

Diagnosi en l'àmbit de la salut mental

Ajuntament d'Olesa de Montserrat



**Diputació
Barcelona**

Juliol 2023

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



Professionals participants:

Ada Agut Domènech, Regidora de Salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
Tanit Morón Simón, Tècnica de Promoció de la Salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Margarita Ruiz Bobé, Tècnica de Serveis Socials i cap de Serveis de Salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Codi PMT: 202210014843

Direcció tècnica

Laia Serra Arqué

Subsecció de Projectes i Programes d'Autonomia Personal i Dependència

Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat

Consultoria tècnica



Coordinació

Mireia Faucha

Mariona Estrada

Consultoria tècnica

Lorena Mañas

Sergio Yanes

© Diputació de Barcelona

Juliol de 2023

Edició i coordinació: Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	5
2. MARC CONCEPTUAL.....	6
2.1. Marc conceptual	6
2.1.1. Què entenem per salut mental?.....	6
2.1.2. Què són els determinants socials de la salut mental?.....	7
2.1.3. Què és la salut mental pública i comunitària?	9
2.2. Contextualització	9
2.2.1. Polítiques i estratègies internacionals.....	9
2.2.2. Polítiques i estratègies estatals	11
2.2.3. Polítiques i estratègies autonòmiques	11
2.2.4. Competències locals en salut pública.....	12
2.3. Antecedents.....	13
3. METODOLOGIA.....	15
3.1. Descripció de les fases de treball	15
3.2. Descripció de les eines i fonts de recollida de dades	16
3.2.1. Dades primàries	17
3.2.2. Dades secundàries.....	19
3.3. Descripció dels mecanismes de participació.....	21
4. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIU I QUALITATIU	23
4.1. Dades sociodemogràfiques	23
4.1.1. Característiques de la població.....	23
4.1.2. Moviment de la població	27
4.2. Determinants socials de la salut mental.....	29
4.2.1. Territori i entorn natural	29
4.2.2. Habitatge	31
4.2.3. Situació laboral i econòmica	34
4.2.4. Accés a recursos i serveis	39
4.2.5. Xarxa social i comunitària.....	40
4.2.6. Cures.....	44
4.2.7. Violències	48
4.2.8. Estat de salut.....	50
4.2.9. Eines de gestió emocional.....	55
4.3. Problemàtiques de salut mental.....	58

4.3.1.	Autolesió.....	58
4.3.2.	Autòlisi.....	59
4.3.3.	Ansietat, estrès i malestar.....	59
4.3.4.	Desordres de la conducta alimentària.....	63
4.3.5.	Consum de substàncies i ús de pantalles.....	65
4.3.6.	Medicalització del malestar.....	66
4.4.	Gestió quotidiana del trastorn mental.....	67
4.4.1.	Àmbit laboral.....	68
4.4.2.	Àmbit educatiu.....	70
4.4.3.	Àmbit familiar.....	71
4.4.4.	Àmbit relacional i d'oci.....	72
4.4.5.	Àmbit de salut.....	74
5.	MAPA DE RECURSOS, EQUIPAMENTS, PROGRAMES I SERVEIS.....	76
6.	CONCLUSIONS.....	89
6.1.	Resum dels apartats per àmbits.....	89
6.2.	Anàlisi DAFO.....	96
7.	PROPOSTA DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES.....	98
8.	ANNEXES.....	99
8.1.	DAFO.....	99
8.2.	Model d'entrevista.....	100
8.3.	Guió dels grups focals o de discussió.....	101
9.	BIBLIOGRAFIA.....	103

1. INTRODUCCIÓ

La salut mental és el resultat de l'encreuament d'un seguit de factors individuals, comunitaris i estructurals amb els estressors vitals a què la població s'enfronta al llarg de la vida (OMS, 2022). Tal i com estableixen organismes internacionals, estatals i autonòmics és fonamental evitar que la salut mental quedi circumscrita únicament al tractament de les problemàtiques, sinó que cal desenvolupar polítiques de salut mental públiques i comunitàries que posin el focus en la prevenció, la promoció i la protecció. És a dir, polítiques que, a més de tractar les problemàtiques de salut mental, també intervinguin per promoure els factors protectors de la salut mental, i minimitzar-ne els de risc. Des d'aquesta aproximació, els municipis esdevenen un àmbit territorial clau, ja que es tracta d'un dels nivells institucionals més propers a la ciutadania i amb competències en l'àmbit de la prevenció, la promoció i la protecció de la salut.

Per tal de poder dissenyar les línies estratègiques a impulsar en els propers anys a Olesa de Montserrat, s'ha dut a terme una primera **fase diagnòstica** adreçada a elaborar una panoràmica de l'estat de salut mental de la població, així com dels seus determinants. El seu objectiu és oferir una radiografia que permeti identificar els actius i necessitats del municipi per tal d'orientar l'elaboració del futur pla de salut mental. Aquest informe presenta els resultats d'aquesta primera fase diagnòstica.

L'informe es divideix en sis blocs que n'organitzen el contingut. En primer lloc, es presenta el **marc conceptual**, on s'explica quina és l'aproximació a la salut mental en què es basa la diagnosi, la contextualització normativa que l'emmarca, així com un apartat que recull els antecedents de les polítiques locals. En segon lloc, es presenta la **metodologia** que s'ha emprat per a l'aixecament i anàlisi de dades. Seguidament, es troba el gruix de l'informe, on s'exposen els **resultats de l'anàlisi**. Concretament, s'analitzen les característiques sociodemogràfiques del territori, els determinants socials de la salut mental, les problemàtiques de malestar emocional emergents al municipi, així com els trastorns mentals i la seva gestió quotidiana. En quart lloc, es presenta el **mapa de recursos, equipaments i serveis** disponibles. En cinquè lloc, el document presenta les **conclusions** extretes de l'anàlisi, en forma de resum dels principals resultats i d'un DAFO. Finalment, el document es tanca amb una **proposta de línies estratègiques** elaborades a la llum de la diagnosi que serviran per orientar l'elaboració del pla de salut mental.

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. Marc conceptual

2.1.1. Què entenem per salut mental?

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

En les darreres dècades, diversos organismes i professionals de la salut han elaborat definicions de salut mental que prenen de referència aquesta aproximació de la salut proposada per l'OMS. La majoria de definicions que han aparegut des de principis de segle tenen com a comú denominador assenyalar la **importància de l'entorn, el benestar emocional, l'autonomia en la vida quotidiana i la capacitat d'establir relacions interpersonals** satisfactòries com a factors per gaudir d'una òptima salut mental. Subratllen, també, que l'absència de trastorns mentals no significa necessàriament la presència d'una bona salut mental (Keyes, 2005). Anant un pas més enllà, l'OMS (2022) emfatitza que la salut mental no s'ha d'entendre com un estat binari, en què tenim una afecció o no la tenim. Per contra, sosté que **la salut mental és un contínuum** complex que pot anar des d'un estat òptim de benestar emocional, passant per una àmplia graduació d'estats, fins arribar a un estat de greu patiment emocional o problema de salut mental.

Aquesta evolució en l'abordatge de la salut mental cristal·litza en la definició més recent de l'OMS, inclosa en el seu Pla d'Acció Integral de Salut Mental 2013-2020, i que estableix que la salut mental és:

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

Aquesta definició és la que han adoptat diferents institucions internacionals, estatals i autonòmiques com a punt de partida per a l'estudi i el disseny de polítiques de prevenció i la promoció de la salut mental. De la mateixa manera, és la definició marc de la Diagnosi de salut mental d'Olesa de Montserrat. En síntesi, aquesta diagnosi aborda la salut mental des d'una **aproximació àmplia**, que requereix analitzar tant la **presència de trastorns mentals i la seva gestió**, com **l'estat de benestar emocional i aquells factors que poden incidir-hi**.

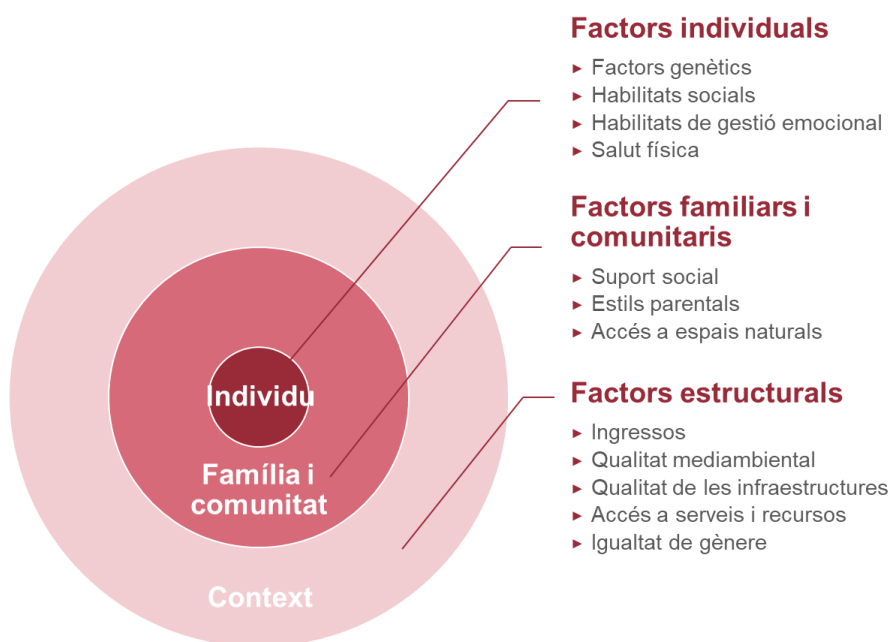
2.1.2. Què són els determinants socials de la salut mental?

La concepció de salut mental exposada a l'apartat anterior ja deixa entreveure que el fet de gaudir d'un bon benestar emocional depèn de múltiples **condicionants econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics**. Aquests factors es coneixen amb el nom de “determinants socials de la salut mental” i fan referència a tots aquells factors que poden incidir de forma positiva o negativa en la salut mental de les persones.

Seguint l'OMS (WHO, 2022), els determinants socials de la salut mental tenen diferents **esferes d'influència** que condicionen quin serà l'estat de salut mental de cada individu:

- *Factors biològics i psicològics individuals*: habilitats i característiques individuals (innates o apreses) per gestionar les emocions i sostenir les relacions, activitats i responsabilitats del dia a dia.
- *Factors familiars i comunitaris*: entorn més immediat de l'individu, que inclou les possibilitats d'establir relacions socials amb amistats, família, i altres persones; de participar d'activitats, així com les circumstàncies socials i econòmiques en què es troba.
- *Factors estructurals*: context sociocultural, geopolític i mediambiental de cada individu.

Figura 1. Exemples de determinants socials de la salut, segons l'esfera



Font: Elaboració pròpia a partir de WHO, 2022

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

Què en diu l'evidència científica dels determinants socials de la salut mental?

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

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

Per últim, cal remarcar que els determinants socials de la salut mental tenen un efecte especialment negatiu en certs **grups de població** específics que es troben **en situació de desigualtat en salut**. Així, diferents estudis alerten que poblacions com ara les persones LGBTQ+, les persones grans, les dones, o les persones que viuen en àrees rurals o poc comunicades amb els nuclis urbans poden patir més factors de risc, ja que habitualment s'enfronten a barreres addicionals en l'accés als recursos, serveis o altres factors protectors necessaris per gaudir d'una bona salut mental i emocional (Compton & Shim, 2015; Allen et al, 2014).

Per això, la diagnosi d'Olesa de Montserrat incorpora la perspectiva dels determinants socials de la salut amb l'objectiu de comptar amb una radiografia de l'estat de salut mental, així com amb una anàlisi d'aquells factors que hi incideixen. Diagnosticar l'estat dels determinants socials de la salut mental serà fonamental per a la posterior elaboració del pla d'acció, atès que hauran de ser la **diana de les polítiques de prevenció i promoció de la salut mental** a nivell local.

2.1.3. Què és la salut mental pública i comunitària?

La salut mental pública es refereix al conjunt de polítiques i pràctiques dirigides a prevenir, promoure i protegir la salut mental de la població. Aquest enfocament se centra en la **prevenció dels trastorns mentals, la promoció del benestar emocional i l'eliminació de les desigualtats socials** que afecten la salut mental de les persones i les comunitats.

D'acord amb la concepció de salut mental i l'enfocament dels determinants socials de la salut mental, aquesta tasca s'ha de dur a terme identificant els factors individuals, socials i estructurals que condicionen l'estat de salut mental amb l'objectiu d'intervenir-hi per minimitzar aquells que poden constituir un risc, i potenciar aquells que garanteixen un entorn favorable per a la salut mental (OMS, 2022).

En primer lloc, aquest enfocament de la salut mental pública i comunitària implica assumir un **enfocament intersectorial**, ja que requereix de la col·laboració dels múltiples sectors que tenen marge d'incidència en els diferents determinants, com ara el sector de la salut, l'educació, l'ocupació i l'habitatge, entre d'altres (OMS, 2004).

En segon lloc, l'abordatge de la salut mental pública contempla l'atenció purament individual, però posa l'accent en els factors ambientals o de context (Jacques, 2022). És a dir, destaca la importància de promoure la salut mental i la resiliència en les persones, enlloc de centrar-se únicament a tractar els símptomes dels trastorns mentals ja presents. Dit d'una altra manera, la salut mental pública ha de contribuir a **generar un entorn protector** de suport emocional i social i, alhora, un context on sigui possible identificar i oferir solucions als individus que presentin algun malestar i requereixin ajuda professional (Lindemann, 1944).

2.2. Contextualització

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

2.2.1. Polítiques i estratègies internacionals

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

- **Declaració de Hèlsinki (2005):** l'any 2005, els estats membres de la regió europea de l'OMS, la Comissió Europea i el Consell d'Europa van signar a Hèlsinki la Declaració europea per a la salut mental (Resolució EUR/RC55/R2),

en la qual la salut mental s'incorpora com a prioritats a l'agenda europea. Aquest document reconeix la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties mentals com a objectius fonamentals per a la protecció i la millora del benestar i la qualitat de vida de tota la població (OMS, 2005).

- **Pla d'acció europeu sobre salut mental (2013-2020):** seguint els compromisos fixats a Hèlsinki, i en resposta a l'evolució de les necessitats en salut mental, l'Oficina Regional de l'OMS d'Europa ha desenvolupat el Pla d'acció europeu sobre salut mental. La direcció estratègica del Pla cobreix la prevenció i promoció de la salut mental, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables i el desenvolupament de serveis comunitaris d'atenció dins d'un context de garantia dels drets humans (OMS, 2013b). A més, prioritza la necessitat de reduir les desigualtats socials en salut mental i la implementació d'intervencions en col·laboració i coordinació amb altres sectors no sanitaris.
- **Marc Europeu d'Acció en Salut Mental (2021-2025):** aquest marc dona continuïtat a les directrius establertes pel Pla d'Acció Europeu sobre salut mental, establint una resposta a reptes emergents i preexistents a la llum de l'impacte negatiu que la COVID-19 ha tingut sobre la salut mental i el benestar. Per fer-hi front, estableix un seguit d'objectius adreçats a la transformació dels serveis de salut mental, així com a la promoció i protecció de la salut mental al llarg de la vida.

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

- **Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS):** els ODS són els objectius que estableix l'Agenda per al Desenvolupament Sostenible 2030 (2015), signada pels estats membres de les Nacions Unides. La salut mental està inclosa en el tercer objectiu dels ODS: garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats. Concretament, s'esmenta en la fita 3.4., que planteja reduir en un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles, mitjançant la prevenció i el tractament, així com promoure la salut mental i el benestar per a l'any 2030.
- **El Programa de Treball Europeu – Unitat d'acció per a una millor salut (2020-2025):** aquest acord, signat pels estats de la Regió europea de l'OMS, estableix les tres grans prioritats estratègiques en l'àmbit de la salut a impulsar durant cinc anys: 1) avançar cap a la cobertura sanitària universal (CSU); 2) protegir millor les persones contra les emergències sanitàries; i 3) garantir vides sanes i benestar per a tothom a totes les edats. A més del treball per a la salut mental previst en cadascuna d'aquestes prioritats, s'inclou una iniciativa emblemàtica titulada "La Coalició per a la Salut Mental" amb l'objectiu d'eliminar l'estigma i la discriminació; mobilitzar reformes dels serveis d'atenció a la salut mental, reforçant l'atenció psicosocial; o estimular la investigació sobre salut mental, amb especial atenció a l'atenció sanitària, social i comunitària.

