

# V Jornada d'acció social

La salut emocional i mental  
en temps d'incertesa

Informe de relatoria

3 de juny de 2022

# Índex

<b>3</b>	<b>Introducció</b>
<b>4</b>	<b>Programa de la jornada</b>
<b>5</b>	<b>Presentació de la jornada.</b> Montserrat Vila, Mariona Puigdemont i Carme Montserrat
	<b>Ponències</b>
<b>8</b>	Joan Roa. Salut mental i acció social: un binomi complex <sup>7</sup>
<b>13</b>	Pau Batlle. L'[O]bservatori, una eina al servei de les persones i el territori
	<b>Taula d'experiències</b>
<b>16</b>	<b>Primera experiència.</b> Mònica Oliveras (Fundació TRESA): La intervenció en salut mental: una mirada centrada en la persona
<b>17</b>	<b>Segona experiència.</b> Mireia Sanglas i Clara Roz (SUARA Cooperativa): La cura emocional a les professionals
<b>21</b>	<b>Tercera experiència.</b> Núria Garcia (Centre d'Accollida l'Olivar de la Fundació Idea): Perspectiva transcultural de la salut mental dins del sistema de protecció a la infància i l'adolescència
<b>21</b>	<b>Preguntes i debat.</b> Lluís Puigdemont
<b>23</b>	<b>Tancament i comiat.</b> Francesc X. Rodríguez i Carme Montserrat

# Introducció

La comissió territorial d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS) Girona, conjuntament amb la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona (UdG), el Campus de Cohesió i Compromís Social de la UdG i amb el suport de la Diputació de Girona, DIPSALUT i la Generalitat de Catalunya, organitza la **V Jornada d'Acció Social: La salut emocional i mental en temps d'incertesa**.

La Jornada té lloc el divendres dia 3 de juny de 2022 a la sala d'actes de la Facultat d'Educació i Psicologia de la UdG. Una jornada que es presenta com una oportunitat per reflexionar sobre com els temps d'incertesa durant la pandèmia de la COVID19 han impactat i encara segueixen impactant en la salut mental i emocional de les persones. La pandèmia ha agreujat, encara més, les desigualtats estructurals i socials de la societat en la que vivim. Aquesta jornada serà un espai d'intercanvi d'experiències entre el tercer sector des d'una òptica d'intervenció directa i els organismes públics que ens doten de coneixements, informació i recerques. La complicitat entre els dos actors és la que permet visibilitzar les conseqüències d'aquest impacte i les casuístiques estructurals que ho afavoreixen.

A continuació, es presenta l'informe de relatoria de la jornada. Un document que recull el programa, un resum de les idees principals de les ponències i de les experiències presentades, les aportacions i reflexions dels i els participants.



# Programa de la jornada

entitats  
catalanes  
d'acció  
social



Universitat de Girona  
Facultat d'Educació i Psicologia

Universitat de Girona  
Campus Cohesió  
i Compromís Social

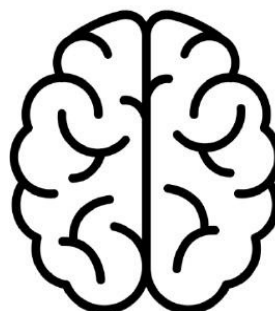
→ JORNADA

## V Jornada d'Acció Social

### La salut emocional i mental en temps d'incertesa

03.06.2022 | de 9 a 13h

Sala d'Actes, Facultat d'Educació i Psicologia de la  
Universitat de Girona  
Pujada de St. Domènec, 9, Girona



@ecasacciosocial #SalutMentalAccióSocial

#### PROGRAMA

9:00h Benvinguda i presentació a càrrec de:

- **Montserrat Vila**, degana de la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona
- **Mariona Puigdellívol**, directora general d'ECAS

9:10h **Salut mental i acció social: un binomi complex**, per **Joan Roa**, professor associat i investigador en l'àmbit de la Psicologia Social per la Universitat de Girona

9:55h **L'[O]bservatori, una eina al servei de les persones i el territori**, per **Pau Batlle**, coordinador de l'[O]bservatori

10:40h Preguntes i debat

11h Pausa - esmorzar

11:30h **Taula d'experiències**

- **Mònica Oliveras**, coordinadora del Servei Prelaboral del Baix Empordà a la Fundació TRESA, *La intervenció en salut mental: una mirada centrada en la persona*
- **Mireia Sanglas**, coordinadora de SomBenestar, i **Clara Roz**, tècnica del Pla Endavant, a SUARA Cooperativa, *Pla Endavant. La cura emocional a les professionals*
- **Núria Garcia**, psicòloga de l'equip tècnic del Centre d'Acollida l'Olivar de la Fundació Idea, *Perspectiva transcultural de la salut mental dins del sistema de protecció a la infància i l'adolescència*

12:30h Preguntes i debat. Modera **Lluís Puigdemont**, membre d'ECAS Girona

12:50h Tancament i comiat a càrrec de:

- **Francesc X. Rodríguez**, coordinador de la Comissió Territorial d'ECAS Girona
- **Carme Montserrat**, vicedegana de Pràcticum i Mobilitat de la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona

13:00h Finalització de la jornada

**INSCRIPCIÓ**

Amb el suport de:



# Presentació de la jornada

La presentació es realitza conjuntament entre **la Montserrat Vila, degana de la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona, la Mariona Puigdemívol, directora general d'ECAS i Carme Montserrat, vicedegana de la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona.**

## Montserrat Vila

*«El confinament, l'aïllament, la falta de mobilitat, les repercussions socioeconòmiques i molts altres efectes han impactat directament en la salut mental i emocional de les persones. Des de la pandèmia han augmentat molt les consultes en relació a problemes d'insomni, d'irritabilitat, d'ansietat, de desesperança i també molts dels processos psicològics i terapèutics que estaven fent les persones s'han alentit»*

Agraeix el format presencial que té la jornada després d'haver estat un llarg període de temps on la via telemàtica es va convertir en el mitjà de comunicació per excel·lència durant la pandèmia.

Vila introdueix la jornada posant en relleu que el benestar emocional i mental és un tema amb el qual des de fa moltes dècades s'està estudiant i treballant, però afirma que la pandèmia ha accentuat aquest impacte negatiu en la salut emocional i l'ha fet encara més visible.

Comenta que no només ha afectat a la ciutadania en general, sinó que aquestes conseqüències han atacat amb més força a determinats col·lectius, com podrien ser a les persones que ja tenien una diagnòsi patològica prèvia, persones hospitalitzades, persones grans, persones aïllades amb poca xarxa i suport social, als infants, als joves,... Remarca la importància de l'impacte en la salut mental dels i les professionals que estaven en primera línia, i no només en l'àmbit sanitari, sinó també els i les de l'àmbit de l'acció social. Cal evidenciar aquest malestar, perquè d'aquesta manera es poden identificar suports i estratègies que puguin ser adients per evitar les conseqüències de l'exposició d'estrès diari.

