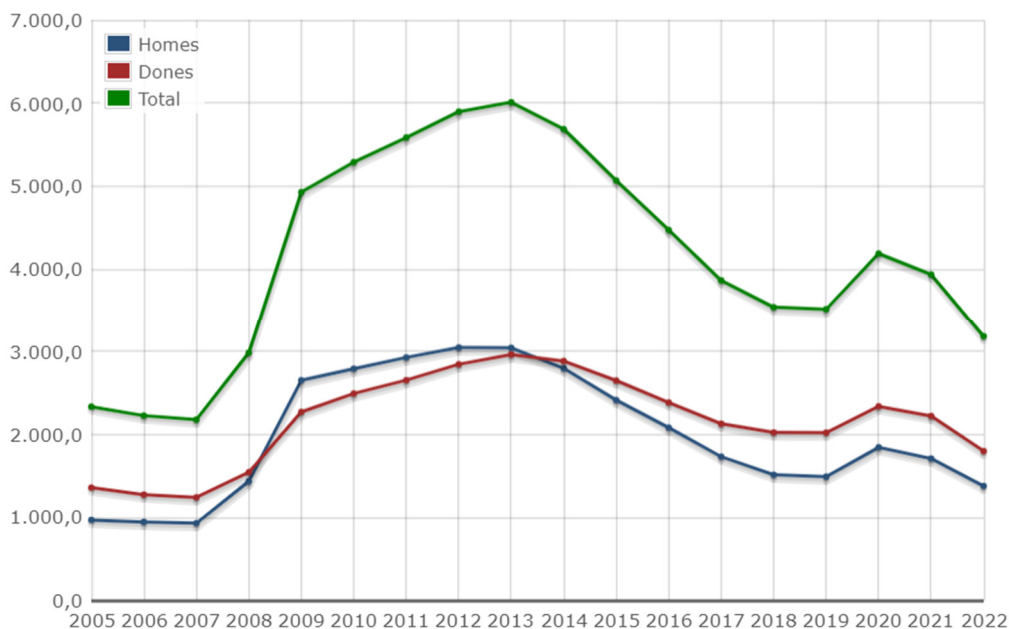
### 5.3. L'ATUR

L'atur és una variable determinant en el nivell socioeconòmic de les famílies i és fonamental a l'hora de parlar dels factors de risc de la salut mental de les persones. Les dades registrades a Granollers indiquen que la mitjana d'aturats al 2022 va ser de 3.185,6 aturats, el que suposa un descens de 334,6 aturats respecte la mitjana del 2019 (3.520,2). De total de persones aturades, les dones suposen un 56,5% i la majoria es concentra en aquelles que són majors de 40 anys, i especialment aquelles majors de 54 anys.

A nivell d'evolució, la tendència entre homes i dones és similar, però des del 2014 la mitjana de dones a l'atur ha començar a ser superior i, actualment, sembla que podria començar a reduir-se la diferència (gràfic 5)

Gràfic 5: Evolució dades d'atur

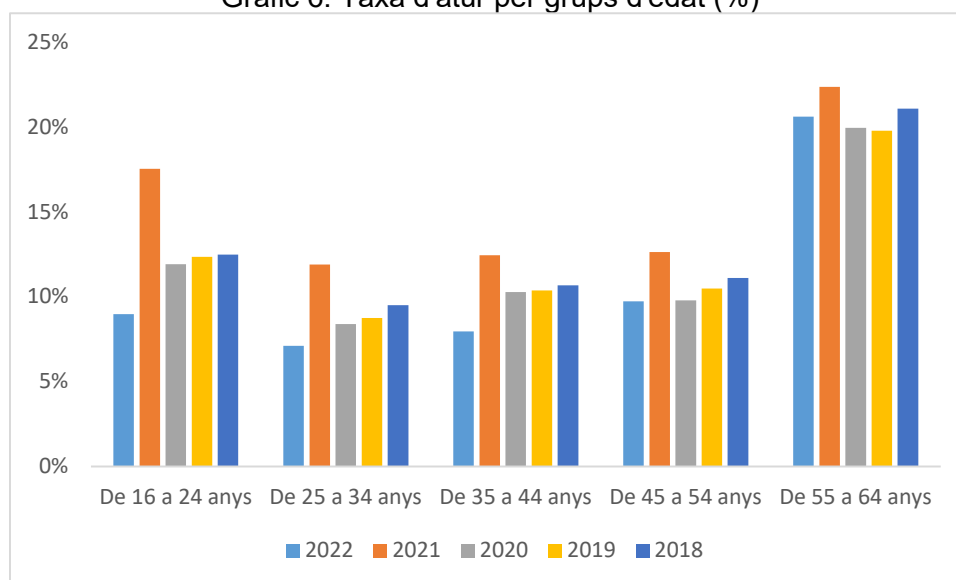
Atur registrat. Per sexe. Mitjanes anuals. Granollers. 2005-2022



Font: Departament d'Empresa i Treball.

El següent gràfic mostra la taxa d'atur per edats al llarg dels anys. La franja d'edat amb més persones en situació d'atur és la que se situa entre els 55 i 64 anys. Tot i que l'atur semblava estar disminuint en general, els anys 2020 i 2021 va experimentar un augment significatiu que podria explicar-se pels efectes de la pandèmia en el mercat laboral. Aquest augment es pot veure en diferents franges d'edats, però destaca molt en la de la població de 16 a 24 anys. La taxa d'atur entre els 35 i 44 anys i els 45 a 54 fluctua menys en comparació amb la resta d'edats, i en la de 55 a 64 anys fins i tot incrementa. Malgrat això, podem observar com els efectes de la pandèmia s'han començat a pal·liar i aquest any ha seguit amb la tendència a la baixa que s'observava fins al 2019.

Gràfic 6: Taxa d'atur per grups d'edat (%)



Font: Elaboració pròpia amb dades del programa HERMES de la Diputació de Barcelona

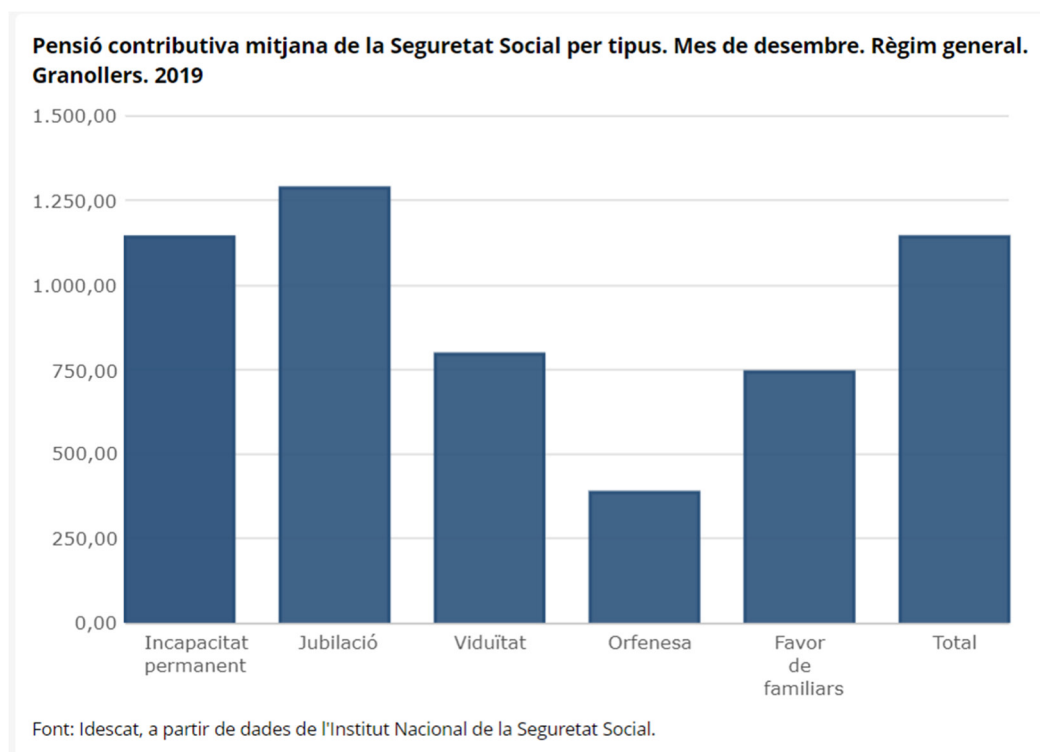
#### 5.4. CARACTERÍSTIQUES DE LES PERSONES GRANS

Un dels problemes que més pot afectar a les persones grans és la solitud, sobretot quan aquesta es percep com a no desitjada. Cada cop és més freqüent trobar persones de 65 anys o més que viuen soles. A Catalunya, s'estima que un 17,7% de les persones majors de 65 anys pateix soledat no desitjada segons una enquesta de l'entitat Amics de la Gent gran del 2016. Aquest fet pot suposar un major risc per desenvolupar problemes de salut mental entre la població més gran. També les dades mostren que aquesta solitud està feminitzada sobretot quan ens situem en franges per sobre dels 80 anys.

En el cas particular de Granollers, és rellevant destacar que el 2022 hi ha 2.730 persones més grans de 65 anys que viuen soles (el 4,3% de la població), 657 de les quals són homes (el 24%) i 2073 dones (el 76%).

D'altra banda, el descens dels ingressos que pateixen les persones quan es jubilen també és un factor de risc que cal considerar. Les persones beneficiàries d'una pensió per jubilació van passar de 7.337 a 7.516 entre 2018 i 2019. Al 2019 l'import mitjà d'una pensió de jubilació va ser de 1.285€. Però si tenim en compte el sexe s'observa una diferència molt rellevant en el valor de la pensió mitjana per jubilació, que en homes era de 1.622,31€ i en dones era de 897,52€.

Gràfic 7: Pensió mitjana per tipus



## 5.5. EPIDEMIOLOGIA DELS PROBLEMES DE SALUT MENTAL

La plataforma MSIQ del CatSalut analitza elements epidemiològics relacionats amb la població assignada als ABS. En el cas de Granollers, amb quatre ABS, s'han recollit dades de prevalença, hospitalitzacions i contactes amb serveis de salut mental amb els següents indicadors: pacients generals, pacient crònic de salut mental, pacient crònic complex de salut mental i depressió. A l'annex 2 es poden veure els quadres amb les dades epidemiològiques analitzades.

Les principals conclusions que es poden obtenir de l'anàlisi de les dades epidemiològiques són:

- S'observen notables diferències en la realitat de les ABS:
  - Quant a la prevalença de les tres categories de trastorn analitzades, l'ABS 1 Granollers Canovelles, destaca per tenir xifres més elevades clarament per sobre de les restants ABS i respecte Catalunya i en relació a les característiques de la població de la zona.
  - L'índex ajustat d'hospitalitzacions dels ingressos globals i per les tres categories de trastorn, mostra l'ABS 4 Sud Sant Miquel està per sobre en tots els casos i, que les ABS 1, 2 i 3 estan per sota de la mitjana catalana.

- Els ABS 2 i 3, Nord les Franqueses i Centre Est respectivament, mostren una tendència bastant contant a un menor nivell d'utilització dels serveis de salut mental, tant si es parla d'hospitalitzacions com de la mitjana de contactes amb serveis ambulatoris.
- Tot i que amb diferències entre els ABS, en la població de Granollers es registren més episodis de depressió que el que seria esperable en relació a la tendència a Catalunya i les característiques de la població de la zona.

## **5.6. PERCEPCIÓ DE L'ESTAT DE SALUT**

Com ja s'ha fet esment anteriorment, l'enquesta ESCA permet conèixer l'autopercepció de l'estat de salut de les persones, i alguns dels seus principals indicadors fan referència al benestar emocional i als problemes de salut mental. Els indicadors que s'analitzaran en aquest capítol són:

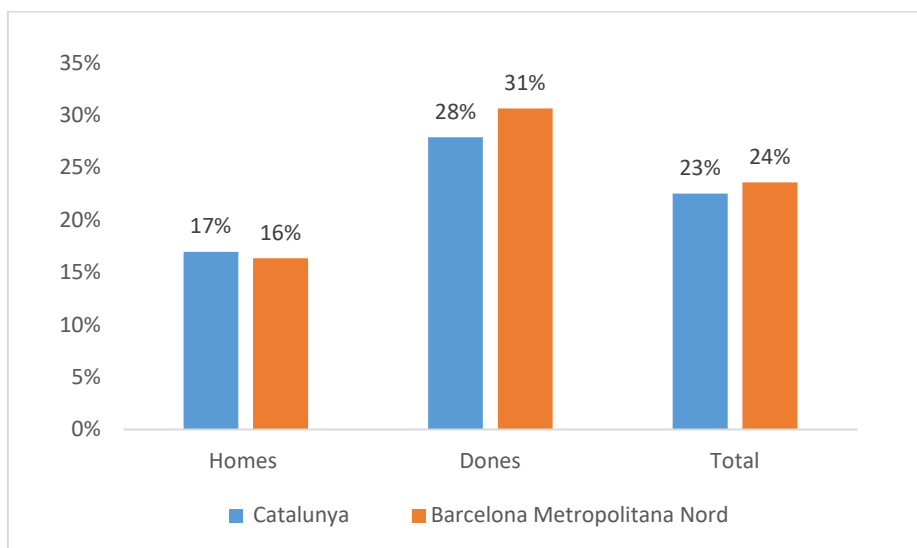
- Percentatge de la població que refereix tenir malestar emocional (Població  $\geq$  15 anys)
- Percentatge de la població que refereix tenir depressió major o major severa (Població  $\geq$  15 anys)
- Percentatge de la població que refereix tenir suport social baix (Població  $\geq$  15 anys)
- Percentatge de la població que refereix tenir dificultats per recordar o concentrar-se (Població  $\geq$  45 anys)
- Percentatge de la població que refereix tenir privació material greu (Població  $\geq$  15 anys)
- Percentatge de la població que refereix fer un consum de risc d'alcohol (Població  $\geq$  15 anys)
- Percentatge de la població que té un certa probabilitat de tenir un problema de salut mental (Població 4-14 anys)

Els principals resultats centrats en al regió sanitària de la que forma part Granollers, la regió Barcelona Metropolitana Nord (RMBN), són els següents:

A la Regió Metropolitana Barcelona Nord, el percentatge de persones que refereixen malestar emocional és molt semblant a la mitjana catalana, essent la diferència entre ambdues estadísticament no-significativa.

Tot i que entre les dones s'observa un percentatge més alt (30,7%), el percentatge d'homes en aquesta situació a la RMBN, és menor a la mitjana catalana.