2.2.2. Polítiques i estratègies estatals

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

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

2.2.3. Polítiques i estratègies autonòmiques

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

- **Pacte Nacional de Salut Mental de Catalunya (2021):** el Parlament de Catalunya va aprovar per unanimitat el Pacte Nacional de Salut Mental. Aquest acord implica la creació d'una Taula de Salut Mental interdepartamental i intersectorial que ha d'impulsar les polítiques en salut mental alineades amb les estratègies de l'OMS en tots els àmbits d'acció de la Generalitat de Catalunya. Entre els seus objectius, destaquen elements com ara garantir un enfocament integral, responsable i comunitari; tenir en compte els determinants socials de la salut i la perspectiva de gènere per reduir les desigualtats en salut; promoure un canvi de paradigma que es preocupi per la salut mental en les diferents etapes de la vida, garantint la plena ciutadania, la inclusió comunitària i la inserció laboral a les persones afectades; o bé incloure les conclusions de la Convenció

dels drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides (Convenció de Nova York 2006).

- **Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya (2017-2020):** el darrer pla autonòmic de salut mental estableix les línies directrius del Departament de salut de la Generalitat de Catalunya quant a la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties associades amb la salut mental i les addiccions, i la millora de la qualitat de vida de les persones afectades. El model d'atenció que promou és de base comunitària i intersectorial, i integra des de la prevenció i la promoció de la salut mental fins al tractament, la rehabilitació i la inserció social de les persones amb malaltia mental, així com donar suport a les seves famílies.
- **Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya (2021-2025):** el Pla de prevenció del suïcidi es planteja assolir les metes de reduir la taxa d'intent de suïcidi i de morts per suïcidi, així com reduir la taxa de persones afectades per malestar emocional a Catalunya. Concretament, el seu objectiu és reduir la prevalença i l'impacte de la conducta suïcida (ideació, intent i mort per suïcidi) a Catalunya a través d'un sistema integrat i eficient de prevenció, intervenció i postvenció que tingui en compte la perspectiva de gènere, amb la prioritització dels grups de més risc en les seves accions i plantejaments.

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

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

2.2.4. Competències locals en salut pública

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

- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** defineix l'objecte, competències, ordenació i estructura del Servei català de la salut, el funcionament de l'Institut d'Estudis de la Salut, així com les competències dels consells comarcals i ajuntaments. La llei estableix que el Servei català de la salut és qui té l'objectiu de mantenir i millorar el nivell de salut de la població i que està configurat per tots els recursos sanitaris públics i de cobertura públics. Quant a les competències locals, especifica que han de prestar els serveis mínims

(definites actualment per la Llei 18/2009, citada a continuació); a més, poden realitzar activitats complementàries pròpies d'altres administracions públiques pel que fa a l'educació sanitària, l'habitatge, la protecció del medi i l'esport, segons la legislació del règim local (veure Decret legislatiu 2/2003, citat a continuació).

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya**, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal per a desenvolupar polítiques de prestació de serveis socials, promoció i reinserció social, així com la seva participació en la gestió de l'atenció primària de salut.
- **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** on s'estableixen els serveis dels ens locals en salut pública, i s'estableix una distribució de competències autonòmica-local que propicia una cooperació més estreta dels serveis de salut pública autonòmica amb la xarxa d'ens locals. Concretament, l'article 52 estableix els serveis mínims dels ens locals, que inclouen l'educació sanitària, la protecció de la salut (gestió del risc derivat de la contaminació, aigües de consum, productes alimentaris, animals domèstics, de companyia i plagues, i activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing), la gestió de la policia mortuòria, i la resta d'activitats de salut pública emparades per la llei.

2.3. Antecedents

Actualment, Olesa de Montserrat compta amb un seguit de bases de dades i d'iniciatives vinculades a la salut mental i el benestar emocional de les persones del municipi.

Quant a base de dades, Olesa de Montserrat disposa d'un **Informe d'Indicadors de Salut Local d'Olesa de Montserrat (2022)**, que és una eina que proporciona indicadors clau per analitzar l'estat de salut del municipi, així com identificar possibles necessitats i desigualtats, i dissenyar i prioritzar actuacions que facilitin la presa de decisions ajustades a les necessitats del municipi. Aquest informe d'indicadors, facilitat per la Diputació de Barcelona, recull informació sobre la situació d'Olesa de Montserrat i la seva ciutadania pel que fa a la salut mental i el benestar emocional.

Pel que fa a les iniciatives del municipi vinculades a la salut mental i el benestar emocional destaca el **Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat (2019-2023)**, marc de referència per a les actuacions públiques en matèria de salut que es desenvolupen en l'àmbit local. Si bé no és específic en salut mental i benestar emocional, el Pla contempla la salut mental i el benestar emocional de la ciutadania tant en la seva diagnosi com en el disseny i planificació de les accions. A més, es van dissenyar indicadors específics per a cadascuna de les accions proposades al Pla, de forma que, posteriorment a la seva implantació, s'han dut a terme tres avaluacions del Pla Local de Salut, la primera l'any 2019, la segona l'any 2021 i la tercera l'any 2022.

Vinculades amb l'actual Pla Local de Salut (2019-2023), el Departament de Salut Pública organitza activitats de promoció de la salut amb l'objectiu de promoure hàbits

saludables. En referència amb la salut mental, destaquen **Olesa, Fem Salut**, un programa d'activitats en l'entorn urbà i natural que, entre les seves propostes, ofereix, cursos de salut emocional; els **tallers i activitats adreçades als centres educatius** de primària i secundària per a la promoció del benestar emocional i físic; el projecte de **suport a les famílies** i el projecte de **salut comunitària i prescripció social** per a la proporció d'alternatives no sanitàries a pacients amb símptomes lleus o moderats relacionats amb malestars de la vida¹.

Emmarcada, també, a les activitats del Departament de Salut Pública d'Olesa de Montserrat, és necessari esmentar el **Grup de treball de Salut Mental**, constituït l'any 2021 i conformat per l'Associació de Salut Mental del Baix Llobregat Nord, tècnics dels departaments de Salut Pública i Benestar Social de l'Ajuntament, la Fundació Privada Àuria, la treballadora social del CSMA de Martorell, el CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències), Cabal Baix, i les figures comunitàries del CAP d'Olesa (la Referent de Benestar Emocional i Salut Comunitària i la treballadora social). Aquest grup de treball té com a objectiu el disseny d'actuacions per a la sensibilització i l'erradicació de l'estigma i la discriminació en salut mental al territori, garantir els drets humans i la dignitat de les persones i establir mecanismes de treball en xarxa de tots els agents implicats per tal d'assolir una millor coordinació en l'atenció integral de la salut mental al municipi².

Des de la seva creació, el grup de treball ha programat algunes accions, entre les quals es destaquen:

- Formació de sensibilització a treballadors i treballadores que atenen a la ciutadania.
- Creació d'un grup de gestió emocional.
- Programació cultural per a la sensibilització i l'erradicació de l'estigma en salut mental.
- Sessions de prevenció del suïcidi i visibilització d'altres problemàtiques relacionades amb la salut mental i el benestar emocional.

Finalment, val la pena esmentar que el present informe de diagnosi sorgeix en resposta a la identificació, per part de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat, de la necessitat d'impulsar projectes específicament centrats en l'àmbit de la salut mental i el benestar emocional. D'aquesta manera, ha de servir com a punt de partida per identificar quina és la situació de la salut mental al municipi i desplegar propostes, accions i estratègies adreçades a donar-hi resposta i a millorar la salut mental i el benestar emocional de la població.

¹ Promoció de la salut. Ajuntament d'Olesa de Montserrat. Disponible en:

<https://www.olesademontserrat.cat/salut-publica/promocio-de-la-salut>

² EspaiS@lut. Diputació de Barcelona. Disponible en: <https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/butlletins/-/newsletter/35521038/111/359315284/creaci%C3%B3-d-un-grup-de-treball-de-salut-mental-a-olesa-de-montserrat>

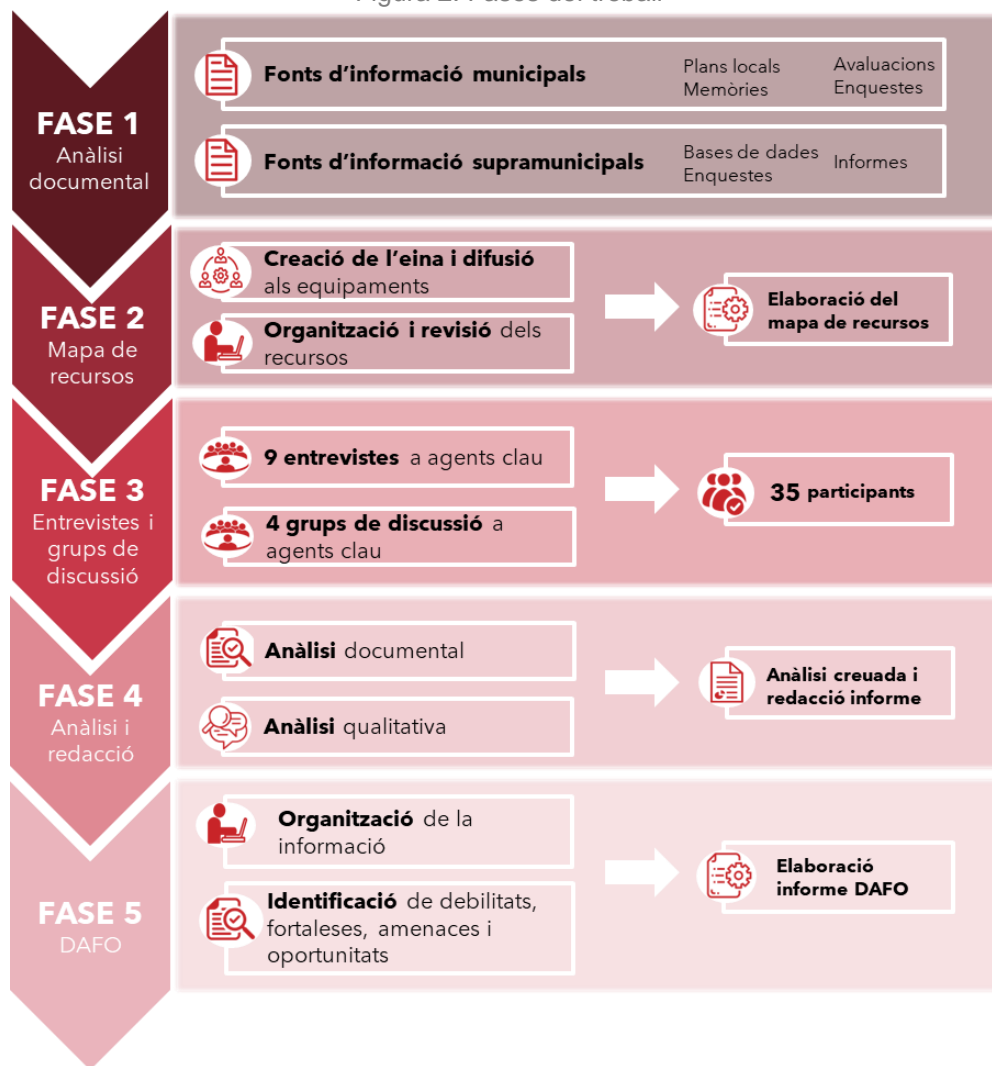
3. METODOLOGIA

En aquest apartat s'exposa el treball que s'ha dut a terme per elaborar la Diagnosi en l'Àmbit de la Salut Mental d'Olesa de Montserrat. Concretament, s'expliquen quines fases de treball s'han dut a terme, es descriuen les eines i les fonts de recollida de dades i es defineixen els mecanismes de participació utilitzats.

3.1. Descripció de les fases de treball

Per a l'elaboració de la Diagnosi en l'Àmbit de la Salut Mental d'Olesa de Montserrat, s'han dut a terme 5 fases de treball, que s'han desenvolupat al llarg de 7 mesos. A continuació, es presenta una figura que resumeix el contingut de cada fase::

Figura 2. Fases del treball



Seguidament, es descriuen les tasques i objectius de cada fase de treball:

- **Fase 1.** La primera fase ha consistit en l'anàlisi documental de les dades disponibles en informes, memòries i altres documents ja existents, amb l'objectiu d'oferir una aproximació als elements vinculats a l'estat de salut mental i les característiques del municipi que hi puguin tenir incidència.
- **Fase 2.** La segona fase ha inclòs la recollida d'informació sobre recursos de salut mental que donen cobertura a la ciutadania d'Olesa de Montserrat i la seva recopilació en un mapa de recursos. Aquesta informació ha permès identificar les diferents actuacions, projectes, recursos i serveis dels quals disposa la ciutadania.
- **Fase 3.** La tercera fase ha constatat de la realització d'entrevistes i grups de discussió a tècnics/es de l'Ajuntament, agents clau coneixedors del municipi i a diferents grups poblacionals. Aquesta fase ha permès extreure informació sobre els determinants socials de la salut mental. És a dir, aquells elements del territori que poden condicionar la salut mental i el benestar emocional de la ciutadania, i les problemàtiques en salut mental emergents, així com l'experiència, les necessitats i les dificultats amb què es poden trobar que les persones amb problemàtiques de salut mental o trastorn mental diagnosticat a Olesa.
- **Fase 4.** La quarta fase ha consistit en l'anàlisi de les dades obtingudes i en la redacció de l'informe. Primerament, s'han analitzat les dades de forma separada, atès que cada metodologia compta amb unes tècniques d'anàlisi particulars. En segon lloc, s'han integrat les dades provinents de les diferents fonts i s'ha realitzat una anàlisi creuada de la informació. Aquest procediment permet obtenir una aproximació general de la situació en salut mental i benestar emocional al municipi.
- **Fase 5.** L'última fase ha comportat la realització d'un anàlisi DAFO en què es detecta, per una banda, les debilitats i les fortaleses d'Olesa en relació amb la salut mental i el benestar emocional i, per una altra, les possibles oportunitats i amenaces.