Conclou dient que jornades com aquestes ajuden a contribuir a la cerca de factors que puguin evitar les situacions de precarietat i exclusió social i, alhora assegurar estratègies de suport que afavoreixin al benestar emocional i mental a aquestes persones.

## Mariona Puigdemívol

*«La salut mental i la salut emocional és un tema que preocupa des d'una mirada molt transversal en molts àmbits i en molts col·lectius diversos, i en concret a les persones que estan en una situació de vulnerabilitat o risc d'exclusió o risc de pobresa, que són els que han patit més fortament les seves conseqüències»*

Valora molt positivament l'organització conjunta d'aquesta cinquena jornada entre ECAS i la Facultat d'Educació i Psicologia de la Udg, perquè posa de manifest la importància i la utilitat de l'aliança entre el centre de coneixement que representa la universitat i la intervenció directa de les entitats del tercer sector. Permet seguir definint estratègies d'intervenció i de millora, així com debatre i posar en comú temes des de les diferents perspectives de treball.

Reitera el que ha comentat amb anterioritat Vila referent a com la pandèmia ha evidenciat encara més que les persones més vulnerables han sofert un alt impacte negatiu en el seu desenvolupament psicosocial. Diu que ara que ja estem sortint de l'etapa més dura i restrictiva de la pandèmia, és un bon moment per poder realitzar un anàlisi dels seus efectes en aquests col·lectius i així, identificar experiències i noves línies de treball que permetin intervenir en la reducció d'aquestes desigualtats socials.

Aquests anys de pandèmia han fet aflorar una radiografia complexa de la realitat social de Catalunya. Com a directora de ECAS vol posar en valor les tasques que fan les entitats socials al territori català, que atenen de manera directa a moltes de les persones d'aquest col·lectiu. ECAS agrupa a més de 115 entitats d'acció social. L'objectiu principal de ECAS és vehicular tot el coneixement i les experiències d'aquestes entitats, mitjançant la concreció de propostes i l'anàlisi dels contextos per tal de transformar estructuralment aquestes realitats de vulnerabilitat social. Sempre de forma conjunta i col·laborativa amb altres actors de la societat, com són l'Administració Pública i la Universitat)

*«Més d'un 26% de la població es troben en risc d'exclusió social o en risc de pobresa. És un percentatge importantíssim»*

Puigdemívol aprofita la conclusió de la seva intervenció per explicar el recent informe que han emès des de ECAS referent a la gran problemàtica social de l'accés a l'habitatge. Un 97% de les persones que atenen les entitats socials pateixen una situació d'infrahabitatge. El document mostra que el tema de l'habitatge està sent un factor transversal que genera pobresa i exclusió social. Convida a llegir-lo i a conèixer amb més profunditat les conseqüències psicosocials que comporten quan les persones tenen dificultats per cobrir aquesta necessitat tan bàsica i fonamental.

## Carme Montserrat

Presenta als ponents:

Joan Roa: Llicenciat en Psicologia per la Universitat de València, Màster en Intervenció Psicològica i Salut Mental per la UDIMA i Màster de Formació en Professorat en l'especialitat d'orientació educativa per la Universitat Pompeu Fabra-UOC. Ha exercit com a psicòleg i tècnic d'inserció laboral en el tercer sector durant anys. Actualment treballa com orientador educatiu i formador del professorat al Departament d'Educació. És membre i formador d'APSAS (Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent) i treballa en diferents projectes relacionats amb el benestar emocional, la salut mental i la prevenció del suïcidi. També és professor associat de la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona i investigador/col·laborador en l'àmbit de la psicologia social del Departament de Psicologia Social de la facultat.

Pau Batlle: Coordinador de l'Observatori de Desigualtats Socials i de la Salut de DIPSALUT on durant 10 anys ha dirigit l'àrea de promoció de la salut, qualitat de vida i atenció a les persones. Li agrada l'acció comunitària i creu que els números ajuden a entendre la realitat, i per aquest motiu va impulsar la creació de l'observatori. Es defineix com una persona agraïda a la vida pel que aquesta li ofereix, xerraire, molt enèrgic, apassionat pel que en cada moment, optimista però alhora molt crític i exigent.

# Ponències

## Salut mental i acció social: un binomi complex

Joan Roa (professor associat i investigador en l'àmbit de la Psicologia Social per la Universitat de Girona).

---

Roa, inicia la seva ponència amb una breu introducció sobre el marc teòric relacionat amb la salut mental, les desigualtats socials i les seves sinèrgies. Abans de començar amb la conceptualització, destaca que la situació d'emergència sanitària de la COVID19 ha agreujat moltes vulnerabilitats socials que ja existien amb anterioritat de la pandèmia. El que sí confirma, és que la situació de crisi sanitària ha accentuat la visibilització de l'alt impacte psicològic que ha tingut en la salut mental de les persones. Posant sobre la taula la importància del seu abordatge en el centre de les polítiques públiques en matèria de prevenció i intervenció en salut mental, emocional i social.

Exposa que la OMS ja a l'any 1948 parlava de «l'estat complet de benestar físic, mental i social i no solament l'absència d'afeccions i malalties» des d'una perspectiva bio-psico-social (superar el reduccionisme biomèdic) de la salut. Ottawa, l'any 1986, afegia un aspecte més funcional en aquest model, que és «la capacitat de les persones per fer front a desafiaments i canvis». Roa cita els 4 aspectes de la salut; física, mental, social i funcional. Posant especial èmfasi a la salut funcional perquè és aquella que ens mostra com l'individu es desenvolupa davant dels problemes, les dificultats i les adversitats que se'ls presenta en la seva quotidianitat. En temps de crisi, comenta, que és molt important aquesta part funcional de la salut, i solen ser els col·lectius més vulnerables els que tenen més dificultats per afrontar-les. «la salut funcional juga un paper clau per clau».

Complementa aquesta conceptualització integral de la salut mental amb altres marcs jurídics com són la Universal Declaration of Human Rights (art.25), la Constitució Espanyola (art.43), la Convenció Internacional de Discapacitat (art.25), l'Estatut de Catalunya (art.9) i la Comissió de Determinants Socials de la Salut (OMS, 2005).

Roa, explica que segons els factors socioambientals associats a l'etologia dels trastorns de salut mental, existeixen dues hipòtesis predominants de mecanismes que vinculen el trastorn mental el desavantatge econòmic:

1. Hipòtesi de la selecció social: Perspectiva biomèdica que afirma que les persones amb algun tipus de predisposició genètica o patològica mental o somàtica, després d'emmalal·lir, baixen un esglaió en l'escala social en la que estaven prèviament.
2. Hipòtesi causalitat social: La situació social per sí mateixa provoca un trastorn de salut mental.