Gràfic 8: Persones que refereixen tenir malestar emocional (% de la població ≥ 15 anys)

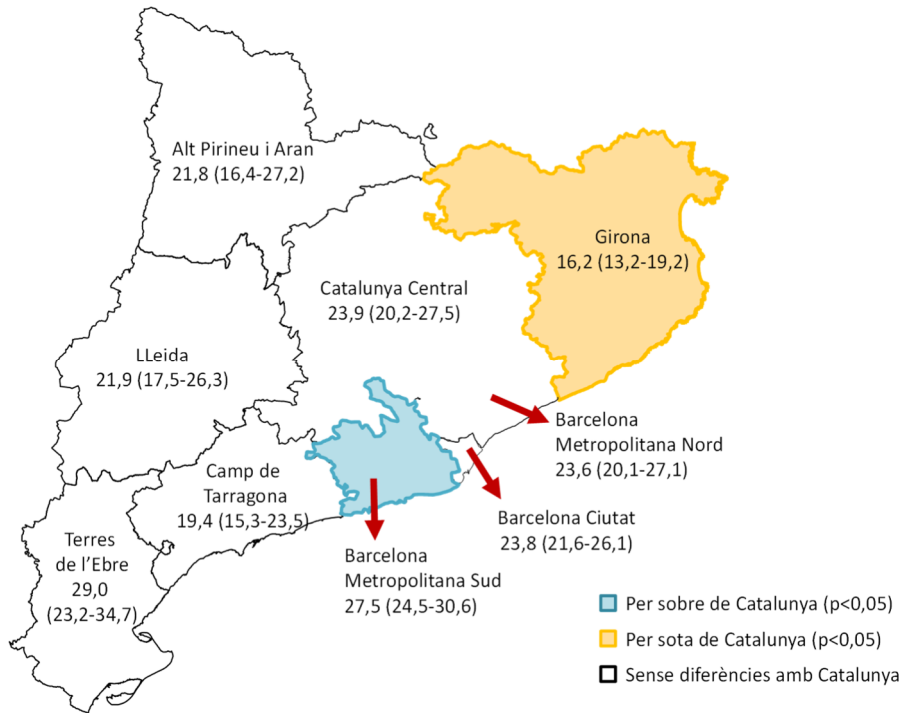


Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

El malestar emocional és molt freqüent entre les persones més grans de 75 anys (42,2% a la RMBN vs. 24,9% a la població general de Catalunya) i entre aquells que, o bé no tenen estudis, o tenen estudis primaris (38,0% a la RMBN vs. 24,9%)

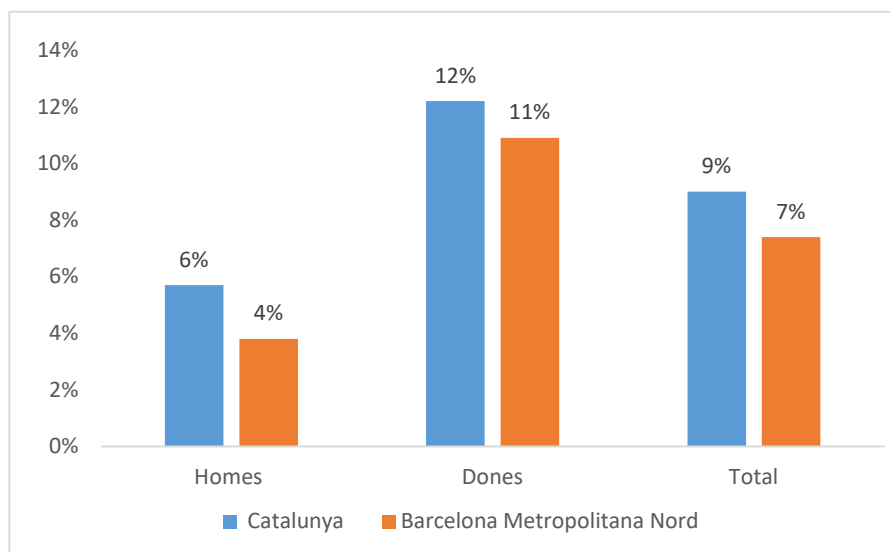
En relació amb l'any anterior (2020), s'observa un important descens (de 28% a 23%) de persones que manifesten aquest malestar en un context en un que la mitjana catalana disminueix gairebé 2 punts.

Gràfic 10: Persones que refereixen tenir malestar emocional (% de la població ≥ 15 anys). Comparativa a Catalunya.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

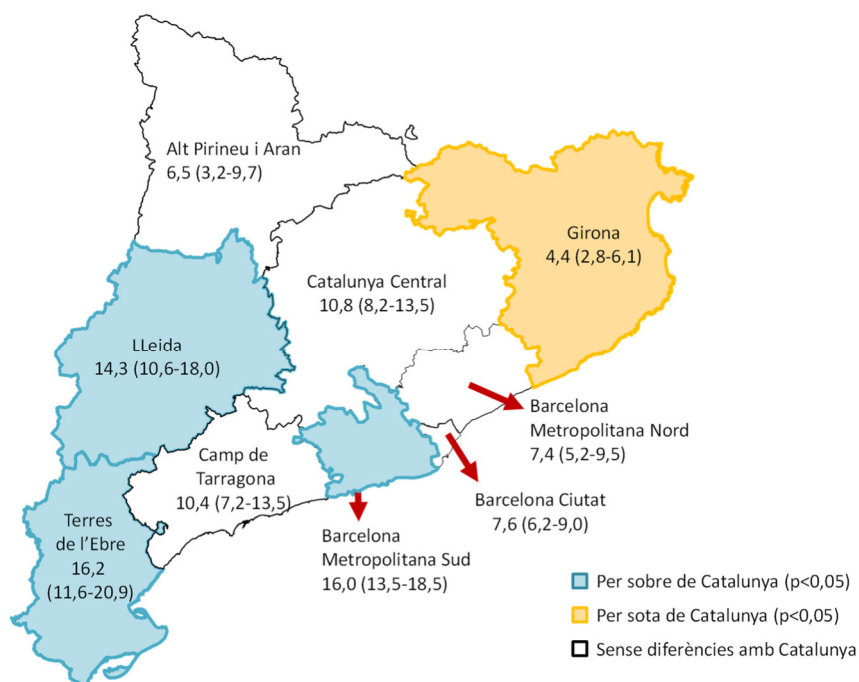
Gràfic 11: Persones que refereixen tenir depressió moderada o greu (% de la població ≥ 15 anys)



Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

Tot i que les dades relatives a les persones que refereixen tenir depressió moderada o greu són inferiors des del punt de vista quantitatiu, s'observa el mateix fenomen que a l'indicador anterior: La situació de la Regió Metropolitana Barcelona Nord és molt semblant a la mitjana de Catalunya.

Gràfic 12: Persones que refereixen tenir depressió moderada o greu (% de la població  $\geq 15$  anys). Comparativa a Catalunya



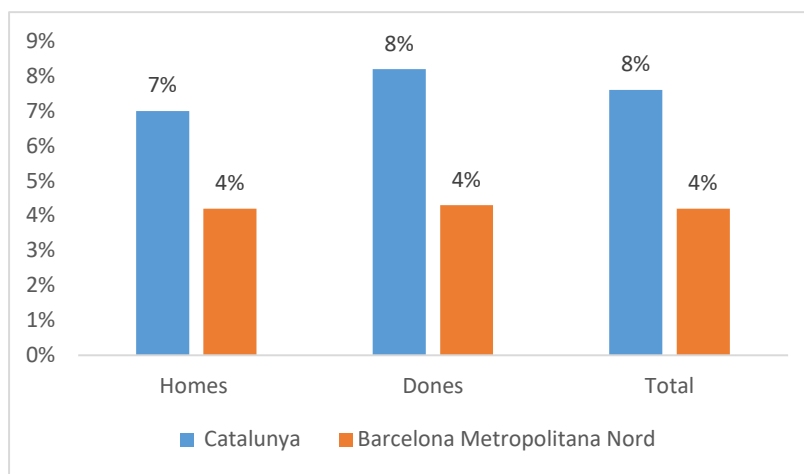
Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

L'afectació de la depressió moderada o greu també s'observa de manera més freqüent entre les dones (gairebé un 1/3 més que entre els homes) i, també és més freqüent entre els més grans de 75 anys, les persones que pertanyen al grup social III (el menys afavorit econòmicament) i les que només tenen estudis primaris o no en tenen.

Un fet molt rellevant és que els percentatges de persones que refereixen tenir una depressió és clarament superior l'any 2021 respecte el 2020: 12,1% vs. 10,8% a nivell de Catalunya i 12,3% vs. 9,9% a la Regió Metropolitana Barcelona Nord.

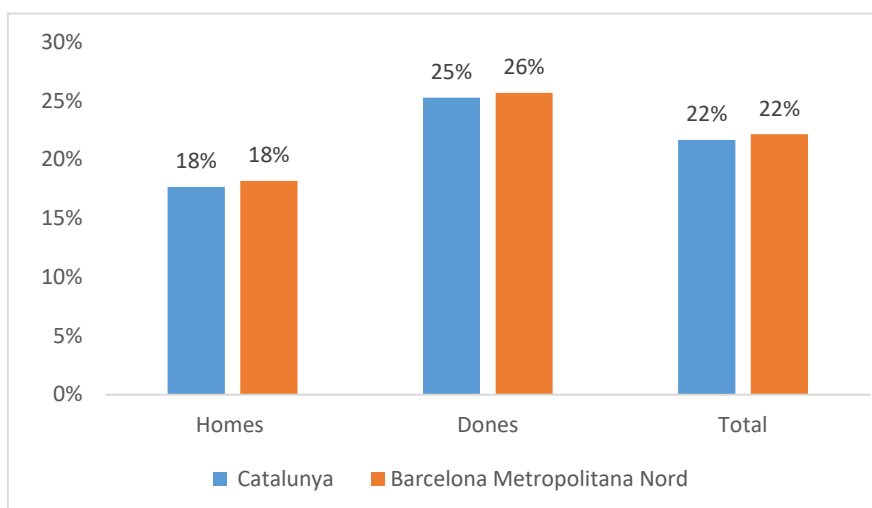


Gràfic 13: Persones que refereixen tenir suport social baix (% de la població ≥ 15 anys)



La manca de suport social no és un fet particularment marcat entre la població de la Regió Metropolitana Barcelona Nord, que presenta percentatges bastant inferiors a la resta de Catalunya.

Gràfic 14: Persones que refereixen tenir dificultats per recordar o concentrar-se (% de la població ≥ 45 anys)



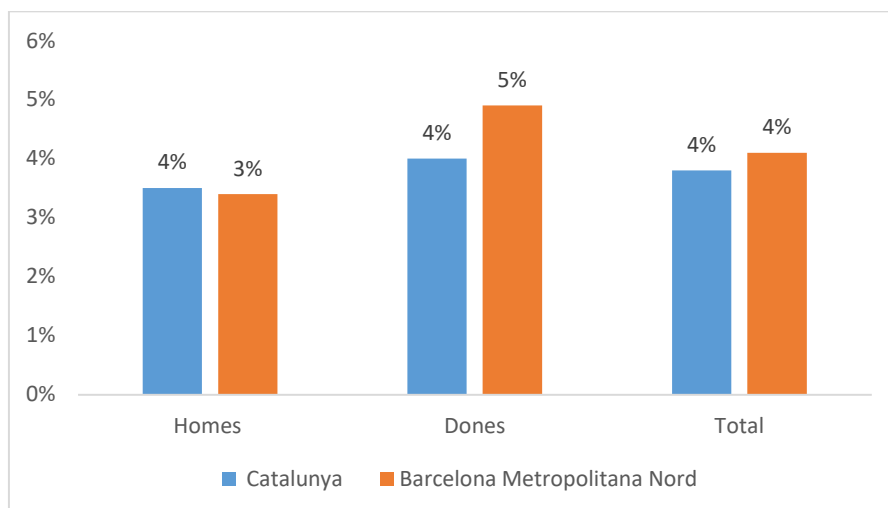
Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

Aproximadament un de cada cinc catalans (entre els més grans de 45 anys) té dificultats per a concentrar-se o per a recordar i no s'observen diferències significatives entre el que s'observa a Catalunya i a la Regió Metropolitana Barcelona Nord.

De nou, les dones es veuen més afectades que els homes per aquest problema.

Respecte l'ESCA de l'any 2019 hi ha un descens dels percentatges de persones afectades per aquesta problemàtica (tant a la RMBN com a Catalunya, el percentatge corresponia a un 26%).

Gràfic 15: Persones que refereixen tenir privació material greu (% de la població ≥ 15 anys)

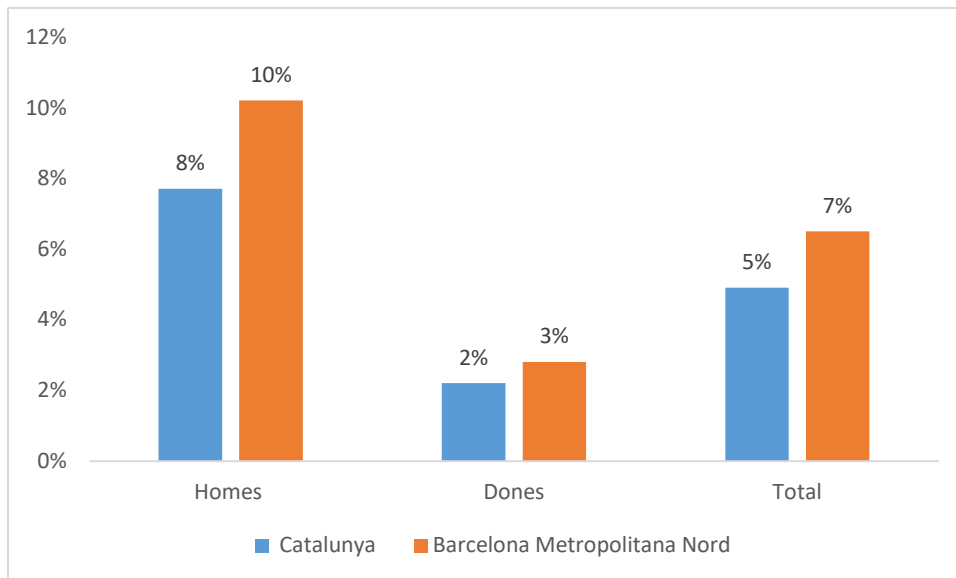


Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

Segons les dades disponibles, quatre de cada cent habitants de Catalunya pateixen privació material greu. En aquest cas, la situació a la Regió Metropolitana Barcelona Nord torna a ser molt similar a l'observada a Catalunya, sense diferències significatives, ni canvis des de l'any anterior.

A la Regió Metropolitana Barcelona Nord, són les dones les més afectades per aquesta privació.

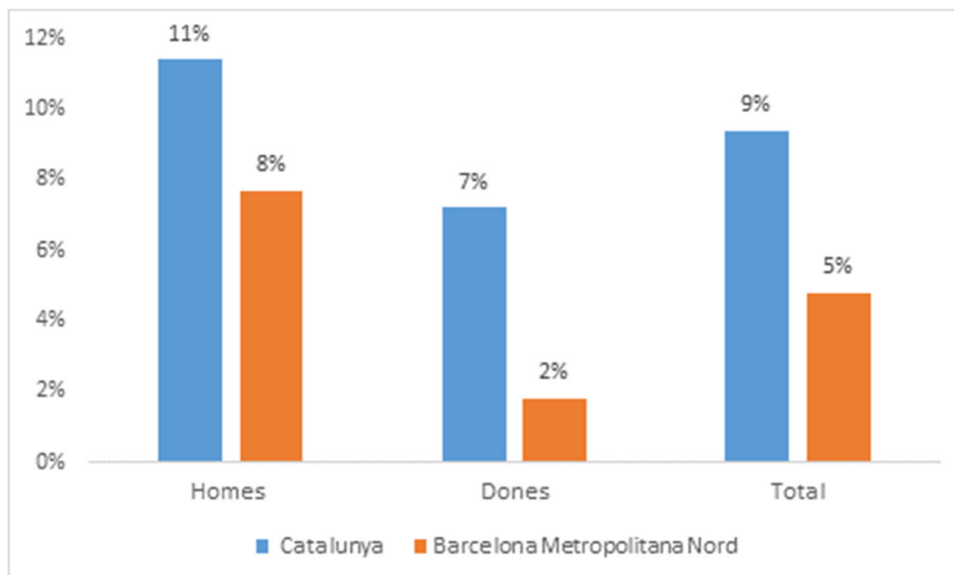
Gràfic 16: Persones que refereixen fer un consum de risc d'alcohol (% de la població ≥ 15 anys)



Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

El 5% de la població catalana considera tenir un consum d'alcohol que es pot considerar de risc. Les diferències entre la Regió Metropolitana Barcelona Nord i Catalunya, són petites des del punt de vista global, essent més alt el percentatge de consum de risc a la regió com a conseqüència que el consum d'alcohol entre els homes és notablement més alt que el que s'observa al conjunt de Catalunya. Respecte l'any 2020, el consum d'alcohol passa d'afectar a un 5,7% de la població a fer-ho en el 4,9% dels casos. Cal recordar que durant l'enquesta de l'any 2020 es va viure un període de pandèmia, on determinats hàbits socials van patir canvis.

Gràfic 17: Persones que tenen probabilitat de tenir un problema de salut mental (% de la població 4-14 anys)



Font: Enquesta de Salut de Catalunya. 2021

Al voltant d'un de cada vint infants i adolescents (4-14 anys) de la Regió Metropolitana Barcelona Nord està en risc de patir un trastorn mental. Aquest percentatge és quasi la meitat que l'enregistrat a la població catalana.

Són les noies les que es troben en una millor situació, ja que la dada presenta diferències significatives al comparar-la amb Catalunya i també, amb el percentatge de nois a la regió.