3.2. Descripció de les eines i fonts de recollida de dades

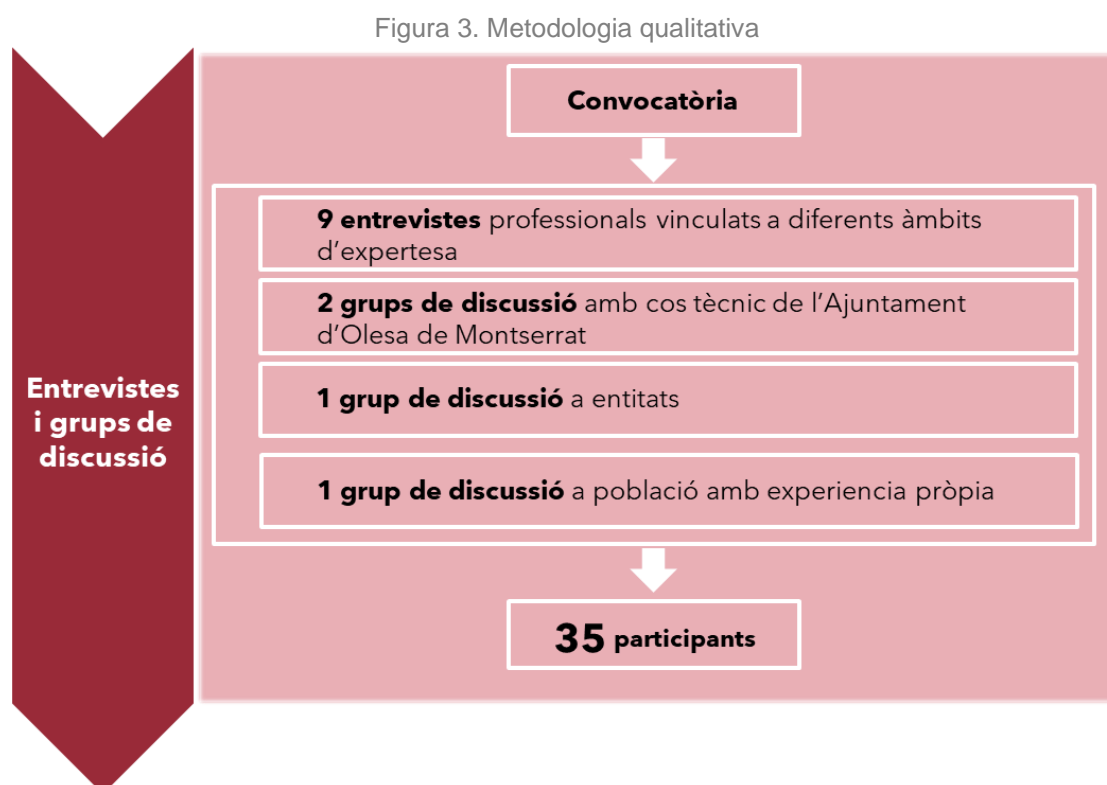
Aquest document s'ha elaborat mitjançant la recopilació de dades primàries i secundàries a partir de la **combinació** de diferents **metodologies**: anàlisi documental de dades municipals i supramunicipals, entrevistes individuals i grups de discussió. Com s'exposa al següent punt, la combinació d'aquestes metodologies permet obtenir una panoràmica complexa i fidedigna de la situació en salut mental d'Olesa.

A continuació, s'especifiquen les característiques tècniques de les metodologies utilitzades per a l'elaboració d'aquest informe, tant pel que fa a les dades primàries, com a les dades secundàries.

3.2.1. Dades primàries

L'obtenció de les dades primàries s'ha dut a terme mitjançant la metodologia qualitativa, que centra l'atenció en els significats que les persones atorguen al fenomen estudiat i la forma en què ho fan. D'aquesta manera, la metodologia qualitativa permet aprofundir en la comprensió de la problemàtica, ja que facilita accedir a les explicacions, sensacions i impressions que les persones poden tenir sobre el fenomen.

En aquest cas, s'han utilitzat dues tècniques qualitatives: entrevistes i grups de discussió. A continuació, es presenta una infografia que resumeix el procés:



La metodologia qualitativa ofereix una descripció dels fenòmens socials informada pel relat de les persones participants i per la interpretació de les persones investigadores. El procediment d'anàlisi que se segueix és el següent:

- En primer lloc, es procedeix a la **transcripció** dels continguts de les entrevistes i grups de discussió.
- Seguidament, es realitza una **categorització analítica** de la informació obtinguda.
- Per acabar, es duu a terme una **anàlisi creuada** de la informació. És a dir, es comparen les aportacions de les diferents entrevistes realitzades en relació amb cada temàtica o categoria d'anàlisi. D'aquesta manera, la informació es filtra i s'ordena per tal d'identificar les necessitats i fortaleces que presenta el territori en relació amb les temàtiques analitzades.

Aquesta aproximació incorpora a l'estudi les **diferents percepcions existents** entorn la salut mental del municipi.

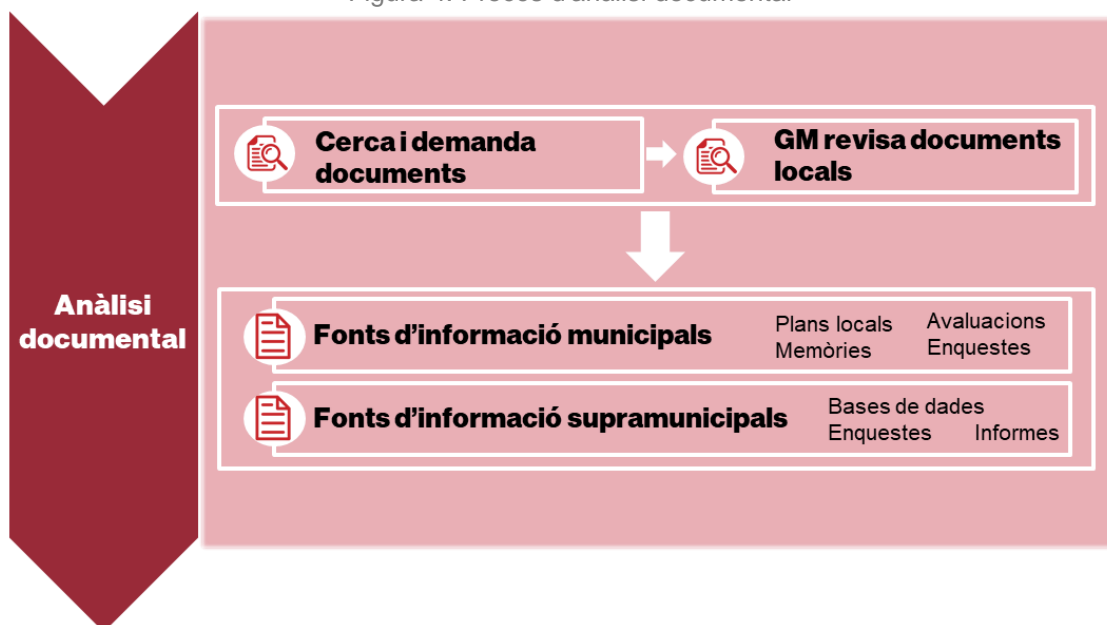
Com s'han d'interpretar els resultats de les entrevistes i grups de discussió?

- ▶ Els resultats són una **sistematització** de les aportacions realitzades per les persones entrevistades, és a dir, una organització temàtica dels discursos significatius expressats a les entrevistes i els grups de discussió.
- ▶ Els resultats qualitatius mostren els **diferents discursos i arguments** que han emergit al voltant de les temàtiques objecte d'estudi, és a dir, les diferents opinions i punts de vista existents. Per això, poden aparèixer discursos o perspectives dispars o antagòniques.
- ▶ Les dades qualitatives **no ofereixen quantificacions** sobre la presència o pes de cadascun dels discursos, sinó que identifiquen els discursos existents per tal de comprendre quins factors poden incidir en la trajectòria de les investigadores, aprofundint en els motius i els mecanismes a través dels quals operen: el per què i el com.
- ▶ A l'informe s'hi inclouen **citacions literals** per il·lustrar i evidenciar allò que s'explica. Les citacions reproduïxen les paraules literals de les persones entrevistades i intenten mantenir les característiques de l'oralitat. En conseqüència, poden contenir errors gramaticals o sintàctics
- ▶ Els resultats qualitatius també ofereixen la **visió experta** de persones que treballen en els camps dels quals es parla.

3.2.2. Dades secundàries

Les dades quantitatives s'han extret de fonts ja existents. S'ha fet una anàlisi de diferents documents d'àmbit municipal, així com d'institucions supramunicipals, com il·lustrem a continuació:

Figura 4. Procés d'anàlisi documental



a. Dades d'origen municipal:

- *Documents:* s'han analitzat aquells documents d'àmbit municipal que podien contenir dades diagnòstiques d'interès. Entre altres, s'han analitzat memòries, plans locals o diagnòstics de les diferents àrees de l'Ajuntament.
- *Procediment:* el Grup Motor ha estat l'encarregat de recopilar la documentació disponible, així com de coordinar la cerca dels documents provinents d'altres àrees. Seguidament, s'ha procedit a la seva anàlisi i a la selecció de dades més rellevants.

b. Dades d'origen supramunicipal:

- *Documents:* s'han analitzat les diferents bases de dades que ofereixen les diferents institucions supramunicipals, així com els estudis i informes que elaboren periòdicament sobre les temàtiques d'interès.
- *Procediment:* Spora ha realitzat la cerca i anàlisi de les dades d'origen supramunicipal.

La taula següent mostra les principals fonts d'on s'han obtingut les dades incloses en els documents:

Taula 1. Fonts secundàries

Apartats	Font	Any
Dades sociodemogràfiques	Idescat	2011/2021/2022
	DIBA a partir del Padró Continu	2022
	Indicadors de Salut Local de la Diputació de Barcelona	2022
	Enquesta de Salut de Catalunya	2018-2021
	Regidoria de Serveis Socials de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat	2022
Determinants socials de la salut mental	Idescat	2022
	HERMES	2022
	Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona	2011-2021
	Enquesta de Salut de Catalunya	2018-2021
	Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO	2021-2022
Problemàtiques de salut mental	Enquesta de Salut de Catalunya	2022
	INE	2022
	Informe d'indicadors de salut local de l'Ajuntament Olesa de Montserrat	2022

Com s'han d'interpretar les dades secundàries?

- ▶ A l'informe, es presenten les **dades més actualitzades** de què es disposa per tal de garantir que siguin el més fidels a la realitat actual possible. En conseqüència, al llarg del text trobareu dades de diferents anys.
- ▶ Sempre que es disposi de les dades, aquestes es presentaran **desagregades per gènere i per edat**.
- ▶ Les **dades** corresponents a Olesa **es comparen** amb les dades de **Catalunya** quan es disposa d'ambdues dades o quan aquestes són comparables.
- ▶ Moltes de les **dades referents a la salut i la salut mental** es presenten per **sector sanitari (Baix Llobregat Nord)**, perquè és l'agrupació territorial sanitària més petita de què es disposen dades.

3.3. Descripció dels mecanismes de participació

La següent taula mostra el nombre de persones que han participat en cada entrevista i grup de discussió, les quals sumen un total de 27 participants:

Taula 2. Mecanismes de participació

	Tècniques	Col·lectius	Núm. Participants
Entitats	1 Grup de discussió	Entitats culturals Entitats socials Entitats esportives	5
Professionals	2 Grup de discussió amb cos tècnic 9 Entrevistes a agents clau (6 entrevistes individuals, 2 entrevistes dobles i 1 triple)	Cos tècnic: Educació, Formació i Migracions, Serveis Socials, Infàncies, Famílies i Violències, Joventut, Gent Gran i Comunitària, Ocupació, Consum. Agents clau: professionals vinculats a diferents àmbits d'expertesa (salut, educació, igualtat, seguretat, treball social, cooperació, esports, joventut, participació, promoció econòmica, cultura)	24
Ciutadania	1 Grup de discussió	Persones amb problemàtiques de salut mental	6
Total			35

Concretament, s'han realitzat:

- a. **1 grup de discussió** amb entitats:
 - *Objectiu:* aquest grup de discussió ha permès conèixer la realitat del municipi en relació amb diferents àrees vinculades als determinants socials de la salut mental i el benestar emocional. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones coneixedores d'aspectes rellevants de la localitat i que poden tenir incidència en la salut mental de la ciutadania.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a diverses entitats del municipi.

- b. **2 grups de discussió amb cos tècnic** de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat:
- *Objectiu:* aquest grup de discussió ha permès conèixer la realitat del municipi en relació amb diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut mental i el benestar emocional. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones coneixedores d'aspectes rellevants de la localitat i que poden tenir incidència en la salut mental de la ciutadania.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a diverses entitats del municipi.
- c. **9 entrevistes** a agents clau:
- *Objectiu:* aquestes entrevistes han permès conèixer la realitat del municipi en relació amb les diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut mental i el benestar emocional. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones coneixedores d'algun aspecte rellevant del territori, com és la salut mental o les característiques dels municipis que hi poden incidir.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a professionals vinculats a diferents àmbits d'expertesa (salut, educació, igualtat, seguretat, treball social, cooperació, esports, joventut, participació, promoció econòmica, cultura) coneixedors del territori. Finalment, s'han realitzat un total de 9 entrevistes a agents clau, de les quals 6 han estat individuals, 2 dobles i 1 triple.
- d. **1 grup de discussió** amb persones amb problemàtiques de salut mental:
- *Objectiu:* aquest grup de discussió ha servit per conèixer, de primera mà, les particularitats, percepcions i impressions de persones amb problemàtiques de malestar emocional i salut mental. Concretament, l'objectiu ha estat conèixer quines necessitats, problemàtiques i fortaleces vinculades als determinants de la salut mental i el benestar emocional viuen i perceben.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir al grup poblacional entrevistat.

4. RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIU I QUALITATIU

4.1. Dades sociodemogràfiques

Olesa de Montserrat és un municipi de 24.272 habitants (Idescat, 2022) situat a la Comarca del Baix Llobregat, a la província de Barcelona. En aquest apartat, es recullen les principals característiques sociodemogràfiques del municipi.

4.1.1. Característiques de la població

a) Densitat poblacional

La densitat poblacional a Olesa de Montserrat és de 1.459,5 habitants per km² (Taula 3) una xifra inferior a la que presenta la comarca del Baix Llobregat (1.715,1 habitants per km²), però bastant superior a les xifres dels municipis limítrofs: Abrera (636,8), Esparreguera (816,2 h/km²), Vacarisses (180 h/km²) i Viladecavalls (380,5 h/km²).

Taula 3. Densitat de població a Olesa de Montserrat (2022)

Superfície	16,63 km ²
Densitat	1.459,5 hab/km ²

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

b) Distribució poblacional

La distribució de la població d'Olesa de Montserrat (Taula 4) és molt similar a la catalana pel que fa al sexe, però no pel que fa als grups d'edat. El percentatge d'infants i adolescents a Olesa (franja de 0 a 14 anys) és del 16,1%, una xifra sensiblement superior al global de Catalunya, on el percentatge és del 14%.

Taula 4. Distribució de la població a Olesa de Montserrat (2022)

		Valors absoluts	%
Segons el sexe	Home	12.129	49,97
	Dona	12.143	50,02
Segons els grups d'edat	De 0 a 14 anys	3.900	16,1
	De 15 a 64 anys	16.305	67,2
	De 65 a 84 anys	3.364	13,8
	De més de 85 anys	703	2,9
Població Total		24.272	

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Pel que fa a la procedència dels habitants d'Olesa, també hi ha diferències destacables si es comparen amb les dades de Catalunya. La població amb nacionalitat no espanyola hi té menys presència que a Catalunya (9,1% en el cas d'Olesa de Montserrat, en front d'un 11% a la comarca del Baix Llobregat i un 16,3% en l'àmbit català).

Taula 5. Població d'Olesa de Montserrat segons nacionalitat (2022)

		Valors absoluts	%
Nacionalitat	Espanyola	22.064	90,9
	No espanyola	2.208	9,1

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Quant al lloc de naixement de la població d'Olesa, un 71,2% dels habitants són nascuts a Catalunya, xifra superior a la de Catalunya (63,6%); no passa el mateix amb les persones nascudes a fora d'Espanya (12,8%), les quals són menys nombroses que a Catalunya (21,2%).

Taula 6. Població d'Olesa de Montserrat segons lloc de naixement (2022)

		Valors absoluts	%
Lloc de naixement	Catalunya	17.281	71,2
	Resta d'Espanya	3.878	16
	Fora d'Espanya	3.113	12,8

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Quant al nombre i l'origen de les persones de nacionalitat no espanyola residents a Olesa, les dades de l'INE mostren que la nacionalitat amb més presència al municipi és la marroquina (47%), seguida de la boliviana (5%) i la xinesa (5%) (Taula 7).