Defensa que existeixen moltes més evidències en aquesta segona hipòtesi respecte la primera. Afirma de l'existència d'alguns trastorns mentals on la càrrega genètica té un pes significatiu (esquizofrènia, trastorn bipolar), però moltes altres patologies, com la depressió, l'abús de substàncies, el trastorn obsessiu compulsiu,... convergeixen amb les dinàmiques psicosocials i culturals de l'entorn de la persona. Cita a Saraceno (2018) el qual planteja que la cultura occidental ha consolidat estils de vida que incrementen la probabilitat d'emmal-



laltir psíquica i físicament, com poden ser la pobresa, la depravació, els hàbits de consum, l'estrès i estils de poc saludables. Tots aquests factors contribueixen a l'augment de malalties de causalitat social de caràcter crònic, que són complexes i requereixen ser abordades holísticament, en comptes d'abordar-les des d'un model biomèdic. Roa anomena 4 problemàtiques que s'hi relacionen:

- Les malalties cròniques requereixen d'una intervenció constant i prolongada en el temps, quedant el model farmacològic exclusiu insuficient per respondre al crús d'aquestes malalties.
- Dins de les malalties cròniques, els trastorns de salut mental i les malalties no transmissibles serien les de major freqüència i augment en les últimes dècades
- Proposta de models integrals pel seu abordatge (prevenció i promoció), enfortint la intervenció comunitària així com l'empoderament dels pacients, per fer-los actius en els seus processos sanitaris
- Enfortir l'atenció primària i l'atenció especialitzada, així com els vincles amb la comunitats i els serveis comunitaris, per superar el model hospitalari i psiquiàtric.

*«Quan parlem de salut mental, també hem de parlar de benestar, no sols enfocar-nos en el diagnòstic»*

Conclou la primera part de la ponència dient que no totes les persones que pateixen una situació de vulnerabilitat social, presenten un problema de salut mental, però sí que es poden situar en el contínuum que es mostra a continuació:



Permet no categoritzar a les persones ni encasellar-les en un estat, sinó que tothom en les diferents etapes de la vida es pot moure en cada un d'ells depenent de les circumstàncies que l'envolten.

Roa planteja els 4 grans blocs determinants de la salut:

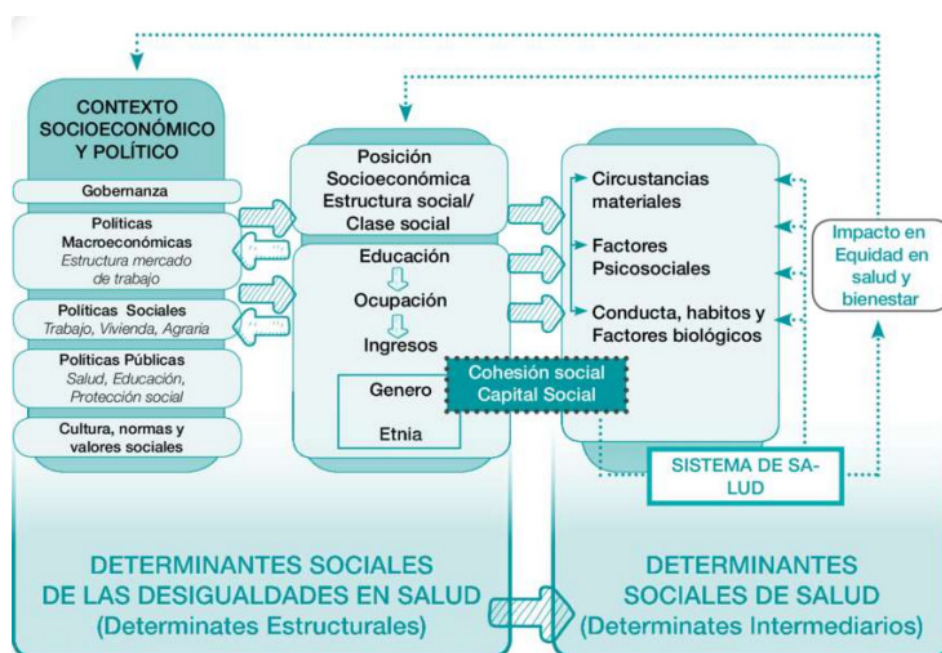
- Biologia humana (27%)
- Estils de vida (43%)
- El sistema de salut (11%)
- El medi ambient (19%)

A nivell comunitari es pot fer incidència en els tres últims i, és aquí on el paper de l'acció social és fonamental per generar accions que ajudin a millorar la salut mental de les persones. Per tant, existeixen uns determinants socials que afecten directa i indirectament al seu benestar o pel contrari, en el seu malestar.

*«L'acció social té la capacitat de generar canvis en aquests factors que estan impactant sobre la salut mental de les persones»*

A continuació, exposa els determinants socials de la salut mental en els qual l'acció social pot intervenir per reduir, canviar i transformar l'impacte psicològic i emocional de les persones que ho estant patint. Són els següents:

1. La pendent social: Les causes psicosocials i materials són les que més contribueixen a generar aquestes diferències. El nivell adquisitiu i la categoria professional es relaciona de forma proporcional i directa amb l'esperança i la qualitat de vida de les persones.
2. L'estrès: Patir-lo de forma persistent pot comportar la cronicitat d'algunes malalties, danys al sistema immunològic i cardiovascular i l'aparició d'alguns trastorns de salut mental. Aquests últims anys s'ha posat molt d'èmfasi a l'avaluació dels riscos psicosocials als llocs de treball, per tal d'identificar-los i prevenir-los.  
La resposta que s'està donant actualment és de caire farmacològic, i no tan en una direcció més de reducció de les causes que l'estan generant. El sistema educatiu i el món laboral són dos àmbits molt importants per promoure la prevenció d'aquestes riscos.



3. Els primers anys de vida: El col·lectiu més vulnerable són els infants. Ho exemplifica amb un estudi sobre el risc de patir diabetis entre homes de 64 anys segons el seu pes al néixer. Les condicions socioeconòmiques i familiar durant el període de gestació i la primera infància de les persones són moments molt significatius que poden marcar de forma negativa o positiva el desenvolupament integral de la persona al llarg de la vida. Així com defugir de la perpetuació de generació en generació.
4. L'exclusió social: Tots aquelles col·lectius que visquin situació de discriminació, violència, sensellarisme, assetjament, victimització,... provoca conseqüències psicològiques que acaba afectant a la salut física i mental.
5. Treball i inserció laboral: Relacionat amb el projecte vital de les persones, sentint-se productiu i actiu dins del sistema en el que vivim. La percepció de control i la autorealització de la feina que desenvolupa cada individu, incideix en la seva salut personal.
6. La desocupació (i el treball precari): Juga un paper molt important i negatiu en la salut mental. La precarietat laboral comporta augmentar els riscos psicosocials en comparació amb l'atur.

