

Salut mental i entorn rural

Informe 2024



SalutMental
Catalunya



Autoria

Federació Salut Mental Catalunya

Autores

Geni Ustrell, Meritxell Vidal, Albert Martínez, Ivan Cano, Marta Poll i
Elisenda Ferrer

Agraïments

Volem agrair a totes les persones que han participat desinteressadament als grups focals i que han fet possible l'elaboració d'aquest informe amb les seves aportacions.

Amb el suport



Disseny

Carlota Sas

Impressió

Apunts. Serveis Digitals i missatgeria (empresa d'economia social que integra persones amb problemes de salut mental)

Publicat a l'octubre de 2024



Reconeixement - No comercial - Sense Obra Derivada (by-nc-nd)

Els continguts d'aquesta publicació estan subjectes a una llicència de Reconeixement - No comercial - Sense Obra Derivada (by-nc-nd) amb finalitat no comercial i sense obra derivada. Es permet copiar i redistribuir el material en qualsevol mitjà i format, sempre que no tinguin finalitats comercials i no es distribueixi cap obra derivada. La llicència completa es pot consultar [aquí](#).

Índex

Introducció	4
Objectius	7
Metodologia	8
Descripció del projecte	8
Procediment	8
Avaluació	9
Resultats	12
Discussió	15
Suport a l'habitatge	15
Accessibilitat a serveis socials i sanitaris de qualitat	19
Oportunitats formatives, laborals i de lleure	23
Estigma	27
Participació, ciutadania i suport social	31
Entorn, família i perspectiva de gènere en les cures	34
Recomanacions i reptes	36
Conclusions	43
Referències	44
Annex. Extracció de propostes	46

Introducció

SMC (Salut Mental Catalunya) som una organització formada per més de 80 entitats d'arreu de Catalunya formades per persones amb problemes de salut mental i les seves famílies. La nostra missió és incidir en la millora de la salut mental i fer-ho apostant pel desplegament del model d'atenció comunitària, generant oportunitats que contribueixin a la recuperació de les persones arreu del territori.

Una de les finalitats principals de SMC és **identificar necessitats i aspectes que estiguin dificultant l'atenció, el suport i l'acompanyament adient en salut mental**. Actualment existeix una iniquitat territorial en l'accés a serveis, recursos i oportunitats per a les persones, no només determinada per la disponibilitat de recursos, sinó també pels propis models i les seves característiques que sovint no s'adeqüen a la diversitat de necessitats en funció de les característiques territorials.

**Actualment
existeix una
iniquitat
territorial
en l'accés
a serveis,
recursos i
oportunitats**

En el **medi rural**, tot i ser un factor promotor de la salut mental en comparació en zones urbanes (Riva, et al., 2011), **conflueixen diversos condicionants que accentuen les dificultats de les persones amb problemes de salut mental i el seu entorn**. Entre elles trobem la limitació de recursos i la iniquitat territorial, així com les dificultats d'accessibilitat als recursos existents (Díaz-Lanchas et al., 2022). Aquests factors tenen efectes directes en el procés de recuperació de les persones i el seu entorn, així com en la seva qualitat de vida.

Observem que **la despoblació de les regions rurals va en augment** a causa del desplaçament de les persones a zones amb major riquesa i ocupació (ciutats i grans àrees costaneres). Aquest fet es reflecteix en el producte interior brut de diferents comarques.

Segons dades de l'IDESCAT el 2021, Catalunya es reparteix en **dues realitats**:

Area Metropolitana: 2.014,3 hab/km²

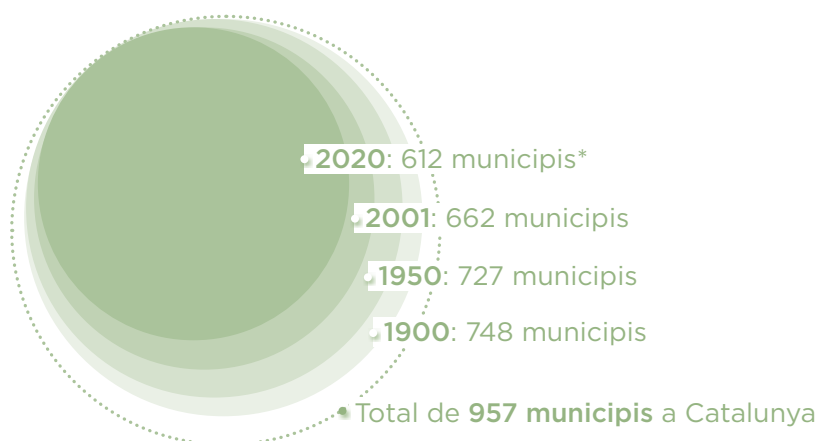
Pirineu i Aran: 12 hab/km²

Terres de l'Ebre: 54,3 hab/km²

Terres de Ponent: 65,7 hab/km²

Comarques centrals: 83,6 hab/km²

Segons dades de l'*Atles del món rural* (Aldomà, Mòdol i Morell, 2022) els **municipis amb menys de 100 hab/km² han disminuït** en l'últim segle:



* Representen un 6,9% de la població de Catalunya, un total de 534.892 habitants.



Aquesta tendència a la despoblació a causa de la transferència territorial, fa que la **fractura entre el món rural i l'urbà** sigui un assumpte cabdal a l'hora de treballar per poder garantir l'equitat territorial, tant en oportunitats com en accés a serveis, i posa l'èmfasi en la repercussió que això té per als col·lectius més vulnerables.

Importants i diverses **conseqüències** que es desprenen d'aquesta fractura:

- Envelliment de la població
- Masculinització del territori
- Majors nivells de pobresa
- Major manca d'oportunitats laborals
- Major falta de serveis públics de qualitat: especialment per a joves i dones

(Atles del món rural, 2022)

Davant d'aquesta realitat, ens proposem **augmentar el coneixement sobre les necessitats específiques en l'àmbit rural**, les mancances del sistema i les bones pràctiques que s'estan portant a terme en relació amb la salut mental als territoris rurals de Catalunya (incloent-hi les sinergies entre agents de salut, socials i comunitaris).

La finalitat no és una altra que la d'identificar **recursos que es poden compartir** entre regions supramunicipals, sistematitzar formes de funcionament col·laboratiu i reflexionar sobre millores de funcionament i innovació.

GRUP DE TREBALL
DE L'ANOIA



Objectius

OBJECTIU GENERAL

Realitzar una **diagnosi de la situació actual del territori català** en relació amb els factors que influeixen en una adequada atenció a la salut mental de la ciutadania en l'àmbit rural.

Quins són els factors que influeixen en una adequada atenció a la salut mental de la ciutadania en l'àmbit rural?

OBJETIUS ESPECÍFICS

- Facilitar **espais de reflexió i debat**: organitzar tallers i fòrums participatius per fomentar la discussió sobre l'atenció a la salut mental en entorns rurals, involucrant tant professionals com a la ciutadania en general.
- Identificar **obstacles i bones pràctiques i recomanacions**: recollir informació sobre les barreres existents en el suport i l'atenció en salut mental i documentar exemples d'iniciatives exitoses que puguin servir com a model.
- Analitzar i elaborar un **informe dels resultats obtinguts** en els espais de participació.
- Organitzar una **sessió pública per presentar els resultats de l'estudi**, promovent el diàleg entre professionals, institucions i ciutadania sobre les possibles solucions per millorar la salut mental a l'entorn rural.

Metodologia

DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE

En el medi rural conflueixen diversos **condicionants** que **accentuen les dificultats** de les persones amb problemes de salut mental i el seu entorn. Entre elles trobem la limitació de recursos i la iniquitat territorial, així com les dificultats d'accessibilitat als recursos existents. Aquests factors tenen **efectes directes en el procés de recuperació** de les persones i el seu entorn i en la seva qualitat de vida.

Amb aquesta finalitat hem creat espais de reflexió i treball col·laboratiu amb representació tant de persones amb experiència pròpia en salut mental, familiars i/o persones del seu entorn i professionals dels àmbits sanitari i social i, alhora, amb representació territorial rural amb la major equitat possible.

Hem creat espais de reflexió i treball col·laboratiu per identificar obstacles, propostes i bones pràctiques

PROCEDIMENT

El projecte s'ha dut a terme en 3 territoris d'abast supraterritorial. Els escollits han estat la **Catalunya Central, i les províncies de Lleida i Tarragona**. Al mateix temps, s'ha tingut en compte l'Índex Socioeconòmic Territorial (IST)¹.

Els territoris on s'ha desenvolupat la intervenció es poden observar en la següent taula:

Taula 1. Territoris participants del projecte

PROVÍNCIA	MUNICIPI	IST*
TARRAGONA	Alt Camp	95,40
	Baix Camp	94,70
	Tarragonès	94,40
	Montsià	86,00
	Baix Ebre	88,30

¹ L'índex socioeconòmic territorial (IST) és un índex sintètic per petites àrees que resumeix en un únic valor diverses característiques socioeconòmiques de la població. L'índex concentra la informació de situació laboral, nivell educatiu, immigració i renda de totes les persones que resideixen en cada unitat territorial, a partir de 6 indicadors sectorials.

* IST: Índex Socioeconòmic Territorial

PROVÍNCIA	MUNICIPI	IST
LLEIDA	Pallars Sobirà	107,2
	Alta Ribagorça	101,8
	Pallars Jussà	94,1
	Les Garrigues	91,9
	Urgell	91,3
	Pla d'Urgell	88,9
	Segarra	87,4
	La Noguera	87,2
BARCELONA	Moianès	102,9
	Anoia	98,5
	Berguedà	98,4
	Solsonès	96,8
	Bages	96,5
	Osona	94,7

Taula d'elaboració pròpia

Dels espais de reflexió i treball s'han identificat obstacles, propostes i bones pràctiques en format de pluja d'idees, les quals s'han analitzat i sintetitzat en l'apartat de discussió d'aquest informe. Concretament, per no perdre la riquesa de les propostes dels participants, s'han transcrit i organitzat en taules, per poder-les veure en detall, les quals podeu trobar a l'annex d'aquest informe.

S'han aprofitat alguns dels espais de treball ja constituïts vinculats a les **Taules de Salut Mental**² en el territori, per generar part de la reflexió i també s'han articulat altres espais amb diversos grups que actualment ja estan creats en els territoris i realitzen activitats.

AVALUACIÓ

El projecte ha estat dissenyat a partir d'una **metodologia qualitativa** on 3 professionals han extret els relats i els han agrupat per àmbit analitzat.

La reflexió sobre les necessitats del territori rural tindrà en compte diferents eixos de desigualtat i la seva superposició, on situem la salut mental com a eix principal.

² Les Taules de Salut Mental són un espai de reflexió, intercanvi de recursos i treball col·laboratiu per promocionar l'atenció integral de la salut mental al territori. Requereixen d'uns principis que afavoreixin la participació activa dels seus membres, la presa de decisions basada en els punts en comú i dinàmiques que possibilitin un bon treball col·laboratiu.

A continuació exposem els **àmbits centrals del projecte** que guiaran la reflexió en la detecció d'obstacles, identificació de bones pràctiques i propostes de millora:

Suport a l'habitatge

L'habitatge en salut mental és un aspecte **fonamental per al benestar i la recuperació** de les persones que pateixen trastorns mentals (Tindalang et al., 2020). Tenir un lloc segur i estable on viure i proporcionar els suports adients contribueix a millorar la qualitat de vida i promoure una millor salut mental (Gonzalez i Andvig, 2015).