No hi ha dades específiques de la Regió Metropolitana Barcelona Nord, però en el conjunt de Catalunya, la situació econòmica i el nivell d'estudis dels pares són factors que incrementen la probabilitat de patir una malaltia mental.

## 5.7. ALTRES FONTS D'INFORMACIÓ

A les següents pàgines es resumeixen, en els aspectes que fan referència a la salut mental o als seus determinats, els documents facilitats al llarg del projecte, en aquest cas, per part de la Diputació de Barcelona i l'Ajuntament de Granollers.

### **5.7.1. Indicadors municipals d'habitatge de la Província de Barcelona. Municipi de Granollers<sup>4</sup>**

Aquest informe se centra en indicadors municipals, alguns actualitzats fins el 2022 i altres del Cens del 2011, i que fan referència a l'àmbit de l'habitatge. D'aquest informe podem extreure alguns indicadors que ens resulten interessants:

- El nombre d'ajuts urgents concedits per el pagament del lloguer ha pujat un 228% des de l'any 2021, i el nombre d'ajuts concedits al pagament del lloguer generals, un 19%%
- Respecte a la qualitat de l'habitatge és interessant remarcar que al 2011, només el 0,59% dels pisos tenien una superfície menor a 45m<sup>2</sup>, però gairebé un 26,63% de les edificacions eren de tres plantes o més sense ascensor.
- Els lloguers segueixen en alça i els contractes de lloguer han augmentat un 11,42% des de fa 10 anys. Actualment, el pes de l'habitatge en règim de lloguer al municipi suposa gairebé el 65% i, l'esforç que suposa econòmicament el seu cost és de mitjana un 42% de la renda bruta familiar anual.
- El preu mitjà d'un lloguer és de poc més de 712€ i ha incrementat un 5,49% respecte a l'any passat.

### **5.7.2. Sistemes d'informació en salut, Diputació de Barcelona, Municipi de Granollers**

Aquest document conté dades recollides a Granollers entre el 2019 i el 2020 i recull dades relacionades amb diferents aspectes de la salut. En l'àmbit de salut mental aquest informe ofereix alguns punts molt interessants:

- Des del 2015 s'observa un descens important d'hospitalitzacions agudes, sent la xifra del 2019-2020 (2,9%) la menor registrada.
- Els ingressos es donen, en la seva majoria, en persones d'edat avançada i en homes (representen més del 60%), i la principal patologia associada és el deliri i la demència, seguida de trastorns relacionats amb el consum d'alcohol en homes i trastorns de l'estat de l'ànim en dones.
- El deliri i la demència són, també, el principal motiu d'ingrés en els recursos socio-sanitaris, sent gairebé el 95% de les causes i el principal motiu (entre patologies somàtiques i psiquiàtriques) de consulta tant per homes com per dones.
- De tots els contactes en centres socio-sanitaris, un 20% són per Salut Mental, un número que porta creixent des de 2015.
- Quant a la xarxa de salut mental, la principal causa de contacte són els trastorns esquizofrènics, seguits pels trastorns de l'estat d'ànim.

---

<sup>4</sup> <https://media.diba.cat/diba/indicadors-habitatge/index.html>

- El número de persones ateses en centres ambulatoris de salut mental presenta una tendència creixent, contràriament al que succeïa en les hospitalitzacions.
- En el 2020, sembla que el nombre de consultes per atendre menors tendeix a estabilitzar-se, i en aquest grup les dones només representen un 35% del total, a diferència de l'edat adulta, en la qual les dones representen més de la meitat.
- La principal patologia que els centres de salut mental van atendre va ser el trastorn esquizofrènic, seguit del trastorn depressiu i de la psicosis inespecificada. En joves, però, les principals van ser els trastorns autistes i els de falta d'atenció i hiperactivitat.

### 5.7.3. Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut en adolescents

Des del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona es facilita als ajuntaments la realització d'una enquesta d'hàbits de salut en alumnes de 4 d'ESO des de fa anys. Com a novetat, aquest 2023 s'ha passat l'enquesta també als i les alumnes de 2n ESO.

A continuació, es presenten les conclusions més rellevants en relació a la salut mental de l'anàlisi evolutiu de les enquestes a 4t ESO entre els anys 2015 i 2023, i de l'enquesta a 2n ESO del 2023.

#### **Anàlisi de l'evolució temporal de l'enquesta d'hàbit de salut en alumnes de 4t d'ESO del municipi de Granollers**

L'enquesta es va fer als i les alumnes de diferents centres educatius públics, concertats i privats de la ciutat en els cursos 2015-2016, 2020-2021, 2022-2023. La mostra mitjana va ser de 462 alumnes, repartits pràcticament al 50% entre centre públic i centre privat/concertat, i entre nois i noies.

La percepció de l'estat de salut en el darrer curs 22-23 és bona o molt bona en el 91,7% de nois i en el 70,8% de les noies. L'evolució temporal mostra una millora de la percepció en els nois, amb un percentatge de respostes de Regular/Dolenta que passa del 15,6% al 8,3%. En canvi, pel que fa a les noies, s'observa un increment de les respostes Regular/Dolenta que van del 20,2% al 28,8% al llarg dels tres períodes.

Això es veu també en la percepció de l'estat anímic, que en nois es manté estable al llarg dels tres cursos, amb un 75% de mitjana dels nois que manifesta tenir un estat anímic positiu. Mentre que les noies passen d'un percentatge de respostes d'estat anímic positiu del 70,2% al curs 15-16 a un 49,8% al curs 22-23.

Pel que fa a l'opinió sobre el pes actual, no s'observen canvis rellevants en l'evolució temporal, més enllà d'un increment del percentatge de noies que durant el curs 20-21, coincidint amb la pandèmia, va considerar que tenia un pes superior a l'adequat,

arribant a un 49% de les respostes, però en el curs 22-23 aquest percentatge disminueix al 38% similar al del curs 15-16. En els nois només destaca un augment al llarg dels cursos de les respostes que consideren tenir un pes inferior a l'adequat. Passant del 19% al 35,4%.

El que sí que cal destacar són les diferents percepcions sobre el pes entre nois i noies. En el curs 22-23, el 38,8% de les noies opina que el seu pes és superior al que hauria de ser, mentre que en nois aquesta resposta només la trobem en un 17% dels casos. Tot i això, en ambdós sexes entre el 46% i el 41% opina que té un pes adequat.

En relació a un ús excessiu d'internet al curs 22-23, les dades posen de manifest que un 81,5% de nois i noies diuen fer un ús excessiu algun o bastant cops. A nivell d'evolució temporal s'observa un lleuger increment de l'ús excessiu d'internet en ambdós sexes que va del 76,7% al curs 15-16 al 81,5% actual.

En el consum de tabac o alcohol alguna vegada, les dades mostren un descens en els dos casos, tant en nois com en noies, entre el curs 15-16 i el curs 22-23 passant del 45% al 16% en el cas del tabac i del 73% al 54% en el cas de l'alcohol, tot i que en noies s'observa una petita recuperació de dos punts en el consum entre el 20-21 i el 22-23.

Un indicador en el que caldrà posar la mirada en el futur és el consum d'alcohol en festes familiars, ja que és l'únic entorn en el que s'observa un increment a nivell temporal, sobretot en noies, passant del 46,8% al 55,8%. En canvi, entre setmana, als caps de setmana o en bars i discoteques s'observa un descens de 5, 13 i 21 punts respectivament entre els cursos 15-16 i 22-23, en ambdós sexes.

El consum de risc d'alcohol, tenint en compte si s'han emborratxat o han practicat una ingesta massiva d'alcohol per aconseguir uns efectes ràpids, mostra que en l'actual curs el 56% dels alumnes ha tingut alguna d'aquestes pràctiques de risc amb l'alcohol. Pel que fa la percepció del consum d'alcohol, només el 30% en té una percepció negativa. En relació al consum d'altres substàncies, s'observa un descens important del consum d'haixix o marihuana, del 35,5% al 7,5% en ambdós sexes, i una tendència similar pel que fa al consum de drogues de perillositat molt alta o extrema, que val a dir que és residual. També ha disminuït el percentatge de alumnes que manifestes que tots o quasi tots els seus amics consumeixen del 25% al 8,3% i el nivell de percepció de perillositat de les drogues ha incrementat. Actualment el 52,8% les percep com a molt perillós el consum d'haixix o marihuana, respecte el 29% del curs 15-16.

El consum de tranquil·litzants és situa actualment en el 6,7% dels alumnes, i a nivell temporal s'observa un petit increment en nois, passant del 2,2% al 3,8%, mentre en noies disminueix del 15,4% al 10,5%. En aquest cas la percepció de perillositat incrementa només del 33,7% al 37,5%.

Un 5 % dels nois i un 9% de les noies manifestes haver estat víctima d'assetjament escolar en el curs 22-23. L'evolució al llarg dels cursos mostra un lleuger increment de 2 punts en aquesta dada. Malgrat això, a la pregunta sobre si s'han sentit maltractats físicament, els alumnes responien sí en un 10,4% dels casos al curs 15-16, i actualment responen sí en un 20,1%, aquest increment és més important en les noies, passant del 7,7% al 23,3%. I pel que fa al maltractament psicològic s'observa també un increment del 29% al 36% en general, i especialment en les noies que passa del 32,7% al 49,2% entre el curs 15-15 i el curs 22-23.

Pel que fa a l'assetjament sexual, un 41,1% de les noies manifesta haver estat víctima en aquest curs, mentre que al 15-16 la dada era del 20,8%. Entre els nois aquesta dada ha passat del 3,6% al 6,5%. L'assetjament a les xarxes socials també pateix un increment en les noies, situant-se en el 10,6% a nivell psicològic, i en el 8,6% a nivell sexual, en aquest curs 22-23.

EL 80% del global d'alumnes considera tenir una relació bona o molt bona amb els pares, destacant en cas dels nois que es situa actualment al 60% que considera tenir una molt bona relació. Mentrestant, en el cas de les noies trobem que prop del 20% manifesta tenir una relació regular o dolenta. El curs 15-16 aquesta dada en noies era del 14%.

A nivell de relació i trobades amb amics, és rellevant que un 25,3% diu no trobar-se mai amb els amics, mentre que abans era només el 14%, i aquesta tendència s'observa en ambdós sexes. Val a dir, que tot i que en el curs 20-21 aquesta dada va arribar al 32% en el cas de les noies, el descens en aquesta dada respecte els amics no ha arribat en cap cas a les dades del curs 15-16.

### **Resultats de l'enquesta d'hàbits de salut a alumnes de 2n d'ESO en el curs 22-23**

En aquest cas, s'han registrat 630 enquestes fetes en 11 centres d'ensenyament públics i privats/concertats de Granollers. Els i les alumnes tenien entre 13 i 14 anys i la distribució era igualitària entre sexes.

La percepció de l'estat de salut general mostra diferències importants entre nois i noies. El 87% dels nois tenen una percepció bona o molt bona del seu estat de salut, mentre que les noies amb aquesta percepció són un 73%, i un 25% manifesta tenir un estat de salut regular. En els nois aquesta percepció és només del 10%. Cal destacar que els i les alumnes que manifesten tenir un estat d'anímic negatiu tenen una percepció de l'estat de salut més negativa (36,5% regular o dolenta) que aquells i aquelles que diuen tenir un estat anímic positiu (9% regular o dolenta).

Respecte l'estat anímic, els percentatges entre positiu i negatiu estan més equilibrats ens noies (52% positiu / 45% negatiu) que en nois (72% positius / 23% negatiu). A nivell de sentiments negatius destaquen les dades que reflecteixen que un 37,3% se



sent nerviós o amb tensió sovint o sempre, i que 44% se sent avorrit/da de les coses. Finalment, pel que fa al pensament sobre la pròpia mort, un 14,20% de les noies manifesta pensar amb freqüència o gairebé cada dia que es vol morir, mentre que els nois són només un 4% amb aquesta freqüència de pensaments.

En relació a l'opinió sobre el propi pes, el 50% d'ambdós sexes el considera adequat, però un 29% de les noies lleugerament alt o massa alt. En canvi, només un 12,2 % de les noies presenta obesitat o sobrepès segons l'índex de massa corporal.

Com activitats diàries entre setmana que més els agraden destaquen utilitzar les xarxes socials (63% nois / 79% noies), escoltar música (47% nois / 78% noies) i fer esport (71% nois / 39% noies). El cap de setmana es mantenen les mateixes preferències i s'hi afegeix jugar a videojocs (71% nois / 20% noies).

En relació al consum de tabac, només el 6,8% de noies i el 4,3% de noies diu haver fumats alguna vegada, i d'aquests, el 46% dels nois i el 33% de les noies fuma actualment. El consum d'alcohol presenta dades més preocupants, indicant que el 24,3% dels noies i el 27,7% de les noies ha begut alcohol alguna vegada, i un 83,5% diu beure alcohol en festes familiars, per davant del 30% o 33% dels caps de setmana o en bars i discoteques respectivament. Finalment, un 39,6% de les noies i un 27,4% dels noies han tingut conductes de risc com emborratjar-se o beure 4 o més begudes en una ocasió.

Pel que fa a l'assetjament escolar, un 9,8% de les noies i 5,4% dels noies manifesta haver-ne estat víctima. Un 40% han patit alguna vegada riures o insults i un 28% rebuig o marginació. Dels que diuen haver patit maltractament físic a casa o a l'institut hi ha un 25% de noies i un 17% de noies, i maltractament psicològic a casa o a l'institut hi ha un 47% de noies i 27% de noies. A més, un 19,6% de les noies diu haver patit assetjament sexual al carrer. Un 37% ho explica als pares, però un 20% no ho explica a ningú.

En aquesta edat, un 39% dels nois i un 30% de les noies no queda mai amb amics, i les relacions amb el pare i la mares són majoritàriament bones o molt bones.

## **6. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUALITATIVA**

### **6.1. ENTREVISTES I GRUPS DE DISCUSSIÓ**

#### **6.1.1. La visió de la ciutadania**

De les entrevistes i del grup focal realitzat amb persones amb experiència pròpia i familiars es destaquen els següents aspectes aportats:

##### **L'estigma associat a la salut mental persisteix**

- La visió de la salut mental ha canviat poc. La mirada vers les persones que pateixen un problema de salut mental és bàsicament la mateixa. Continua la dificultat d'inclusió social en un entorn que no valora altres capacitats.
- Si bé en els últims anys la salut mental està més present en el debat i l'opinió pública, la percepció és que preocupen molt més altres qüestions, també des del punt de vista de la salut.
- Des d'alguns ajuntaments es fan esforços, però generalment, són molt limitats.
- L'estigma es projecta també sobre el món judicial o penitenciari. Moltes persones que han comès un delictes i tenen un problema de salut mental estan a la presó, quan haurien de ser ateses per un dispositiu de salut mental.
- Els problemes de salut mental encara generen rebuig entre una part de la societat i s'evita el contacte amb aquestes persones, assumint que es tracta de persones conflictives.

##### **Mancances del sistema públic d'atenció**

- L'accés al sistema de salut és complex. La congestió i una infra-dotació de recursos i professionals als serveis de salut mental i als centres d'atenció primària, retarda el primer contacte de les persones que ho requereixen.
- La saturació de l'Atenció Primària sovint dificulta el diagnòstic o derivació de les patologies més greus. S'entén que l'atenció a la salut mental no és una especialització dins l'Atenció Primària, però cal que des d'aquests dispositius es pugui identificar i orientar adequadament el procés assistencial.
- L'atenció que reben les persones, el procés i els resultats depenen en excés dels professionals assignats. La influència dels professionals assignats no es relaciona només amb elements de qualitat assistencial, sinó que pot implicar abordatges completament diferents de situacions que són semblants (variabilitat de la pràctica clínica).
- La dificultat d'accés i seguiment al sistema de salut fa que, sovint, les famílies hagin d'anar a recursos assistencials privats.

- A part de que els recursos són, amb freqüència, insuficients, hi ha una manca clara de recursos orientats a problemes específics com ara els Trastorns de la Conducta Alimentària.
- Més enllà de qüestions estrictament quantitatives, hi ha una gran mancança de recursos socials i comunitaris. La societat civil intenta donar resposta a aquests àmbits, però es fa difícil abastar tota la problemàtica.