*«La desocupació produeix un impacte molt negatiu en la salut mental, quasi més que les malalties cròniques. Però és el treball precari i la inseguretats laboral la que genera encara més impacte en comparació amb trobar-se en situació d'atur»*

7. Suport Social: Ho exemplifica amb un estudi que relaciona el nivell d'integració social i la mortalitat en cinc estudis prospectius entre dones i homes, afirmant que els índex d'integració més baixos comporten unes taxes de mortalitat més altes. És de vital importància que les persones tinguin el sentiment de pertinença i sentin que formen part d'una comunitat.
8. Les addiccions: El nivell socioeconòmic és un factor de molt de pes en quan al risc de caure en drogodependències. Les persones més pobres es troben en un context més influenciable per acabar consumint algun tipus de drogues (alcohol, tabac, drogues).
9. L'alimentació: El consum de d'aliments saludables fa que la qualitat de vida es vegi deteriorada, desenvolupant malalties i fins i tot tenir un risc de mortalitat més jove que la mitjana del país.

Fa esment i posa en valor a nivell qualitatiu, l'estudi que es va elaborar l'any 2017 per l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya: «Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya: Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població». Una recerca on exposa l'estat de la qüestió a Catalunya i el qual constata que el nivell socioeconòmic més desfavorit pateix més malalties o problemes de salut crònics, més sobrepès i obesitat, més ansietat o depressió i més discapacitat o limitacions permanents.

*«Quines són les persones que presenten casos més complexes en salut mental i amb una alta taxa de mortalitat? Doncs les persones que pateixen una situació socioeconòmica vulnerable»*

Per concloure, Roa cita els efectes de l'acció social en la salut mental:

1. El tercer sector arriba allà on el sistema públic no arriba
2. Redueix les desigualtats que afecten a la salut mental de les persones
3. Són font de benestar i prevenció de malestar. Proporcionen acompanyament
4. Permeten connectar els diferents recursos, el treball en xarxa i potenciar el treball comunitari
5. Té una mirada integral de les persones des d'un enfocament biopsicosocial
6. Permet incidir en la salut mental, que alhora és un element protector de la conducta suïcida

*«El tercer sector i les entitats socials arriben on el sistema públic no arriba, amb una visió més comunitària, més propera a les persones i crea i facilita aquesta xarxa de suport. Contribueix a reduir aquestes desigualtats»*

Les polítiques públiques tenen el deure i la responsabilitat d'incidir en la reducció d'aquestes igualtats, proporcionant una despesa adequada, una cobertura universal, uns copagaments baixos i en definitiva apostar per un sistema sanitari que esdevingui amortidor dels efectes negatius de les vulnerabilitats socials.

# L'[O]bservatori, una eina al servei de les persones i el territori

Pau Batlle (Coordinador de l'Observatori de Determinants Socials de Dipsalut)

---

Durant la primera part de l'exposició, Batlle anomena les dificultats amb les que es va trobar per poder realitzar una diagnosi a la demarcació de Girona, des de falta de voluntat política a la inaccessibilitat de les dades. Un projecte que ha tardat 14 anys a consolidar-se.

Batlle comenta que les recerques de l'observatori es basen en que la salut humana té 5 dimensions en comptes de 4 (física, social, mental i ambiental). Afegeixen la dimensió espiritual. Tot i que a occident és habitualment negada, per altres comunitats humanes és el seu principi fonamental de vida.

*«Les desigualtats socials són allò injust, innecessari i evitable»*

Exposa que la majoria de patologia mental del territori en aquests moments ve per determinació social, és a dir, per les injustícies socials. Defineix els determinants socials com allò que és injust, innecessari i evitable, remarcant que es tenen els recursos per evitar determinants com la pobresa, l'infrahabitatge i la precarietat laboral. Destaca la importància de les regulacions del mercat polític, com el que determina les condicions en les que vivim, i quan l'acció social fa feina, no ho ha de fer sobre les condicions de vida, ho ha de fer sobre les condicions estructural. Argumenta que la paraula «empoderament» no s'hauria d'utilitzar en un sentit individual, sinó de transformació per canviar les condicions de vida. Per Batlle, aquest és el model de determinants, l'anàlisi socio-crític, saber que això ve d'un model polític, econòmic i social determinat políticament al qual la ciutadania té una responsabilitat.

*«S'ha de posar el focus a les qüestions estructurals i el que generen»*

Batlle fa un repàs a diferents titulars de la premsa per assenyalar els diferents eixos de desigualtats, com són el gènere, la orientació sexual, el territori, la pobresa energètica, l'origen i l'ètnia, la classe social... En aquest punt, reivindica la utilització del concepte classe social que actualment s'ha deixat d'utilitzar per part de la comunicació social i, que ometent-la només estem amagant la verdadera realitat social.

Explica que els primers estudis que va realitzar a l'Observatori sobre salut autopercebuda es va trobar amb dos grups, el primer eren dones, amb una situació de pobresa associada, joves, amb procés migratori i vivien als barris marginals de les ciutats de Girona (Olot, Figueres i Girona). I el segon grup eren dones, grans, autòctones, de l'àmbit rural i en situació precària econòmicament. Els dos grups presenten els cinc eixos de desigualtats esmentats anteriorment. Quan aquests elements convergeixen s'anomena interseccionalitat, definida com a relació intrínseca entre els eixos de desigualtats, que barrejats entre ells va generant cada vegada més desigualtat. Important tenir-la en compte alhora de generar metodologia d'intervenció socials.

A més, introdueix un nou eix de desigualtat social, el canvi climàtic. Un eix que té un impacte en la salut mental de les poblacions, però que encara no està sent del tot visibilitzada.

### **De què parlen les dades?**

En aquesta línia de la presentació, Batlle mostra la feina que s'està realitzant des de l'Observatori amb l'objectiu de generar indicadors que permetin fer un seguiment dels diversos factors de desigualtat a nivell territorial.

En aquest punt exposa les diferents relacions entre indicadors amb les dades proporcionades de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (2019). Fa un repàs sobre les coincidències entre el percentatge de persones majors de 15 anys amb estudis primaris o menys, entre la fecunditat (15-19 anys) segons país de naixement de la mare, l'índex de consum problemàtic de drogues i la taxa de malalties de Declaració Obligatòria, posant en evidència que hi ha un patró de desigualtat social a la ciutat de Barcelona i visible territorialment. El mateix reflecteix a través dels mapes dels barris de Barcelona en relació a l'índex de Renda Disponible per càpita i la incidència acumulada de persones diagnosticades de COVID-19.

Exemplifica un fet que va més enllà de Barcelona i Catalunya, a través de l'exposició de mapes de la comunitat d'Astúries, evidenciant la relació que hi ha entre la classe social i el consum inadequat de menjar ràpid, repetint-se aquest patró de desigualtat social i territorial. Així com el consum d'alcohol, coincidint amb la classe social més desfavorida amb el consum excessiu d'alcohol. Tot i que en aquest cas, també es dona a les classes socials més afavorides.