Accessibilitat a serveis socials i sanitaris de qualitat

L'accessibilitat en salut mental es refereix a la capacitat de les persones amb problemes de salut mental i a les famílies i entorn de cura, per **poder accedir als serveis, tractaments i suports que necessiten** (Brown et al., 2016). Això inclou no només la disponibilitat de serveis, sinó també la facilitat d'accés, la seva accessibilitat financera, la seva proximitat física i la seva adequació cultural. L'accessibilitat en salut mental és fonamental per assegurar que les persones puguin rebre l'atenció necessària en el moment adequat. L'absència de barreres en l'accés als serveis de salut mental pot millorar els resultats del tractament i ajudar a prevenir problemes més greus en el futur (Zhang et al., 2024).

Oportunitats d'estudis, laborals i de lleure

L'**accés a serveis i suports** específics en salut mental orientats a promoure la **capacitació, la formació, la inserció laboral i la inclusió social** són elements fonamentals en el procés de recuperació de les persones (Jordan et al., 2024; Leamy et al., 2011). La no existència d'aquests suports genera una desigualtat en l'accés a oportunitats.

Estigma

L'estigma en salut mental fa referència a la **discriminació, els prejudicis i els estereotips negatius** que pateixen les persones amb problemàtiques de salut mental i el seu entorn (Thornicroft et al., 2007). Això pot generar situacions d'exclusió social, dificultats per trobar feina, problemes per accedir a serveis de salut mental adequats i té un impacte directe en l'autoestima de les persones i el seu entorn (Thornicroft, 2008).

És important combatre l'estigma en salut mental. Per això, és fonamental promoure la igualtat de tracte i d'oportunitats per a totes les persones, independentment del seu estat de salut mental (Ungar, Knaak, i Szeto, 2016).

Participació, ciutadania i suport social

La participació en salut mental és rellevant per promoure el benestar emocional i psicològic de les persones (Eiroa-Orosa et al., 2022; Leamy et al., 2011). Promoure la participació contribueix a **involucrar les persones i les famílies en la seva pròpia cura i tractament**, i els permet prendre decisions informades sobre la seva salut mental. La participació de la comunitat en la salut mental també és rellevant per incidir en polítiques i serveis que donin resposta a les necessitats de les persones amb problemes de salut mental, on les persones amb experiència pròpia participin en el disseny de programes i serveis (Onocko-Campos, Davidson i Desviat, 2021; Eiroa-Orosa i Rowe, 2017).

Entorn, família i perspectiva de gènere en les cures

Les **famílies** poden jugar un **paper fonamental** en la recuperació, el suport i l'acompanyament en salut mental. És important que els serveis de salut mental reconeixin i valorin aquest paper i ofereixin suport als familiars i persones de l'entorn de cura. Sovint les situacions de càrrega i sobrecàrrega de moltes de les famílies i persones de l'entorn de cura les impacta negativament (Rojo et al., 2022).

GRUP DE TREBALL
DE CERVERA



Resultats

S'han realitzat 9 grups de treball, 6 en format presencial i 3 en format telemàtic, i s'ha aconseguit una participació total de 102 persones (veure taula 2).

PROVÍNCIA DE LLEIDA

-  Cervera
-  Pobla de Segur (Pallars Sobirà i Jussà)
-  Pirineu

PROVÍNCIA DE BARCELONA (Zona Catalunya Central)

-  Anoia
-  Berga
-  Bages
-  Catalunya Central

PROVÍNCIA DE TARRAGONA

-  Amposta
-  Demarcació Terres de l'Ebre

9 grups de treball de Catalunya Central i les províncies de Lleida i Tarragona, amb un total de 102 participants

Col·lectius representats

46,08%	30,39%	23,53%
Professionals	Experts en salut mental	Famílies

Participació

42,16%	35,29%	22,55%
Lleida (3 espais)	Barcelona (en 5 sessions)	Tarragona (2 espais)

Format de les sessions

66,67%	33,33%
Presencials (6 espais)	Telemàtiques (3 espais)

Taula 2. Participació en els grups de treball				
	LLEIDA	TARRA-GONA	BARCELONA	TOTAL
GT* (%)	3 (33,34)	2 (22,22)	4 (44,44)	9
AEP (%)	17 (54,84)	8 (25,81)	6 (19,35)	31 (30,39)
F (%)	13 (54,17)	6 (25,00)	5 (20,83)	24 (23,53)
P (%)	13 (54,17)	9 (19,15)	25 (53,19)	47 (46,08)
TOTAL (%)	43 (42,16)	23 (22,55)	36 (35,29)	102
Pres. (%)	2 (33,33)	2 (33,33)	2 (33,33)	6 (66,67)
Tel. (%)	1 (33,33)	0	2 (66,67)	3 (33,33)

* GT: Grups de Treball;
AEP: Persona Amb
Experiència Pròpia;
F: Familiar;
P: Professional;
Pres.: Presencial;
Tel.: Telemàtic

Taula d'elaboració pròpia

492 relats recollits

En els quals s'ha observat una diferència de només 6 punts entre els àmbits analitzats: Accessibilitat a serveis socials i sanitaris de qualitat (19,72%) i Suport a l'habitatge (13,62%).

183 obstacles detectats

Que impacten en la salut mental dels territoris analitzats, els quals s'han agrupat prioritàriament en Accessibilitat a serveis socials i sanitaris de qualitat (24,04%) amb un total de 44 mancances, seguida de Participació, ciutadania i suport social amb 39 (21,31%) i Entorn, família i perspectiva de gènere en les cures amb 36 (19,67%). L'àmbit en el qual s'han identificat menys obstacles ha estat Suport a l'habitatge, el qual ha agrupat 18 obstacles (9,84%),

257 propostes identificades

Oportunitats d'estudis, laborals i de lleure l'àmbit (21,79%) ha estat la que aglutina més iniciatives, concretament 56. Seguidament, amb 47 propostes, trobem Accessibilitat a serveis socials i sanitaris de qualitat (18,29%), i Entorn, família i perspectiva de gènere en les cures i Suport a l'habitatge (ambdues amb un 16,34%), 42 propostes. L'àmbit Estigma el trobem a la cua d'aquest bloc (12,54%) amb 32 propostes.

52 bones pràctiques recollides

L'àmbit amb major propostes és Estigma (32,69), concretament amb 17 propostes, la segueix Oportunitats d'estudis, laborals i de lleure amb un total de 11 (21,15%), i la resta d'àmbits es troben per sota del 14%, en una forquilla d'entre 7 i 5 propostes, on Participació, ciutadania i suport social és l'àmbit menys referenciat.

Taula 3. Resultats agrupats per àmbits analitzats				
ÀMBITS ANALITZATS	OBSTA-CLES (%)	PROPOS-TES (%)	BONES PRÀC. (%)	TOTAL (%)
Accessibilitat a serveis socials i sanitaris de qualitat	44 (24,04)	47 (18,29)	6 (11,54)	97 (19,72)
Entorn, família i perspectiva de gènere en les cures	36 (19,67)	42 (16,34)	6 (19,35)	84 (17,07)
Estigma	26 (14,21)	32 (12,45)	17 (32,69)	75 (15,24)
Oportunitats d'estudis, laborals i de lleure	20 (10,93)	56 (21,79)	11 (21,15)	87 (17,68)
Participació, ciutadania, suport social	39 (21,31)	38 (14,79)	5 (9,62)	82 (16,67)
Suport a l'habitatge	18 (9,84)	42 (16,34)	7 (13,46)	67 (13,62)
TOTAL	183	257	52	492

Taula d'elaboració pròpia a partir de les narratives recollides en els grups de treball

Discussió

Aquest estudi ha identificat, a partir d'una metodologia participativa, els **obstacles que dificulten la recuperació de les persones amb problemes de salut mental** gràcies a la vivència en primera persona dels 3 perfils participants (professionals, persones amb experiència directa en salut mental, persones de l'entorn de cura). També ha permès **identificar bones pràctiques** d'èxit ja existents i **recollir propostes** dels tres col·lectius participants als grups focals.

A continuació, es presenta l'anàlisi de les quasi 500 narratives (Obstacles, Propostes, Bones pràctiques) per àmbits analitzats. A l'annex d'aquest informe hi ha el recull exhaustiu de les propostes fetes pels propis participants.

Identifiquem obstacles, propostes i bones pràctiques per cada àmbit analitzat

SUPORT A L'HABITATGE

Obstacles

En l'àmbit rural, l'**adquisició d'un habitatge digne** per part de les persones amb problemes de salut mental comporta desafiaments afegits en comparació a les zones urbanes.

Hi ha més **estigma** i més relació entre habitants, amb la qual cosa hi ha més discriminació i prejudicis dels arrendadors i moltes demandes són rebutjades per la condició de salut mental del sol·licitant. També augmenta la percepció de rebuig que reben les persones que viuen en pisos de suport, que s'afegeix a les altres dificultats que aquest recurs els genera: conviure amb persones desconegudes, la qual cosa pot generar incomoditat i un sentit d'aïllament.

Algunes de les zones rurals es veuen afectades pel **turisme** i la presència de segones residències, punt que afecta el mercat immobiliari.

En la majoria dels territoris hi ha **manca d'accés a habitatges de lloguer social, de places de llar amb suport o llar residència i de serveis de suport a la llar i d'atenció domiciliària**, i el cost dels serveis és molt major per les característiques territorials amb un pressupost municipal inferior. A més, es posa èmfasi en el fet que les persones s'han d'adaptar als serveis perquè els serveis no s'adapten a les característiques de l'entorn rural, i en el fet que molts serveis són gestionats per entitats del tercer sector que depenen de subvencions, causa d'inestabilitat i afectació en la seva capacitat d'acció i continuïtat.

Moltes persones amb problemes de salut mental depenen de pensions reduïdes per la seva condició. Entre la dificultat d'aconseguir un habitatge i que el major nombre de places d'habitatge protegit és a les ciutats, la precarietat del transport públic, la major dificultat d'accés a vehicle propi i la dificultat d'accés als serveis i als recursos, la **tendència és desplaçar-se a viure a la ciutat**. Aquest desplaçament és una dificultat afegida per l'entorn de la persona, que se segueix veient obligat a assegurar que el familiar compleix amb les seves obligacions, inclús el de fer front a les despeses d'habitatge; i per la persona, que li dificulta l'opció de quedar-se al poble i el pot fer viure desarrelament.

En concret:

- La proximitat a Andorra i, en concret, a l'Alt Urgell, ha provocat un augment en els preus de l'habitatge, dificultant l'accés a llars assequibles per als residents locals. Seguint la mateixa línia, a l'Alt Pirineu, el fenomen dels lloguers de temporada ha provocat importants augments dels lloguers, limitant les opcions d'allotjament per als qui desitgen establir-se permanentment a la zona.
- En el cas de la institució sociosanitària Sant Andreu Salut de Manresa segueixen enfrontant una greu falta de professionals, per la qual cosa es realitzen suports puntuals que no són suficients per atendre de manera contínua les persones que ho necessiten. En aquest context, la necessitat de serveis a domicili és urgent.
- El Servei d'Acompanyament Integral que té com a objectiu arribar a les persones més aïllades al Pallars Sobirà, depèn de subvencions per al seu funcionament, la qual cosa genera inestabilitat i afecta la seva capacitat d'acció i continuïtat.

- A les Terres de l'Ebre, el col·lectiu jove/adult és el més afectat, ja que hi ha una notable falta de places de Respir.³

³ Els espais de Respir són espais que s'ofereixen dirigits a tota la població, amb la idea de proporcionar un alleujament de l'estrès, fomentar la reflexió i millorar el benestar emocional de les persones.