### **Manca d'informació**

- La informació que reben les persones per accedir als diferents serveis socials i a les activitats desenvolupades per les associacions és insuficient per gestionar el procés de la malaltia, la qual cosa limita les possibilitats de recuperació de les persones amb un trastorn de salut mental.
- Freqüentment són les associacions les que donen informació a les persones i els seus familiars.

### **Dificultats per a les persones amb problemes de salut mental**

- El dia a dia i la seva gestió poden presentar dificultats per les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies. La manca de suport per realitzar tasques bàsiques és un gran limitant per a les persones i les seves famílies.

### **El rol de la societat civil i les associacions**

- En general tant una part de la societat com les associacions assumeixen responsabilitats que haurien de correspondre a les administracions públiques.
- El rol de les associacions és molt positiu. Els i les pacients i familiars destaquen el bon funcionament d'aquesta tipologia de recursos.
- Al mateix temps es demana una major varietat i recursos laborals, incloent-hi una millora dels tallers de formació prelaboral.
- Ofereixen una gran quantitat de serveis i activitats (lúdics, suport de psicòlegs, formació, etc.). Això implica molt temps i esforç de dedicació amb voluntaris i recursos propis. Malgrat el servei que fan, en molts casos queden fora dels circuits d'informació al que accedeixen les persones i els familiars.
- La manca d'habitatge és un problema a abordar per tal de millorar la qualitat de vida i la recuperació del projecte de vida de les persones amb problemes de salut mental.
- De la mateixa manera, la inserció o reinserció laboral, ha de permetre no només normalitzar el problema de salut mental en la societat sinó també permetre l'evolució positiva de pacients.
- Malgrat aquesta evidència positiva, les associacions tenen dificultats per rebre un finançament adequat que, a més, és complicat obtenir des del punt de vista administratiu.

### 6.1.2. La visió dels professionals

De les entrevistes i dels grups focals realitzats es destaquen els següents aspectes aportats pels professionals del territori:

#### Canvi en el perfil de la demanda

- Aquest canvi té una doble vessant, la quantitativa i la qualitativa. Des del punt de vista quantitatiu, la demanda ha augmentat i des del punt de vista qualitatiu, part d'aquesta demanda correspon a persones amb problemes emocionals derivats de problemàtiques econòmiques, familiars i d'entorn.
- És molt significatiu l'impacte d'aquestes variables econòmiques i relacionals en les persones joves. Els equips que gestionen aquest problema en el món de l'educació observen problemes de salut mental (de diferent nivell de gravetat) en més 1/3 dels infants i els i les joves.
- Malgrat aquesta evidència, cal separar trastorn i malestar, intentant no medicalitzar i derivar més a recursos socials i comunitaris. De fet, el gruix de la població que demana atenció en salut mental presenta malestar emocional per situacions quotidianes, especialment després dels anys de pandèmia.
- Paral·lelament, es detecta un increment dels problemes d'addiccions i trastorns de personalitat en persones sense llar i immigrants, agreujades per patologies mèdiques cròniques (diabetis).

#### Els recursos de salut mental al territori i les mancances detectades

- Si bé l'oferta de recursos d'atenció a la salut mental s'ha anat incrementant a l'àrea de Granollers i Cardedeu al llarg dels últims 20 anys, aquesta encara és inferior a la que tenen a d'altres territoris i, està dimensionada per una realitat social que no coincideix amb l'actual.
- Malgrat el desplegament actual, hi ha mancances evidents pel que fa a la capacitat d'atendre la demanda que hi ha actualment. Aquest fet és particularment evident en el cas de l'Atenció Primària, que, de manera habitual, és el primer punt d'atenció. Tot i això, en aquest moment, cada centre d'atenció primària (CAP) disposa un psiquiatre i psicòleg que van al CAP periòdicament per donar suport a les tasques dutes a terme per metges de família. La demanda i el volum de pacients és molt gran i els recursos de salut mental es destinen per a trastorns severos diagnosticats.
- La psicoteràpia té molt poca presència en qualsevol dels dispositius d'atenció a la salut mental. Les llistes d'espera són llargues i la freqüència molt baixa.
- Els problemes de malestar emocional queden fora d'aquesta assistència, generant un gran buit assistencial amb molta demanda que no pot ser atesa. Es preveu que en part sigui atesa pels Referents de benestar emocional i comunitari.

- Hi ha poca disponibilitat de recursos de dia per a salut mental al territori. Només Benito Menni compta amb un hospital de dia, però no hi ha cap recurs per demències o trastorns de conducta.
- En general, els recursos comunitaris són escassos i manquen recursos domiciliaris pels pacients amb poc vincle i que no reben un seguiment prou intens per part del CSMA.
- Manquen també recursos pel desenvolupament de projectes de vida: habitatge (pisos amb tutela o suport), laboral (feines protegides i teràpia ocupacional – per adaptació o retorn a lloc de treball)

### **Prescripció social i recursos socials**

- Les necessitats socials s'associen amb freqüència als problemes de salut mental, però no hi ha cultura de prescripció social per tractar la seva recuperació.
- Els recursos socials són recursos de la comunitat que poden ser útils per atendre la demanda assistencial en salut mental, però no són coneguts de manera extensa.
- També es creu que cal fer formació continuada als professionals per donar a conèixer els recursos existents que es poden prescriure, i que cal millorar la funcionalitat de les eines de prescripció que, habitualment, no funcionen de manera correcta.

### **Atenció a la salut mental dels infants i joves**

- L'atenció pediàtrica general i la de salut mental estan descompassades. En el cas de la pediatria general, l'atenció és fins els 14 anys, mentre que al CSMIJ és fins els 18-20 anys, però amb una derivació limitada, la qual cosa genera una llista d'espera i una activitat addicional en SM al CAP.
- L'inici dels problemes de salut mental, habitual entre els 14 i 18 anys, fa més evident aquests buits assistencials en aquesta edat.
- En general, els professionals de la pediatria perceben que han d'assumir aquest problema en una situació de solitud.
- La línia d'actuació del "Programa salut i escola" és un element positiu. Es tracta d'una infermera del CAP que va a escoles i instituts, on fa sessions individuals per abordar temes de salut (ansietat, obesitat) sempre a demanda dels propis alumnes en horari lectiu. Des d'allà es pot vincular amb metges del CAP, pediatre, altres recursos i referents benestar emocional, etc.
- A més, es fan col·laboracions amb associacions i es programen sessions de testimonis per formació i sensibilització sobre la salut mental a les escoles i instituts (TCA, autolesions i intenció de suïcidi) amb bon resultat. La comissió antiestigma de la TSM incorpora aquesta experiència de sensibilització en col·laboració amb associacions i entitats.

## **Atenció a la psicogeriatria**

- Tot i que les persones grans volen viure a la seva llar i de manera independent, sovint no tenen recursos ni capacitat. Això fa que els problemes d'autonomia en la vida diària de les persones grans siguin difícils d'abordar: calen recursos i serveis socials d'entorn domiciliari com el Servei d'atenció domiciliària (SAD) de l'Ajuntament i potenciar els centres de dia i el voluntariat.
- Cal tenir presents l'aïllament i la solitud no desitjada en persones grans, com a factor de risc de problemes de salut mental en aquestes edats.
- Hi ha molt pocs recursos per atenció a les demències al territori.

## **El nou model d'atenció i els referents de benestar emocional als CAPs**

- Es passa d'un model d'atenció molt biomèdic a un model d'atenció més comunitari i de recuperació, centrat en la persona i en el projecte de vida. Això implica desenvolupar intervencions amb un major component social i comunitari i menys clínic i medicalitzat amb més interacció amb la persona i amb la família
- Hi ha un canvi de model d'atenció, que tracta de desmedicalitzar alguns processos. La incorporació de perfils no sanitaris, com la teràpia ocupacional o l'educació social en l'atenció pot afavorir aquest procés.
- La incorporació dels Referents de Benestar Emocional i comunitari ha estat positiva. Donen força al grup, es donen eines i facilita l'expressió dels problemes.
- La coordinació sanitat-serveis socials és fonamental, també amb la policia local, associacions, etc.
- Les aplicacions orientades a l'atenció emocional tenen un bon funcionament i resulten útils, en tant que donen recursos a les persones per la pròpia gestió emocional.
- Un recurs comunitari poc emprat és el de la farmàcia comunitària: Són pròximes a la població i la majoria es coordinen bé amb els seus CAP de la zona. La farmàcia comunitària podria desenvolupar un paper de suport especialment en dues franges d'edat: adolescents i joves, i persones grans.

## **Els professionals i la pressió assistencial**

- En general, el professional es troba molt sol davant els problemes de SM.
- L'alta pressió assistencial en SM derivada d'unes ràtios insuficients de metges en atenció primària, la manca de continuïtat assistencial, i la rotació de professionals, impacten negativament sobre la motivació d'aquests professionals.
- De fet, els professionals també necessiten ser cuidats, de manera que cal desenvolupar recursos orientats específicament a l'atenció d'aquests professionals.

## **El valor de la Taula de Salut Mental**

- La Taula de Salut Mental és especialment útil pel coneixement i a la coordinació dels recursos socials i de salut existents.

## **La planificació i el finançament dels serveis**

- En un context en el que cal interrelacionar els diferents serveis que s'orienten a l'atenció de les persones amb problemes de salut mental, es posa de manifest el fet que sovint hi ha poca coordinació a l'hora de dissenyar serveis i programes. Aquesta manca de coordinació sovint no està relacionada amb els proveïdors territorials sinó amb les diferents administracions que tenen responsabilitats sobre l'àmbit de la salut mental.
- En tant que la salut mental està sota la responsabilitat de diferents actors, proliferen nous programes malgrat el bon funcionament dels ja existents, i això deriva per tant en una infradotació dels mateixos.
- El finançament dels serveis, que podria constituir una eina de planificació eficient, depèn de moltes institucions de diferent naturalesa i objectius, poc o gens coordinades entre elles.
- Aquest finançament s'orienta més a l'activitat que als resultats i sovint hi ha competència entre proveïdors per assolir-ho.

## **La coordinació entre institucions i serveis**

El procés assistencial en l'àmbit de la salut mental té una sèrie de característiques que el fan singular com la tendència a la cronificació d'un important nombre de casos; l'inici, en molts casos, en una edat primerenca; la variabilitat en la seva evolució i la intervenció de molts actors que requereixen una elevada coordinació.

La coordinació entre els serveis acostuma a ser objecte d'anàlisi específic per part de les persones entrevistades. En general es pensa que :

- Hi ha possibilitats de millora clara en el seguiment de les persones que han estat donades d'alta recentment de l'hospital o que tenen risc de suïcidi. Moltes d'aquestes persones triguen dies en fer consultes de seguiment al CSMA i els serveis d'atenció primària han d'assumir una part d'aquesta càrrega especialitzada.
- De manera singular, es plantegen els problemes que hi ha en el moment de l'alta hospitalari. La coordinació de l'àmbit social i sanitari ha de permetre donar una resposta adequada a la problemàtica social derivada i que ha d'afavorir que pacients i famílies disposin dels recursos necessaris per continuar el tractament.

- La coordinació a nivell de professionals del territori és correcta. Aquest nivell de coordinació té una elevada càrrega d'esforç personal, donat que es fan servir mecanismes poc o gens formalitzats de coordinació i és fràgil en tant hi ha una elevada rotació de professionals als serveis de salut. La potenciació de l'ús d'eines com la història clínica compartida juga favorablement en aquesta direcció.
- Hi ha experiències, com és el cas de la presència periòdica de psiquiatres al CAP que està donant bons resultats com a eina de suport (no d'assistència directa) dels professionals de l'Atenció Primària.
- El desenvolupament d'iniciatives com el "Codi Suïcidi" ha de permetre millorar l'abordatge dels intents de suïcidi, freqüentment relacionats amb persones amb problemes de salut mental.
- Entre els i les pacients és freqüent l'ús de recursos privats per tal de donar resposta a les seves necessitats. Freqüentment, aquest recurs es fa servir en moments inicials de la malaltia i no s'observa cap coordinació amb els recursos públics. La conseqüència acostuma a ser el perllongament de les etapes assistencials sense un benefici associat pels pacients.
- L'ús d'instruments de gestió clínica como poden ser les guies clíniques o els protocols d'atenció han de ser un instrument clar de millora en la coordinació dels processos assistencials
- Hi ha una frontera ben definida entre l'àmbit social i l'àmbit sanitari que dificulta el trànsit dels i les pacients. Es detecta la necessitat de potenciar el paper del treball social (i àmbits professionals propers) als hospitals.



## 7. MAPA DE RECURSOS PER L'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL

### 7.1. DESCRIPCIÓ DE L'OFERTA

L'oferta es classifica en funció de l'àmbit al que donen resposta majoritària. Els àmbits definits són:

- Àmbit sanitari
- Àmbit laboral
- Àmbit habitatge i suport a al llar
- Àmbit social
- Àmbit de lleure
- Àmbit educatiu
- Teixit associatiu

#### 7.1.1. Àmbit sanitari

##### **BENITO MENNI CASM**

Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental és un grup de centres assistencials, que pertany a les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús (<https://www.hospitalbenitomenni.org>). La seva oferta abasta una gran part de les necessitats assistencials en Salut Mental, donant servei a la població del Vallès en diferents instal·lacions:

#### **URGÈNCIES D'ADULTS**

En dependència de l'Hospital de Granollers i en col·laboració amb la Unitat d'aguts situada a l'hospital, però gestionada per Benito Menni CASM, el servei d'urgències dona servei a persones amb problemes de salut mental al llarg de 24 hores al dia.

Ubicació: Avda Francesc Ribas s/n. 08402 Granollers

#### **HOSPITALITZACIÓ D'ADULTS**

Les Unitats d'hospitalització de salut mental són el serveis orientats a les persones majors de 18 anys que, de manera voluntària o involuntària,

necessiten d'un període perllongat d'hospitalització per garantir la seva reinserció en la comunitat en condicions d'estabilitat clínica.

L'ingrés a aquestes Unitats es produeix quan aquestes persones presenten símptomes greus i persistents, d'evolució crònica amb important desadaptació social i familiar, amb limitacions del funcionament autònom i riscos personals i socials.

○ **Unitat d'Aguts d'Adults.**

L'objectiu d'aquesta unitat és l'assistència sanitària integral d'episodis aguts i que es prevegi que es poden solucionar en un temps curt per prosseguir amb el tractament ambulatori o en un altre recurs de la xarxa de duració més perllongada, si no fos possible. Atén tant primers episodis de la malaltia com reaguditzacions. Té com a funció establir un diagnòstic pluridimensional de la situació de crisi i aconseguir-ne la remissió més completa possible

Tot i que està gestionada per les Germanes Hospitalàries, es troba situada a l'Hospital de Granollers

Ubicació: Avda Francesc Ribas s/n. 08402 Granollers

○ **Unitat d'hospitalització domiciliària**

Unitat d'hospitalització que vol donar resposta a pacients de més de 18 anys en situació de descompensació aguda mitjançant una atenció de rang hospitalari feta al domicili.

És un recurs intermedi enfocat a proporcionar al domicili nivells de diagnòstic i tractament similars als hospitalaris. Dona continuïtat a l'estabilització clínica del pacient al seu medi habitual.

○ **Unitat de Subaguts d'Adults.**

És una unitat on fan ingressos d'estada mitjana les persones que presenten evolucions clíniques amb reaguditzacions freqüents o amb dificultats d'estabilització. L'objectiu és la remissió psicopatològica més completa possible i treballar la inserció familiar i social de la persona així com la vinculació al tractament, mitjançant programes específics. Està situada a Sant Boi del Llobregat i dona servei a un ampli territori des del Baix Llobregat fins el Vallés Oriental.

Ubicació: Carrer Dr. Pujades 38. 08830 Sant Boi de Llobregat

○ **Unitats de Mitja i Llarg Estada.**

L'àrea de rehabilitació comprèn dues unitats d'hospitalització, amb la funció bàsica de tractar, rehabilitar i reinserir persones amb trastorn mental greu i persistent. Està situada a Sant Boi del Llobregat i dona servei a un ampli territori des del Baix Llobregat fins el Vallés Oriental.