Des de l'Observatori es creà un mapa sobre l'impacte de la primera onada de la COVID-19 en la demarcació de Girona en relació a la taxa d'atur i l'edat. Els positius totals de COVID-19 eren molt pocs allà on l'índex d'envelliment és més elevat, en dades del 2019. Batlle manifesta que les persones grans en el primer moment de la pandèmia eren un factor protector. Una altra dada exposada per l'observatori és la relació entre l'índex d'esforç al lloguer i l'índex d'envelliment, sent els territoris més joves on hi ha més esforç per poder pagar el lloguer, tornant a donar-se un patró social entorn a l'habitatge.

Un altre mapa elaborat pel O és la relació entre el percentatge dels ingressos de la llar per pagar la despesa de l'aigua per municipi, mostrant el que s'anomena font de desigualtat, ja que hi ha municipis amb rendes molt baixes que són els que paguen més, sent el cost de l'aigua un eix de desigualtat a la demarcació de Girona.

### **Perquè un observatori sobre determinants socials, desigualtats en salut i benestar?**

Batlle proposa que la Salut Pública Basada en l'Evidència requereix de set fases: monitorar la realitat, quantificar el problema, conèixer l'estat de la qüestió, saber que diu la literatura científica, la proposta i prioritització d'accions, el pla d'acció i implementació, i l'avaluació del programa. El paper de l'Observatori és donar suport a les tres primeres fases inicials.

Per concloure, Batlle fa una presentació de la pàgina web de l'Observatori, on hi haurà un apartat d'indicadors, es podrà fer cerques per municipis, per comarques, per mapeig, etc. Cada consulta i exposició de gràfic té la seva fitxa tècnica de l'indicador. Una pàgina web que també ens permetrà conèixer a través dels mapes patrons de comportament. A part de les consultes dels diferents indicadors en el territori, també hi ha l'apartat de formació i assessorament. Actualment a l'Observatori estan treballant amb una bateria de 100 indicadors, en 3 eixos, salut, social i ambiental, que tenen impacte en salut mental.

*«Si les condicions de vida són les responsables de la salut de les persones, perquè no canviem les condicions de vida?»*



# Taula d'experiències

## Primera experiència

**Mònica Oliveras (Coordinadora Servei Prelaboral Baix Empordà)-Fundació TRES**

*La intervenció en salut mental, una mirada centrada en la persona*

Mònica Oliveras presenta la Fundació Tresc i la seva tasca amb persones amb discapacitat intel·lectual o que tenen una problemàtica de salut mental de les comarques gironines. L'objectiu principal de la fundació és oferir a la persona tots els suports en la intensitat que necessiti, per poder garantir la inclusió en tots els àmbits de la seva vida.

Des de l'inici la metodologia de treball ha estat el treball amb suport, per millorar la qualitat de vida de les persones, a través de la inserció laboral en el mercat obert. En el pas dels anys, s'han detectat noves necessitats, i s'han ampliat els serveis i recursos dins de l'entitat, inicialment en l'àmbit laboral i formatiu, però més tard en els àmbits de serveis i vida independent.

Oliveras exposa que la filosofia d'intervenció de la fundació es basa en tres eixos. El primer es centra en la persona, treballant per la seva capacitació, autodeterminació i perquè puguin participar de manera activa en el seu projecte de vida. El segon eix gira en l'entorn, destacant la importància de teixir xarxa amb altres agents comunitaris, compartir recursos i espais, per tal d'afavorir la inclusió i la participació. El tercer eix és el que es centra en la societat, continuant la tasca de trencar estigmes i prejudicis, lluitant per la normalització i una verdadera igualtat d'oportunitats.

La metodologia amb la que treballa la Fundació TRESC parteix de l'exclusió 0, és a dir, qual-sevol persona que vulgui ser atesa per la fundació, ho serà, afavorint les potencialitats individuals, els desitjos i preferències personals. En segon lloc, que la persona vagi motivada, voluntariament, és un punt de partida molt important, és important que la persona entengui que ve a fer amb la fundació, hi hauran uns objectius comuns i que hi hagi un compromís perquè el procés sigui exitós. En tercer lloc la família, es treballa conjuntament tot i que la presència varia en cada cas. En el cas on la persona ja té una edat més avançada, el contacte amb la família és diferent, i a vegades passa a ser el de la xarxa natural de la qual disposa aquella persona. També existeix una coordinació amb altres serveis i recursos que tenen les persones, sobretot amb la xarxa de salut mental, que és on es fa el seguiment psiquiàtric i psicològic. Destaca la feina conjunta amb els i les professionals de la xarxa de salut mental per fer un pla de treball conjunt.

Treball amb suport: recerca d'un lloc de treball, adequat a la persona, on l'aprenentatge de les tasques a portar a terme es realitza en el mateix lloc de treball amb el suport d'un preparador o preparadora laboral. En aquests casos es fa un seguiment al llarg de la vida laboral. Segons el model europeu de treball en suport, es fonamenta en 3 aspectes:



- Ocupació renumerada.
- En el mercat ordinari de treball.
- Que hi hagi el suport continuat.

Les tasques que es porten a terme són d'orientació i assessorament a la persona, explicant la metodologia i perquè es considera que pot ser molt favorable per ella. S'ofereix accions d'orientació i formació, on la persona pugui veure quines són les seves potencialitats i habilitats. Elaborar plans individuals d'inserció de manera conjunta amb les persones, per poder tenir en compte els seus desitjos. Oferir el suport en el lloc de treball, si es necessari parlar d'alguna adaptació i/o acompanyament pel desenvolupament de les tasques. Realitzen accions de mediació amb el sector empresarial, sense passar per davant de les persones. Seguiment postcontractació de la persona. Assessorament familiar.

Per concloure l'àmbit laboral, Oliveras exposa que el que es fa són itineraris d'inserció totalment individualitzats, on la intensitat del suport anirà en funció del que necessiti i desitgi la persona implicada, el que requereix un equip professional amb la mirada el màxim d'oberta, actuant amb flexibilitat, amb una gran capacitat d'adaptació a les situacions que es generen durant el dia a dia, amb una actuació dinàmica.

Pel que fa a la formació, la línia és semblant a l'anterior. Hi ha una adaptació d'horaris a la demanda de la persona, tenint en compte els interessos de la gent com dels objectius marcats de manera conjunta. Exposa que una manera de treballar és la d'aprenentatge i servei, una proposta educativa que es tracta d'una combinació de processos com de serveis a la comunitat on la persona es va formant mentre es dona resposta a unes necessitats reals. Aquesta metodologia s'empra per donar sentit a la tasca desenvolupada per la persona i perquè sigui visible per la societat, per intentar trencar certs estigmes.

El suport individualitzat també s'utilitza en l'àmbit de la vida en suport, es vol potenciar la vida independent dotant a les persones d'autonomia, tant en tasques més domèstiques com en els projectes vitals de les pròpies persones.

## Segona experiència

Mireia Sanglas (Coordinadora de SomBenestar) i

Clara Roz (Tècnica del Pla Endavant) - Suara Cooperativa.