Propostes

Es planteja la importància que les polítiques públiques posin el focus en la **promoció d'habitatge social i de protecció oficial**, a fomentar accions d'habitatge cooperatiu d'ús social o altres alternatives com masoveries, en la rehabilitació d'habitatges en l'àmbit rural, i a **promoure més iniciatives de serveis de suport a l'habitatge**, perquè les persones amb problemes de salut mental puguin viure soles o gaudir de major autonomia. Es podrien plantejar nous serveis i recursos d'habitatge **especialitzats en entorn rural**, donant eines per a la convivència, fer una intervenció integrativa (adquisició de l'habitatge, inserció laboral, treballar l'estigma i l'autoestigma, etc.), facilitar l'accés a informació més clara i transparent sobre les prestacions actuals aterrada al territori i, com a eina facilitadora, incorporar més recursos d'IA (Intel·ligència Artificial) i domòtica en el suport a la llar. A part de la promoció de l'habitatge, és bàsic i una necessitat generalitzada, la **regularització del lloguer** i del control de llicències per a pisos turístics.

Per promoure els serveis de suport a domicili és necessari **ampliar les ràtios de professionals** de les diferents especialitats i les places per a persones amb problemes de salut mental i famílies, fomentar un major acompanyament a les llars amb suport, però també als hospitals de dia i en general, a les persones, com a centre de l'atenció, sigui en el servei que sigui. Un acompanyament integral inclòs a la Cartera de Serveis. A més, és veu molt necessari **augmentar la formació específica en salut mental** pel personal dels serveis d'atenció al domicili.

S'identifica la necessitat d'**acostar els serveis a les persones**, és a dir, personal socio-sanitari que es desplaci al domicili de les persones (sobretot per gent gran i per situacions de crisi), de promoure equips itinerants, de millorar la coordinació entre professionals i serveis sociosanitaris (implicant també els agents del territori en aquesta finalitat), i de **millorar la xarxa de transport públic** per al desplaçament puntual als serveis.

SUPORT A L'HABITATGE

La proximitat de les persones en els pobles petits pot crear més estigma, però també es pot aprofitar per **promoure xarxes no formals de suport**, per exemple, fer campanyes de bon veïnatge, incentivar l'habitatge cooperatiu d'ús social o prioritzar alternatives de reallotjament.

Bones pràctiques

- ⊕ **Som rurals, som de muntanya** és un programa impulsat a l'Alt Urgell pel qual els tècnics van a l'habitatge i a la comunitat, depenent del pla de treball i dona continuïtat a la feina dels ABS (Àrea Bàsica de Salut). Està finançat per Fons Europeus, tot i que no se sap si tindrà continuïtat ni si podrà incloure's entrar a la cartera de serveis de la Generalitat de Catalunya.
- ⊕ **Educadora social** que fa la tasca de suport a la llar.
- ⊕ **L'Ajuntament** ha posat a disposició habitatge social (Trepç, La Plana i La Pobla).
- ⊕ **Pla Pilot del SAVI** (Servei d'Acompanyament a la Vida Independent) per persones amb problemes de salut mental que viuen amb la família (el SAVI original no permet donar suport a persones que viuen amb la família). Un projecte impulsat per la **Coordinadora d'entitats de Salut Mental i Addiccions de les Terres de Lleida**.
- ⊕ **Habitatges i serveis de l'Associació Alba Jussà** (llars amb suport, llars residències, suport a la llar) i pisos dels Germans Ferreró (pisos amb suport per a gent gran, gràcies a la donació dels Germans Ferreró a l'Ajuntament de Rialp). Pallars Jussà.
- ⊕ **Seguiment de casos de salut mental a domicili** per part de dues treballadores socials especialitzades en salut mental (suport a nivell educatiu). Ajuntament de Manlleu.
- ⊕ **PSI** (Programa de Seguiment Individualitzat).
- ⊕ **Can Blanxart** (programa de cohabitatge). Berga.

Obstacles

La **dispersió geogràfica** de les poblacions d'àmbit rural impedeix una atenció eficaç i equitativa a les persones amb problemes de salut mental i a les del seu entorn. **Falten serveis socio-sanitaris** als pobles, tant serveis regulars com d'atenció en horaris nocturns i festius, i les **intervencions professionals a les zones rurals es fan de forma puntual**, de manera que queden molt lluny de poder atendre el conjunt de les persones que ho necessita i comporta que moltes persones es vegin obligades a **desplaçar-se llargues distàncies** per rebre atenció presencial, tant a serveis primaris com, i encara més, especialitzats. A això s'hi afegeixen les **dificultats de transport** (falta d'una xarxa de transport públic que faciliti i/o, fins i tot, permeti el desplaçament i la dificultat d'accedir a un vehicle propi).

És imprescindible una major **coordinació entre els diferents serveis** per fer intervencions multidisciplinàries, doncs actualment el que s'observa és una departamentalització i fragmentació de les atencions.

Els serveis d'emergències moltes vegades no estan preparats per atendre persones que estan tenint una crisi. La **privacitat** en els desplaçaments de les persones en casos d'urgència en l'àmbit rural és encara més difícil i afecta molt negativament a la pròpia persona i a la seva família. Els **protocols i procediments** que estan pensats per atendre les persones són massa lents i no cobreixen les necessitats de cada persona en cada moment. Les **places d'unitats d'aguts i subaguts són insuficients i estan lluny**, i això implica que moltes persones es quedin sense poder rebre una bona atenció hospitalària. La qualitat dels serveis també es veu afectada per la preferència per una **intervenció medicamentosa** a la teràpia psicològica, que pot no abordar les causes subjacents dels problemes de salut mental.

Un obstacle més d'accés als serveis socio-sanitaris és l'**estigma**, que als pobles és més notori, ja que provoca que la persona amb problemes de salut mental i la seva família no demanin ajuda per vergonya i por.

Aquests múltiples desafiaments afecten negativament el **vincle de les persones amb problemes de salut mental amb els professionals i els serveis**, i també en un augment de les taxes de suïcidi i altres problemes de salut mental.

En concret:

- Al Berguedà les xifres en salut mental són més altes que la mitjana catalana (tenint en compte també les grans ciutats com Barcelona).
- Les urgències de psiquiatria més pròximes a la regió de l'Alt Pirineu es troben a la ciutat de Lleida, la qual cosa complica enormement l'accés a l'atenció immediata. En el cas del Pallars Sobirà, es ressalta que l'atenció a persones que viuen en pobles és només de dos dies a la setmana.
- A la comarca del Montsià es deriven casos a Tortosa abans que a Amposta (quan per distància hauria de ser al revés) a causa de la falta d'especialistes en salut mental a la zona.
- A Sant Guim de Freixenet es comenta que s'hauria de tenir en compte la distància geogràfica als serveis d'urgències i no només la distància al proveïdor de serveis sanitaris de la regió.

Propostes

Davant la necessitat d'**acostar els serveis a les persones** en l'àmbit rural, es demana incrementar i prioritzar els desplaçaments dels serveis i els professionals al domicili o almenys, al poble on es viu, descentralitzar serveis, equips itinerants, etc. En aquest sentit, algunes propostes en el marc dels serveis sanitaris són: consolidar el PSP (Programa de Suport a Primària) fent més eficients els desplaçaments; augmentar les atencions del PSI (Programa de Seguiment Individual) a les zones rurals; disposar d'urgències psiquiàtriques mòbils o al domicili, que hi hagi metges de família a tots els pobles i espais d'escolta a CAP (Centre d'Atenció Primària) i hospitals. Cal també **incentivar la prescripció social i comunitària**, és a dir, que els professionals donin eines i proposin més recursos comunitaris i personals: caminar, l'ús de casals cívics, etc., facilitar l'accés a tractaments no convencionals i donar més informació sobre alternatives.

També es proposa fer un cribratge segons el nivell de complexitat i crear mecanismes d'agilització en les derivacions a salut mental. I en el marc dels serveis d'àmbit social, caldria ampliar els pisos amb suport i augmentar les places de suport a la llar, entre altres.

S'observa que hi ha instal·lats molts recursos comunitaris i es demana aportar-hi finançament i estructura per generar majors oportunitats. Tot això ha d'anar lligat amb l'ampliació de les ràtios de professionals per atendre de forma més personalitzada i arribar a tot el territori. En aquest sentit, es proposa promoure la formació emocional dels professionals i fer **més atractives les condicions laborals**, així com proporcionar garantia i seguretat pels desplaçaments.

En relació amb les **urgències**, a banda de fer-les a domicili, també es proposa crear cases de crisi, serveis d'urgències al mateix CSMA (Centre de Salut Mental d'Adults) o CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil), millorar la comunicació i coordinació amb les urgències per respondre més ràpid a les necessitats de les persones que de veritat ho necessiten i ampliar les places d'ingrés a unitats d'aguts.

S'observa una **falta de voluntat política** en aquest sentit i es demana redefinir on es posa el focus i els recursos en els diferents àmbits. També hi ha la necessitat d'actualitzar els protocols d'actuació. La major part dels casos que necessiten algun recurs es deriven a Serveis Socials, com a calaix de sastre, per tant cal fer un estudi profund de les necessitats de la població en situació de vulnerabilitat per poder atendre d'una manera transversal i multidisciplinar.

Es demana impulsar iniciatives i recursos que **garanteixin transport públic de qualitat** per accedir als serveis, de forma òptima (més horaris, més econòmic, més informació, etc.), especialment als pobles petits i tenint en compte la demanda. Hi ha llocs on s'augmenta el transport a les temporades turístiques. Algunes propostes són oferir servei de taxi o bé busos subvencionats i amb major freqüència, poder aprofitar el transport escolar, coordinar el transport col·lectiu amb les hores de visites d'especialistes i d'atenció als serveis o agrupar visites en relació als horaris de transport establerts. També s'aporta la proposta d'organitzar-se per desplaçament en cotxes privats.

Per a les persones que s'han de desplaçar físicament al servei, poder gaudir d'un **espai conciliador**, com seria oferir un servei i espai d'acompanyament/monitoratge als infants que acompanyen l'adult.

Davant la **falta de coordinació entre serveis**, es proposa fomentar el treball en xarxa interinstitucional i interprofessional, per exemple, amb la creació de taules per treballar casos complexos, la voluntat i estructura de coordinació entre els serveis i els ajuntaments, i una major coordinació entre serveis de salut i serveis socials i comunitaris, per introduir els serveis sanitaris a altres recursos fent tasques preventives.

Per apropar els serveis a la població també es pot fer **digitalitzant processos**, però tenint en compte que aquest format no arriba a tothom. Per exemple, valorar la possibilitat de fer atenció a través de videotrucades en perfils molt concrets.

Bones pràctiques

- ⊕ Es va donar **accés a internet al consultori local**, va funcionar en alguns casos, però no va arribar a tothom.
- ⊕ Durant els mesos de juliol i agost es fa un **servei de transport a demanda per anar al CAP** quan el consultori del poble està tancat. El Consell Comarcal subvenciona un taxi en 24-48h i la persona només paga 1 euro. El Consell Comarcal vol fer-ho extensible a altres serveis i durant tot l'any. No s'utilitza tant com s'esperava. El servei és molt car. Consell Comarcal del Berguedà.
- ⊕ **Som mobilitat**, Som Mobilitat és una cooperativa catalana sense ànim de lucre de lloguer de vehicles elèctrics compartits. Té per objectius principals promoure la mobilitat sostenible i l'economia social.
- ⊕ **Clic.cat**, experiència de transport a demanda digitalitzats.
- ⊕ **Bons** per abaratir el cost del transport en tren.
- ⊕ **Prescripció social i comunitària**.
- ⊕ **Grups d'Ajuda Mútua**.