Ubicació: Carrer Dr. Pujades 38. 08830 Sant Boi de Llobregat

○ **Unitat de Patologia Dual.**

Unitat d'hospitalització de curta estada que atén episodis aguts, especialment difícils per la coincidència d'un o més trastorns mentals addictius, i un o més trastorns mentals no addictius severos. El trastorn addictiu diana és l'alcoholisme, sense que s'exclouin altres substàncies d'abús. Està situada a Sant Boi del Llobregat i dona servei a un ampli territori des del Baix Llobregat fins el Vallés Oriental.

Ubicació: Carrer Dr. Pujades 38. 08830 Sant Boi de Llobregat

## **HOSPITALITZACIÓ PARCIAL (HOSPITAL DE DIA)**

L'Hospital de Dia presta serveis d'hospitalització parcial (diürna) per a la rehabilitació de les persones amb trastorns mentals sense necessitat d'internament a una unitat d'hospitalització. A l'Hospital de dia s'hi combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen el trastorn. L'activitat d'aquesta unitat està molt orientada a l'atenció i recuperació dels i les pacients.

Ubicació: Carrer Josep M. Segarra, 47. 08402 Granollers

## **ATENCIÓ AMBULATORIA**

○ **Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)**

El Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) és un servei bàsic d'atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i salut mental, dirigits a les persones, majors de 18 anys, que presenten un trastorn mental, en qualsevol de les etapes evolutives de la malaltia, que per la seva gravetat i/o complexitat no poden ser atesos únicament des de l'àmbit dels serveis d'Atenció Primària de Salut. Ofereix un servei interdisciplinari i

individualitzat per cada cas en relació a qüestions relacionades amb la salut mental.

El CSMA s'articula amb la resta de dispositius assistencials de manera que es possibilita el *continuum* assistencial. També dona suport a l'atenció primària de salut mitjançant programes de prevenció de la malaltia i atenció a les persones amb problemes mentals. El seu àmbit d'influència és comarcal.

Ubicació: Carrer Josep M. Segarra, 47. 08402 Granollers

○ **Centre de dia. Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC)**

Al Servei de Rehabilitació Comunitària es presten serveis de rehabilitació per a les persones amb trastorns mentals greus, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat de la malaltia, que no presenten situacions de descompensació aguda. L'objectiu és oferir un espai terapèutic que els permeti assolir una certa autonomia i estabilitat, mitjançant un tractament rehabilitador de les capacitats personals i habilitats socials al mateix temps que continuen en el seu medi familiar. El seu àmbit d'actuació és comarcal.

Ubicació: Carrer Alexander Fleming, 33 baixos. 08400 Granollers.

○ **Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS)**

El Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) és un centre ambulatori especialitzat en el tractament de les addiccions de persones de més de 18 anys amb problemes en el consum de substàncies i/ o les seves famílies. Estan també orientats a la prevenció i a l'atenció i suport a la incorporació sociolaboral. El seu àmbit d'actuació és comarcal

Ubicació: C/ Joan Camps i Giró, 3. 08400 Granollers

## **HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU**

L'Ordre Hospitalària dels Germans de Sant Joan de Déu, és una institució que disposa d'una àmplia oferta assistencial tant des del punt de vista de la salut mental de la població infantil i juvenil.

### **URGÈNCIES PSIQUIÀTRIQUES (0-18 ANYS)**

Situada a Esplugues de Llobregat, facilita l'atenció continuada en salut mental als menors de 18 anys. Es complementa amb la Unitat d'hospitalització.

Ubicació: Passeig Sant Joan de Déu 2, 08950 Esplugues de Llobregat.

### **UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ (0-18 ANYS)**

La Unitat d'hospitalització infanto-juvenil és una unitat destinada a menors de 18 anys que pateixen una malaltia mental. Atén principalment menors que presenten una patologia mental greu, com ara la psicosi; trastorns depressius i d'ansietat.

Ubicació: Passeig Sant Joan de Déu 2, 08950 Esplugues de Llobregat.

### **HOSPITALITZACIÓ PARCIAL (HOSPITAL DE DIA D'ADOLESCENTS)**

L'Hospital de Dia Infantil i Juvenil (HDIJ) és un dispositiu assistencial d'hospitalització parcial destinat a proporcionar atenció especialitzada als adolescents, entre 13 i 18 anys, amb problemes de salut mental que per diversos motius no es poden superar de manera satisfactòria a d'altres dispositius de la xarxa. L'objectiu de l'hospital és oferir un espai clínic amb activitats terapèutiques més intensives que dels serveis ambulatoris, mitjançant l'ingrés parcial, és a dir, només diürn. L'estança proporciona un tractament intensiu sense desvincular els i les pacients del nucli familiar, social i educatiu. Dona servei a la comarca del Vallés Oriental.

Ubicació: Carrer Primer Marquès de les Franqueses, 146 C. 08402 Granollers

### **ATENCIÓ AMBULATÒRIA (CENTRE DE SALUT MENTAL INFANTIL JUVENIL-CSMIJ)**

Són serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i salut mental, dirigit a les persones, menors de 18 anys, que presenten un trastorn mental, en qualsevol de les etapes evolutives de la malaltia, que per la seva

gravetat i / o complexitat no poden ser atesos únicament des de l'àmbit dels serveis d'Atenció Primària de Salut. El CSMIJ s'articula amb la resta de dispositius assistencials orientats als infants i joves de manera que es possibilita la continuïtat assistencial. Té un abast comarcal.

Ubicació: Carrer Primer Marquès de les Franqueses, 146 C. 08402 Granollers.

## **MÚTUA DE TERRASSA**

### **UNITAT DE TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA.**

Unitat de referència d'adults amb trastorns de la conducta alimentària del Vallès Oriental, Occidental. S'orienta al diagnòstic, tractament i seguiment dels TCA.

Ubicació: Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Edifici Vallparadís C. Castell, 31 Planta 2. 08221 Terrassa

## **CENTRE DE DESENVOLUPAMENT INFANTIL I ATENCIÓ PRECOÇ GRANOLLERS (CDIAP GRANOLLERS)**

El CDIAP Granollers és un servei públic, universal i gratuït. Atén infants de 0 a 6 anys amb trastorns del desenvolupament o amb risc de patir-los, i també les seves famílies mitjançant una atenció global i multidisciplinària. Es treballa des de la prevenció i la detecció, fins al diagnòstic i el tractament. També es fa un treball de coordinació continu amb altres serveis externs dels àmbits educatiu, sanitari i social de la zona.

La derivació dels infants al CDIAP es pot fer mitjançant els serveis educatius (llar d'infants, escola ordinària), sanitaris (pediatria, referent, hospital) i socials (treballadores socials, espais familiars) o per iniciativa de la família.

Ubicació: : Carrer de Roger de Flor, 68, ESC C-D, 08401 Granollers.

## **REFERENTS DE BENESTAR EMOCIONAL I COMUNITARI - ICS**

Als Centres Atenció Primària de Salut es realitza una atenció individualitzada les persones que ho demanen, incloent els problemes de salut mental. Deriva a CSMA o CSMIJ aquells pacients amb més severitat.

En els CAP's a més, es disposa de persones especialitzades en salut mental i comunitària, els Referents de Benestar Emocional Comunitari (RBEC). Els RBEC tenen com a objectiu intensificar i millorar l'atenció a persones amb malestar emocional i amb factors de risc psicosocials per evitar o minimitzar problemes de salut mental i addiccions i, alhora, de treballar per la no medicació quan es pateix malestar emocional. Actuen en grups d'acompanyament pel dol, de gestió de l'estrès, de comunicació assertiva i de gestió emocional, tant en adults com població infantojuvenil. Les sessions es desenvolupen als CAP, als centres cívics, als instituts i en altres espais dels diferents municipis.

### **SERVEI D'INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT SOBRE DROGUES I PANTALLES – LA TERANYINA, AJ. DE GRANOLLERS**

Servei municipal d'informació i assessorament en totes aquelles qüestions que tenen relació amb les addiccions, concretament en consums de drogues i usos de les pantalles. Ofereix un servei d'atenció i seguiment personalitzat per a infants, adolescents i joves amb problemes relacionats amb el consum de drogues i amb un ús problemàtic de les pantalles. També fa prevenció a nivell escolar, familiar, professional i comunitària

Ubicació: C. Portalet, 4, 08401 Granollers

### **SPOTT - CENTRE DE PREVENCIÓ I INTERVENCIÓ EN DROGODEPENDÈNCIES - DIPUTACIÓ DE BARCELONA**

El centre ofereix una atenció preventiva i d'intervenció integral d'addiccions tant a substàncies com a les pantalles, dirigida als i les adolescents i joves menors de vint-i-un anys i les seves famílies, de la província de Barcelona. A l'àmbit de la província de Barcelona també dona suport i assessorament als ens locals en matèria d'addiccions, promou l'intercanvi de coneixement i col·labora amb entitats sense finalitat de lucre.

<https://www.diba.cat/web/spott/novetats>

### 7.1.2. Àmbit habitatge i suport a la llar

#### **SERVEI DE LLARS AMB SUPORT PER A PERSONES AMB PROBLEMÀTICA SOCIAL DERIVADA DE TRASTORN MENTAL: FUNDACIÓ LAR**

La Fundació Lar ofereix llars amb suport. Es tracta d'habitatges integrats a la comunitat on conviuen persones amb trastorn mental, persones que gaudeixen d'un bon nivell d'autonomia i que necessiten suport extern per garantir l'adequat funcionament de la llar i el procés d'inclusió social dels qui hi conviuen. Disposen de tres llars amb suport a Granollers i una a les Franqueses del Vallès, amb 14 places per a homes i 8 per a dones.

Ubicació: Carrer Mercè Rodoreda, 2, Local. 08450 - Llinars del Vallès.

<https://fundaciolar.com/cat/>

#### **PROGRAMA DE SUPORT A L'AUTONOMIA A LA PRÒPIA LLAR (PSALL): FUNDACIÓ LAR I PSALL INTRESS**

El PSALL és un programa del Departament de Drets Socials (Generalitat de Catalunya) que ofereix el suport a la persona amb trastorn de salut mental perquè pugui viure de manera autònoma, ja sigui quan viuen soles o acompanyades amb altres persones (quan tinguin reconegut un grau de dependència igual o superior al grau I, o una discapacitat reconeguda igual o superior al 65%). Es dona suport a les activitats d'organització de la vida diària.

Hi ha dues entitats que ofereixen aquest servei:

Fundació Lar (<https://fundaciolar.com/cat/>)

Ubicació: Fundació Lar. Carrer Mercè Rodoreda, 2, Local. 08450 - Llinars del Vallès.

Intress (<https://www.intress.org/>)

Ubicació: Intress. Carrer Carles Riba, 5, 08402 Granollers



**LLARS RESIDÈNCIA: LLAR RESIDÈNCIA TRES PINS I LLAR RESIDÈNCIA SANT JORDI**

La llar residència és un servei social, la finalitat del qual és acollir, en règim d'habitatge i amb caràcter substitutori del domicili, persones amb dificultats derivades de problemes de salut mental. Disposa d'un equip assistencial que té cura i organitza el desenvolupament de les activitats adequades per facilitar la recuperació i reinserció en els diferents àmbits, d'acord amb les necessitats individuals i socials dels residents.

Ubicació: Llar residència Tres Pins. Avinguda Granollers s/n. 08450 Llinars del Vallès

Ubicació: Llar residència Sant Jordi. Carrer del Bosc, 18, 08430 La Roca del Vallès

<https://www.cpbssm.org/residencia-llar-tres-pins/>

**SERVEIS ASSISTENCIALS: SERVEI DE SUPORT A L'AUTONOMIA DE LA PRÒPIA LLAR - FUNDACIÓ LLUÏSA OLLER (FLO)**

Aquest servei que ofereix la Fundació Lluïsa Oller dona orientació i suport a les persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental que viuen soles, en parella o conviuen amb altres persones (màxim, quatre) i que plantegen determinades necessitats o tenen carències que no poden satisfer elles mateixes.

Té per objecte contribuir al desenvolupament de la persona en les activitats de la vida diària, tant a la seva llar com en la comunitat, possibilitant la seva autonomia.

Ubicació: Carrer Tarragona, 16. 08440 Cardedeu

<https://www.vivelloc.cat/ca/qui-som/transparencia/transparencia-lluïsa-oller/>

### 7.1.3. Àmbit laboral

#### **CENTRE ESPECIAL DE TREBALL. VIVER DE BELL-LLOC**

El CET Viver de Bell-lloc ofereix formació ocupacional, un servei d'inserció i orientació laboral a l'empresa ordinària, anàlisi ocupacional de la persona usuària i creació d'un itinerari personalitzat d'inserció laboral, entre d'altres. Els seus àmbit d'activitat son el cultiu al viver, serveis mediambientals i agricultura ecològica, actuant també en altres sectors relacionats.

Ubicació: Barri Rieral, s/n. 08440 Cardedeu.

<https://www.vivelloc.cat/ca/>

#### **CENTRE ESPECIAL DE TREBALL. RAL**

RAL SCCL és una cooperativa de serveis, sense ànim de lucre, que té com a finalitat oferir una servei d'integració laboral a persones amb discapacitat. Els principals oportunitats laborals estan en els sectors de la neteja, auxiliars de producció i neteja industrial, manteniment d'espais exteriors i jardineria, serveis administratius, etc.

Ubicació: Carrer Josep Umbert i Ventura, 92-94, 1r 1a, 08402 Granollers

(<https://www.ral.cat/>)

#### **CENTRE ESPECIAL DE TREBALL XAVIER QUINCOCES. FUNDACIÓ PRIVADA VALLÈS ORIENTAL**

El CET Xavier Quincoces, gestionat per la Fundació Privada Vallès Oriental, ofereix un treball productiu, en un entorn protegit, amb la finalitat d'assegurar un treball remunerat als seus treballadors/es amb discapacitat, com a mitjà per promoure'n la integració laboral i social. El CET ofereix serveis de manipulats industrials, jardineria, neteja, etc.

Ubicació: Ctra. Valldoriolf, s/n. 08430 La Roca del Vallès

<https://fvo.cat/es/servicios/centro-ocupacional-sto>

## **CENTRE ESPECIAL DE TREBALL INTELAMI**

Ofereix treball productiu en entorn protegit per promoure la integració social i laboral dels seus treballadors. Ofereix serveis de manipulats industrials.

Ubicació: Cra. Ribera del Congost, 36, 08520 Les Franqueses del Vallès

## **SERVEI DE REHABILITACIÓ PRELABORAL DEL VALLÈS ORIENTAL**

És un servei del Departament de Drets Socials (Generalitat de Catalunya). Està gestionat per Intress que, coordinat amb els serveis socials, sanitaris, formatius i laborals, intervé en persones amb problemàtica social derivada d'un trastorn de salut mental amb la finalitat de capacitar-les perquè adquireixin les competències necessàries per facilitar-ne la inserció laboral.

Ubicació: Intress. Carrer Carles Riba, 5, 08402 Granollers

(<https://www.granollers.cat/adreces/promocio-economica/servei-rehabilitacioca-prelaboral-del-valles-oriental>)

## **OTL GRANOLLERS (OFICINA TÈCNICA LABORAL)**

L'Oficina Tècnica Laboral és un servei de la Diputació de Barcelona. El Servei d'Orientació i Inserció Laboral està adreçat a persones amb trastorn de salut mental de Granollers, Vallès Oriental Central i Baix Montseny, integrat al Servei Local d'Ocupació de Granollers. L'OTL ofereix acompanyament i suport en tot el procés de recerca de feina, inserció laboral i manteniment del lloc de treball a les persones amb un diagnòstic de problemes de salut mental.

Ubicació: Masia de les Tres Torres. Carrer de Tres Torres, 18, 08401, Granollers

<https://www.granollers.cat/OTL>

#### 7.1.4. Àmbit social

### **SERVEIS DE VALORACIÓ I ORIENTACIÓ PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT (CAD)**

El CAD depèn del Departament de Drets Socials. És un centre de valoració del grau de discapacitat que alhora presta serveis d'informació i orientació, tant a les persones amb discapacitat com a les seves famílies i a la comunitat de professionals que ho requereixen.