*Pla endavant, la cura emocional a les professionals*

Mireia Sanglas presenta Suara com una cooperativa d'iniciativa social i sense ànim de lucre, amb 40 anys d'experiència en el sector d'atenció a les persones, donant resposta a la globalitat del cicle vital de les persones, des de l'infància fins a la gent gran.

Suara ofereix un ampli ventall d'opcions com:

**QUÈ FEM?**  
**ELS NOSTRES SERVEIS**

Oferim un ampli ventall d'opcions per donar resposta a les necessitats de les persones en tot el seu cicle vital i adaptem els nostres serveis als requeriments de cada client i persona atesa.

	Atenció domiciliària		Facilitar l'escolarització
	Diversitat funcional		Formació d'adults
	Equipaments per a persones grans		Dones / família
	Infància, adolescència i joves		Inclusió social
	Petita infància		Justícia

La gestió emocional és un aspecte que sempre els ha ocupat. Destaca que el fet de que s'estigui treballant atenent a les persones suposa unes fortes càrregues emocionals i es per això que porten pràctiques com la supervisió d'equips, avaluacions de risc psicosocials i tenint en compte les respostes que surten de l'enquesta de compromís.

A nivell intern Suara té una sèrie de programes i serveis d'acompanyaments per fomentar el benestar. Alguns exemples d'això són algun programa d'empresa saludable, on es va fer una acció concreta anomenada Sumem Salut, treballant temes de salut emocional, alimentació, exercici físic, etc. A nivell de política de persones també hi ha una part de foment de teletreball, també disposen del pla forma't, un pla per donar suport a persones que desitgen seguir-se formant.

Dins de Suara disposen també de l'associació Suara Ara, amb l'objectiu d'ajudar econòmicament a persones sòcies que tenen unes necessitats pel que fa a habitatge, estudis dels fills, etc. També tenen el Suara Lab, un laboratori d'innovació d'on han sorgit diversos projectes com el Som Benestar. Hi ha altres serveis com el Deixa't Cuidar, un servei de fisioteràpia i escola d'esquena i altres acompanyaments.

El pla Endavant és un pla per la cura i acompanyament emocional per a totes les professionals que treballen a Suara. Neix amb l'inici de la pandèmia del COVID-19, ja que s'observa que les càrregues emocionals s'accentuen de manera considerable, i es preveu fer accions concretes per intentar reduir els riscos emocionals. Sorgeix d'escoltar a les professionals, a les direccions dels serveis i a persones expertes properes a la cooperativa.

Aquestes converses tenen 4 eixos importants:

- L'escolta activa: Veure que és el que ens està dient l'altre persona i veure quines són les seves necessitats.
- L'agraïment a totes les persones i equips que estan treballant en uns moments complexos i en unes situacions delicades.
- La validació de sentiments: Poder fer presents i contenir aquelles emocions i sentiments que surten en les converses.
- Reconeixement de la diferència i empatitzar, respectat i donar valor els uns als altres, perquè són aquestes diferències les que ens fan forts i enriqueixen com a organització.

El objectius del pla passa pel reconeixement i cura dels equips, la intervenció i suport de situacions crítiques amb alt impacte que s'han viscut, la reconciliació dels equips, tenint en compte que la situació viscuda ha sigut diferent per cadascú. Un altre objectiu és el creixement de la resiliència i adaptació a noves situacions i possibles futurs pel context canviant i volàtil en el que ens trobem. Per últim, la recollida i integració d'aprenentatges que ens serviran per un dia a dia i un futur.

El pla Endavant va adreçat a tothom, amb diferents accions que s'han anat transformant. Actualment s'està passant l'avaluació de riscos psicosocials que permetrà seguir adaptant el pla. Com es veu en la següent imatge, hi ha accions que es van definir en un primer moment, com són els grups d'acompanyament al dol, de gestió de la por.



I altres accions que s'han mantingut en el temps perquè segueixen sent molt necessàries com el Som Benestar o el servei d'escolta.

Actualment el Pla Endavant té una visió més optimista, passant a fer accions tipus mindfulness, risoteràpia, formacions d'intervenció socioeducativa, de salut mental, d'adaptació al canvi, d'autolideratge, etc. Aquesta transformació es fa gràcies a trobades periòdiques entre les direccions del servei, les persones de l'equip Talent, per tal de dissenyar i aterrar el pla a cada persona i cada servei.

Roz exposa que el pla de futur passa per treballar la cura emocional des de la comunitat, poder crear un equip de suport, format per persones de diferents nivells de l'organització que estiguin formades i tinguin eines per acompanyar i detectar situacions d'alt impacte psicològic, treballant en xarxa i ajudant-se entre tot l'equip de professionals.

## SOM BENESTAR - Mireia Sanglas

És una plataforma online on es poden fer sessions individuals o grupals a través d'aquesta pàgina. Des d'aquesta plataforma s'ofereix suport emocional, suport físic, meditació, suport nutricional i acompanyament en cas de malalties greus.

Les característiques d'aquesta plataforma és que s'ofereixen càpsules de 20 minuts i serveix per poder identificar aquelles emocions que estan sentint les professionals, treballant sobre coses concretes. És una plataforma totalment confidencial i totes les persones que hi treballen són de la cooperativa.

Actualment el pla SomBenestar està implementat a 8 empreses, el que posa en evidència que és un projecte no només important per Suara sinó també per altres entitats. Hi ha una utilització del 35,34% de les persones de les organitzades que tenen el pla implementat. La valoració global és d'un 4,8 sobre 5. Hi ha 10 professionals encarregades de l'atenció i 3 de l'estructura, i és un projecte jove, de 10 anys d'experiència en atenció directa i 2 en atenció online.

# Tercera experiència

Núria Garcia (psicòloga de l'equip tècnic del Centre d'Acollida l'Olivar) - Fundació Idea

*Perspectiva transcultural de la salut mental dins del sistema de protecció a la infància i l'adolescència*

Núria Garcia inicia la presentació fent una breu contextualització del centre acollida. El Centre d'Acollida l'Olivar es troba ubicat en una masia de la població de Sant Esteve de Palautordera (Parc Natural del Montseny). La localització no és una qüestió atzarosa, sinó que l'entorn forma part del procés terapèutic i de recuperació de les joves que estan ingressades.

El seus inicis va nèixer com un recurs de protecció d'emergència en el marc de l'estratègia catalana per l'acollida i la inclusió d'infants i joves migrants sols l'any 2019. I a posteriori va suposar la creació d'un recurs especialitzat per a noies entre 12 i 18 anys, i de manera prioritària per aquelles que eren víctimes de situacions de tràfic d'éssers humans. És el gener d'enguany que ja s'estableix el recurs com a centre d'acollida de curta estada i amb finalitat diagnòstiques (avaluació de causes de desemparament i elaboració d'unes mesures protectores), el qual compta amb un total de 15 places. Els perfils dos perfils que poden atendre són els següents:

- Adolescents migrades soles no acompanyades
- Adolescents amb les seves famílies en el territori, anomenats casos ordinaris

Els principals motius pel quals aquestes joves ingressen es troben una situació de vulnerabilitat molt alta a causa de les vivències traumàtiques que han patit. Les situacions més freqüents que viuen aquestes joves són el maltractament, abús, abandonament, negligència, tràfic d'éssers humans, xarxes de prostitució o d'explotació laboral i fugides per matrimonis forçats. Aquests entorns familiars hostils es relacionen directament amb els seus estats emocionals i la simptomatologia psicològica que puguin presentar.