Obstacles

En l'actualitat i més pronunciadament en l'àmbit rural, les persones amb problemes de salut mental s'enfronten a diverses barreres que els limiten l'accés a oportunitats formatives, laborals i d'oci. **Manquen oportunitats** de tot tipus al territori, recursos i serveis especialitzats com centres especials de treball o cursos formatius adaptats, i falten recursos per poder anar-los a buscar a les ciutats. En general, es percep un gran **desconeixement de les característiques pròpies del món rural**.

Per exemple, les ofertes d'ocupació per a aquestes persones sovint es concentren en l'hostaleria, deixant de costat altres sectors que podrien oferir també bones oportunitats.

L'oci es centralitza a les capitals de comarca, cosa que pot dificultar l'accés a les persones amb problemes de salut mental a espais recreatius. L'oci és fonamental per afavorir la interacció intergeneracional i la socialització, però si no s'aposta per mantenir-lo, podria veure's afectat o fins i tot podria desaparèixer de les zones rurals. Aquesta situació provoca constantment una disminució de la participació i un augment de l'aïllament, a causa de la manca d'iniciatives inclusives.

Un lloc de trobada habitual als pobles, sobretot per a persones que tenen més dificultats de socialització, és el bar, on l'oci s'associa amb el consum. Els adolescents i joves amb problemes de salut mental s'enfronten a aquest context. També es genera més tendència a quedar-se a casa amb els mòbils i les noves tecnologies, amb el perill de **creació d'addiccions i de sentiment de soledat**.

Tal com ja s'ha comentat en altres àmbits, **falta una xarxa pública de transport eficient** que permeti a les persones que viuen als pobles, sobretot als col·lectius vulnerables, accedir als centres educatius, a la feina o als serveis d'inclusió social com el Club Social.

També **fan falta mesures i professionals especialitzats** en necessitats específiques del col·lectiu, no es tenen en compte les edats i els perfils de les persones, i s'observa una disminució d'ajudes i d'informació.

L'**estigma** dificulta la inserció laboral, i més als pobles petits on es coneix tothom. Hi ha poques empreses disposades a contractar persones amb problemes de salut mental i s'observen molts casos d'assetjament laboral.

En concret:

- A Amposta el Servei Prelaboral no funciona correctament. No s'orienta a les persones a trobar una motivació real per buscar feina i treballar.

Propostes

En general per tots els àmbits es contempla la necessitat d'emprendre **accions de discriminació positiva**, reservant places per a persones amb problemàtica de salut mental, **mancomunar serveis, implementar la figura de l'acompanyant** perquè la persona pugui obrir el seu espai d'actuació de forma més àmplia, fer **accions preventives** com activar protocols per actuar abans que hi hagi algun conflicte i intervenir més ràpidament, així com donar **major informació** a la població de tots els recursos d'inserció laboral, formatius i de lleure. També es posa èmfasi en buscar la **integració real** de les persones amb experiència en salut mental en una societat inclusiva, evitant crear espais especialitzats.

En relació al fet d'ampliar i millorar els recursos de suport a la inserció laboral, observem propostes en 3 àmbits:

- **Reserva de places i millora d'accés a una feina digne.** Per exemple, reservar un % de places als ajuntaments o entitats públiques, oferir Plans d'Ocupació i oferir feina adaptada a les persones dels pobles petits.
- **Regulació i sensibilització a les empreses.** Portar a terme polítiques públiques que facilitin la inserció laboral de les persones amb diagnòstic en salut mental, que puguin treballar sota protecció i que es faci més sensibilització. Es podria recuperar la figura de l'aprenent a les empreses.

- **Xarxa associativa i comunitària.** Crear serveis dins la xarxa associativa específics per a la inserció laboral i la preservació dels drets de la persona, per ampliar oportunitats. Com, per exemple, crear centres laborals especialitzats als pobles petits.

Pel que fa a la formació, es demana posar el focus principalment a **adaptar-se a les necessitats de la persona** amb experiència pròpia en salut mental, i permetre algun tipus d'adaptació curricular o flexibilitat en les formacions, fent tutories o acompanyaments i ampliant els professionals dels EAP (Equips d'Atenció Primària). També, en la mateixa línia, gestionar cursos de formació des de les entitats associatives. I ampliar l'oferta formativa a l'àmbit rural, també online, sobretot per la gent jove, posant a disposició els dispositius i la connexió a internet necessaris per a la població.

En relació al lleure, les propostes són: **crear més espais de lleure sans**, especialment per a joves i, específicament, per a persones amb experiència pròpia en salut mental; descentralitzar els serveis com el Club Social i/o millorar el transport per accedir-hi; potenciar les activitats als centres cívics, incentivar que tota la població es barregi en comptes de dividir-se per col·lectius i oferir algun tipus d'activitat de socialització online.

També sorgeixen **propostes de participació i suport mutu** com activitats i formació aprofitant l'expertesa de la població en oficis i altres capacitats, organitzar-se pel transport, obrir-se sobretot a escoltar i potenciar les propostes de la població i les associacions i del voluntariat activista en salut mental.

Per últim, es posa èmfasi a fer **campanyes per a la sensibilització a les empreses** i donar més informació a la població de tots els recursos d'inserció laboral, formatius i de lleure.

Bones pràctiques

- ⊕ **SEDIS AIRAM**, experiència de bàsquet per a persones amb discapacitat a la Seu d'Urgell.
- ⊕ **Ocell de Foc - fem pinya**. Nucli del programa Ocell de foc de l'Alt Pirineu i Aran.

⁴ El programa Ocell de foc està impulsat pel Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat de Catalunya.

- ⊕ **Club Social** descentralitzat a Oliana.
- ⊕ Ampliació de mòduls a l'institut i **Universitat d'Infermeria. Tremp.**
- ⊕ **Servei d'enllaç i espai de preparació i ajuda a la inserció** de persones amb problemes de salut mental a l'empresa ordinària: formació, bases per buscar feina, prospecció, treball amb suport, acompanyament (entrar amb la persona a l'empresa). Solsona.
- ⊕ **Apropa Cultura**: un projecte amb l'objectiu de fer accessible la cultura a les persones en situació de vulnerabilitat a través de descomptes.
- ⊕ **Fundació Horitzó del Berguedà**: entitat d'inserció amb suport (reutilització de roba usada, jardineria, restauració).
- ⊕ **Areté**: empresa inserció laboral de la Fundació Osonament.
- ⊕ Activitats autoorganitzades per les persones amb experiència pròpia en salut mental al **Club Social**.
- ⊕ **Formació Peer to Peer**, formació de persones amb experiència pròpia per a acompanyar altres persones amb experiència pròpia.
- ⊕ **Formació online ampliada** (Universitat de Lleida).



Obstacles

L'**estigma** és més pronunciat a les poblacions d'àmbit rural perquè hi ha més proximitat entre les persones, els habitants es coneixen més entre ells. A més, en aquestes zones, persisteix una major **manca d'informació sobre salut mental**. Com a conseqüència hi ha **més discriminació**, més vulneració, més barreres a l'hora de demanar ajuda i més tabú intrafamiliar. La manca d'informació també comporta una falta d'identificació de problemes de salut mental, fet que impedeix el reconeixement en aquests entorns on la problemàtica s'accentua. **L'estigma, l'autoestigma i els prejudicis** generen sentiments de desarrelament i falta de pertinença. Cal accentuar que als pobles petits, la difusió de rumors i el qüestionament social creen un ambient hostil i, per tant, les etiquetes són més difícils de portar. Se senten comentaris com "el rar del poble" que reforcen els estereotips i la creença que un problema de salut mental és sinònim de perill, provocant exclusió i marginació.

Aquesta problemàtica també s'observa als **serveis de salut**, on els mateixos professionals tendeixen a etiquetar i a comentar casos complexos fora dels límits de la confidencialitat i el respecte. Aquesta situació afecta a la qualitat d'atenció rebuda, i pot obstaculitzar moltes vegades la col·laboració amb els recursos comunitaris que podrien ser indicats per al benestar de la persona.

En aquests entorns, la **solitud no desitjada** es converteix en una realitat quotidiana. Malgrat al poble es tendeix a cuidar més de les persones que hi viuen, també ens trobem amb l'altra cara de la moneda, on aquesta seguretat es transforma en una sobreprotecció que **infantilitza** les persones afectades, impeding-los participar plenament en la vida comunitària.

Tot això provoca una **vulneració de drets** en contextos rurals. Aquesta situació dificulta la inclusió de les persones amb problemes de salut mental en tots els àmbits de la vida, ja que, encara que són acceptades per la comunitat, sovint són tractats com a diferents en les zones rurals.

Per l'estigma, la major part de propostes són de **sensibilització** en diferents aspectes:

- Sensibilització a la població rural, posant èmfasi a fer-ho a les escoles i instituts (a infants, adolescents i joves).
- Activisme en salut mental, com per exemple, xerrades de persones amb experiència pròpia.
- Més formació a professionals i serveis i fer ús del llenguatge inclusiu.
- Canviar la mirada per normalitzar la salut mental i la relació que hi tenim.

Aquest últim punt es refereix a parlar de salut emocional a diferents nivells, trencar mites, sobretot a **apropar el concepte de la salut mental** com una cosa que pot passar a tothom en qualsevol moment, que pot ser temporal o no ser-ho, i saber identificar quan demanar ajuda, etc. També, en relació a aquesta mirada de la salut mental, cal entendre que no es pot reduir la persona al seu diagnòstic, la persona té altres característiques i necessitats a part del seu problema de salut mental.

Es demana buscar **espais comunitaris** on atendre persones amb experiència pròpia en salut mental, fora dels espais de salut, per evitar que l'estigma sigui la causa de no demanar ajuda. I també potenciar el teixit associatiu, que aporta molts serveis complementaris als serveis de salut.

La necessitat de posar èmfasi també en la **creació d'espais compartits**, no tant entre persones amb experiència pròpia en salut mental, sinó sobretot, entre aquest col·lectiu i la població general, a través d'activitats inclusives (xarxa de veïns, xerrades i jornades, activitats a centres cívics), per tal d'evitar que aquestes persones vagin sempre en serveis especialitzats, i es puguin realitzar propostes per a les famílies.

Per últim, sorgeixen propostes destinades a la **formació** per a persones afectades per una problemàtica en salut mental, per al seu entorn i per als professionals.

- ⊕ **Xerrades, exposicions i activitats de sensibilització** per treballar l'estigma. Associació Salut Mental La Noguera.
- ⊕ **Activitats als instituts, als cicles formatius, al SEM** (Sistema d'Emergències Mèdiques), que permeten comprovar que hi ha estigma. És un programa en primera persona que es fa des de la Taula de Salut Mental.
- ⊕ **Treball per la inclusió i la sensibilització.** Taula de Salut Mental del Pallars Jussà.
- ⊕ **Formació psicoeducativa per treballar processos lleus d'ansietat i depressió, l'estigma, l'autolimitació i la convivència.** RBEC (Referents de Benestar Emocional Comunitari) del Centre d'Atenció Primària.
- ⊕ **Canals d'Instagram amb les tècniques de joventut**, per recollir i canalitzar necessitats cap a referents d'atenció primària. Oficina de Joventut de Manresa.
- ⊕ **Obrofeel.** Xat de suport emocional a través del whatsapp. Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut del Departament de Drets Socials i Inclusió de la Generalitat de Catalunya i la Fundació Ajuda i Esperança.
- ⊕ **Gestió Emocional Cat.** Cat Salut.
- ⊕ **Distintiu de compromís antiestigma** que atorga l'entitat Obertament als serveis sanitaris que s'acrediten.
- ⊕ **Xerrades als instituts** on es passen enquestes anònimes (afloren peticions d'ajuda a les enquestes).
- ⊕ **Ocell de Foc**, programa impulsat pel Departament d'Empresa i Treball per identificar problemàtica, detecció precoç, prevenció, inserció laboral en joves de 16 a 30 anys.
- ⊕ **Activitats formatives, de sensibilització, portaveus antiestigma.** Obertament.