Taula 7. Població no espanyola, segons nacionalitat, a Olesa de Montserrat (2022)

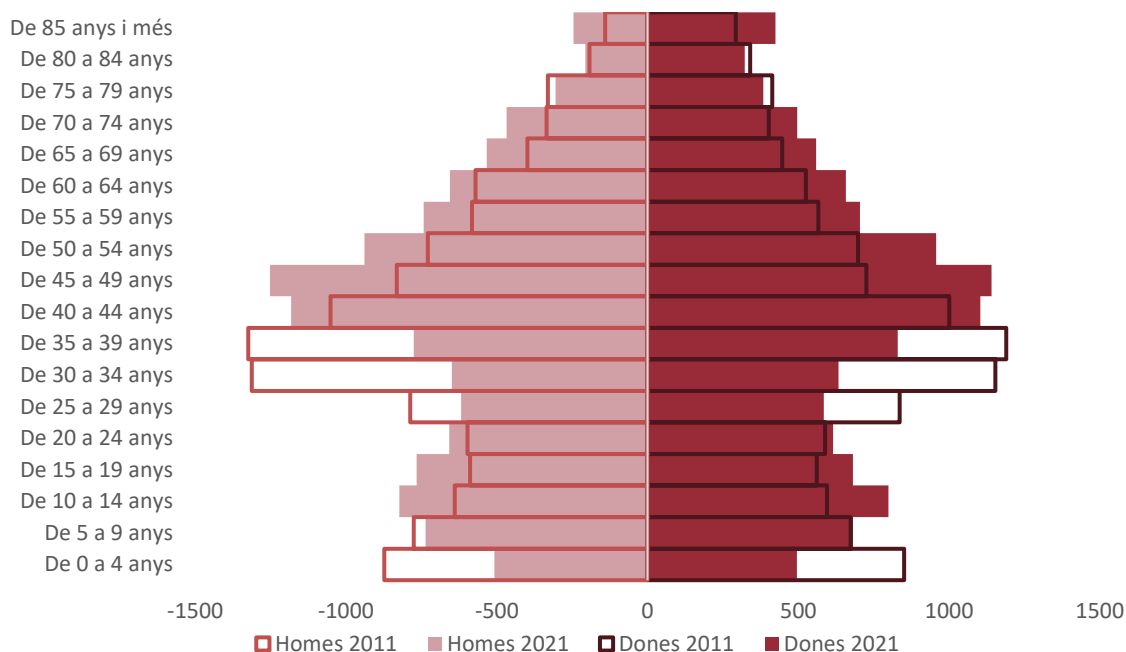
Nacionalitat	Total	Homes	Dones	% total estrangers
UE sense Espanya	221	121	100	10,01
Europa no UE	39	13	26	1,77
Àfrica	1.184	624	560	53,6
Amèrica del Nord i Central	142	48	94	6,43
Amèrica del Sud	449	198	251	20,34
Àsia i Oceania	173	101	72	7,83
TOTAL	2.208	1.105	1.103	100

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat

c) Envel·liment

La piràmide comparativa de població per edat i sexe d'Olesa de Montserrat (Gràfica 1), mostra el procés d'envelliment progressiu de la població dels darrers anys. La distribució demogràfica de 2021 està caracteritzada per una baixa població en el rang d'edats de 0 a 4 anys i un destacat grup 40 a 54 anys. En termes comparatius, s'observa una disminució important de població d'entre 25 i 39 anys (que malgrat tot manté un percentatge superior al de Catalunya) i un increment poblacional en les franges d'edat superiors. Aquesta distribució s'ha d'interpretar en el marc d'una tendència iniciada fa dècades i caracteritzada, per una banda, per una disminució en el nombre de naixements i, per l'altre, pel progressiu increment en l'esperança de vida de les persones. El resultat és una estructura demogràfica general envellida.

Gràfica 1. Piràmide poblacional d'Olesa de Montserrat (comparativa 2011-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Diputació de Barcelona (en base a dades del Padró Municipal d'Habitants).

L'envelliment a Olesa es pot mesurar, principalment, a partir del seu índex d'envelliment i sobreenvelliment. L'índex d'envelliment mesura la proporció de persones majors de 65 anys per cada 100 habitants de menys de 15 anys. És un indicador que serveix per mesurar el grau de maduresa d'una població. Amb dades de 2022, Olesa té un índex d'envelliment (95,51) inferior a la mitjana de la comarca (112,8) i de la població catalana (131,3). Aquesta situació entra en consonància amb el fenomen ja esmentat de l'envelliment de la població en les societats occidentals. En analitzar les diferències també per sexes, s'observa que l'índex d'envelliment de les dones és superior al dels homes (Taula 8).

Taula 8. Índex d'envelliment d'Olesa de Montserrat (2022)

Índex d'envelliment	Olesa de Montserrat	Catalunya
Homes	83,58	109,6
Dones	107,75	154,3
Total	95,51	131,3

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Diputació de Barcelona (a partir de dades del Padró continu)

En relació a l'índex de sobreenvelliment, aquest mesura la relació entre la població de 85 anys i més per cada 100 habitants de 65 anys i més, i permet estimar el nombre de persones potencialment dependents en termes de cura i assistència. En el cas d'Olesa de Montserrat està bastant parell a la mitjana de la població catalana (17,29 enfront a 17,1), però és superior si es compara amb la de la comarca (14,9). Quant a la relació

entre dones i homes, la situació és pràcticament calcada a la descrita anteriorment amb l'índex d'envelliment (Taula 9).

Taula 9. Índex de sobreenvelliment d'Olesa de Montserrat (2022)

Índex de sobreenvelliment	Olesa de Montserrat	Catalunya
Homes	13,43	13,3
Dones	20,35	20,0
Total	17,29	17,1

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Diputació de Barcelona (a partir de dades del Padró continu)

4.1.2. Moviment de la població

El moviment de la població, ja sigui en termes de creixement o decreixement, pot tenir un impacte significatiu en la salut mental dels habitants. Tot i que no sigui una causa aïllada, si es conjuga amb altres factors, pot agreujar situacions de competència pels recursos i afegir pressió pels serveis públics d'atenció, pot contribuir al desplaçament poblacional de persones amb rendes baixes, així com a canvis en la configuració social i cultural dels barris, o canvis en infraestructures urbanes i de l'entorn. Tot plegat pot afectar a la qualitat de vida i el benestar emocional dels habitants.

Olesa va tenir un moviment natural de la població negatiu l'any 2021, ja que tal com es pot observar a la taula (Taula 10), es van produir menys naixements que defuncions.

Taula 10. Naixements i defuncions a Olesa de Montserrat (2021)

Població	Naixements	Defuncions
Homes	89	101
Dones	90	84
Total	179	185

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Per l'any 2021, el saldo migratori total d'Olesa va ser positiu. Concretament de 182 persones que, desglossat, correspon a la suma del saldo migratori intern (46) i el saldo migratori extern (136).

Pel que fa al creixement de població total (creixement intercensal), Olesa va experimentar un creixement important durant el decenni 2001-2011, i durant el següent, 2011-2021, ha continuat creixent, però de manera més moderada. El creixement de la població total va ser de 217 persones en el període de 2011 a 2021, és a dir, va haver un creixement mitjà anual del 0,99 per cada 1.000 habitants. Aquesta taxa indica el ritme mitjà de creixement de la població en relació amb el nombre total d'habitants (Taula 11). La causa fonamental d'aquesta estabilització poblacional és la correspondència entre el canvi de tendència en el creixement natural (des de 2020 ja és negatiu) i el saldo

migratori positiu. La taxa de creixement a Olesa és molt similar a la del Baix Llobregat (0,19) i està lleugerament per sota de la de Catalunya (1,03).

Taula 11. Creixement total de la població d'Olesa de Montserrat (2011-2021)

Creixement intercensal de la població	
Creixement total	217
Creixement total (mitjana anual – taxa 1.000 habitants)	0,99
Creixement natural (mitjana anual – taxa 1.000 habitants)	1,80
Creixement migratori (mitjana anual – taxa 1.000 habitants)	-0,81

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat (en base a dades del Cens de població i habitatges de l'INE).

4.2. Determinants socials de la salut mental

En el present capítol s'identifiquen els determinants socials de la salut mental. Es tracta de totes aquelles variables que tenen incidència, positiva o negativa, en la salut mental i el benestar emocional de les persones que viuen al municipi

4.2.1. Territori i entorn natural

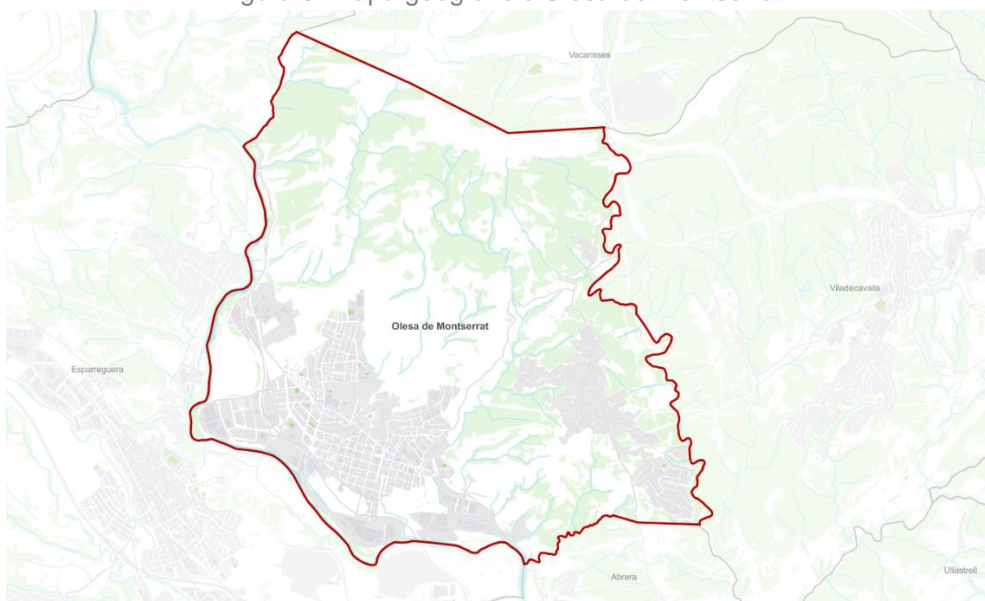
Dins dels factors contextuals que intervenen en la salut mental es troben la urbanització de l'espai i la disponibilitat, o no, de vies per experimentar la naturalesa de forma regular (Gregory N. Bratman et al., 2019). Per tant, és important veure com el territori i l'entorn natural, on es desenvolupa el dia a dia de les persones, afecta al grau de benestar o malestar emocional.

A Olesa, un dels elements del territori que es considera un **factor beneficiós** per la salut mental és el fet de **tenir un entorn natural molt a prop i de fàcil accés**, afavorint l'activitat a l'aire lliure.

“Olesa té muntanya i té un riu. L'entorn és molt maco (...) Tenir l'opció d'anar caminant a la muntanya i tenir unes vistes increïbles o anar caminant al riu, ja només l'entorn penso que facilita, no?” (GD agent clau)

En aquest entorn s'han disposat camins i rutes per fer-lo més accessible a col·lectius de persones que potser tenen més dificultats per moure's per la muntanya, com són les persones grans i les famílies amb infants més petits. Així, s'afavoreix l'activitat física a l'aire lliure, fet que impacta positivament en el benestar emocional de la ciutadania.

Figura 5. Mapa geogràfic d'Olesa de Montserrat



Font: Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Un altre aspecte positiu és l'**existència d'escoles i instituts en el municipi** ja que són espais de relació, protecció i detecció de possibles malestars durant la infància i l'adolescència.

Pel contrari, hi ha elements de l'entorn i el territori que poden **impactar negativament en el benestar emocional**.

El primer que es destaca és la orografia del territori, és a dir, el fet que **algunes zones del poble tinguin pujades i baixades molt fortes i només s'hi pugui accedir caminant o en cotxe privat**. Es considera que hi ha poques línies d'autobús que connectin aquestes zones amb els espais de relació i de serveis del poble (l'estació de tren i els barris cèntrics), fet que representa una barrera important per a la mobilitat de les persones que hi viuen, especialment persones grans, persones amb problemes de salut i famílies que van amb el cotxet dels infants.

*“Mi salud no me permite hacer eso [pujar caminant] ¿Qué tengo que hacer? Quedarme en mi casa. Evidentemente a nivel personal conlleva malestar.”
(GD primera persona)*

També es posa de relleu que hi ha **zones del municipi poc adaptades a les persones amb problemes de mobilitat**, més enllà de la seva orografia. En aquest sentit, es relata que hi ha carrers en els quals no poden passar, o passar amb molta dificultat, les persones que van amb cadira de rodes, caminadors o altres dispositius per a persones amb mobilitat reduïda. El fet de veure encara més reduïda la seva mobilitat pot comportar efectes negatius en l'autoestima i l'autoconfiança d'aquestes persones.

Un altre element del territori que es comenta és la transformació del municipi en un “**poble dormitori**”, és a dir, que cada vegada hi ha més persones que desenvolupen el seu dia a dia fora del poble (per anar a treballar, per tenir moments d'oci, etc.). Aquesta transformació ha comportat que hi hagi menys opcions d'entreteniment especialment pels adolescents i joves, que han d'anar a buscar les zones d'oci en altres municipis o bé passar més temps del que voldrien dins de casa.

“Tienen que salir, pero no a dar una vuelta al pueblo, que ya lo tienen visto. Tienen que salir a hacer actividades de jóvenes. A bailar, a sus zonas [...] A tener sus zonas de recreo como hemos tenido nosotros. Porque Olesa no ha sido más grande de lo que es ahora, siempre ha sido un pueblo pequeño. Pero ha habido muchas más cosas” (Entrevista agent clau)

A Olesa hi ha espais destinats a joves, com ara l'Escorxador, però no hi ha massa participació d'aquest col·lectiu a les activitats que s'hi fan. I els espais de relació com ara bars o cafeteries estan ocupats, majoritàriament, per persones adultes. Aquesta manca d'espais de relació pot influir en l'aïllament social del jovent, tal com es desenvoluparà en l'apartat 5.2.5, sobre Xarxa social i comunitària.

4.2.2. Habitatge

Com s'ha esmentat anteriorment, la qualitat, la inestabilitat o la manca d'habitatge poden afectar negativament el benestar emocional i són factors de risc dels trastorns mentals. En aquest sentit, l'accés a l'habitatge ha esdevingut una problemàtica social en augment en els darrers anys a Olesa, seguint la tendència de la resta de Catalunya.

a) Accés i cost de l'habitatge

Les persones entrevistades coincideixen en el fet que les problemàtiques principals pel que fa a l'accés a l'habitatge són la **manca d'oferta d'habitatge de lloguer i d'habitatge econòmicament assequible**. Aquesta situació té especial incidència en la població jove, ja que la dificultat per accedir a habitatge de lloguer econòmicament assequible i de qualitat **impedeix la seva emancipació**.

“La [...] comentava que fins als 30 i tal, però jo no sé si als 30 se soluciona això. Perquè jo miro el meu entorn i la majoria de penya que vivim sols o que ens hem pogut independitzar és perquè o els nostres pares tenien algo o la parella tenia algo o perquè s'ha mort l'avi o aquella iaia que tenia aquest pis... La resta, bueno, o estan compartint pis amb tres col·legues fins que es morin o fins que es vagin a formar una família amb la precarietat dels dos de viure en un pis de merda amb les condicions que sigui o no sé, no et compraràs una casa en la puta vida.” (GD agent clau)

Segons l'Idescat (2011), la immensa majoria d'habitatges que hi ha al municipi són habitatges d'ús principal (88,2% respecte els 2,7% d'ús secundari i els 9,1% buits) i de propietat (87,1% de propietat respecte a 12,9% de lloguer). Per tant, l'encariment general del preu de l'habitatge, així com la manca d'habitatges disponibles pot dificultar que alguns col·lectius hi tinguin accés o bé que tinguin dificultats per pagar el cost de l'immoble o dels subministraments.