## Condicions en relació a l'estat emocional de les noies quan arriben al centre



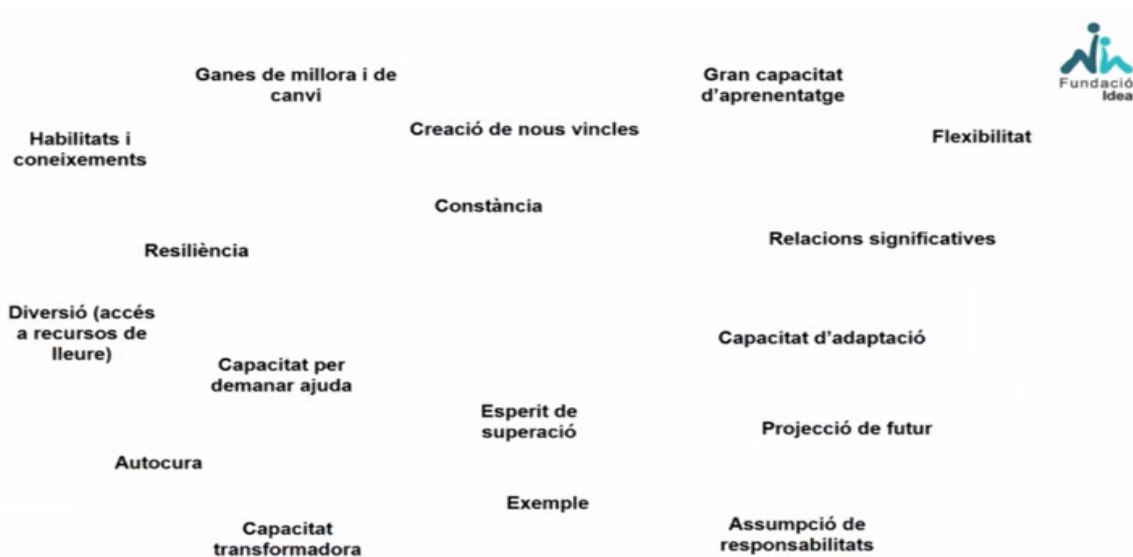
- Població en situació d'especial vulnerabilitat – vivència de fets traumàtics
  - Etapa vital – adolescència
- Estressors ambientals – situacions socioeconòmiques desfavorables
  - Canvi o manca de referents adults estables
  - Expectatives i càrrega familiar

Quan les noies arriben al centre, es detecten un seguit d'indicadors que estan relacionats amb la seva situació mental i emocional. Garcia reflexiona sobre la complexitat de la simptomatologia psicològica que pateixen les joves i el nivell tant alt de suport que necessiten. Però també mostra les seves fortaleses, les quals les han ajudat a sobreviure dins del context de violència amb el que han hagut de lluitar.

## Indicadors de risc



## Indicadors de protecció



El procés d'acompanyament durant l'estada al centre d'acollida està format per un equip multidisciplinari (educadors/es socials, treballadora social, pedagoga, psicòloga, traductora d'àrab i de francès, direcció, serveis de manteniment i neteja). La metodologia utilitzada pels processos de recuperació de les joves està basat en aquests fonaments:

- La pedagogia del vincle i de l'afecte
- L'enfocament sistèmic i intercultural
- Metodologies terapèutiques complementàries (connexió amb l'entorn natural, ús del llenguatge artístic, espais relacionals de vincle entre les joves)
- L'atenció individualitzada i les joves com a protagonistes del seu procés a través de les seves necessitats, al seva voluntat i les seves expectatives de futur.
- La inclusió de la família (en el cas que sigui possible i adequat)
- Despatologització de situacions de salut mental que pateixen les adolescents
- Coordinació i treball en xarxa amb altres recursos del territori

L'objectiu del procés és avaluar els índex de recuperabilitat de les relacions familiars que han estat deteriorades o bé que han provocat aquesta situació de desemparament. Com també, la detecció dels factors de protecció i de resiliència, i la promoció de l'empoderament de tots els membres de la família. Tot aquest treball per millorar el benestar emocional i psicològic de les joves, Garcia explica que ho porten a terme a través de programes, els quals també tenen en compte la perspectiva transcultural. Alguns exemples serien el programa de mentoria, realització d'activitats de silenci, ioga, relaxació, la practica de l'esport, participació en projectes de voluntariat, tenir cura de la Laika (la gossa que tenen dins del centre), formar part dels òrgans de participació de dins el centre,...

Finalment, exposa unes breus conclusions sobre l'abordatge integral que es porta a terme en el centres d'acollida, reafirmant la importància de la intervenció en salut mental en situacions de desemparament social i familiar. Comenta les següents:

- La recuperació física i psicològica és necessària quan un infant o adolescent s'ha trobat en una situació d'abandonament i de negligència.
- Prudència i respecte en el procés de recuperació de cada infant o adolescent, per tal d'entendre la individualitat de cada cas.
- L'abordatge de la salut mental infantojuvenil ha d'implicar l'esfera social de l'infant i l'adolescent.
- Hi ha una manca de serveis dins del sistema de benestar social que faciliti un suport extern a les famílies amb un enfocament psicosocial i d'educació emocional, més que mèdic i patològic.
- Calen més polítiques de prevenció enfocades a un model psicosocial de suport a la criança i a la parentalitat positiva per promoure la salut infantojuvenil.
- Es detecta una manca de sintonia evident entre els diferents sistemes que influeixen en el procés de les noies (sistema educatiu, jurídic, salut mental,...)



# Preguntes i debat

## Modera Lluís Puigdemont (Director de la Fundació SERGI)

Lluís Puigdemont tanca la taula d'experiències agraint les intervencions i obre el debat per intervencions, preguntes, aclariments i/o dubtes, sobre les exposicions de les tres experiències i del que comporta treballar des de la perspectiva interseccional en quan a la multifactorialitat de les situacions de risc per a moltes persones, i sobretot per les dones.