- ⊕ **Treu-me l'etiqueta.** Pòsters gegants de persones amb i sense problemes de salut mental. ASFAM Salut Mental (Associació de Familiars i Amics del Berguedà) i Grup Horitzó de Berga.
- ⊕ **Compromís AntiEstigma** (Compromisantiestigma.org).
- ⊕ **Parelles artístiques**, projecte d'experiències creatives per la salut mental. Osonament.
- ⊕ **Programa Stop Estigma en salut mental** del Berguedà i actes a l'entorn de la salut mental impulsat per Obertament amb la col·laboració dels agents del territori.
- ⊕ **ESTIC AQUÍ**, grup de la Catalunya Central.
- ⊕ **Grup d'Ajuda Mútua**, presencial i online. Ajuda a obrir-se i a fer xarxa.
- ⊕ **Espai Situa't**, punts que ofereixen informació, orientació i acompanyament sobre qualsevol aspecte relacionat amb la salut mental. Salut Mental Catalunya.





Obstacles

Els obstacles a la participació, ciutadania i suport social es deuen principalment a la **manca d'eines que facilitin aquesta participació**, amb una **escassetat d'activitats i espais inclusius** que es mantinguin en el temps. **L'estigma**, que com ja s'ha dit s'aprecia més en les zones rurals, fa que les persones ocultin els seus problemes de salut mental, fet que limita la seva participació i genera frustració en les persones predisposades a ser dinamitzadores i organitzadores d'activitats.

També s'observa una falta de **xarxa de suport familiar**. Existeix poc **coneixement dels propis drets** per **prendre decisions**, una manca d'escolta activa cap a les persones amb experiència pròpia en salut mental, cosa que afecta en la presa de decisions en el procés de recuperació i en la participació social. A més, hi ha **insuficiència de professionals especialitzats en salut mental**, la qual cosa provoca desinformació i incertesa, i deixa moltes persones sense saber com actuar davant una vulneració de drets. El paternalisme és un problema prevalent en moltes zones rurals, on les decisions sovint es prenen sense tenir en compte les necessitats i desitjos de les persones afectades.

La **desconfiança cap a les entitats i serveis** es tradueix en una percepció de poca implicació a l'hora de garantir el benestar social i emocional, i dificulta l'accés al suport necessari. En situacions de crisi, les intervencions poden ser agressives i vulnerar la voluntat de les persones, fet que alimenta la desconfiança i la resistència cap a les institucions que prenen decisions unilateralment. La **cronicitat de certs diagnòstics** complica encara més la integració i acceptació de les persones en els programes oferts.

Els joves dels pobles es queixen de la **manca de suport i motivació per participar** en activitats comunitàries, perquè no se n'organitzen gaires, es centralitzen a les ciutats més grans de la comarca i és difícil d'arribar-hi a causa de la dispersió geogràfica i la manca de transport públic. Per la seva banda, les persones grans solen quedar-se a casa, participen poc en activitats comunitàries i troben difícil involucrar-se en temes de salut mental, ja que no disposen d'un suport específic.

En concret:

- A l'Alt Urgell no existeix cap Grup d'Ajuda Mútua on poder participar.
- A Berga es realitzen activitats comunitàries, però les persones de la comarca s'hi han de desplaçar, amb les dificultats que això comporta.

Propostes

Es demana un canvi de mirada en les **polítiques públiques, més flexibilitat i adaptació a l'àmbit rural** i a les necessitats de cada territori, així com incentivar polítiques d'inclusió social que evitin l'estigma.

Per **fomentar la participació i el suport mutu**, s'obren tres línies de propostes: promoció d'activitats i trobades, en col·laboració amb l'activisme en primera persona i el voluntariat, per tal de cercar espais de trobada; participació en processos participatius; fer arribar la informació a la població.

Pel que fa el primer punt, es busca **potenciar el bon veïnatge**, la **promoció de grups d'ajuda mútua** i grups amb suport, promoure **figures d'acompanyament** per a persones que ho necessitin, per tal que les activitats siguin realment inclusives, i ampliar la xarxa de suport a les famílies.

En relació amb el segon punt, es proposa **crear espais més amables**, major autonomia i flexibilitat per aterrar les propostes, la **participació de les persones amb experiència pròpia en salut mental** en el marc de la Taula de Salut Mental, promoure l'associacionisme en primera persona i digitalitzar els processos participatius.

Per últim, es planteja **fer arribar la informació a la població**, de manera accessible a tothom, a través de fulletons, ràdio i formats visuals amb gràfics, dibuixos i/o fotografies, així com mantenir actualitats els mapes de recursos i augmentar la difusió en general, com és el cas de centres formatius. Per millorar la participació social i el suport mutu, és essencial **conscienciar la població** i als agents implicats, incloses les persones amb experiència pròpia en salut mental, i **promoure formacions** sobre models de recuperació i eines per a la salut mental adreçades a primeres persones, familiars, professionals i voluntariat.

Bones pràctiques

PARTICIPACIÓ,
CIUTADANIA
I SUPORT SOCIAL

- ⊕ **Grup de caminades del CAP.** La Pobla de Segur i Sort.
- ⊕ **Poder parlar, compartir inquietuds, comunitat, canalitzar demandes.** Associació Pallars i Club Social Pallars.
- ⊕ **Tallers i xerrades als CAP.**
- ⊕ **Acompanyament a infants.** Àrea d'Inclusió del Consell Comarcal del Berguedà.
- ⊕ **Hi ha moviment social però sense participació en primera persona.** **Activitats inclusives als Centres Cívics.** A Manlleu s'impulsen des de l'administració i a l'Anoia des del Comitè en 1a persona de l'Anoia.
- ⊕ **Suport i xarxa comunitària.** ASFAM Salut Mental, Associació de Familiars i Amics del Berguedà i Autisme.

GRUP DE TREBALL
DE LA POBLA
DE SEGUR



Obstacles

La **sobrecàrrega de responsabilitats**, tant per a la persona amb problemes de salut mental com per a la família, és un problema notable, especialment en zones rurals on hi ha menys serveis de suport disponibles. Els familiars sovint es troben amb la manca d'eines per comprendre la problemàtica i per acompanyar en el procés de recuperació personal, la qual cosa genera un major control i pot esdevenir a més dependència familiar.

El **reconeixement de la labor que realitza la persona cuidadora és insuficient**, i això, a vegades, contribueix a augmentar la desconfiança que té la persona amb problemes de salut mental amb la seva família. **No hi ha un espai definit per atendre els familiars** en el seu rol com a cuidadors dins del sistema de salut mental, fet que genera un desgast significatiu tant físic com emocional. Aquesta càrrega provoca conflictes familiars relacionats amb la responsabilitat. A més, **la majoria dels grups de persones cuidadores estan formats per dones**, i es percep que hi ha una falta de comprensió familiar sobre el rol de la dona cuidadora, així com una manca d'acompanyament. Les cuidadores sovint no reben les cures necessàries per al seu benestar, i les institucions tendeixen a oblidar la tasca que realitzen.

Algunes dones amb problemàtiques de salut mental es troben en situacions de vulnerabilitat que inclouen abusos sexuals i violència de gènere. A més, sovint manquen de suport quan necessiten cures. La violència cap a aquestes dones és un problema molt greu, i la seva salut mental sovint es veu estigmatitzada per la incapacitat d'exercir les funcions que s'esperen del rol tradicional femení.

Les associacions requereixen un major suport per part de les polítiques públiques a fi de poder **disposar de mitjans adients per desenvolupar la seva tasca i garantir el relleu generacional**. Si les entitats disposen de més suport, les persones no han d'assumir tanta càrrega i hi ha més gent amb ganes d'implicar-se.

Propostes

ENTORN, FAMÍLIA
I PERSPECTIVA DE
GÈNERE EN LES CURES

Es demana que les **polítiques públiques** posin el focus en el suport a l'entorn de cura en quatre línies: primera, dotar de més drets i escolta les famílies; segona, augmentar i facilitar l'accessibilitat als recursos per persones amb dependència i les seves famílies; tercera, fer intervencions més sistèmiques i comunitàries, i col·lectivitzar les cures; i, per últim, promoure la implicació dels homes en la cura.

També es proposa desenvolupar tasques de **visibilització i valoració de la feina que impliquen les cures** i fer formacions al respecte, en perspectiva de gènere.

Pel que fa a la participació i al suport mutu, posar de relleu la **importància de la participació de l'entorn de cures** a les Taules de Salut Mental i potenciar espais comunitaris i activitats conjuntes de les persones amb problemes de salut mental i l'entorn familiar, amb l'ajuda de la digitalització i el suport en els desplaçaments en àmbits rurals.

Bones pràctiques

- ⊕ En entorns petits, **els professionals són bastant coneguts i és fàcil accedir-hi** per part dels familiars.
- ⊕ **Club Social actiu.**
- ⊕ **Grups d'Ajuda Mútua** i activitats lúdiques de les associacions.
- ⊕ **Escola del cuidar**, eines i recursos per a la gestió i l'acompanyament. Des de l'Equip d'Atenció Primària Terra Alta.
- ⊕ **Serveis Socials Bàsics.**
- ⊕ L'**associació AFMMTE** és un referent al territori i un element de suport per les persones de les Terres de l'Ebre.

Recomanacions i reptes

Aquesta extracció en profunditat de les necessitats, les propostes i les bones pràctiques en l'àmbit rural ha permès identificar reptes i elaborar unes recomanacions per millorar les polítiques públiques dirigides a l'àmbit rural i promoure un impacte positiu en la qualitat de vida de la ciutadania del territori.

Suport a l'habitatge

- Un problema global amb característiques locals

És prou coneguda la problemàtica de l'habitatge a tot Catalunya. En zones rurals aquest problema s'ha intensificat darrerament a causa de l'impacte del turisme, que ha causat un augment significatiu dels preus. Cal situar l'habitatge en el centre de les polítiques com un dret i no un bé material, des del qual poder construir un projecte de vida significatiu. És indispensable revertir el dèficit estructural de serveis especialitzats de suport a l'habitatge en salut mental i garantir l'accés a l'habitatge amb els suports necessaris. Així doncs, promoure l'accés a l'habitatge atenent a les necessitats de cada persona i establir els mecanismes de suport adients, flexibles i ajustats a la realitat de l'entorn rural, esdevé un dels reptes primordials per garantir la recuperació en salut mental.

- ✓ Cal increment les places d'habitatge social en les diverses modalitats segons les necessitats de l'entorn.
- ✓ Cal flexibilització dels perfils d'accés als programes de suport a la llar (PSALL).

Hem elaborat un seguit de recomanacions a partir de l'extracció de les necessitats, propostes i bones pràctiques

Accessibilitat a serveis socials i sanitaris de qualitat

- **Acostar persones i serveis**

La dependència del transport es fa molt més evident en les zones rurals on la població pot viure allunyada o molt allunyada dels serveis, fins i tot dels més bàsics. En molts casos no es disposa de transport privat i l'oferta del públic és molt limitada o directament inexistent.

- ✓ Cal buscar un equilibri entre la descentralització dels serveis o l'ampliació de serveis itinerants i una millora del transport públic, per garantir l'accés als serveis a les persones que viuen en l'entorn rural.