- Fer la valoració i establir el grau de discapacitat de la persona.
- Determinar el caràcter provisional o definitiu de la valoració.
- Efectuar la revisió de grau per agreujament o millora, i/o la necessitat d'acompanyant, així com establir la necessitat d'una tercera persona (barem vinculat al grau de discapacitat i de dependència).
- Determinar les dificultats de mobilitat per fer servir el transport públic.
- Informar, assessorar i orientar les persones amb discapacitat i les seves famílies en relació amb els drets, serveis, prestacions i mesures d'acció positiva.

Ubicació: Av. del Parc, 9, 1a planta Granollers

(<https://www.granollers.cat/adreces/salut-i-benestar-social/equip-de-valoracio-de-la-discapacitat-granollers>)

### **CENTRE PER A L'AUTONOMIA PERSONAL SÍRIUS**

El Centre per a l'Autonomia Personal Sírius és un servei d'atenció i suport a persones amb autonomia reduïda que depèn del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya. Informa sobre recursos, serveis i tramitació d'ajudes. També assessora i orienta en l'ús de productes de suport, adaptació de l'entorn, supressió de barreres arquitectòniques, i sistemes de comunicació augmentativa i alternativa.

Ubicació: C. Almogàvers, 24 Granollers

[https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/accessibilitat/centre-autonomia-personal-sirius/](https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/accessibilitat/centre-autonomia-personal-sirius/)

## **SERVEI DE TUTELA. FUNDACIÓ LAR**

El servei de tutela de la Fundació Lar és un servei social especialitzat que du a terme l'entitat tutelar, a partir del nomenament del càrrec judicial d'una persona que té modificada la capacitat d'obrar a causa d'una malaltia mental. Els objectius principals són afavorir el desenvolupament dels drets, protegir el patrimoni, millorar la qualitat de vida, promoure l'autonomia personal i la integració a la comunitat, i recuperar la capacitat d'obrar de les persones ateses.

Ubicació: Carrer Mercè Rodoreda, 2, Local. 08450 - Llinars del Vallès.

(<https://fundaciolar.com/cat/>)

## **ESPAI SITUA'T**

L'Espai Situa't està gestionat per la Federació Salut Mental Catalunya. És un servei per atendre demandes d'informació i assessorament en matèria de salut mental. Facilita l'entrada al circuit del projecte Activa't i ofereix un reforç a la comunitat en l'atenció de la persona i famílies amb problemes de salut mental.

L'Espai Situa't ofereix informació i assessorament específic sobre salut mental. Es tracta d'un punt d'atenció per a persones interessades, estiguin diagnosticades o no amb un problema de salut mental, i per a les seves famílies i entorn.

Ubicació: Avinguda del Parc, 9, 3r pis. - 08401 Granollers

(<https://www.salutmental.org/>)

### 7.1.5. Àmbit de lleure

#### **CLUBS SOCIALS: CLUB SOCIAL TORRASSA, CLUB SOCIAL PORTALET, CLUB SOCIAL EL FAR**

Els clubs socials formen part de la cartera de serveis del Departament de Drets Socials (Generalitat de Catalunya). Són serveis especialitzats adreçat a persones que, a causa del trastorn mental que pateixen, tenen dificultats per inserir-se socialment, en la comunitat. Tenen com a finalitat fomentar el manteniment dels vincles afectius i de relació amb l'entorn, i generar espais que possibilitin l'adquisició d'habilitats i competències personals, mitjançant l'ocupació significativa del temps lliure.

Els clubs socials volen incrementar la socialització, l'autonomia personal i la qualitat de vida d'aquestes persones, amb tallers i activitats.

Ubicació: Club Social Portalet. Carrer Santiago Rossinyol, 5. 08402 Granollers

Ubicació: Club Social Torrasa. Carrer Camèlies 3. 08450 Llinars del Vallès

(<https://fundaciolar.com/cat/?menu=arees&submenu=oci>)

Ubicació: Club Social El Far. Carrer Anselm Clavé, 52, 08530 La Garriga

### 7.1.6. Teixit associatiu

#### ASSOCIACIÓ EL FAR

L'Associació El Far és una entitat sense ànim de lucre que té com a objectiu principal l'apoderament de les persones amb un problema de salut mental i l'atenció als familiars, en un àmbit territorial que abasta la Garriga i el Vallès Oriental. L'associació busca empoderar les persones amb problemàtica de salut mental i les seves famílies, d'una manera inclusiva mitjançant el treball amb la comunitat.

Ubicació: Carrer Pere Ballús, 13. 08530 La Garriga

(<https://associacioelfar.wixsite.com/lagarriga>)

#### ACTIVAMENT GRANOLLERS

ActivaMent Granollers és una associació que té com a objectius oferir suport mutu en salut mental (Grup d'Ajuda Mutua), fomentar l'apoderament de les persones del col·lectiu amb tallers de contacte social, lluitar contra l'estigma, l'auto estigma i la discriminació, i representar la veu del col·lectiu de cara a les administracions i a les institucions.

La seva intervenció es materialitza mitjançant la realització, entre d'altres, de:

- Grups d'Ajuda Mútua (GAM)
- Tallers de contacte social
- Equip de Sensibilització Comunitària
- Accions de representació Política i Institucional

Ubicació: Carrer Lledoner, 6. 08401 Granollers

(<https://www.activament.org>)

## **ASSOCIACIÓ ASPERGER DE CATALUNYA**

L'Associació Asperger de Catalunya és una associació sense ànim de lucre formada per pares i mares amb fills i adults amb TEA (Trastorn de l'Espectre de l'Autisme), que treballa per la inclusió, la igualtat d'oportunitats, la millora de l'autonomia i la qualitat de vida, empoderant les persones que el pateixen.

Desenvolupa accions entre las que destaquen:

- Tallers de transició a la vida adulta
- Tallers d'habilitats parentals
- Tallers de recerca activa de treball
- Tallers en femení
- Intervenció psicològica individuals i grups d'habilitats socials

Ubicació: Avinguda del Parc, 9, 2n pis. Granollers 08402

(<https://asperger.cat/>)

## **DARUMA - ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS PER LA SALUT MENTAL DEL VALLÈS ORIENTAL**

Daruma és una associació de familiars de persones amb trastorn mental del Vallès Oriental, creada l'any 1996 a iniciativa d'unes persones que volien millorar la convivència i la situació personal del familiar que pateix el trastorn.

Desenvolupa activitats com:

- Campanyes de sensibilització
- Activitats culturals i de lleure
- Suport, orientació i assessorament a famílies i/o cuidadors
- Grups d'Ajuda Mútua (GAM)
- Conferències i cursos de formació per a familiars i/o cuidadors

Ubicació: Avinguda del Parc, 9, 3r pis. Granollers 08402

(<https://darumaassociacio.wixsite.com/darumaassociacio>)



## **ALCOHÒLICS ANÒNIMS**

Alcohòlics Anònims és una comunitat internacional d'ajuda mútua conformada per alcohòlics en recuperació de la malaltia de l'alcoholisme

Les seves agrupacions gaudeixen de plena autonomia i els seus membres comparteixen les seves experiències en reunions de grup, de manera que els permet resoldre el seu problema comú i ajudar a uns altres a recuperar-se de l'alcoholisme

Ubicació: Carretera de Caldes, 23. 08403 Granollers

([http://www.alcoholicos-anonimos.org/v\\_portal/apartados/apartado.asp](http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp))

## **EL XIPRER**

El Xiprer (<https://elxiprer.org/>) va néixer com el projecte d'una comunitat cristiana l'any 1997, amb l'objectiu d'acollir i acompanyar les persones que ho necessiten, persones que pateixen solitud, pobresa, exclusió o marginació social.

Ubicació: Carrer Josep Umbert, 145. 08402 Granollers

## **TEA VALLÈS ORIENTAL**

És un col·lectiu sensibilitat amb el TEA, format per persones amb TEA, familiars i simpatitzants, els quals treballen de manera conjunta perquè al territori del Vallès Oriental existeixin serveis, recursos i recolzament de qualitat pels nostres familiars.

Els principals objectius de l'entitat són: difondre l'associació per tal de que arribi al màxim de famílies possibles, disposar d'espais als diferents municipis de la comarca on poder reunir-se i oferir serveis i teràpies d'ajuda, oferir assessorament de professionals especialitzats i sensibilitzats amb el TEA, disposar de recursos adaptats als diversos nivells d'autisme per crear i prestar serveis adaptats a cada necessitat.

<https://www.teavallesoriental.cat/>

### 7.1.7. Àmbit educatiu

#### **EQUIP D'ATENCIÓ PSICOPEDAGÒGICA**

L'EAP, que depèn del Departament d'Educació (Generalitat de Catalunya), és un equip d'assessorament i orientació psicopedagògic que dona suport al professorat i als centres educatius en la resposta a la diversitat de l'alumnat i en relació amb els alumnes que presenten necessitats educatives especials, així com a les seves famílies. Aquest suport que es dona també permet suggerir la derivació de l'alumne, cas que sigui necessari a d'altres recursos assistencials.

Ubicació: Servei Educatiu del Vallès Oriental. Avinguda del Parc nº 9, 1r pis, 08402 Granollers

<https://serveiseducatiu.xtec.cat/vallesoriental1/el-servei-educatiu/equip/eap/>

## 8. NECESSITATS IDENTIFICADES

Al llarg de l'estudi s'han posat de manifest algunes necessitats en diferents àmbits d'actuació. Aquestes necessitats es relacionen amb els diferents àmbits d'actuació definits i es resumeixen a la següent taula:

**TAULA 8: NECESSITATS IDENTIFICADES**

MODEL D'ATENCIÓ I INTERVENCIÓ	NECESSITAT DETECTADA	ÀMBIT SANITARI	ÀMBIT LABORAL	ÀMBIT HABITATGE	ÀMBIT SOCIAL	ÀMBIT LLEURE/ ASSOCIATIU	ÀMBIT EDUCATIU
Promoció del benestar emocional i Prevenció dels problemes de salut mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desplegament d'accions específiques entre els grups poblacionals més vulnerables: infants, adolescents i joves, les persones grans i les persones amb problemes econòmics, especialment dones.</li> </ul>	✓	✓		✓	✓	✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desplegament d'accions orientades a la disminució de l'estigma associat a la salut mental.</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Detecció i Diagnòstic de problemes de salut mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Millora de la coordinació i de les eines disponibles per reduir el temps necessari per tenir un diagnòstic.</li> </ul>	✓					✓

MODEL D'ATENCIÓ I INTERVENCIÓ	NECESSITAT DETECTADA	ÀMBIT SANITARI	ÀMBIT LABORAL	ÀMBIT HABITATGE	ÀMBIT SOCIAL	ÀMBIT LLEURE/ ASSOCIATIU	ÀMBIT EDUCATIU
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoció del rol de l'Atenció Primària en aquesta fase d'atenció als problemes de salut mental.</li> </ul>	✓					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistematització de la informació a disposició de pacients i familiars quant a: <ul style="list-style-type: none"> <li>La naturalesa de la problemàtica, donant suport a l'enfocament del procés assistencial.</li> <li>Els recursos disponibles per abordar el procés d'evolució del trastorn.</li> </ul> </li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Millora de l'acompanyament a pacients i famílies en el procés assistencial, per evitar la desorientació.</li> </ul>	✓				✓	
Atenció i Tractament dels problemes de salut mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Millora de la coordinació entre els serveis de salut i els de l'àmbit social.</li> </ul>	✓				✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaluació quantitativa dels recursos assistencials disponibles.</li> </ul>	✓					

MODEL D'ATENCIÓ I INTERVENCIÓ	NECESSITAT DETECTADA	ÀMBIT SANITARI	ÀMBIT LABORAL	ÀMBIT HABITATGE	ÀMBIT SOCIAL	ÀMBIT LLEURE/ ASSOCIATIU	ÀMBIT EDUCATIU
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Millora del suport a les famílies, particularment a les de baixos nivells de renda, necessitats materials, espais per reduir la sobrecàrrega i recursos assistencials específics)</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminució de la variabilitat en la pràctica professional</li> </ul>	✓					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Millora de la freqüència de seguiment dels pacients</li> </ul>	✓			✓		✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redimensionament i estabilització dels equips de professionals, de manera que es garanteixi una millor atenció quantitativa i qualitativa.</li> </ul>	✓			✓		✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporació de nous perfils professionals a la xarxa de salut mental: professionals de l'educació social, teràpia ocupacional, integració social, etc.</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	✓

MODEL D'ATENCIÓ I INTERVENCIÓ	NECESSITAT DETECTADA	ÀMBIT SANITARI	ÀMBIT LABORAL	ÀMBIT HABITATGE	ÀMBIT SOCIAL	ÀMBIT LLEURE/ ASSOCIATIU	ÀMBIT EDUCATIU
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increment dels recursos comunitaris orientats a l'atenció domiciliària.</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificació de nous recursos basada en les necessitats i la cooperació entre proveïdors.</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increment dels recursos destinats a la salut mental de les persones grans</li> </ul>	✓		✓	✓	✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increment dels recursos destinats als Trastorns de Conducta Alimentària</li> </ul>	✓			✓	✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciació de la participació dels agents socials (Treballadors/es socials als hospitals) , etc.</li> </ul>	✓			✓		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Millora dels mecanismes de informació (Història Clínica compartida, etc)</li> </ul>	✓			✓		

MODEL D'ATENCIÓ I INTERVENCIÓ	NECESSITAT DETECTADA	ÀMBIT SANITARI	ÀMBIT LABORAL	ÀMBIT HABITATGE	ÀMBIT SOCIAL	ÀMBIT LLEURE/ ASSOCIATIU	ÀMBIT EDUCATIU
Model de recuperació	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporació de la mirada des del model de recuperació, per dotar Granollers dels recursos necessaris, comunitaris i socials com clubs socials, habitatges tutelats, etc.</li> </ul>		✓	✓	✓	✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistematització de la informació a disposició de pacients i familiars quant a els recursos disponibles per abordar el procés de recuperació.</li> </ul>	✓					✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Millora del suport a les famílies.</li> </ul>			✓	✓	✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar l'Oferta d'àmbits laborals d'acord a les preferències de les persones dels Centres Especials de Treball a les necessitats dels</li> </ul>		✓				

## 9. CONCLUSIONS

### 9.1. RESUM DELS RESULTATS PER ÀMBITS

L'articulació de les conclusions del treball s'ha fet seguint una lògica de procés assistencial, de manera que inicialment s'abordaran els **aspectes previs a l'aparició dels problemes de salut mental** i, a continuació, la **situació de l'àmbit de la salut mental un cop han estat diagnosticats**.

#### 9.1.1. Elements previs a l'aparició de problemes de salut mental

##### Elements socials i polítics

---

- A nivell de Catalunya, el Pla de Salut de Catalunya (2021-2025 i, particularment, el *Pla Director de salut mental i addiccions* defineixen un model d'abordatge de la problemàtica de salut mental orientat a la prevenció, des d'una perspectiva comunitària, al treball interseccional i a la perspectiva longitudinal del procés associat al trastorn.
- En conseqüència, s'avança cap a un paradigma que trasllada el pes de la intervenció dels proveïdors sanitaris a la comunitat i de l'atenció a la prevenció dels problemes de salut mental. Malgrat aquest canvi de paradigma, les accions de prevenció a Cardedeu són encara minoritàries i cal centrar els esforços en desenvolupar-les.
- La Taula de Salut Mental, a la que recentment s'ha incorporat l'ajuntament de Cardedeu, està jugant un paper molt rellevant en l'articulació dels diferents recursos i serveis vinculats a la salut mental.
- La Taula és una plataforma organitzativa des de la qual cal dissenyar i articular actuacions tendents a, entre d'altres, potenciar la promoció de la salut mental i incidir sobre la millora de l'estigma social.
- No obstant, no es pot obviar l'impacte que la pandèmia de la Covid encara pot tenir en la salut mental de les persones, uns efectes que poden derivar en un canvi de percepció social de la salut mental que faci disminuir l'estigma que sempre porta associat.

##### Determinants de la salut mental

---

Moltes circumstàncies socials poden ser un factor rellevant de risc o de protecció respecte la malaltia mental. Per tant, resulta clau l'abordatge per part de les institucions dels factors que afavoreixen l'aparició de problemes de salut mental, un abordatge que ineludiblement ha de dissenyar-se des de la interseccionalitat del fenomen.