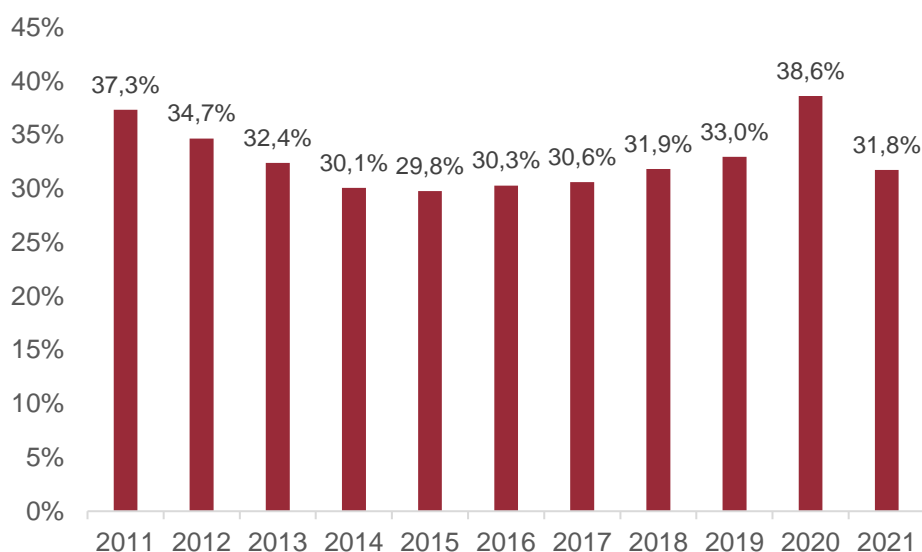
En aquest sentit, d'acord amb les dades del Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona, durant l'any 2021, l'Índex d'Esforç Econòmic de Compra³ a Olesa de Montserrat va ser del 22,94% i l'Índex d'Esforç Econòmic de Lloguer⁴ del 31,8%. Així, es pot observar que l'Índex d'Esforç Econòmic de Lloguer a Olesa es trobava 8,25 punts percentuals per sota del llindar d'assequibilitat definit per l'Eurostat (40%)⁵, tendència que s'ha mantingut al llarg dels anys, com s'observa a la gràfica següent (Gràfica 2).

³ L'Índex d'Esforç Econòmic de Compra és la quota mensual hipotecària a pagar per l'adquisició d'un habitatge en relació amb la Renda Bruta Familiar Disponible (mensual per habitant).

⁴ L'Índex d'Esforç Econòmic de Lloguer és la mitjana del preu anual del lloguer en relació amb la Renda Bruta Familiar Disponible (anual).

⁵ El "llindar d'assequibilitat" definit per l'Eurostat fa referència a un indicador utilitzat per a mesurar el grau d'assequibilitat de l'habitatge per a la població. Aquest indicador estableix un llindar del 40% dels ingressos d'una llar com a referència per determinar si el cost de l'habitatge és considerat assequible o no. En general, l'indicador del 40% significa que si una llar destina més del 40% dels seus ingressos disponibles a pagar el cost de l'habitatge (incloent-hi hipoteques, lloguers i altres despeses relacionades amb l'habitatge), està experimentant una càrrega excessiva i, per tant, l'habitatge no és assequible.

Gràfica 2. Evolució de l'índex d'esforç econòmic de lloguer a Olesa de Montserrat (2011-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona.

A banda de les dificultats d'alguns col·lectius per accedir a un habitatge degut a l'encariment del preu dels immobles, els comentaris de les entrevistades subratllen l'existència de tot un conjunt de **persones en situacions socioeconòmiques desafavorides que no poden fer front al pagament dels seus habitatges**. Això comporta situacions d'impagament del mateix habitatge, d'amuntegament en habitatges d'altri o d'ocupació d'habitatges deshabitats. Vinculat a aquestes, emergeix un altre factor de risc, els **desnonaments**. Tot plegat, genera sentiments d'incertesa, inestabilitat i angouxa entre les persones que s'hi veuen afectades.

“Si a una mare estan a punt de desnonar-la, no té feina, ha de portar el nen al cole i aquest ja no va molt bé, doncs no descansa igual, està nerviosa, està ansiosa. Per mi el tema de l'habitatge està molt complicat a tot arreu, però a Olesa especialment. Sí, em trobo amb bastantes famílies que estan bastant ofegades” (Entrevista agent clau)

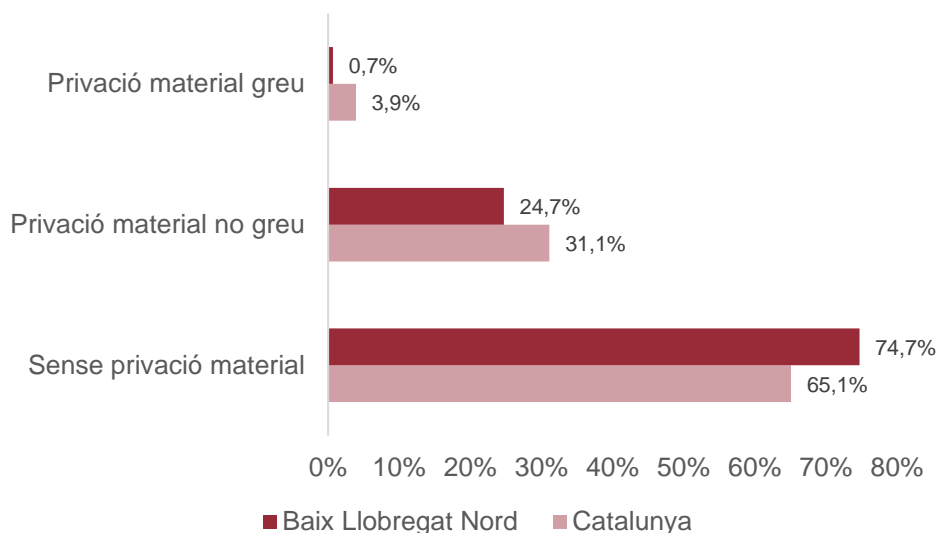
b) Privació material

D'acord amb les dades de l'ESCA per al sector sanitari Baix Llobregat Nord pel que fa a la privació material⁶, durant el període 2018-2021, un 25,4% de la població va patir cert grau de carència material, xifres inferiors a les dades de la resta de Catalunya (35%). D'aquestes persones, un 24,70% es van trobar en situació de privació material no greu i un 0,70% en situació greu. Tot i que no hi ha diferències substancials en relació

⁶ El concepte de privació material remet a un indicador per mesurar la pobresa que no es basa de forma estricta en indicadors monetaris, sinó que és un índex construït a partir de la incapacitat per pagar o disposar de determinats elements.

amb el gènere, les dones van patir més sovint situacions de privació material no greu i greu (28,1% les dones i 22,6% els homes).

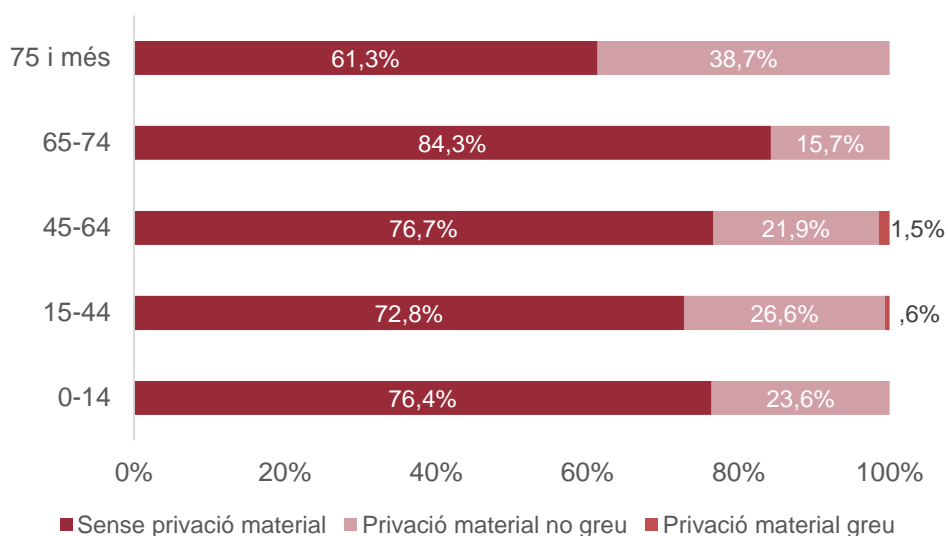
Gràfica 3. Índex de Privació Material al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En relació a l'edat, la següent gràfica mostra que les persones majors de 74 anys van ser les que van patir més carències materials (38,7%), tot i no expressar situacions de privació material greu.

Gràfica 4. Privació material segons edat al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Per últim i de forma transversal a tot aquest conjunt de situacions, es manifesta que l'envelliment dels edificis en alguns barris, així com les barreres arquitectòniques

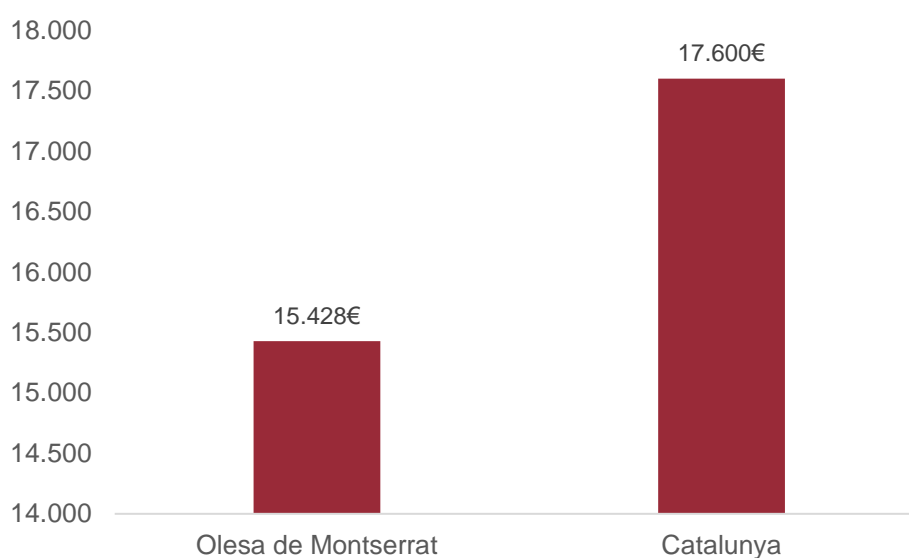
existents, són també factors existents que poden afectar negativament al benestar de les persones, en aquesta cas, de **persones grans i amb mobilitat reduïda**.

4.2.3. Situació laboral i econòmica

Un dels factors que determina la possibilitat de gaudir d'una bona salut mental i benestar emocional són les condicions econòmiques les quals venen determinades, en bona part, per l'activitat productiva. Així mateix, les condicions laborals, el clima laboral, la presència d'una oferta laboral diversificada i/o les mesures d'acompanyament a la inserció laboral presents en un territori, també poden incidir decisivament en la salut mental de la ciutadania. És per aquest motiu que és rellevant conèixer la situació del municipi en relació amb l'ocupació.

En aquest sentit, la dada que millor informa de les condicions econòmiques del municipi és la Renda Bruta Familiar Disponible (RBFD), indicador macroeconòmic que permet una aproximació més acurada a la realitat socioeconòmica de les famílies, atès que ens informa dels ingressos de què disposen els residents d'un territori. Si s'analitza la situació econòmica d'Olesa, s'observa que la Renda Bruta Familiar Disponible (RBFD), l'any 2020, va ser de 19.140€ per habitant (HERMES, 2020).

Gràfica 5. Renda Bruta Familiar Disponible (RBFD) per habitant a Olesa de Montserrat (2020).

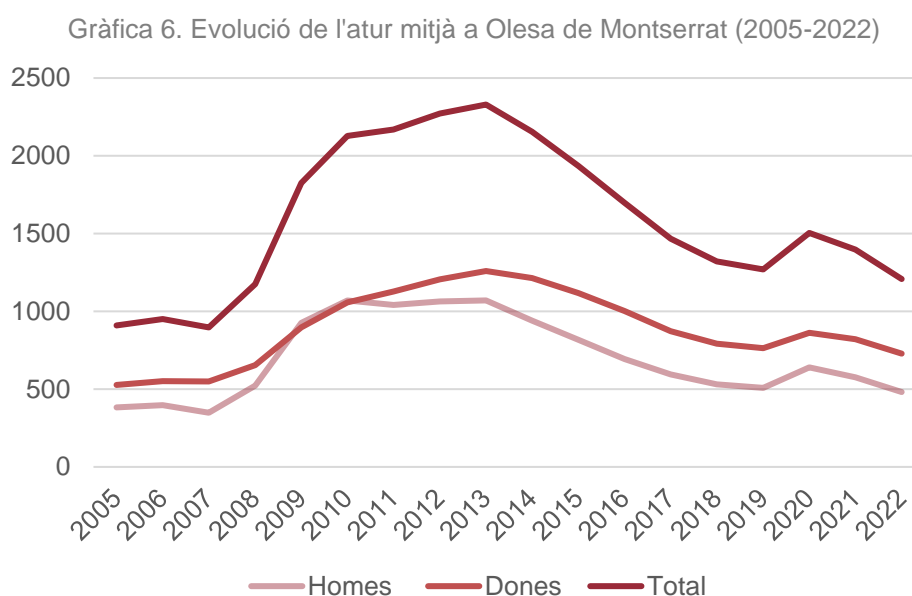


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

El punt àlgid de l'atur a Olesa va ser l'any 2013, amb 2.329 habitants aturats. No obstant això, a partir de llavors ha mantingut una tendència decreixent fins a l'actualitat, amb 1.208 persones aturades l'any 2022 (l'any 2021 es van registrar 1.396 persones aturades sobre una població activa de 11.697 persones). Si s'analitzen les dades en funció del gènere, s'aprecia un major nombre de dones que homes a l'atur (a excepció dels anys 2009 i 2010). Aquesta diferència entre el nombre de dones i d'homes a l'atur

arriba a més de 300 persones l'any 2016, xifra que es manté relativament estable fins a l'actualitat on, l'any 2022, 728 dones i 480 homes es troben a l'atur. Les dades del programa HERMES per al 2022 situen a Olesa amb una taxa de temporalitat contractual del 38,83%, un 14,71% menys que la mitjana de Catalunya (53,54%).

L'atur en dones és especialment rellevant també pel que fa a la possible conciliació familiar. En tant que són les dones les que majoritàriament es fan càrrec de les cures familiars, trobar una feina i que aquesta sigui compatible amb el treball de cures, es converteix en una font d'estrès afegida. Combinar horaris o pagar a algú perquè cuidi de les persones a càrrec mentre s'està treballant, implica sovint tenir una feina estable i sou prou alt per a poder assumir aquests costos.

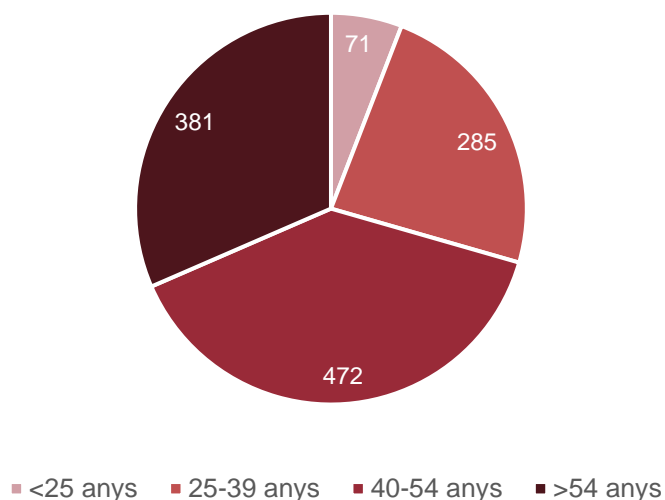


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Si bé la taxa d'atur ha baixat en els darrers anys, continua essent un dels grans factors explicatius del malestar emocional. La pèrdua de feina i la manca de rutines vinculades a aquesta, es relaciona amb un procés d'adaptació emocional i econòmica de difícil gestió per algunes persones; afecta la seva autonomia i al fet de sentir-se útils, davant la societat i davant les seves pròpies famílies. Així mateix, en algunes entrevistes es considera que **la manca de feina -la pèrdua del lloc de treball o les dificultats d'accés a un- sovint fan entrar a la persona en una roda de difícil sortida.** No poder disposar de certs recursos econòmics, haver de reduir la mobilitat o haver de justificar a les entrevistes el temps que no s'ha treballat, són situacions que, en si mateixes, dificulten trobar feina i generen frustració i malestar. Aquestes circumstàncies es veuen agreujades per un context territorial de desindustrialització i una manca generalitzada d'oportunitats laborals.