- **Del metropoliticisme a la mirada local**

És imprescindible una mirada àmplia feta des del propi territori. Les polítiques públiques han de garantir un dels principis bàsics: l'equitat territorial. La planificació ha de tenir present el territori i les barreres d'accés que dificulten un dels altres principis d'èxit en la intervenció: la continuïtat assistencial.

- ✓ Cal generar mecanismes per tal que, d'una banda, els professionals i entitats coneguin els recursos suprasectorials on les persones poden ser ateses i, per l'altra, promoure serveis especialitzats en el territori

- **Incrementar la dotació de professionals**

La manca de professionals sanitaris i socials és un aspecte que preocupa de forma global a tot el territori, però que s'agreuja en entorns rurals i dificulta la qualitat en l'atenció a les persones. Sovint es difícil trobar alguns perfils professionals i, a més a més, la rotació acostuma a ser freqüent.

- ✓ Cal definir i implementar estratègies que contribueixin a resoldre la falta de professionals sanitaris i socials en l'entorn rural i garantir una major solidesa dels equips.

Oportunitats d'estudi, laborals i de lleure

- **De la rigidesa a la flexibilitat en la prestació de serveis i accés a oportunitats**

Els recursos existents d'inserció laboral, formatius i d'inclusió social són limitats i sovint situats a les capitals de comarca. El disseny actual i els requisits establerts per normativa de molts serveis, dificulta el seu desplegament en entorns més petits d'àmbit rural. Cal repensar el model i adaptar-lo a les necessitats de l'entorn rural.

Potenciar la xarxa associativa pot ajudar a assegurar que les persones amb experiència pròpia en salut mental tinguin el suport necessari per desenvolupar les seves habilitats i integrar-se plenament a la societat.

- ✓ Cal ampliar l'oferta formativa a l'àmbit rural, amb un enfocament en l'adaptabilitat i la flexibilitat dels cursos.
- ✓ Cal donar més suport a la entitats socials del món rural com un dels elements clau en la recuperació de les persones.

- **Accés a oportunitats laborals i formatives**

És essencial fomentar la creació de programes d'inserció laboral que contemplin la reserva de places per a persones amb problemes de salut mental. Això pot incloure plans d'ocupació adaptats a les necessitats dels residents de zones rurals, així com la regulació de polítiques que promoguin la contractació d'aquest col·lectiu en empreses locals.

- ✓ Cal sensibilitzar les empreses per trencar l'estigma existent i garantir un entorn de treball inclusiu i respectuós al món rural.

- **Desenvolupament d'iniciatives comunitàries d'oci inclusiu**

Per combatre l'aïllament social, és fonamental crear espais d'oci saludables i accessibles per a tots, i especialment per a joves amb experiència en salut mental. La descentralització dels serveis d'oci i la millora del transport públic hi poden facilitar l'accés. A més, és imprescindible posar a disposició dels joves els dispositius i els espais necessaris, que els permetin accedir a recursos en línia i participar en activitats digitals.

- ✓ Cal promoure iniciatives que fomentin la interacció entre generacions i que integrin tota la comunitat per contribuir a un ambient més inclusiu i enriquidor.

Estigma

- **Una barrera i una oportunitat**

Una de les principals barreres que dificulta el procés de recuperació de les persones amb problemes de salut mental és l'estigma, el qual limita qualsevol procés d'inclusió i empoderament, i facilita situacions de vulneració de drets. En poblacions de l'entorn rural passar desapercebut resulta impossible, i "l'etiquetatge" és permanent.

- ✓ Cal promoure i garantir el finançament d'accions de lluita contra l'estigma centrades en el territori i des del territori rural, que tinguin en compte les peculiaritats i necessitats genuïnes de la ciutadania.

Participació ciutadana i suport socials

- **La participació, eina d'empoderament i contra l'estigma**

Viure en zones amb poca densitat de població en contacte constant amb el medi natural té un gran valor. No obstant, en ocasions, la dispersió territorial i l'estigma poden ser una barrera per a la participació. Posar el focus en activitats inclusives, de sensibilització i disposar de xarxes de suport mutu per aguditzar l'empoderament i la voluntat participativa.

- ✓ Cal promoure xarxes de suport mutu i accions per incrementar l'empoderament a l'entorn rural.
- ✓ Cal consolidar les Taules de Salut Mental com un espai capaç de coproduir i posar solucions a problemes concrets a cada territori.

- **Les entitats: de complement a gran actiu**

La història de les entitats socials en l'àmbit rural demostra la persistència incansable d'innovar solucions a causa del dèficit de serveis oferts per part de l'Administració. Les entitats tenen un alt coneixement de la realitat i una gran expertesa i, per tant, han de ser reconegudes com a tals en la cocreació de projecte. Des d'una visió integrada i holística de la intervenció, les entitats són agents indispensables.

- ✓ Cal reconèixer la tasca de la xarxa associativa, oferir el suport necessari i garantir-ne el seu finançament.

- **La informació i la formació: una palanca per a la participació**

Existeix una manca de coneixement sobre salut mental i sobre la xarxa de serveis i recursos existents. Millorar l'accés a la informació, l'alfabetització i la formació en salut mental a la ciutadania pot contribuir a generar més mecanismes de suport social, inclusió i foment de la participació.

- ✓ Cal fomentar la informació i la formació a la ciutadania sobre salut mental.

Entorn, família i perspectiva de gènere en les cures

- **L'entorn, de gran oblidat a agent actiu i amb drets**

Hi ha una gran falta de reconeixement de la tasca de cura que fa l'entorn proper a les persones amb problemes de salut mental. És necessari evitar que els sigui una sobrecàrrega. Els protocols d'atenció estan pensats des d'una mirada de ciutat, on la distància és un greuge menor, i dificulten en moltes ocasions la cura per part de la família en cas de situacions que requereixen una permanència llarga en el temps. La incorporació de les noves tecnologies pot contribuir a millorar els mecanismes de suport.

- ✓ Cal promoure i consolidar les iniciatives orientades a escoltar, acompanyar i facilitar eines a les famílies que ja estan funcionant en moltes zones i estendre-les al món rural.

- **Les dones, de la sobrecàrrega i la vulnerabilitat al suport i la protecció**

Des d'una perspectiva de gènere, s'observen dues situacions preocupants que no són només pròpies de l'àmbit rural, però s'accentuen en pobles petits i en relació amb les quals cal prendre acció: la feminització de les cures i la desprotecció de les dones amb problemàtica de salut mental davant d'abusos sexuals i violència de gènere.

- ✓ Cal fer accions per contrarrestar la gran feminització de les cures i implicar-hi els homes.
- ✓ Cal treballar per evitar els abusos i a violència de gènere que viuen algunes dones del món rural.



Conclusions

El present informe exemplifica, una vegada més, el **valor de la participació ciutadana** en la identificació de necessitats i elaboració de propostes en la promoció de polítiques públiques que impactin en una millora de la qualitat de vida.

Ens enfrontem a un gran repte: revertir les desigualtats en l'àmbit rural en el territori català, on situar la salut mental com un eix transversal. Per aconseguir-ho és essencial, sens dubte, **dotar les poblacions rurals de serveis accessibles de salut, socials, laborals i formatius**. Tanmateix és encara més important que la ciutadania pugui teixir un projecte de recuperació arrelat al territori i, per tant, impulsar estratègies de promoció de la salut mental comunitària esdevé un element cabdal. Necessitem polítiques en salut mental interdepartamentals que ho garanteixin.

Cal adoptar una mirada àmplia en el procés de recuperació de la persona amb experiència pròpia en salut mental i **apostar per una salut mental comunitària** que fomenti sinergies i xarxes de suport, imprescindibles per promoure l'empoderament i trencar l'estigma existent. Un bon exemple d'aquesta participació ciutadana és el model d'èxit de les **Taules de Salut Mental**.

És imprescindible adaptar els models d'intervenció a les necessitats i característiques de l'entorn rural, flexibilitzant-los i innovant en aspectes que puguin aportar solucions des de la proximitat. **Apropar els recursos i repensar models** de forma conjunta amb el territori esdevé una prioritat.

L'àmbit rural pot tenir un impacte positiu en la salut mental de les persones, i per aquesta raó, Salut Mental Catalunya, amb el suport ferm de les entitats i la ciutadania del territori, es mantindrà persistent en aquest objectiu essencial: garantir l'accés a oportunitats que permetin gaudir d'un projecte de recuperació significatiu per a tothom, visqui on visqui.

És important impulsar estratègies de promoció de la salut mental comunitària i que la ciutadania pugui teixir un projecte de recuperació arrelat al territori

Referències

Aldomà, I.; Mòdol, JR.; Morell, R. (2022). *Atles del món rural 2022. Despoblament o revitalització?* Associació d'Iniciatives Rurals de Catalunya, Associació Catalana de Municipis de Catalunya, Fundació Transparència i Bon Govern Local i Associació de Micropobles de Catalunya.

https://www.acm.cat/sites/default/files/publicacions/fitxers/acm_atles_mon_rural_2022_interactiu_0.pdf

Brown, A., Rice, S. M., Rickwood, D. J., & Parker, A. G. (2016). *Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. Asia-Pacific psychiatry: official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 8(1), 3–22.

<https://doi.org/10.1111/appy.12199>

Díaz-Lanchas, J.; Loras, D.; Martínez, A.; Roldán, T. (2022). *Despoblación y políticas de lugar Un análisis con datos de la brecha demográfica, económica, y de actitudes en los últimos 25 años en España.* Centre de Politiques Econòmiques d'Esade (EsadeEcPol).

https://www.esade.edu/itemsweb/wi/Prensa/EsadeEcPol_Brief23_Despoblacion.pdf

Eiroa-Orosa, F. J., & Rowe, M. (2017). *Taking the Concept of Citizenship in Mental Health across Countries. Reflections on Transferring Principles and Practice to Different Sociocultural Contexts.* *Frontiers in psychology*, 8, 1020.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01020>

Eiroa-Orosa, F. J., San Pío, M. J., Marcet, G., Sibuet, I., & Rojo, E. (2022). *Interaction between the Participation in and the Impact on Mental Health Service Users and Their Relatives of a Multicomponent Empowerment-Based Psychosocial Intervention.* *International journal of environmental research and public health*, 19(21), 13935.

<https://doi.org/10.3390/ijerph192113935>

Gonzalez, M. T., & Andvig, E. (2015). *Experiences of Tenants with Serious Mental Illness Regarding Housing Support and Contextual Issues: A Meta-Synthesis.* *Issues in mental health nursing*, 36(12), 971–988.

<https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1067262>

Jordan, G., Bassetto, S., DeLuca, J., Dobbs, M. F., Florence, A., Allemang, B., O'Keeffe, D., Basile, M., Funaro, M. C., Davidson, L., Ben-David, S., & Shah, J. (2024). *Personal Recovery Among People at Risk for Developing Serious Mental Health Problems: A Qualitative Systematic Review.* *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 75(8), 778–788.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230133>

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). *Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis.* The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 199(6), 445–452.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Onocko-Campos, R., Davidson, L., & Desviat, M. (2021). *Mental health and human rights: Challenges for health services and communities. Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades.* Salud colectiva, 17, e3488.

<https://doi.org/10.18294/sc.2021.3488>

Riva, M., Bambra, C., Curtis, S., & Gauvin, L. (2011). *Collective resources or local social inequalities? Examining the social determinants of mental health in rural areas.* European journal of public health, 21(2), 197–203.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq064>

Rojo, E., San Pío, M. J., Marcet, G., Eiroa-Orosa, F., i Rojo, J. (2022). *Caregiver burden and perceived social support of the main caregiver of people with severe mental disorder in Catalonia: type of care tasks and associated discomfort.* Informaciones Psiquiátricas, 247, 9–38.

https://www.ub.edu/grlp/wp-content/uploads/Rojo_2022_Informaciones_Psiquiatricas.pdf

Thornicroft G. (2008). *Stigma and discrimination limit access to mental health care.* Epidemiologia e psichiatria sociale, 17(1), 14–19.