En aquest sentit, la soledat no desitjada, el benestar en els nuclis familiars i socials, l'exposició a la violència i abusos, la pobresa, el fracàs escolar, el clima laboral, o



l'atur són elements que incrementen el risc de patir malestar emocional o un problema de salut mental.

- La població de Granollers es manté per sobre de les 62.000 persones (63.154 a octubre de 2022). Aquesta estabilitat en el nombre d'habitants s'acompanya d'un fet singular, que és la "relativa" joventut de la població en comparació amb d'altres poblacions properes. El 19% de la població es situa per sobre dels 65 anys i només el 15,6% té menys de 15 anys. Aquest fet té com a conseqüència que aproximadament un terç dels residents al municipi pertanyen als grups socials que per edat tenen un risc més alt de patir un problema de salut mental.
- Un 15% de la població és immigrant.
- L'atur i la precarietat laboral són dos dels problemes que més afecten a la població adulta. D'una manera consistent, el percentatge d'aturats de Granollers està per sobre de la mitjana catalana.
- Si bé durant la pandèmia, el grup poblacional més afectat per l'atur va ser el de la gent jove fins als 24 anys, a l'actualitat són les persones de més de 45 anys i, sobretot, les de més de 55 anys les més afectades.
- La desigualtat de gènere en les taxes d'ocupació és força significativa al municipi: l'atur en dones és sis punts superior al dels homes.
- D'una manera molt consistent s'observa una important bretxa de gènere. Pràcticament qualsevol variable té pitjors resultats entre les dones que entre els homes.
- Els efectes de la pandèmia de la Covid 19 encara es fan sentir des del punt de vista de la salut mental en l'augment de la demanda d'atenció, especialment a Atenció Primària, i l'increment de problemes relacionats amb la població adolescent i jove (assetjament, temptatives de suïcidi, abús de pantalles, etc.).
- A Granollers, un 5% dels nois i un 9% de les noies manifesta haver patit assetjament escolar i un 41% de les noies diu haver patit assetjament sexual. Respecte a l'assetjament a través de la xarxes socials, un 10% diu haver patit assetjament a nivell psicològic i un 8,6% a nivell sexual.
- Tot i que a nivell temporal s'observa un cert descens en el consum de tòxics per part dels adolescents, un 56% manifesta tenir conductes de risc amb l'alcohol.
- La violència masclista és un altre dels factors que afecta a les dones. És important fer-ne un anàlisi exhaustiu, ja que si abans ja era un problema rellevant, la pandèmia i les restriccions imposades durant la mateixa, han suposat un augment de les trucades fetes a la línia d'assistència, així com de les víctimes que han cercat ajuda.
- És important parar atenció en el nombre de persones de més de 65 anys viuen soles al municipi. Les darreres dades de que es disposa són del 2011 i indicaven que eren un 8,5%. Cal esperar a tenir dades més actuals del Cens per confirmar una possible tendència a l'alça. Malgrat tot, la situació d'aquestes persones pot derivar en la manifestació de conseqüències com poden ser la

solitud i el risc d'exclusió social agreujat per una manca de recursos econòmics, materials i assistencials.

- Des del punt de vista econòmic la renda disponible per persona al municipis està actualment en una tendència creixent, i l'import mitjà de les pensions per jubilació està al mateix nivell de la mitjana catalana, però no es pot perdre de vista l'important diferència d'ingressos entre homes i dones en aquest cas.
- Des del punt de vista epidemiològic en relació a l'atenció de patologies de salut mental, hi ha diferències significatives entre les diferents ABS del municipi, destacant les dades les ABS 1 Granollers-Canovelles i 4 Sud-Sant Miquel.
- La utilització dels serveis de salut mental també és molt desigual entre les diferents ABS. Aquest fet és particularment visible en el cas de les hospitalitzacions d'aguts com a l'ABS 4 on està clarament per sobre de l'esperat.

L'enfocament de "Salut a totes les polítiques" implica que l'anàlisi de les polítiques públiques ha de respondre a dissenys d'implementació intersectorials i interseccionals que tinguin en compte les implicacions sobre la salut, buscant sinèrgies i evitant efectes sanitaris nocius per a millorar la salut de la població i l'equitat en matèria de salut. L'aplicació d'aquest enfocament implica trobar oportunitats en el procés de formulació de polítiques en tots els sectors que, en potència, tinguin repercussions en la salut i l'equitat en matèria de salut, avaluar les possibles repercussions i posteriorment promoure i consensuar canvis.

### **Necessitats detectades**

---

Les principals necessitats detectades en aquest moment previ a la manifestació de problemes de salut mental s'orienten a la millora de la prevenció i la promoció del benestar emocional i al desenvolupament d'accions que lluitin contra l'estigma social vinculat als problemes de salut mental. A més, cal estar molt atent a l'increment de les problemàtiques d'autoestima i de consum de tòxics en adolescents i, de les afectacions a nivell emocional que provoca la pressió socioeconòmica que pateixen les dones, especialment majors de 55 anys i a partir de la jubilació.

### **9.1.2. Elements posteriors a l'aparició de problemes de salut mental**

#### **Les etapes inicials com a moment diferencial**

---

L'aparició dels problemes de salut mental, sigui des de la perspectiva personal, familiar o, inclús social, genera canvis que cal considerar:

- En el cas de l'aparició d'un problema de salut mental, la primera atenció en el sistema de salut acostuma a ser en els serveis d'Atenció Primària, que estan en una situació d'alta saturació. La derivació als CSMA-CSMIJ es limita als casos aparentment de major gravetat, la qual cosa fa que la gran majoria es quedin a

aquest nivell d'atenció inicial, que sovint no és capaç de donar una resposta s'adequada.

- A l'increment de casos de salut mental severa s'ha d'afegir que hi ha una demanda elevada d'atenció de problemes de malestar emocional, sovint derivats de problemes de la vida diària.
- Aquesta situació de baixa capacitat de resposta per part del sistema de salut genera insatisfacció entre pacients i familiars, la qual cosa s'afegeix al fet que aquestes situacions són viscudes, en general, amb un elevat desconcert per les persones que els pateixen així com també per les persones del seu entorn familiar i social més immediat.
- El temps que transcorre des de l'aparició dels símptomes fins al diagnòstic és alt. Durant l'estudi, alguns pacients han manifestat que l'Atenció Primària es demora en el diagnòstic i això fa que es consultin els serveis privats, poc o gens coordinats amb els serveis públics d'atenció a la Salut Mental.
- Hi ha un component de variabilitat en l'abordatge dels processos. Aquesta variabilitat és professional-dependent. Aquest fet és percebut com un element de baixa qualitat assistencial per part de pacients i famílies.
- Des del punt de vista de la utilització dels serveis, segons la plataforma MSIQ, la demanda d'atenció hospitalària està aproximadament un 60% per sota de la mitjana catalana.
- Paral·lelament, els indicadors d'utilització de serveis ambulatoris estan per sobre de la mitjana catalana, tot i que no es tracta d'indicadors de freqüentació sinó de visites per pacient.

En general, les vivències relacionades amb les etapes inicials dels problemes de salut mental acostumen a relacionar-se amb desorientació i desinformació.

## Estat de salut

---

- Una quarta part de la població de 15 anys i més resident a la Regió Metropolitana Barcelona Nord (RMBN) té malestar emocional segons l'ESCA de l'any 2021. Aquestes xifres estan per sobre de la mitjana catalana.
- Per contra, i en relació amb les dades de Catalunya, el percentatge de població de la RMBN que manifesta patir una depressió major és inferior a la mitjana catalana. Malgrat això, com a fet probablement derivat de la pandèmia, aquesta percepció és major l'any 2021 que el 2020.
- És un fet destacable que el suport social manifestat per les persones de la RMBN és superior al conjunt de Catalunya, tot això en un context en el que la privació material greu té els mateixos nivells de percepció.
- En general, els indicadors relacionats amb la salut mental són clarament pitjors en les persones de més de 75 anys, en els grups de població amb una major manca de recursos i en les persones que tenen un nivell inferior d'estudis.

- Com a fet destacable, a la RMBN, els joves entre 4 i 14 anys tenen gairebé la meitat de probabilitats de patir un problema de salut mental que al conjunt de Catalunya.

Tot i que es tracta d'una enquesta sobre autopercepcions, hi ha indicadors que mostren un cert risc dins la població de la RMBN. És cert que la regió aglutina moltes poblacions al marge del municipi de Granollers i amb realitats molt diferents, però res fa pensar que els resultats no siguin extrapolables al municipi (l'enquesta no arriba a un nivell municipal d'agregació) i que, en comparació amb la situació de Catalunya, no hi hagi un risc global augmentat.

### **Oferta assistencial**

---

L'oferta assistencial en el si del municipi i el territori que l'envolta és àmplia i diversa tant des de la perspectiva de l'atenció a la població adulta com als infants i joves. No obstant, cal dir que:

- Malgrat aquesta evidència, l'activitat es concentra en els àmbits més orientats a l'assistència directa, incloent-hi el suport a la integració social, que en els àmbits orientats a la prevenció.
- Aquest fet, s'acompanya, per una banda de mancances en l'àmbit comunitari i d'una altra, de dificultats en la coordinació dels diferents serveis.
- Un àmbit en el que l'absència d'oferta és particularment intensa és el de la psicogeriatria.
- Les fonts de finançament d'aquests serveis són diverses, majoritàriament depenen del Departament de Salut amb una contribució rellevant del Departament de Drets Socials i del d'Educació. En aquest sentit, alguns interlocutors manifesten certa dificultat en gestionar un finançament que pot tenir orígens molt diferents. Aquesta dificultat s'agreuja si es té en consideració que la baixa coordinació entre departaments pot interferir en el finançament dels diferents centres.
- Les dificultats de finançament fan que sovint sigui complicat sostenir en el temps determinats projectes assistencials.
- La divisió departamental (principalment Salut-Social) dificulta el desenvolupament de polítiques transversals (laboral, empresa, salut, social, etc.), de manera que l'atenció de les persones amb problemes de salut mental es fragmenta amb facilitat.
- La saturació d'alguns dispositius, en un context social en el que es preveu un increment de la demanda, és manifestada com una amenaça per part d'alguns interlocutors. Aquest fet és particularment greu en el cas dels problemes infantils i juvenils.
- El sistema de salut en general i l'atenció de la salut mental en particular estan afrontant un moment en el que resulta molt difícil captar i retenir els professionals, tant de l'àmbit mèdic com del d'infermeria. Aquest fet dificulta la realització i manteniment dels programes assistencials que són responsabilitat dels proveïdors de salut mental.

- Tot i que la Taula de Salut Mental s'ha configurat com un bon instrument per acostar les diferents organitzacions vinculades al Vallés Oriental, cal un esforç més intens per millorar la comunicació i la coordinació, ajudant, d'aquesta manera a fer real la continuïtat assistencial. Aquesta realitat es fa palesa definint els fluxos assistencials entre proveïdors.
- No hi ha informació sobre els resultats de l'assistència, de manera que, en general, la informació disponible només fa referència a aspectes vinculats amb l'activitat.
- No hi ha una integració de la informació relacionada amb l'àmbit salut i l'àmbit social, la qual cosa dificulta una planificació eficaç i una atenció integrada.

### **Necessitats detectades**

---

Les necessitats detectades un cop s'ha diagnosticat un problema de salut mental van en dos línies: la creació de nous recursos per donar resposta als problemes de salut mental, especialment comunitaris (habitatge, etc) i de psicogeriatria; i la millora dels processos assistencials que actualment es desenvolupen, afavorint la recuperació del projecte de vida de les persones amb un problema de salut mental.

Un element fonamental en la millora de l'eficàcia dels processos és la millora de la comunicació i la coordinació entre els diferents provisors de serveis de salut mental. La percepció dels interessats, pacient, familiars o les pròpies institucions va en aquesta línia. Si bé és cert que la creació de la Taula de Salut Mental ha suposat una millora de la coordinació, per la via del coneixement mutu entre les institucions, encara hi ha un llarg camí a recórrer.

## 9.2. ANÀLISI DAFO

AMENACES	OPORTUNITATS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Situació econòmica de la població amb importants dificultats.</li><li>• Increment de la demanda d'atenció de la salut mental derivada dels determinants socials i econòmics.</li><li>• Medicalització dels problemes vitals.</li><li>• Augment dels problemes de salut mental entre els adolescents i joves.</li><li>• Envelliment de la població.</li><li>• L'existència de fonts diverses de finançament no coordinades entre si.</li><li>• Finançament freqüentment vinculat a programes de durada predeterminada.</li><li>• Les dificultats de captació de professionals.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Una presència més gran de la salut mental en l'agenda política.</li><li>• La major sensibilització social.</li><li>• La implicació de múltiples administracions públiques.</li><li>• L'existència de professionals capaços d'assumir un rol més rellevant en l'atenció dels problemes de salut mental.</li></ul>
DEBILITATS	FORTALESES
<ul style="list-style-type: none"><li>• La manca de dispositius comunitaris</li><li>• L'absència de dispositius assistencials per a la psicogeriatria.</li><li>• La baixa coordinació entre els proveïdors.</li><li>• La capacitat limitada per atendre tota la demanda generada.</li><li>• La inexistència d'un sistema d'informació capaç de facilitar la gestió del procés a tots els nivells i l'avaluació dels seus resultats.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La Taula de Salut Mental com a element de coordinació.</li><li>• L'existència d'una xarxa d'assistència consolidada.</li><li>• El compromís de l'Ajuntament a tenir un paper proactiu en la millora de l'estat de la salut mental.</li></ul>

## 10. PROPOSTA DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Un diagnòstic només suposa la constatació articulada de la realitat que afecta a un determinat àmbit d'observació. Cal, en conseqüència, definir línies que permetin el desenvolupament d'accions, recursos i serveis destinats a l'atenció, en aquest cas, dels problemes de salut mental de la població de Granollers.

Aquesta definició de línies es fa considerant que l'Ajuntament de Granollers té capacitat per desenvolupar algunes de les propostes, però no d'altres. No obstant, l'ajuntament sempre conserva la capacitat d'exercir la seva posició de "grup d'interès" davant d'aquells que tenen la capacitat de prendre les decisions adequades.

Les línies que es proposen a partir de les necessitats detectades són:

### **Línia 1: Estudi de les causes de la variabilitat epidemiològica i d'utilització de recursos entre ABS**

L'evidència que, tant des de la perspectiva de la epidemiologia dels problemes de salut mental com de la utilització de recursos, hi ha diferències importants entre ABS aconsella analitzar les causes d'aquestes diferències.

Les diferències epidemiològiques poden ser degudes a les característiques específiques de la població i/o a diferències en l'abordatge per part dels Centres d'Atenció Primària dels problemes de salut mental. També cal analitzar la raó de les diferències en l'ús dels recursos assistencials en Salut Mental.

De les conclusions d'aquest anàlisi s'haurà d'obtenir un pla específic per tal de treballar la variabilitat observada i donar la resposta més adequada en cada cas.

### **Línia 2: Avançar en l'estratègia de prevenció dels problemes de salut mental a nivell comunitari donant suport a la creació d'iniciatives socials innovadores des de la interseccionalitat**

La prevenció dels problemes de salut mental i la promoció del benestar emocional és una de les assignatures pendents del nostre sistema de protecció social. El fet, a més, que molts dels determinants de la salut mental no responen estrictament a patrons mèdics i si a variables socials, fa que les administracions locals puguin assolir un rol protagonista en la prevenció dels problemes de salut mental, atenent de manera especial als grups de població més vulnerables: infants i joves, persones grans, dones i persones amb situació econòmica desfavorable. És important recordar, a més, la influència clara que moltes polítiques de desenvolupament econòmic tenen en la salut mental de la societat.

Des d'aquesta perspectiva, l'Ajuntament de Granollers pot desenvolupar accions orientades a millorar la prevenció del desenvolupament de trastorns mentals i patiment

emocional entre aquells grups que presenten un risc més alt, i així mateix, jugar un paper de promotor i catalitzador amb el seu suport a iniciatives des de l'àmbit comunitari que han de tenir una repercussió clara tant en el teixit associatiu i econòmic de la ciutat, com en l'abordatge de la salut mental.