Com s'ha vist anteriorment, l'atur no afecta a tothom per igual. En termes d'edat, segons les dades de finals de l'any 2022, hi havia 472 persones aturades entre els 40 i els 54 anys, i 381 per sobre dels 54 anys. A la franja inferior, hi havia 285 persones entre els 25 i els 39 anys i 71 menors de 25 anys.

Gràfica 7. Atur registrat segons edat a Olesa de Montserrat (2022)

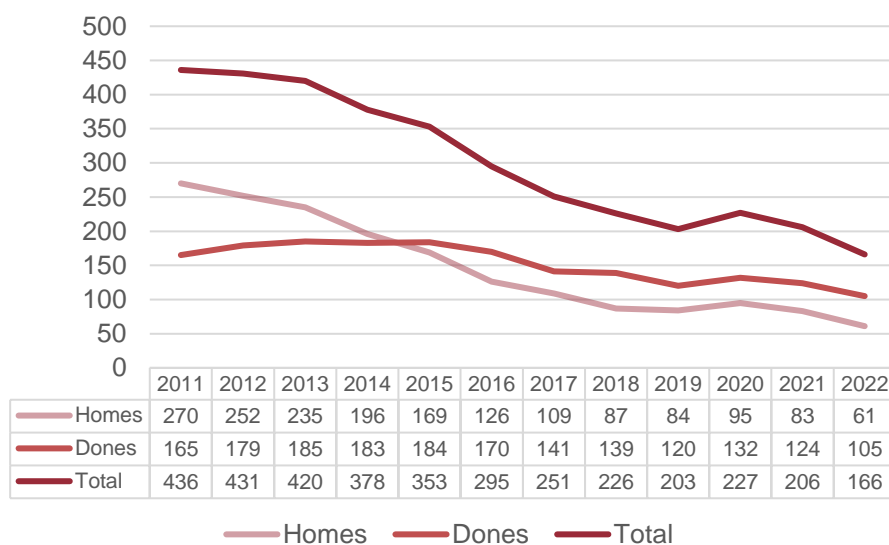


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Referent a l'atur de les persones amb nacionalitat no espanyola que resideixen al municipi, s'observa certa tendència a la baixa. Des de l'any 2011 fins al 2022, ha disminuït de 436 a 166 persones aturades. Tanmateix, a partir de l'any 2014, el nombre de dones de nacionalitat no espanyola a l'atur és estructuralment més elevat que el dels homes (105 dones i 61 homes a l'atur l'any 2022). D'aquestes 166 persones, 72 se situen entre els 40 i els 54 anys; 52 persones entre els 25 i 39 anys; 35 persones aturades majors de 54 anys i 7 menors de 25 anys.

Malgrat aquesta tendència de reducció de l'atur, algunes persones entrevistades posen en relleu les dificultats laborals que persisteixen entre la població, per exemple, d'origen marroquí. Davant aquesta situació, algunes famílies haurien decidit marxar del municipi en direcció el nord d'Europa.

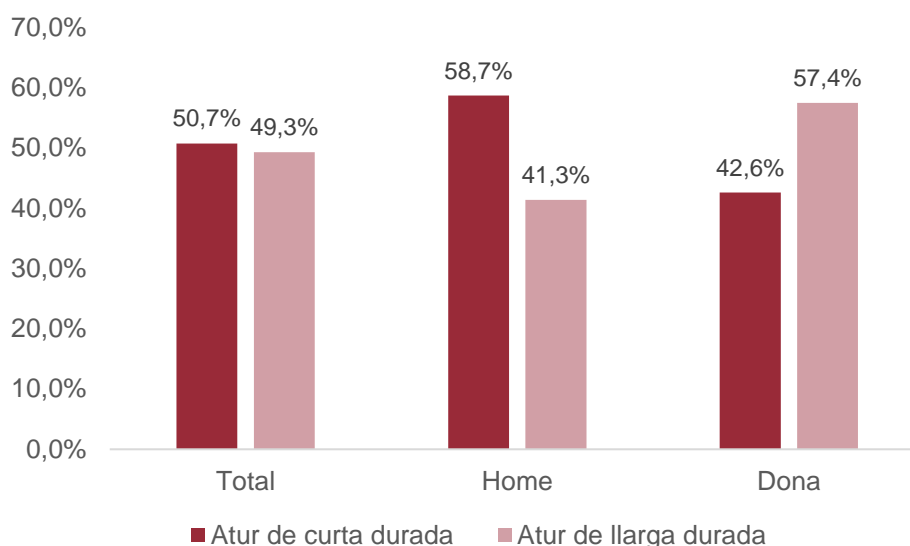
Gràfica 8. Evolució de l'atur de la població amb nacionalitat no espanyola d'Olesa de Montserrat (2011-2022)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'HERMES.

Quant a l'atur de llarga durada (12 mesos o més), d'acord amb els resultats de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) durant període 2018-2021, un 49,3% de la població del sector sanitari Baix Llobregat Nord està o ha estat en situació d'atur de llarga durada. S'observen diferències entre homes i dones en relació amb l'atur de llarga durada: les dones acostumen a estar a l'atur durant 12 mesos o més (57,4%) encara més que els homes (41,3%), que transiten sovint per situacions d'atur de curta durada. Les dades obtingudes pel que fa a l'edat mostren que un 60,3% de les persones que tenen entre 15 i 44 anys estan o han estat en situació d'atur de curta durada i un 39,7% en situació d'atur de llarga durada mentre que, hi ha una major tendència entre aquelles persones que se situen en la franja entre els 45 anys i els 64 anys, a trobar-se en atur de llarga durada (65,1%). Aquesta darrera dada coincideix amb la percepció d'algunes entrevistades, les quals situen aquest grup (majors de 45 anys i atur de llarga durada) en potencial risc de vulnerabilitat, agreujat en alguns casos per problemàtiques de caràcter econòmic, de discapacitats o de violència masclista, en el cas de les dones.

Gràfica 9. Atur de llarga durada (12 mesos o més) al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021).



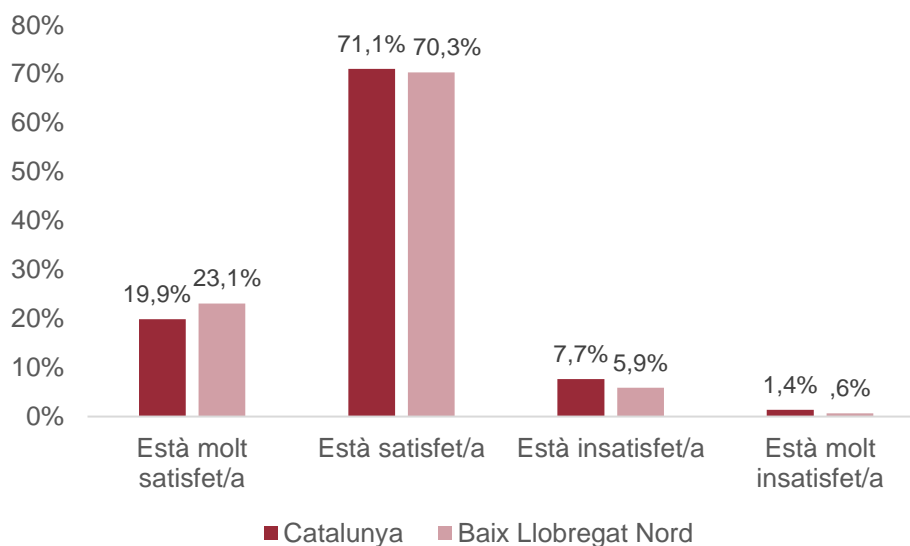
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En general, la millora en les xifres d'atur no ha implicat una millor percepció quant a les condicions laborals. A les entrevistes es ressalta que **la inestabilitat, la temporalitat i els sous baixos generen inseguretat i incertesa**, però no només en els adults, també en els fills/es que veuen les seves opcions de futur reduïdes. Malgrat disposar de feina, quan aquesta és precària, es reproduïxen les mateixes problemàtiques. Per exemple, no poder fer front a les factures de la llar o al mateix habitatge, no poder accedir a certs aliments o haver de limitar altres necessitats bàsiques, comporta situacions de risc per la persona i per l'entorn familiar. Aquesta situació es veu accentuada en un context inflacionari com l'actual.

“Moltes vegades atenem a persones que, per mi, la recepta no és venir al psicòleg, la recepta és poder cobrir les necessitats bàsiques.” (Entrevista agent clau)

Tot i això, les dades de l'ESCA (2018-2021) en referència a la satisfacció amb les condicions de treball mostren que, en general, les persones del sector sanitari Baix Llobregat Nord estan satisfetes o molt satisfetes amb les seves condicions de treball: en total, un 93,4% de les persones del sector sanitari i un 91% de Catalunya.

Gràfica 10. Satisfacció amb les condicions de treball al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)

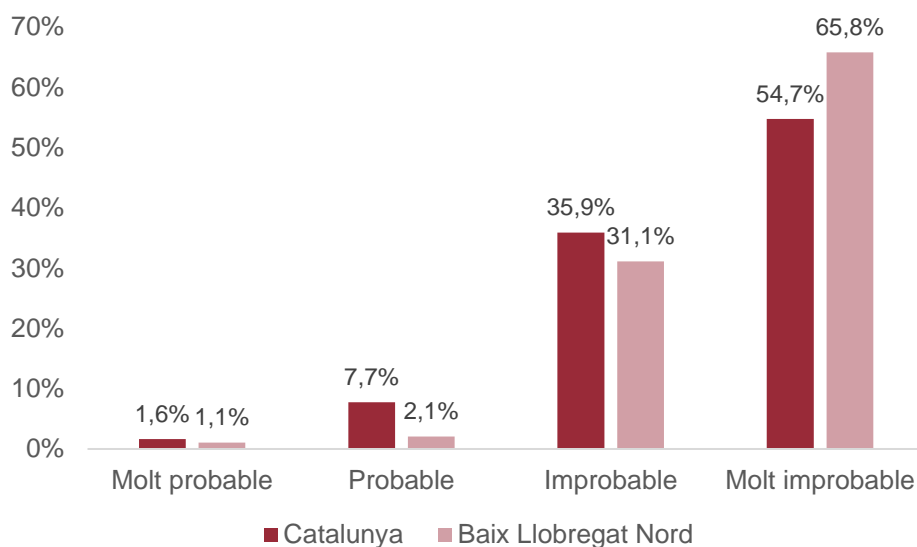


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

La precarietat laboral que s'esmenta a les entrevistes, però, no és només econòmica, també ho és quant al **ritme laboral i la seguretat amb què es fa la feina**. Es posa com a exemple el desgast físic del treball a les fàbriques, on es realitzen moviments mecànics i es passen llargues estones dempeus. Sovint, a més, aquests malestars físics d'origen laboral, són invisibilitats per la mateixa persona que els pateix per **por a ser substituïts i perdre la feina**. Aquesta situació afecta, sobretot, persones majors de 50 anys, algunes de les quals acaben amb problemes de salut en l'àmbit físic que les invalida per continuar treballant o per reinserir-se en una nova feina.

En relació amb això, les dades de l'ESCA (2018-2021) per al sector sanitari Baix Llobregat Nord mostren com la probabilitat de perdre en els pròxims mesos és inferior a la mitjana de Catalunya (3,2% al sector sanitari davant un 9,3% de Catalunya).

Gràfica 11. Probabilitat de perdre la feina en els propers 6 mesos al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració Pròpia a partir de dades de l'ESCA.

4.2.4. Accés a recursos i serveis

Les dificultats en l'accés a recursos de salut mental pot representar un factor de risc per la salut mental. En la mesura que aquest accés no és equitatiu i oportú, certes problemàtiques es poden exacerbar. A continuació es recopilen els principals arguments explicatius que han emergit a les entrevistes.

En primer lloc, la necessitat de **desplaçaments a Martorell o altres municipis on es troben els recursos especialitzats**, es percep com una barrera i una causa habitual de desvinculació de les persones usuàries. Aquesta necessitat de mobilitat implica una inversió de temps i recursos econòmics que resulta descoratjadora per a una part de la població. La necessitat de desplaçar-se cap als serveis sanitaris fora del municipi, pot agreujar l'estrès i suposar una càrrega addicional en un moment en què es necessita obtenir atenció i suport. La dispersió territorial i la sensació d'aïllament d'alguns barris, sumat a la manca de transport públic adequat, és vist també com un obstacle significatiu que limita encara més la capacitat de les persones per a accedir als serveis.

"[...] hi ha molta gent gran que li costa anar al metge. Perquè clar, no només és anar al CAP, és anar també a Martorell o a Terrassa... De fet, no cal que sigui una persona gran, simplement si tinc un problema de mobilitat i em citen un dia i no hi puc anar, això afecta al meu benestar; em genera angoixa"
(Entrevista agent clau)

En segon lloc, s'estima que **la saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental junt amb les conseqüents llistes d'espera, limiten la possibilitat d'atenció oportuna** a les persones que ho requereixen. Per algunes persones entrevistades, aquesta feble atenció es compensa, de vegades, amb una sobremedicació de les persones amb problemes de salut mental.

La necessitat de pagar per serveis de salut mental pot convertir-se en una barrera addicional, especialment per a aquelles persones amb dificultats econòmiques. Aquest accés desigual als recursos per raons econòmiques pot tenir conseqüències per a la salut mental de la població, ja que la falta de tractament adequat i de suport contribueix a un empitjorament dels problemes i a un augment dels nivells d'angoixa.

En tercer lloc, emergeixen situacions on **l'atenció també està limitada degut a l'esgotament mental dels professionals de la salut mental i serveis socials**. Aquest fet afecta directament a la qualitat de l'atenció que brinden.

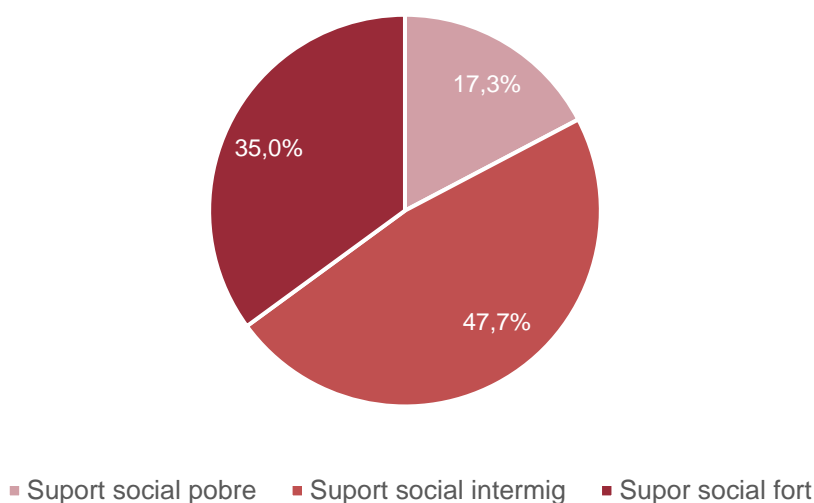
Per últim, se subratlla l'existència de dues barreres més d'accés als recursos de salut mental que afecten sobretot a població migrada i les persones grans: **la qüestió idiomàtica i la bretxa digital**, respectivament. Les barreres idiomàtiques limiten la capacitat per a comunicar eficaçment, expressar necessitats o conèixer els serveis disponibles, mentre que la bretxa digital limita la possibilitat de dur a terme gestions i rebre serveis. Totes dues situacions, augmenten la sensació de desconexió respecte els serveis de salut mental.