<https://doi.org/10.1017/s1121189x00002621>

Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). *Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?.* The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 190, 192–193.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025791>

Tinland, A., Loubière, S., Boucekine, M., Boyer, L., Fond, G., Girard, V., & Auquier, P. (2020). *Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial.* Epidemiology and psychiatric sciences, 29, e169.

<https://doi.org/10.1017/S2045796020000785>

Ungar, T., Knaak, S., & Szeto, A. C. (2016). *Theoretical and Practical Considerations for Combating Mental Illness Stigma in Health Care.* Community mental health journal, 52(3), 262–271.

<https://doi.org/10.1007/s10597-015-9910-4>

Zhang, L., Chen, Y., Li, Q., Zhang, J., & Zhou, Y. (2024). *Barriers and Facilitators to Medical Help-seeking in Rural Patients with Mental Illness: A Qualitative Meta-synthesis.* Asian nursing research, 18(2), 203–214.

<https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.04.010>

Annex. Extracció de propostes

SUPORT A L'HABITATGE		
Polítiques públiques	Promoció de l'habitatge	Promoció de l'habitatge social i de protecció oficial.
		Mirada més territorial respecte al finançament.
		Promoció de l'habitatge cooperatiu d'ús social o altres alternatives com masoveries.
		Més ajuda econòmica, més prestacions o convenis per fomentar que les persones amb problemes de salut mental puguin viure soles i s'ho puguin permetre, i per iniciatives de suport a l'habitatge.
		Ajudes per a la rehabilitació d'habitatges als pobles.
		Crear serveis de pisos amb suport per a joves i per estudiants amb dificultats.
		Pisos amb suport específics de salut mental.
	Disponibilitat i millora dels serveis	Augment de places i professionals als serveis de suport a domicili: SAD (Servei d'Atenció al Domicili), SASVI (Servei d'Atenció i Suport a la Vida Independent), SASVI Famílies, PSALL (Servei de Suport d'Autonomia a la Llar), SAVI (Servei d'Atenció a la Vida Independent). En relació al PSALL, ampliar i consolidar el servei, donar accés a les persones que viuen amb la família. Més efectius segons especialitats.
		Entitats tutelars o figures noves, no només treballadores socials, també educadores, terapeutes ocupacionals, integradores. Recuperar SAVI.
		Fomentar el suport i acompanyament en els pisos amb suport, als hospitals de dia, i a altres serveis. Més figures d'acompanyament a la persona amb problemàtica de salut mental en general. Donar a conèixer la figura de l'Assistent Personal per a la vida Independent.
		Recursos especialitzats d'habitatge en l'entorn rural.
		Incorporació de la IA (Intel·ligència Artificial) i la domòtica en el suport a la llar per ajudar el professional i augmentar l'autonomia de la persona. Per exemple, detecció de fums o botons d'auxili per a certes funcions.
		Més recursos a l'hospital de dia.

Polítiques públiques	Acostar els serveis a les persones	Personal sociosanitari que s'atansi al domicili dels pacients, especialment per persones grans, perquè no hagin de sortir del poble.
		No desarrelar la persona, que pugui quedar-se al seu municipi.
		Implicar els agents del territori.
		Apropar serveis al territori el màxim possible.
		Més equips itinerants.
	Comunicació i formació	Disposar d'informació més clara i transparent de les prestacions actuals de cartera, aterrada al territori. Què tenim a Terres de l'Ebre, amb què podem comptar?
		Fer formació específica pel personal del SAD.
	Coordinació	Coordinació amb l'Agència Catalana de l'Habitatge per tenir en compte els recursos rurals en relació amb la salut mental.
	Regulació	Regularització dels lloguers.
		Control de llicències per pisos turístics.
Gestió interna dels serveis	Serveis de suport a l'habitatge	Donar eines de convivència pels pisos amb suport o tutelats.
		Idea d'acció integrativa per, a més d'adquirir un habitatge, ajudar en la inserció laboral, treballar l'estigma, etc., amb serveis de suport tipus SAVI que es desplaci al domicili de la persona.
		Sistema més d'autogestió.
	Coordinació	Mirada oberta i més coordinació.
		Coordinació directa amb els serveis de salut mental en situacions de crisi de la persona.
Participació i suport mutu	La proximitat de les persones en territoris petits facilita crear xarxes no formals de suport.	
	Campanyes de bon veïnatge.	
	Habitatge cooperatiu d'ús social o altres alternatives com masoveries o col·laboració amb les colònies.	
	Xarxa de voluntariat per a fer suport a la llar.	
	Prioritzar alternatives de reallotjament.	
	Pisos compartits per soledat no desitjada.	

ACCÉS A SERVEIS SOCIALS I SANITARIS DE QUALITAT

Polítiques públiques	Falta de voluntat política i redefinir on es posa el focus.	
	Aprofitar els recursos comunitaris que ja existeixen aportant finançament i estructura per generar oportunitats en aquests àmbits.	
	Canviar el sistema per millorar les oportunitats.	
	Tot es deriva a serveis socials, s'hauria de fer un estudi profund del que es necessita per aplegar a tots els territoris.	
	Actualitzar protocols d'actuació.	
	Polítiques amb coneixement de la realitat rural.	
	Un espai d'escolta sobre salut mental als CAP i als hospitals per desfogar-se qui ho necessiti.	
	Disponibilitat i millora dels serveis: acostar els serveis a les persones	Consolidar els PSP (Programa de Suport a la Primària). En comptes de desplaçar-se un cop al mes, mirar de fer el desplaçament eficient, per ratios. Ja hi ha casos en els qual l'equip es desplaça un cop a la setmana.
		Augmentar el PSI a les zones rurals.
		Més seguiment psicològic.
		Fer serveis extra-hospitalaris i a domicili. Urgències psiquiàtriques mòbils o domiciliàries. Creació de cases de crisi i servei d'urgència des del CSMA i CSMIJ. Ampliar places pels ingressos. Millorar la comunicació amb urgències per respondre més ràpid a les necessitats de les persones que de veritat ho necessiten.
		Que els metges de família passin per tots els pobles, tinguin o no consultori. Proximitat dels serveis i dels professionals al territori, equip itinerant rural. ABS oberta 24h, consultoris locals, disposició d'horaris. Exemple concret: més dies d'atenció al Pallars Sobirà i més mobilitat dels professionals als domicilis i entorn de les persones.
		Apropament dels serveis a la persona, descentralització dels serveis: SRC (Servei de Rehabilitació Comunitària), Hospitals Psiquiàtrics, Itinerància dels CSMA i CSMIJ, Club Social, etc. En alguns llocs ja s'està fent, però caldria incentivar-ho i ampliar-ho. Caldria pensar en models de serveis com el Club Social adaptats a entorns rurals, pel volum de població i característiques del territori. Ampliar l'edat inclusió als Clubs Socials o crear Clubs Socials de salut mental de gent gran. Places SASVI arreu del territori.

Polítiques públiques	Disponibilitat i millora dels serveis: acostar els serveis a les persones	Per a les persones que s'han de desplaçar físicament al servei, poder gaudir d'un espai conciliador, com seria oferir un servei i espai d'acompanyament/monitoratge als infants que acompanyen a l'adult.
		Dotar els equips de treball per poder atendre de forma més personalitzada i arribar a tot el territori. Rebre un tracte més directe en els pobles més petits de la zona. Equips interdisciplinaris (professionals d'atenció primària, psiquiatres i d'àmbit social) a domicili incloent perfils socials.
		Generar ofertes de FP (Formació Professional) d'Integració Social al territori.
		Millorar l'educació emocional dels professionals.
		Millorar les condicions laborals i fer-les més atractives per als professionals i proporcionar garantia i seguretat als desplaçaments dels professionals.
	Transport	Impulsar iniciatives i recursos que garanteixin transport públic per accedir als serveis, òptim. Més horaris i més econòmic. Hi ha llocs que augmenten transport pel turisme a l'estiu.
		Facilitar mitjans de transport als poblets.
		Taxis o busos subvencionats i amb més freqüència.
		Poder aprofitar el transport escolar i altres transports per accedir a les visites.
		Coordinar transports col·lectius amb els horaris de visites i d'especialistes. Sobretot amb els serveis de referència. Per fidelitzar la persona al servei. També pels recursos comunitaris (per exemple, Clubs Socials). Agrupar visites per coordinar transport.
Fer arribar i actualitzar la informació de les facilitats de transport que es van oferint.		
Gestió interna dels serveis	Cribratge segons nivell de complexitat.	
	Crear mecanismes d'agilització en les derivacions a salut mental.	
	Acostar els serveis a les persones	Adaptar els recursos el màxim possible a pobles petits per poder facilitar la vinculació. Exemple: un taller.
		Possibilitat de videotrucades en perfils molt concrets perquè no arriba a tothom.
		Digitalització dels serveis de salut i socials.
	En relació a la persona/família/ entorn	Incentivar la prescripció social i comunitària. Que els professionals donin eines i proposin recursos comunitaris i personals: caminar, casals cívics, etc. Accés a tractaments no convencionals i donar més informació sobre alternatives.
		Concertar visites amb els familiars per la conscienciació del que comporta la problemàtica de salut mental.
Potenciar el diàleg obert i la transparència pel que fa al tractament de les persones.		

Gestió interna dels serveis	Coordinació	Més coordinació entre serveis, treball en xarxa interinstitucional i interprofessional.
		Voluntat de coordinació entre els serveis de l'Ajuntament.
		Creació d'una Taula de Serveis-Professionals per treballar en xarxa, per treballar amb casos.
		Introducció dels serveis sanitaris a altres recursos, serveis per fer prevenció.
Participació i suport mutu	Transport	Organitzar cotxes per als desplaçaments.

OPORTUNITATS D'ESTUDIS, LABORALS I DE LLEURE

Polítiques públiques		Persones que reben pensió, crear un sistema que tots poguéssim aportar en el nivell que puguem. I la prestació que cobreixi les necessitats bàsiques.
		Reserva de places per a persones amb diagnòstic de salut mental.
		Augmentar l'acompanyament a aquestes persones, en tots els àmbits, perquè realment aquestes persones acabin funcionant en un espai més ampli, a part d'ajudar a disminuir l'estigma.
		S'hauria d'intervenir abans, realitzar protocols i actuar abans que passi. Intervenir més ràpidament.
		Mancomunar serveis i tècnics.
		Les persones amb experiència en salut mental poden estar més integrades, societat inclusiva. Acompanyament a una inserció normalitzada, no crear espais especialitzats.
	Àmbit laboral: accés a una feina digne	Plans d'ocupació perquè les persones amb salut mental puguin accedir i tenir un acompanyament sempre.
		Ofertes de feina adaptades a pobles petits. Crear llocs de treball adaptats per a tots/es, per exemple des del SOC (Servei d'Ocupació de Catalunya).
		Obrir places reservades per a feines de manteniment i brigada als pobles.
		Reservar un % de places als ajuntaments o entitats públiques per a persones amb un diagnòstic de salut mental.
		Recuperar la figura de l'aprenent.
		Creació de centres laborals especialitzats a la comarca.
		Crear associacions per ampliar oportunitats per tal que les persones amb diagnòstic de salut mental puguin treballar afavorint els seus drets.