### **Línia 3: Potenciar les intervencions vinculades a la lluita contra l'estigma associat a la salut mental**

La desaparició de l'estigma associat a la salut mental és una tasca que concerneix a tota la societat, on les administracions públiques poden jugar un paper fonamental. Des de la Taula de salut mental ja es va iniciar un treball de la mà d'Obertament, que va donar lloc a la creació de la comissió antiestigma que durant anys anys ha fet activitats de sensibilització tan la població com professionals. Cal continuar amb aquesta línia i plantejar-se nous reptes a diferents col·lectius.

En aquest sentit, el compromís de l'Ajuntament de Granollers amb la salut mental es pot veure reforçat amb la realització d'accions que es vinculin a la desaparició de l'estigma. Aquestes accions no només han d'enquadrar-se en l'àmbit de la comunicació, sinó que poden anar encaminades també a la resposta activa davant actituds i pràctiques estigmatitzants o la sensibilització de col·lectius rellevants (metges, professors, policies, etc). I poden ser realitzades en col·laboració amb els agents més rellevants en l'abordatge de la salut mental a la ciutat.

### **Línia 4: Projectar la Taula de Salut Mental com un instrument de coordinació operativa i de planificació territorial**

Un dels problemes aflorats de manera clara al llarg del diagnòstic ha estat la dificultat per a la coordinació entre els diferents serveis de salut mental, amb independència de la seva naturalesa, sanitària, laboral, social, etc. Però també s'ha posat de manifest l'absència de processos de planificació de serveis coordinats.

La Taula de Salut Mental pot assolir un rol rellevant com a instrument de coordinació operativa i, encara que no té autoritat expressa, també pot configurar-se com un referent quan es tracti de dur a terme processos de desenvolupament de l'oferta. En aquest sentit l'Ajuntament de Granollers té un paper clau com a municipi que acull la Taula i que hi té un paper dinamitzador molt important.



### **Línia 5: Analitzar la viabilitat de desenvolupar una oferta complementària al sistema de salut i social**

L'Ajuntament de Granollers posa a disposició de la ciutadania, particularment dels joves, alguns serveis complementaris de suport psicològic que ajuden a millorar l'oferta territorial. En alguns casos, el finançament d'aquests programes té un límit temporal predefinit. Analitzar potencials dèficits d'oferta (psicologia, psicoteràpia o atenció a la psicogeriatria, entre d'altres) i avaluar la possibilitat de desenvolupar o finançar aquest serveis port ser una estratègia de l'Ajuntament que permeti disposar d'una oferta completa.

### **Línia 6: Millorar la informació que es posa a disposició de persones i famílies, i potenciar la seva participació en el disseny dels serveis i dels processos**

A l'actualitat, la veu de les persones amb problemes de salut mental és un actiu que cal escoltar en el disseny dels processos i serveis, i en la selecció de les alternatives que cadascú pot tenir per abordar el seu procés de recuperació del projecte vital.

El desenvolupament d'un entorn que faciliti aquesta participació i permeti avançar cap a models recuperadors és una necessitat que cal impulsar des de qualsevol organització vinculada a la salut mental, sigui o no assistencial.

De manera paral·lela, i assumint que els processos d'atenció de persones amb problemes de salut mental poden ser complexos d'entendre i seguir pel sistema, la pròpia persona i el seu entorn, cal plantejar com millorar els recursos i les eines d'informació que omplim els buits generats per processos assistencials insuficientment definits i poc coordinats.

### **Línia 7: Promoció d'instruments per la integració de la informació i per l'avaluació de l'impacte dels serveis i recursos en l'àmbit de la salut mental**

Una de les debilitats que afronten els sistemes de salut i social és la manca d'integració dels sistemes d'informació. En un context en el que no es qüestiona la interrelació que existeix entre la situació social que viuen les persones i el seu estat de salut cal obtenir una visió global que faciliti la planificació, la gestió i l'avaluació integrada de l'atenció a les persones.

A més, en l'àmbit de la salut mental les avaluacions disponibles fan referència majoritàriament a aspectes vinculats exclusivament amb l'activitat. No hi ha doncs, un enfocament de l'avaluació orientat a l'impacte o l'experiència de les persones. Caldria treballar en poder disposar de dades actualitzades des del punt de vista de sèrie històrica i des del punt de vista territorial.

En aquest context, que reflexa una mancança a tot el territori català, des de municipis com Granollers es pot reforçar el treball que s'està iniciant des de la Generalitat de Catalunya, planificant accions a petita escala que facilitin la incorporació de metodologia de treball des de la visió de l'atenció integrada i la recollida de dades als centres de salut i de l'àmbit social.

## 11. ANNEXES

### 11.1. PARTICIPANTS A LES ENTREVISTES I GRUPS FOCALS

Taula: Entrevistes realitzades

Agustina Felguera	Associació DARUMA
Àlex Salleras	INS Pla Marcell-Cardedeu
Àngels Asensio	OTL Granollers (Oficina Tècnica de Treball)
Anna Maria Font Olivet	Coordinadora de Farmàcies del Sector Sanitari Vallès Oriental
Arnau Ventura	ActivaMent Granollers
Belén Gías	Hospitalització Aguts. Benito Menni
Blanca Navarro	CSMA. Benito Menni
Clara Barranco	Serveis Socials (Aj. de Granollers)
Domènec Colomer	Mossos d'Esquadra
Elia López	Fundació Viver de Bell-lloc
Esperança Alcaide	EAP –Cardedeu (Equip d'Assessorament Psicopedagògic)
Eustaqui Hernández	Atenció Primària de Cardedeu

Isabel Gil	Servei de Rehabilitació Prelaboral del Vallès Oriental - INTRESS
Isidre Plaza	Servei d'Educació (Aj de Granollers)
Jessica Pérez	Espai Situa't Vallès Oriental i Maresme
Judit Capella	Associació El far (La Garriga)
Laura Garcia	Servei d'informació i assessorament sobre drogues i pantalles – La Teranyina (Aj de Granollers)
Lluís Colomer	Polícia Local de Granollers
Maria Àngels Casas	EAP-B14 Vallès Oriental sector A (Equip d'Assessorament Psicopedagògic)
Marta Fernàndez	Hospital Sant Joan de Déu CSMIJ
Mireia Pardo	CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)
Míriam Cosí Villa	Serveis Socials (Aj. de Cardedeu)
Mònica Botta	Hospital de Granollers
Nuria Torregrosa	Treball Social Atenció Primària - ICS
Soraya Rubio	Servei de Llars amb Suport Fundació Lar

Víctor Pérez Pou	Polícia Local de Cardedeu
------------------	---------------------------

**Taula: Grups focals**

GRUP FOCAL 1 1ª PERSONA I FAMILIARS	GRUP FOCAL 2 ATENCIÓ PRIMÀRIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Núria, familiar</li> <li>○ José, primera persona</li> <li>○ Mare de José, familiar</li> <li>○ Lúdia, familiar</li> <li>○ Mireia, familiar</li> <li>○ Yolanda, familiar i primera persona</li> <li>○ Carmen, primera persona</li> <li>○ Isabel, familiar</li> <li>○ Ismael, familiar</li> <li>○ Silvia, familiar</li> <li>○ Manolo, familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cristina Domínguez, Referent de Benestar Emocional Comunitari (Granollers)</li> <li>○ Laura Arrey, Referent de Benestar Emocional Comunitari (Granollers)</li> <li>○ Marta Vancells, Referent de Benestar Emocional Comunitari (Cardedeu)</li> <li>○ Karla Manrique, Metge de Família</li> <li>○ Andrea Ruiz, Infermera</li> <li>○ Maria Valls, Pediatra</li> <li>○ Mireia Rosas, Metgessa de Família</li> <li>○ Sandra Masuet , Metge de Família</li> <li>○ Cristina Toral, Infermera</li> <li>○ Veronica Méndez , Infermera</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>GRUP FOCAL 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVEIS DE SALUT</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>GRUP FOCAL 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVEIS SOCIALS I COMUNITARIS</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pilar Gil, Farmàcia Estalvi de Cardedeu</li> <li>○ Rosa Milà, Farmàcia Milà de Granollers</li> <li>○ Isabel Bellsollell, Agència Salut Pública</li> <li>○ Susana Chacón, ASP de Catalunya</li> <li>○ Marta Fernández, CSMIJ</li> <li>○ Raquel Allepús, CAS</li> <li>○ Mónica Alonso, SRC</li> <li>○ Nuria Mampel, Benito Menni</li> <li>○ M<sup>a</sup> Isabel Guillamón, Hospital de dia</li> <li>○ Paula Carrascosa, ABS Granollers-1 Oest serveis socials</li> <li>○ Rosella Muzzio, ABS de Cardedeu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maria Márquez, Serveis socials Ajuntament Cardedeu-àmbit gent gran</li> <li>○ Laura Mestre, Serveis socials ajuntament Cardedeu-àmbit infància i família</li> <li>○ Lluïsa Carrillo, Tècnica d'educació</li> <li>○ Mariona Martin, Coordinadora taula violència gènere i tècnica de gent gran (Aj. Cardedeu)</li> <li>○ Mar Cobos, Servei d'Atenció Psicològica (AJ. Cardedeu)</li> <li>○ Amat Molero, Casal de joves LA PAKI</li> <li>○ Quim Framis, EBASP zona sud. (infants i joves)</li> <li>○ Plàcid Fusté, CC nord. serveis socials infants i joves</li> <li>○ Mercè Espargaró, EBASP sud. Adults</li> <li>○ Neus Vicente, Serveis socials gent gran</li> <li>○ Adolfo Azuar, Policia Local Granollers</li> <li>○ Isidre Plaza, Educació</li> <li>○ Alex Salleras, Director INS Pla Marcell.</li> </ul>

## 11.2. DADES EPIDEMIOLÒGIQUES DELS SERVEIS DE SALUT

### PACIENTS GENERALS

	HOSPITALITZACIONS (SM) <sup>5</sup>	ÍNDEX AJUSTAT <sup>6</sup>	CONTACTES DE SERVEIS DE SM	ÍNDEX AJUSTAT
GRANOLLERS 1 (OEST CANOVELLES)	0,3	0,649	41,4	1,236
GRANOLLERS 2 (NORD LES FRANQUESES)	0,2	0,717	24	0,926
GRANOLLERS 3 (CENTRE EST)	0,2	0,715	23,4	1,089
GRANOLLERS 4 (SUD SANT MIQUEL)	0,6	1,852	29,4	1,204

### PACIENT CRÒNIC DE SALUT MENTAL

	PERSONES	PREVALENÇA	ÍNDEX AJUSTAT	HOSP.	ÍNDEX AJUSTAT	CONTACTES DE SERVEIS DE SM	ÍNDEX AJUSTAT
GRANOLLERS 1	1.974	8.217,3	1,21	3,3	0,68	414,4	1,48
GRANOLLERS 2	1.821	5.683,1	0,91	3,5	0,78	295,6	1,08

<sup>5</sup> Per cada 100 persones.

<sup>6</sup> L'índex ajustat és el quocient entre el valor real de l'indicador i el valor que s'espera en funció del comportament global a Catalunya i les característiques de la població de l'ABS.

GRANOLLERS 3	1.713	5.603,0	0,91	3,2	0,84	315,7	1,30
GRANOLLERS 4	1.107	6.533,5	1,04	7,9	1,73	346,2	1,27

### PACIENT CRÒNIC COMPLEX DE SALUT MENTAL

	PERSONES	PREVALENÇA	ÍNDEX AJUSTAT	HOSP.	ÍNDEX AJUSTAT	CONTACTES DE SERVEIS DE SM	ÍNDEX AJUSTAT
GRANOLLERS 1	1.193	4.919,4	1,33	4,80	0,68	491,4	1,55
GRANOLLERS 2	988	3.016,2	0,88	5,00	0,73	325,6	1,03
GRANOLLERS 3	936	2.998,1	0,87	3,80	0,64	368,5	1,28
GRANOLLERS 4	617	3.597,6	1,04	11,70	1,60	418,8	1,26

### DEPRESSIÓ

	PERSONES	PREVALENÇA	ÍNDEX AJUSTAT	HOSP.	ÍNDEX AJUSTAT	CONTACTES DE SERVEIS DE SM	ÍNDEX AJUSTAT
GRANOLLERS 1	2.448	10.113,9	1,31	1,00	0,51	149,4	1,29
GRANOLLERS 2	2.590	8.042,2	1,02	1,20	0,76	80,8	0,78
GRANOLLERS 3	2.803	9.192,7	1,07	0,60	0,50	65,2	0,76
GRANOLLERS 4	1.467	8.645,2	1,06	2,50	1,41	97,3	0,93



## 12. BIBLIOGRAFIA

- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 95. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. DOI: 10.3109/09540261.2014.928270
- Compton, M., & Shim, R. (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 401-418.
- Generic.Liu, S., Haucke, M. N., Heinzl, S., & Heinz, A. (2021). Long-Term Impact of Economic Downturn and Loneliness on Psychological Distress: Triple Crises of COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 4596. <https://doi.org/10.3390/jcm10194596>
- Hàbits relacionats amb la salut. 4t d'ESO 2021 2022. Cardedeu. Editat per la Diputació de Barcelona (document intern).
- (2012, 27 agosto) RISKS TO MENTAL HEALTH: AN OVERVIEW OF VULNERABILITIES AND RISK FACTORS. who.int. [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/risks\\_to\\_mental\\_health\\_EN\\_27\\_08\\_12.pdf](https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf)
- Institut Estadístic de Catalunya. (2021). Enquesta de Població Activa. Recuperat de: <http://www.idescat.cat/treball/epa?tc=4&id=ib4044&lang=en&dt=20122>
- Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>
- Observatori del sistema de salut de Catalunya. Central de resultats. Recuperat de: [https://observatorisalut.gencat.cat/ca/central\\_de\\_resultats/index.html](https://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/index.html)
- Organització Mundial de la Salut. (2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

- Pilgrim, D. (2008). 'Recovery' and current mental health policy. *Chronic illness*, 4, 295-304
- Pla Director de Salut Mental i Addiccions (2017-2020). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017\\_2020.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf)
- Programa HERMES. Diputació de Barcelona (s.d). Indicadors de Cardedeu. Recuperat de: <https://www.diba.cat/hg2/inici.asp>
- Sampietro, H. (2020). El modelo de recuperación, un cambio de paradigma en el abordaje de la salud mental. *Salud mental* 360, monogràfics. Disponible en: <https://www.som360.org/es/monografico/recuperacion-salud-mental/articulo/modelo-recuperacion-cambio-paradigma-abordaje-salud>
- Sala Mozos, E. (2020). La soledat no desitjada durant la vellesa, un fenomen social. [https://drive.google.com/file/d/1AQlon4MAdAGKIEyD1Hru9BvR14gZ\\_8-S/view](https://drive.google.com/file/d/1AQlon4MAdAGKIEyD1Hru9BvR14gZ_8-S/view)
- Salud mental e infancia en el context de la Covid -19. Unicef. Junio 2020 [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19\\_UNICEF\\_Salud\\_Mental.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf)
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., . Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. Published. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7)
- Servei Català de la Salut. Atenció a la salut mental i addiccions. Recuperat de: <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-salut-mental-addiccions/>
- Silva, M., Loureiro, A., & Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: A review of the evidence. *The European Journal of Psychiatry*, 30(4).

- Sun, Y., Wu, Y., Fan, S., Dal Santo, T., Li, L., Jiang, X., . . . Thombs, B. D. (2023). Comparison of mental health symptoms before and during the COVID-19 pandemic: Evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*. doi:10.1136/bmj-2022-074224
- World Health Organization. (2022a). European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2022b). World mental Health report. Transforming mental Health for all. Geneva: World Health Organization.
- 53° Consejo Directivo. 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=44616-cd53-10-2014-plan-accion-sobre-salud-todas-politicas-616&](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=44616-cd53-10-2014-plan-accion-sobre-salud-todas-politicas-616&)



**Diputació  
Barcelona**

**Àrea de Sostenibilitat Social,  
Cicle de Vida i Comunitat**

**Gerència de Serveis Socials**

Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal, 4a planta

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

08035 Barcelona

[www.diba.cat/benestar](http://www.diba.cat/benestar)

[gs.benestars@diba.cat](mailto:gs.benestars@diba.cat)