4.2.5. Xarxa social i comunitària

El suport social és bàsic per tenir una bona salut mental ja que es considera un factor protector davant d'esdeveniments estressants o de crisi. Aquest es calcula a través de l'Escala de Suport Social, la qual estudia la relació entre el suport i el patiment psicològic i té en compte tres aspectes: el nombre de persones properes amb les quals poden comptar, l'interès mostrat per aquestes persones i la facilitat amb què es pot demanar ajuda a veïns i veïnes. En aquest sentit, l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) ofereix dades sobre el percentatge de persones que perceben que tenen un suport social pobre, mitjà o alt al sector sanitari Baix Llobregat Nord durant el període 2018-2021.

Com mostra la següent gràfica, el percentatge de persones que afirmen tenir un suport social pobre és del 17,30%, 7,2 punts percentuals per sobre de la mitjana de Catalunya (10,10%), mentre que un 35% de les persones enquestades provinents del sector sanitari Baix Llobregat Nord consideren gaudir d'un suport social alt (42,5% a la resta de Catalunya).

Gràfica 12. Escala de suport social al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En el cas concret d'Olesa, a través de les dades qualitatives recollides es percep que, en general, el municipi compta amb un **veïnatge cohesionat, que es coneix de fa temps** i que comparteix molts moments d'interacció social.

“El fet de baixar al poble i veure que ens coneixem la gran majoria, els que som del poble de tota la vida, i passar aquesta petita o gran estoneta, perquè de vegades no pares, vas parlant amb l'un i l'altre... Potser no acabes fent tot el que hauries de fer, però aquest rato, a nivell personal, és molt gratificant, perquè ja has parlat, has fet un cafè, el que sigui, és igual” (GD agents clau)

Com a factor positiu per al suport social, també cal tenir en compte que el municipi compta amb una **oferta d'activitats associatives i lúdiques obertes a la ciutadania força àmplia**, a través dels serveis públics, entitats i associacions. Aquestes activitats suposen moments de relació amb altres persones, que poden anar més enllà de la pròpia activitat i que afavoreixen l'increment de la xarxa social.

“Les famílies em venen amb... «Sí, aquest cap de setmana fan això, això i això», i hi van. Llavors jo crec que això està superbé, perquè sempre hi ha coses a fer, on trobar-se i on fer xarxa” (Entrevista agent clau)

Tot i que hi ha diferents entitats que ofereixen activitats, hi ha la percepció però que la majoria d'aquestes estan destinades a les famílies convencionals i/o que moltes són de caire esportiu, de manera que l'oferta sovint no està adaptada a altres col·lectius o no desperta l'interès de tota la ciutadania. En aquest sentit, també es destaca que algunes de les entitats que realitzen activitats, i que suposen espais de relació i de xarxa social importants per a les persones que en formen part, són sovint **poc acollidores amb l'alteritat**. És a dir, són espais amb molta història compartida i amb una identitat de

pertinença molt forta i, tot i estar oberts a tota la ciutadania, és difícil que persones que no formen part d'aquest nucli concret de relació s'hi sentin ben acollides.

“Dubto molt que tanquin les portes a ningú. Però el que sí que veig és que hi ha un cert hermetisme, però per la forma de ser en sí, perquè són anys i anys. Llavors tot d'una entres en un grup de 30 persones que es coneixen de tota la vida i és molt complicat que puguis encaixar-hi bé, que et sentis a gust” (Entrevista agent clau)

Es comenta que això deixa a fora d'aquests espais especialment a persones o famílies en situació socioeconòmica empobrida, persones d'origen cultural divers i/o famílies que fa poc que han anat a viure al poble i que podrien beneficiar-se de la xarxa social i l'acompanyament que hi ha en aquests espais. Tot i així, es destaca que, en concret, **les famílies d'origen marroquí del municipi tenen la seva pròpia xarxa social** i que en aquesta el suport social i comunitari és molt fort.

Un altre aspecte que preocupa, en general, és el model de societat actual molt centrada en **l'individualisme** i que fa un **us excessiu de les tecnologies digitals de la comunicació**. A Olesa es detecta que hi ha cada vegada més persones que viuen el seu dia a dia centrades només en la pròpia família, la feina i que els espais de relació que tenen són majoritàriament les xarxes socials digitals.

A més d'aquestes característiques generals que s'observen a nivell de xarxa social i suport social d'Olesa, també es detecten certs **elements diferencials en el cas de la infància, adolescents i joves i persones grans**. A continuació es detalla quins elements té el suport social per cada grup d'edat:

a) Infància

Tal com s'ha comentat en l'apartat 5.2.1, Territori i entorn natural, a Olesa hi ha **centres escolars que suposen un factor protector** de la salut mental dels infants. A més, aquests són espais de relació que enforteixen les xarxes socials i el grau de suport social i comunitari (no només entre els infants sinó també entre les famílies d'aquests infants).

També afavoreix la xarxa social el fet de disposar d'una bona oferta d'activitats extraescolars. De tota manera, es considera que aquestes activitats no són econòmicament accessibles per a totes les famílies i que hi ha infants que es queden fora d'aquests espais de relació.

b) Adolescents i joves

Olesa compta amb l'Escorxador, que és un equipament municipal adreçat a la població juvenil de 12 a 35 anys, on s'hi realitzen activitats i dinàmiques, i també el Punt d'Informació Juvenil. Aquest segon és un espai que afavoreix la **creació de vincles de confiança i suport** entre adolescents i joves i suposa una oportunitat a l'hora d'enfortir la xarxa social d'aquest grup de població. Tot i així, es considera que l'oferta podria ser més àmplia i que caldria que estigués més alineada amb els interessos d'adolescents i joves. També es considera que caldria ampliar l'horari als caps de setmana ja que és el moment en el qual els i les joves es troben i es relacionen. En resum, segons totes els

agents i persones consultades, Olesa és un municipi amb poques opcions d'espais d'oci i de relació social per al jovent.

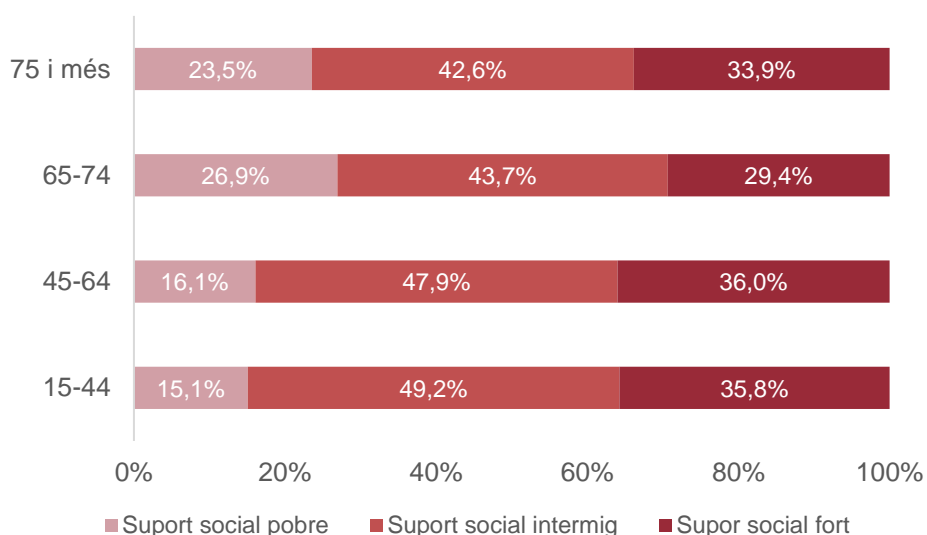
“Queden amb uns amics i, on van? A enlloc. A donar una volta pel poble i a prendre algo. Però és clar, a prendre alguna cosa tota la tarda... ells econòmicament, ja ho sabem, són joves, no estan tot el dia... No tenen res. I els cap de setmana, què? Res” (Entrevista agent clau)

Tal com s'ha comentat anteriorment, un factor que també influeix en les relacions socials és l'ús de les tecnologies digitals de la comunicació. Aquest element afecta especialment a adolescents i joves, ja que moltes de les relacions que tenen són en aquests espais digitals. L'ús de **xarxes socials virtuals** pot ser un element positiu, en tant que augmenta el nombre i la varietat de persones amb les que et pots relacionar però, a la vegada, es considera que un ús excessiu va en detriment de la construcció d'una xarxa social més propera i de proximitat física. A més, a través de les xarxes socials en línia els i les joves estan exposats a situacions d'assetjament (cyberbullying) o a continguts potencialment nocius per l'autoestima i l'autoimatge.

c) Persones grans

Un dels col·lectius amb més risc de trobar-se sense una xarxa comunitària adequada són les persones grans: segons les dades de l'ESCA 2018-2021, les persones d'entre 65 i 74 anys i les persones amb 75 anys i més presenten una major tendència a disposar d'un suport social pobre (26,9% i 23,5% respectivament) que les persones d'entre 45 i 64 anys (16,1%) i aquelles que tenen entre 15 i 44 anys (15,1%).

Gràfica 13. Escala de suport social segons edat al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

De fet, segons les últimes dades disponibles pel que fa a les persones que viuen soles (Idescat, 2011), a Olesa de Montserrat hi ha 610 llars formades per una sola persona de 65 o més anys (un 6,71% de les llars unipersonals).

Pel que fa a les dades qualitatives referents a Olesa, també es pot observar com les persones grans constitueixen el col·lectiu que més **dificultats té per tenir una xarxa comunitària adequada i suport social** quan el necessiten degut, sobretot, a l'estat dels habitatges i al trencament amb els espais de relació que ha suposat el confinament durant la pandèmia per la COVID-19.

“És un col·lectiu que bé, viu en pisos petits, en pisos en què hi ha barreres arquitectòniques per tant no hi ha ascensor. Llavors amb el tema del Covid hi ha hagut un retrocés bastant important i llavors ens trobem que la gent ja no pot venir aquí, però no pot venir aquí perquè no pot sortir de les cases perquè ha fet un retrocés a nivell de mobilitat que l'impedeix venir” (Entrevista agent clau)

Tot i així, es considera que el fet que Olesa sigui un municipi petit, on la majoria de persones es coneixen, pot afavorir a l'hora de recuperar aquesta xarxa social. Especialment, s'ha vist com les **dones grans** han tornat a realitzar activitats en els equipaments públics i en els espais de relació. Així, per tal de millorar aquesta participació, es creu que hauria de millorar l'accessibilitat a aquestes activitats: fer-ne més difusió i, sobretot, baixar-ne el preu o fer-les gratuïtes per les persones grans.

4.2.6. Cures

Les cures i els treballs reproductius⁷ estan estretament lligats al benestar emocional, però també presenten una paradoxa. D'una banda, l'acte de cuidar pot beneficiar la salut mental d'aquelles persones que reben les cures. De l'altra, la responsabilitat de proveir cures pot ser esgotadora i generar desgast físic i mental per a qui assumeix aquest rol, erosionant la pròpia salut emocional.

L'índex de dependència indica la relació entre la població menors de 15 anys i majors de 65 anys i la població en edat activa (persones entre 15 i 64 anys). Mesura la càrrega que representa la població potencialment dependent per a la població econòmicament activa en termes de necessitats de cura i suport, com l'atenció mèdica, la seguretat social o altres serveis. La següent taula (Taula 12) mostra dades desagregades d'aquest índex segons dependència senil, juvenil o global i les compara amb les de Catalunya.

Com es pot observar, els valors generals d'Olesa són lleugerament inferiors als del conjunt de Catalunya i les dones mostren un major índex de dependència que els homes.

⁷ El treball reproductiu o treball de la reproducció es refereix tant al treball necessari per a la reproducció humana dutes a terme per les dones al llarg de la història (l'embaràs, el part o la lactància) com el conjunt d'atencions i cures necessàries per al manteniment de la vida i la supervivència humana: alimentació, cures físiques i sanitàries, l'educació, les relacions socials, suport afectiu i psicològic o el manteniment dels espais i béns domèstics. S'anomena treball reproductiu per diferenciar-ho del treball productiu dirigit a generar béns i serveis.

Taula 12. Índex de dependència d'Olesa de Montserrat (2022)

Índex de dependència	Total	Homes	Dones	Catalunya
Índex de dependència senil ⁸	25,5	22,05	29,13	29,2
Índex de dependència juvenil ⁹	26,7	26,39	27,03	22,3
Índex de dependència global ¹⁰	52,2	48,44	56,16	51,5

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat

Durant l'any 2021, les sol·licituds per a la valoració del grau de dependència van registrar un augment respecte anys anterior, amb 1.351 PIAS¹¹ activats i 20 pendents de resolució (Taula 13).

Taula 13. Comparativa del Pla Individual d'Atenció d'Olesa de Montserrat (2015-2017)

Sol·licituds	2019	2020	2021
Actius	1159	1246	1351
Pendents	20	24	20
Total	1179	1270	1371

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Regidoria de Serveis Socials, Ajuntament d'Olesa de Montserrat

Per la seva banda, el Servei de Teleassistència¹² ha ofert acompanyament a un total de 911 persones durant el mateix any. Les més beneficiades per aquest servei han estat les persones majors de 65 anys, amb el 96,6% dels casos. La majoria de les persones ateses eren dones (627 enfront 284) i tenien entre 65 i 84 anys o més de 84 anys. Finalment, el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD¹³), també ha prestat suport a les persones amb dependència, amb un total de 194 atencions i 32.006,31 hores de servei ofertes durant l'any 2021.

⁸ Població de 65 anys i més per cada 100 persones de 15 a 64 anys.

⁹ Població de menys de 15 anys per cada 100 habitants de 15 a 64 anys.

¹⁰ Població de 65 anys i més, i població de menys de 15 anys per cada 100 habitants de 15 a 64 anys.

¹¹ PIA (Pla Personal d'Atenció): és un tràmit de valoració de la Dependència que comporta intervenció dels professionals de serveis socials a priori en l'orientació de la derivació, i a posteriori en la realització del propi PIA.

¹² El Servei de Teleassistència és un servei adreçat a persones amb un nivell d'autonomia limitat i amb dependència, a causa de l'edat o del seu estat físic, amb capacitat per a la utilització correcta del servei, que viuen soles o amb persones que no poden atendre-les de manera continuada i suficient.

¹³ El Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) és un servei d'atencions personal, ajuda a la llar i suport social per persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal.

Taula 14. Dades de serveis d'atenció a la dependència d'Olesa de Montserrat (2021)

Servei	Atencions/acompanyaments
Servei de Teleassistència	911
Servei d'Ajuda a Domicili	194

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Regidoria de Serveis Socials, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Pel que fa a les dades de la població major de 16 anys que realitza feines reproductives no remunerades al municipi d'Olesa de Montserrat (2011), aquestes il·lustren que les dones són les assumeixen més feines de cura i reproductives no remunerades (Taula 15). A més, tal com s'expressa a les entrevistes, aquelles **dones que estan dins el mercat laboral i assumeixen la major part del treball de cures** han de conciliar tasques productives i reproductives. Per aquestes, la criança, i en general, la cura de persones dependents, comporta una sobrecàrrega de responsabilitats que impacta negativament en el seu estat de salut.