Polítiques públiques	Àmbit laboral: regulació i sensibilització a les empreses	Sensibilització a les empreses, que vegin que pot ser una opció interessant.
		Polítiques que facilitin la contractació de persones amb diagnòstic en salut mental i que hi puguin treballar sota la protecció.
	Formació: adaptar-se a les necessitats de la persona que es forma/estudia	Formació flexible i tutoritzada (tenint en compte períodes d'empitjorament per la problemàtica de salut mental).
		Més suports a l'aula (vetlladors) i més professionals a l'EAP (Equip d'Atenció Psicopedagògica).
		Promoure l'adaptació curricular en els centres docents.
		Algun acompanyament per desplaçar-se per estudiar.
		Realitzar cursos de formació des del Club Social.
		Establir als centres educatius moments per la relaxació.
	Formació	Ampliar l'oferta formativa professional.
		Oferta online pels estudis, sobretot per la gent jove.
		Disponibilitat de dispositius per la formació digital.
		Espais de connexió a internet en poblacions petites.
	Oci i lleure	Crear espais de lleure per als joves a tots els pobles.
		Descentralitzar el lleure i millor transport per accedir-hi. Específicament pel lleure de salut mental com els Clubs Socials.
		Potenciar els Clubs Socials i centres cívics.
		Mirada inclusiva en l'organització i comunicació de les activitats que es facin.
		Tallers de costura, manualitats, etc., obertes a tothom. Les persones amb experiència pròpia en salut mental no hi solen anar.
		Ofertes de lleure sa, espais per a adolescents i joves i espais per conèixer gent.
		Digitalització i socialització online.
		Escoltar les propostes de la població, potenciar les associacions (trobades d'associacions i fer xarxa).
Participació i suport mutu	Activitats més integratives: aprofitar els oficis de les persones grans i ajudar a persones joves a formar-se o com a activitat de lleure.	
	Connectar amb artesans i amb feines en perill d'extinció.	
	Centres especials de treball organitzant-se amb cotxes.	
	Obrir canals de comunicació per persones amb problemàtica de salut mental i fer xarxa.	

Participació i suport mutu	Crear grups de treball on es reuneixi la gent del poble per facilitar la cerca d'eines per trobar feina i que la gent del poble siguin els intermediaris.
	Fomentar el voluntariat per què participin en tot el que es vulgui fer.
Sensibilització/ comunicació	Treballar amb les empreses per la contractació, sensibilització. Fer campanyes de sensibilització a les empreses.
	Donar a conèixer tots els recursos d'inserció laboral i de lleure inclusiu.
	Posar més cartells pels pobles amb la informació per accedir a llocs de treball, escoles o activitats de lleure.

ESTIGMA	
Gestió interna dels serveis	Espais on ningú sàpiga perquè hi entres, on hi hagi diferents serveis, no només de salut mental.
	Seguir apostant per les associacions de salut mental que ajuden a superar l'estigma i faciliten la participació a la comunitat.
	Potenciar el teixit associatiu en salut mental.
Formació	Donar eines suficients a la persona perquè pugui tenir una bona autoestima i no s'autoestigmatitzi.
	Mes formació sobre salut mental als professionals sanitaris.
	Reeducació
Participació i suport mutu	En lloc d'organitzar grups estructurats que puguin fer evident l'atenció a la salut mental, es podrien realitzar xerrades i taules rodones dirigides al públic en general, de manera que les persones no sentin que estan assistint a un servei especialitzat. L'objectiu és facilitar la conversa i ajudar al fet que la gent perdi la por de parlar sobre aquests temes.
	Més espais comuns on es coneguin les persones amb problemàtica de salut mental.
	Xarxa veïnal, sobretot en pobles petits
	Família
	Suport col·lectiu en dones
	Promocionar el tracte amb animals.

Sensibilització/ comunicació	Oferir xerrades en primera persona (per exemple als instituts, per empoderar), i també incentivar xerrades informatives sobre salut mental en general, per part de professionals.
	Animar que hi hagi més voluntariat en primera persona.
	Sensibilització a les escoles, des de petits, amb materials com pel·lícules sobre la salut mental o documents on s'expliqui tot el referent amb aquesta temàtica, sobretot recursos i eines.
	Campanyes per trencar tabús, informatives.
	Sensibilització als pobles petits.
	Més sensibilització de la població
	Més activitats de visibilització, com el Dia Mundial de la Salut Mental.
	Fer més accessibles els recursos que hi ha: xerrades a instituts, aplicacions mòbils (exemple: Obrofeel, sobre gestió emocional del Departament de Drets Socials i Inclusió de la Generalitat).
	Més visibilitat als espais de salut mental.
	Formació, sensibilització i pedagogia. Educació en eines bàsiques, útils, capacitació.
	Formació als professionals de diferents àmbits.
	Llenguatge inclusiu. Canviar el llenguatge que es fa servir, apropar-se més a la societat amb tallers, formacions. Sensibilització als mitjans de comunicació sobre com comunicar la salut mental.
	Catàlegs sensibilitzant els centres.
	Tenir en compte que les persones amb problemes de salut mental també tenen altres necessitats a cobrir (grups de mal d'esquena, per exemple). No encasellar. La persona és més que el seu problema de salut mental.
	Missatge per normalitzar i acceptar, que existeixen aquestes situacions de salut mental, que poden ser temporals o no. Només normalitzem segons quines. Normalitzar què li passa a algú per poder demanar ajuda. Informar el jovent. I, alhora, no normalitzar segons quines situacions que pot sentir la persona per tal de poder reconèixer el malestar i trobar o cercar ajut. Tot això, treballant-ho des dels instituts i espais públics, etc.
	Més visibilitat a la salut mental, trencar mites.
	Cal començar a parlar de salut emocional a diferents nivells i millorar la formació de qualitat en general als professionals, ciutadania, sobre els darrers avenços.

PARTICIPACIÓ/CIUTADANIA/SUPORT SOCIAL

Polítiques públiques	Cal definir programes per combatre la soledat no volguda adaptats a la zona rural, el model urbà no serveix.	
	Polítiques públiques flexibles, que permetin als territoris aterrar els projectes segons les necessitats.	
Participació i suport mutu	Xarxa Social	Facilitar participació en activitats i espais propis dels pobles
		Més iniciatives culturals i comunitàries des del col·lectiu de primeres persones i obert a la població general.
		Crear xarxa de voluntariat funcional que inclogui la població amb problemàtica de salut mental.
		Fomentar el bon veïnatge.
		Grups d'ajuda mútua i grups amb suport.
		Que les activitats siguin més integratives, amb voluntaris que ajudin a la integració en comptes de fer activitats diferents. Exemple: lleure inclusiu, amb suport per persones amb necessitats especials.
		Que els centres cívics ofereixin tallers inclusius. (Exemple: taller del Comitè de manualitats per a tothom, no només per a salut mental.) Tenir en compte que, a vegades, la persona necessitarà acompanyament.
		Organitzar actes que impliquin complicitat amb les persones amb problemes de salut mental, fer-los sentir a gust amb si mateixos.
		Més xarxa de suport per als familiars.
		Quan hi ha senyals d'alarma, la comunitat es mou.
		Vincular les persones amb problemes de salut mental a les festes majors i les activitats del poble.
		Crear cohesió i connexió social entre les persones.
		Lluita contra l'estigma.
	Participació	Generar més espais de participació i socialització i que siguin més amables.
		Digitalització de processos participatius.
		Major autonomia i flexibilitat per aterrar les propostes. La gent del territori ha de poder participar.
		Participació en primera persona a la Taula de Salut Mental.
		Trobades de referents en activisme en salut mental i crear associacions i iniciatives.

Participació i suport mutu	Informació	Més difusió a centres formatius i escoles de les jornades que es fan de salut mental.
		Informació accessible per tothom.
		Tenir mapes de recursos actualitzats.
		Que es creï un fulletó amb totes les activitats que es fan als pobles del costat o inclús als pobles més grans, que també es difongui per ràdio, etc..
		Retransmetre informació sobre activitats de salut mental d'una manera més motivadora amb dibuixos, fotografies, etc.
Sensibilització	Sensibilització als agents, associacions i a la primera persona del territori.	
	Més conscienciació a la societat.	
	Més divulgació a la població en general sobre salut mental.	
Formació	Formacions per a voluntariat.	
	Fer participar la persona en el seu procés de recuperació.	
	Formació a professionals amb una mirada biopsicosocial.	
	Ofertir formació a familiars i professionals sobre com atendre les patologies d'interès.	

ENTORN, FAMÍLIA I PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LES CURES

Polítiques públiques	Suport i accés a recursos	Augmentar suports econòmics i recursos sociosanitaris a persones cuidadores.
		Facilitar l'accessibilitat a recursos per dependència per ajudar els familiars.
		Més suport a les llars amb necessitat de cura, i més als dels pobles que són qui més ho necessiten.
		Més suport de les institucions.
	Empoderament de les famílies	Dotar de més drets a les famílies.
		L'opinió dels cuidadors i famílies per davant de tot. Que ens escoltin més.
		Suport per poder descansar de les cures. Espais on puguin deixar la persona unes hores. Exemple: servei de canguratge, un servei de suport, acompanyament, molt especialitzat i preparat a Berga.

Polítiques públiques	Empoderament de les famílies	Informar millor dels recursos, grups de treball, Grups d'Ajuda Mútua a famílies que es troben per primera vegada amb aquest problema i no saben com solucionar-lo.
		Grups socioeducatius de cuidadors i cuidadores de salut mental.
		Acompanyament psicològic continuat als familiars. Generar grups de teràpia interfamiliar.
		Més informació i propostes familiars.
	Visió comunitària	Intervencions més sistèmiques i comunitàries.
		Col·lectivitzar les cures.
		Flexibilitat horària a l'hora de fer activitats.
	Perspectiva de gènere	Crear espais de suport per homes cuidadors.
		Formacions en igualtat de gènere i gestió emocional en infants, joves i població general.
		Potenciar més els cuidadors masculins.
		Incloure tots els membres de la família, no només les cuidadores.
		Facilitar els recursos cap a les famílies on els cuidadors només siguin dones.
		Més suport a la família i sobretot a les dones cuidadores.
Més suport per als cuidadors que són dones per no sentir-se inferiors.		
Reduir el masclisme en les cures i el biaix de gènere en les professions socials i sanitàries.		
Més investigació en detecció de casos de salut mental, però també en general, per evitar el biaix de gènere.		
Gestió interna dels serveis	Fer visible les activitats de les associacions a tota la comarca.	
Participació i suport mutu	Participació de l'entorn a la Taula de Salut Mental.	
	Participació més oberta a la població, per poder participar més gent.	
	Potenciar espais comunitaris, bon veïnatge.	
	Potenciar activitats amb l'entorn familiar i amb les mateixes persones amb problemes de salut mental. Que es pugui fer xarxa.	
	Aprofitar la digitalització per crear espais per compartir cures.	
	Potenciar el desplaçament dels entorns.	

Sensibilització/ formació	Visibilitzar i valorar les cures.
	Sensibilitzar i formar sobre salut mental i gènere. Promoure la sensibilització dels homes en la igualtat de les cures.
	Començar la consulta parlant als dos gèneres.
	Fer xerrades conjuntes entre associacions de persones amb experiència pròpia en salut mental i d'entorn de cures.
	Espai d'aprenentatge per a les cuidadores.
	Jornades itinerants al territori i, des de l'administració donar suport, fer xerrades, formacions, etc.



SalutMental
Catalunya

C / Nou de Sant Francesc, 42, local
08002, Barcelona

www.salutmental.org
info@salutmental.org

[@salutmentalcatalunya](https://www.instagram.com/salutmentalcatalunya)