**Pregunta per la Núria Garcia:** *Primer de tot m'ha encantat l'explicació de la casa d'acollida, em sembla un projecte molt xulo, però em sorgeixen dubtes en quant a la inestabilitat dels equips. Com feu front a la necessitat dels vincles amb els professionals per part dels joves i dones? També he vist que el centre està una mica apartat, com feu la connexió amb altres recursos amb els que us coordineu, per tal de donar atenció amb altres àmbits? I si es fan activitats fora del centre.*

**Garcia:** Sobre la inestabilitat dels equips és una realitat que hi ha en el tercer sector, que és evident i abismal en tots els serveis. Com és un centre petit i pel propi funcionament, s'intenta treballar d'una altra manera, garantint l'estabilitat. També és veritat que les noies canvien molt, és un recurs de curta estada, en el cas de migrades soles tenim 4 mesos per fer aquest procés de diagnòstic i amb les de territori 6. Per tant, el temps del que disposem, és molt limitat. En aquest centre jo porto un any, i hi ha bastant estabilitat. En tot cas, és una realitat en tot el sector, i al final es tracta de fer un bon traspàs al següent professional sempre que es pot.

A nivell de localització, nosaltres contem amb furgonetes, és veritat que els educadors i educadores es passen moltes hores de la jornada fent trasllats des de la casa fins a l'estació de tren, a més a més, les noies han de caminar 20 minuts, agafar un autobús i després arribar al tren, és una de les limitacions que ens trobem en aquest entorn tant idíl·lic. Al final és qüestió d'organització i treball en equip, intentant ser àgils i organitzar-nos bé.

Pel que fa a l'última pregunta, es promou que les dones estiguin en recursos de l'entorn i de manera autònoma. Fan classes de català i castellà a l'escola d'adults, fan classes de reforç al poble, és a dir, fan activitats de tot tipus fora. Si que és veritat que els primers 15 dies, per llei, no poden participar en activitats fora per un tema de protecció, però després s'intenta que surtin i que coneguin l'entorn.

**Pregunta per la Núria Garcia:** *Pel que expliques, aquestes persones estan en un període relativament curt de temps, no? Hi ha continuïtat després pel que fa al procés terapèutic? Com es genera un contínuum entre el que es comença a treballar en el centre i quan surten?*

**Garcia:** Si, una cosa és el que ens marca la llei, els temps que he dit abans fa referència a quan nosaltres hem de presentar la proposta de mesures, la valoració de si les noies poden tornar a casa o no. Però l'estància en el centre oscil·la normalment 1 any, que ens permet fer un bon acompanyament. Actualment tenim un cas de 2 anys, per tant, tenim en compte els condicionants de cada cas, i les situacions que han viscut prèviament. Nosaltres com equip



tècnic podem demanar a la DGAIA un allargament de mesures. De totes formes, quan van a un altre recurs, és a dir, que no tornen al nucli familiar, es fa un tancament i acompanyament dels professionals del nou recurs, i en el cas de les noies que tornen a casa, una de les coses que s'ha de fer sempre és vincular a les famílies amb serveis socials si no ho estaven, per poder continuar el treball que s'ha iniciat.

**Pregunta per les tres experiències:** *Heu notat un increment de problemes de salut emocional vinculades a la pandèmia, o sigui si heu notat algun canvi aquests dos anys pel context en el que hem estat vivint? El programa Suara entenc que sorgeix del propi context...*

**Oliveras:** En el nostre cas sí. És cert que darrerament atenem a persones amb trastorn de l'espectre autista i el fet d'haver estat tant de temps tancats a casa, aïllats, sense relacionar-se, que ja és un element inherent del propi trastorn, ha dificultat que tornin agafar els hàbits, que es puguin tornar a vincular, a seguir les rutines,...Les persones que tenen més dificultat de relació social, sí que s'ha vist afectat.

**Sanglas:** Les professionals de Suara deien que la pandèmia accentuava coses que ja venien d'abans. Crec que ha despertat coses que hi havien anteriorment i per això a dia d'avui encara seguim treballant tots aquests punts.

**Garcia:** En el cas dels adolescents ha estat bastant abismal, perquè el fet d'haver estat tancats amb les famílies ha fet estellar situacions que possiblement estaven més contingudes. També ha afectat a nivell d'autolesions i consum de tòxics, els quals han augmentat exponencialment.

**Pregunta per les tres experiències:** *Les entitats hem canviat? Perquè ara que he sentit les experiències m'he adonat que vivim al nostre món. La pandèmia ens ha portat a fer coses diferents o tornem a estar a la «voràgine»? Tinc la sensació que no avancem, que continuem fent el mateix, tornem a tapar forats i que potser els hauríem de fer més grans.*

**Sanglas:** Una cosa que tenim bona el tercer sector és que som molt exigents i a vegades fem coses i hem fet coses diferents. Si pregunto en el servei segur quines coses hem fet durant la pandèmia...nosaltres a Suara vam preguntar què havíem fet de diferent i si ara recuperéssim aquell escrit, segur que veuríem que dos o tres coses diferents hem fet. La gran majoria no les canviem i no farem grans transformacions, possiblement perquè jo soc optimista sí que veig que s'han fet coses diferents, ho anem fent a passets petits.

**Roz:** Jo estic d'acord que en el moment més àlgid de la pandèmia, ens va fer a tots aturar-nos un moment, i dir parem! i haver d'inventar-nos coses i fer coses diferents com per força. És cert que hi ha certes coses que surten d'aquell moment, com és el tema de la digitalització, les trobades i les reunions online, la qual cosa abans ni ens plantejàvem i que això és «algo» que s'ha quedat. Sí que penso que hi ha certs aspectes que s'han integrat en el nostre dia a dia.

**Oliveras:** Volia reforçar el mateix que la Clara, perquè sí que és veritat que per una banda sí que ha ajudat a agilitzar algunes coses, però jo també trobo a faltar una certa presencialitat perquè en el tercer sector treballem amb persones i el contacte té una riquesa que no té la via telemàtica.

**Garcia:** Dins el sistema de protecció d'infants i adolescents jo no et sabria dir algun canvi significatiu abans i després de la pandèmia. Perquè a nivell administratiu, la situació està igual.

Puigdemont conclou l'espai de debat i de preguntes llançant una reflexió a l'aire dient que com a tercer sector caldria veure quins són els aprenentatges de la nostra manera de treballar i d'intervenir amb les usuàries i els usuaris. I quines coses es poden incorporar que siguin profitoses per millorar la tasca diària com a professionals, sense oblidar-se del vincle, la relació, la proximitat perquè és essencial per poder fer la feina ben feta. Remarca que el temps és important i s'hauria d'analitzar si les excessives pantalles són bones o bé ens porten encara més distància entre les persones.

# Tancament i comiat

*Carme Montserrat*

En primer lloc, excusa a Francesc X. Rodríguez.

Seguidament, agraeix la participació de totes les persones assistents a la jornada i als organitzadors per la planificació d'aquest espai de reflexió un any més. Desitja la promoció d'aquests espais de trobada entre les entitats del tercer sector i la universitat per seguir fent camí cap a la erradicació d'aquestes desigualtats. Malgrat la sensació general que l'avenç en aquests temes és lent, si fem una mirada retrospectiva a més temps enrere, sí que es poden observar els passos endavant que s'han anat fent per millorar la qualitat de vida de les persones.