Taula 15. Població de 16 anys i més segons feines reproductives no remunerades i sexe a Olesa de Montserrat (2011)

	Homes		Dones	
	Valor absolut	%	Valor absolut	%
Cuidar a un menor de 15 anys	1.904	19,9%	2.484	26,4%
Cuidar a una persona amb problemes de salut	651	6,8%	986	10,5%
Encarregar-se de la major part de tasques domèstiques de la seva llar	3.164	33,1%	6.455	68,5%

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

Aquest **desequilibri de gènere en les tasques de cures i els treballs reproductius** es mantenen al llarg dels anys, com il·lustren les dades provinents de l'ESCA per al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021). Aquestes dades fan referència a les persones que assumeixen alguns dels treballs reproductius en solitari:

Taula 16. Persones que assumeixen en solitari algunes de les tasques de treball reproductiu per al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)

	Total	Homes	Dones
Cuidador/a de les persones de 75 anys o més (no discapacitades)	13,2%	0%	100%
Cuidador/a principal de les persones discapacitades de la llar	30,3%	16,2%	83,8%
Qui s'ocupa principalment de les feines de casa	25,9%	18,6%	81,4%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Les persones grans també juguen un paper rellevant en aquest treball reproductiu i de cures, ja sigui d'infants o persones adultes. Per algunes persones aquesta tasca és viscuda també com una sobrecàrrega que resulta esgotadora i desgastant físicament.

“Les estructures veïnals i les familiars feien -i encara fan- molt de suport social i mental per sostenir i cuidar, però això està canviant. Ens trobem amb estructures inexistent, més fràgils o amb menys implicació” (Entrevista agent clau)

A banda d'aquestes situacions, a les entrevistes emergeixen d'altres que afecten també negativament a l'estat de salut de la persona cuidadora:

a) Infants i adolescents que assumeixen certes tasques de cura dels seus progenitors

S'observen dinàmiques familiars on els infants i adolescents es fan càrrec de la gestió de situacions com, per exemple, l'administració de medicaments o el maneig de episodis de crisi dels seus progenitors. Davant aquesta càrrega addicional de responsabilitat, els menors experimenten ansietat i esgotament, alhora que sentiments de tristesa, ja que les seves pròpies necessitats escolars o els seus propis desitjos d'oci queden en un segon pla.

b) Manca o fragilitat de les estructures familiars i/o xarxes comunitàries de cura

L'absència d'un sistema de suport sòlid en les cures pot tenir un impacte negatiu en el benestar de les persones. Aquesta s'explica pel canvi sociològic de la família extensa a la família nuclear, resultat d'una combinació de factors socials, econòmics i culturals. El fet de no tenir a prop familiars per compartir les cures o per adquirir noves habilitats, és vist com un factor de risc en tant que dificulta als progenitors disposar de recursos amortidors de l'estrès. De la mateixa manera, l'absència mateixa d'una xarxa comunitària o veïnal sòlida té com a conseqüència immediata que la família nuclear hagi d'assumir o hagi de buscar alternatives per donar resposta a les necessitats de cura de les persones a càrrec.

c) Poca disponibilitat d'espais i moments d'autocura per dones amb persones dependents a càrrec

Es detecta una manca d'espais i temps dedicats a l'oci, les relacions socials, l'exercici físic, la cura personal i altres activitats que promouen el benestar emocional de les dones. Aquesta falta de temps per a si mateixes pot desencadenar o agreujar situacions d'aïllament social i de falta d'interacció amb altres persones fora de les responsabilitats de cura, la qual cosa té una incidència negativa en la salut mental de les dones.

“jo derivo a tothom que vagi a buscar activitats i que s'animin. Quan treballes, amb el temps que disposes, has de poder tenir una estona d'autocura a la setmana, ni que sigui, ja que permet recarregar molt l'energia. Has de recarregar, et sents a gust, et sents realitzada, i pots acompanyar d'una altra manera els teus fills” (Entrevista agent clau)

4.2.7. Violències

Les violències que reben les persones representen un factor de risc per la seva salut mental. L'exposició a entorns i interaccions violentes pot generar sentiments d'inseguretat, por i desconfiança. En aquest apartat s'exposen dades que il·lustren la presència de relacions violentes a Olesa i les seves formes més habituals.

D'acord amb la Memòria de Serveis Socials, durant l'any 2021, es van detectar a Olesa 156 problemàtiques relacionades amb situacions de maltractament. A més, el Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) va atendre a 106 dones, 42 de les quals van accedir per derivació de Serveis Socials Bàsics. De la mateixa manera, el Servei d'Intervenció Especialitzada del Baix Llobregat (SIE), va obrir 24 expedients de dones residents a Olesa i va atendre a 9 dones i els seus fills i filles. Finalment, 2 dones i 4 menors van fer ús de recursos residencials de la xarxa pública a causa d'una situació de risc per violència masclista. El sentit d'aquestes dades coincideixen amb la persistència de la violència masclista que es percep entre les persones entrevistades.

“Hi ha bastant violència de gènere, et trobes amb persones que requereixen d'un treball i un suport molt gran. Això, fa uns anys enrere, no es veia tant. Per altra banda, es parla de que es troben que el jovent es tracta molt malament entre si, especialment de nois a noies. Això acaba provocant que nois i especialment noies se sentim malament amb elles mateixes. Si no tens una relació de respecte amb un altre potser és que no t'han respectat i no et respectes tu mateixa” (Entrevista agent clau)

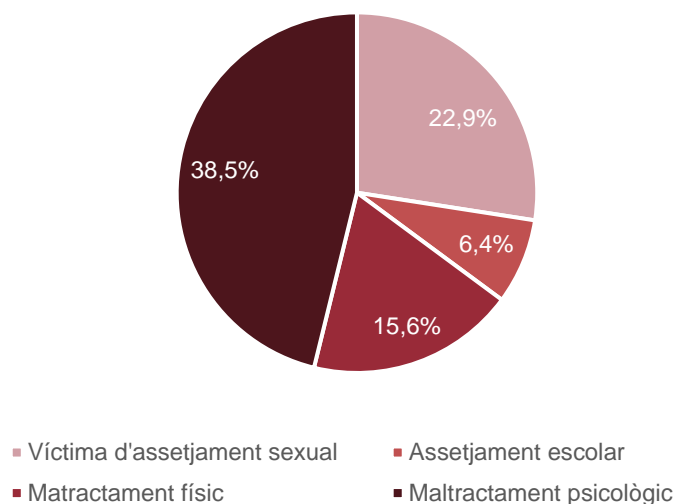
En relació amb els i les adolescents del municipi, l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO (2021-2022), realitzada pel Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona, mostra el percentatge d'alumnat que ha patit múltiples formes d'assetjament i violència. Si s'analitzen les dades d'assetjament i violència que pateixen els i les estudiants del municipi segons el gènere, s'observa que **les noies enquestades han patit, de forma sistemàtica, majors situacions d'assetjament i violència**. Concretament, existeixen diferències substancials en relació amb l'assetjament sexual

(un 38,5% de les noies i un 3,2% dels nois enquestats han estat víctimes) i el maltractament psicològic (el 51,6% de les adolescents i el 22,6% dels adolescents han patit maltractament psicològic).

“[...] quan m'expliquen aquest tipus de relacions, algunes són molt sanes, però les que no... Ostres, se'm fica la pell de gallina amb algunes situacions i coses que t'expliquen. Per exemple, alguns dormen amb el mòbil en videotrucada tota la nit, com per estar dormint junts i escoltar-se la respiració mentre dormen. Clar, això ja és control... Estan tot el dia connectats, no tenen espai individual, no hi ha espais d'autocura, no hi ha connexió amb altres amistosats... Tot es redueix a aquell espai de parella. A mi això m'esgarrifa una mica” (Entrevista agent clau)

Malgrat que a les entrevistes s'assenyala que la popularització i l'ús **generalitzat de pantalles i aparells electrònics** (videojocs, telèfon mòbil, jocs en línia i xarxes socials) **ha permès que diferents tipus de violències, com l'assetjament escolar, traspassin els murs dels centres educatius** i les víctimes es puguin sentir en una situació constant de violència (sense límits horaris ni geogràfics), només un 5,5% casos d'assetjament sexual i un 8,3% de maltractament psicològic esmentat per l'alumnat d'Olesa ha estat a través de les xarxes socials. Tot i així, hi ha un consens entre les persones entrevistades a l'hora d'afirmar que **les xarxes socials han contribuït a l'augment de la pressió social** cap al jovent. L'abundància de contingut a les xarxes socials relacionat amb aparences físiques, èxits efímers i un estàndard de vida idealitzat genera una necessitat de complaure aquestes expectatives, incrementant la insatisfacció personal, així com la baixa autoestima.

Gràfica 14. Alumnat que ha patit assetjament o violència a Olesa de Montserrat (2021-2022)



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO.

4.2.8. Estat de salut

El nombre actual de persones reconegudes legalment com a discapacitades a Olesa és de 2.228 i suposen el 9,2% de la població del municipi, una xifra superior al 8,2% existent a Catalunya. D'aquest total, el 20,1% (448 persones), han estat reconegudes amb alguna malaltia mental. La següent taula (Taula 17) mostra la distribució segons sexe, grups d'edat i grau de discapacitat:

Taula 17. Persones reconegudes com a discapacitades a Olesa de Montserrat (2021)

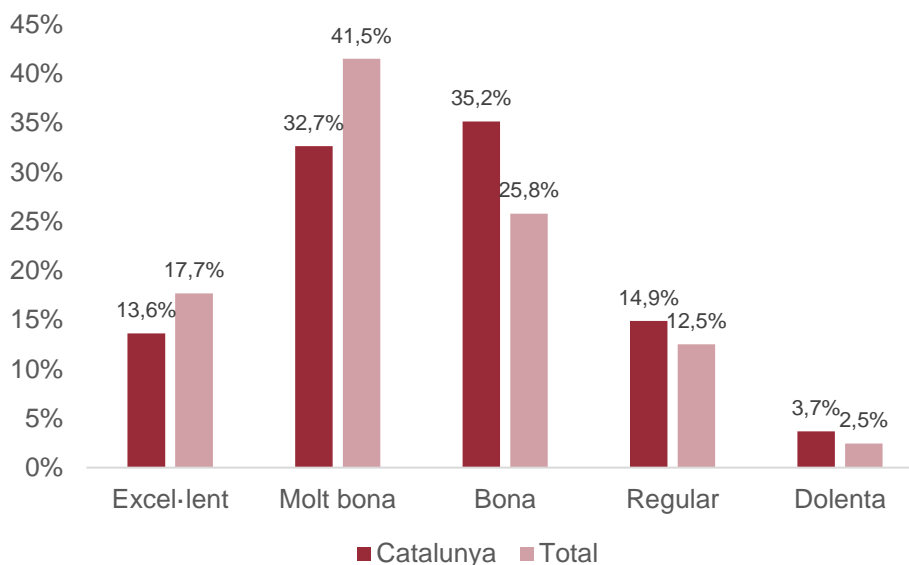
		Valors absoluts	%
Segons sexe	Home	1.037	46,5
	Dona	1.191	53,5
Segons grups d'edat	Fins a 4 anys	16	0,7
	De 5 a 15 anys	97	4,3
	De 16 a 44 anys	341	15,5
	De 45 a 64 anys	845	37,9
	De 65 a 74 anys	446	20,0
	De 75 i més anys	483	21,7
Segons grau de discapacitat	Grau 1	1.375	61,7
	Grau 2	522	23,4
	Grau 3	331	14,9

Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat.

El concepte de salut no tan sols es pot valorar a partir d'indicadors objectius d'absència de malalties o afeccions, sinó que també inclou un component subjectiu de creença de benestar. Per això, l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu.

Segons els resultats de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) del període 2018-2021 pel que fa al sector sanitari Baix Llobregat Nord, la percepció de l'estat de salut és força positiva: el 85% dels i les habitants tenen una **percepció positiva** (excel·lent, molt bona o bona) del seu estat de salut, lleugerament superior al de la resta de Catalunya, amb un 81,5%.

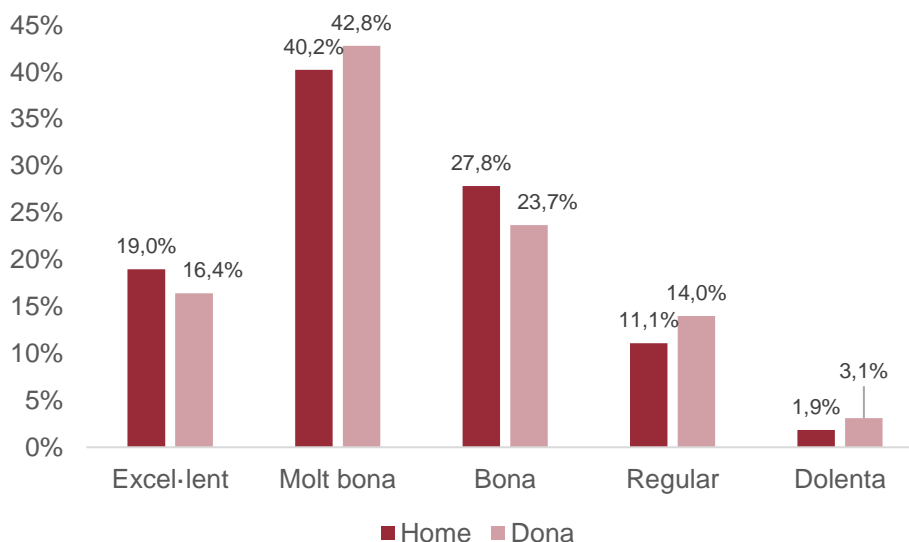
Gràfica 15. Percepció de l'estat de salut de la població del sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Cal destacar que les dades mostren que els homes tenen una percepció del seu estat de salut més positiva que les dones: el 87% dels homes tenen una percepció positiva del seu estat de salut, mentre que les dones valoren positivament el seu estat de salut en un 82,9%.

Gràfica 16. Percepció de l'estat de salut segons sexe al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)

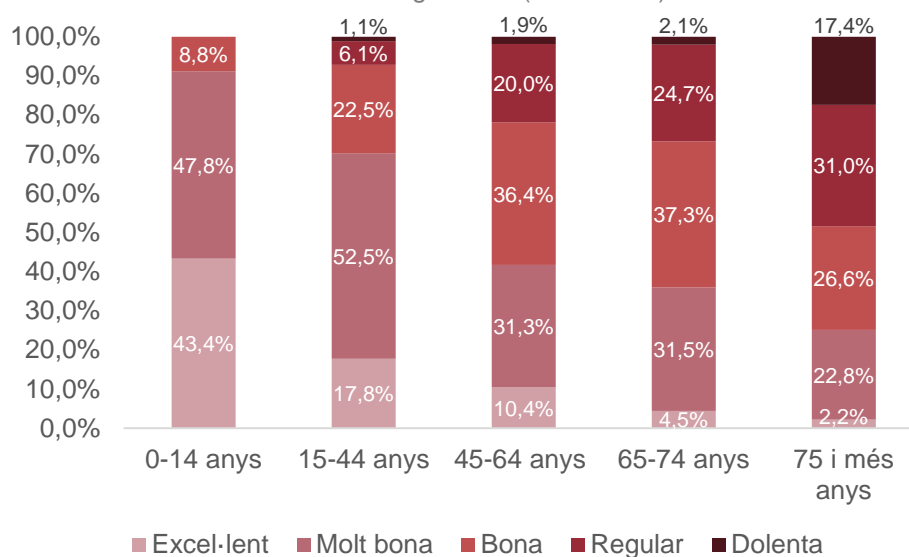


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Pel que fa a l'edat, les dades consultades de l'ESCA 2018-2021 mostren que, a mesura que augmenta l'edat, empitjora la percepció de l'estat de salut de les persones del sector sanitari Baix Llobregat Nord. En aquest sentit, el 100% de la població de 0 a 14 anys

considera positivament el seu estat de salut; en el cas de la franja d'edat que va dels 15 als 44 anys, la percepció de gaudir d'un estat de salut positiu disminueix lleugerament, amb un 92,8%; entre les persones de 45 a 64 anys, el 78,1% valora positivament el seu estat de salut; l'autopercepció positiva de la salut torna a disminuir, lleugerament, a un 73,3% entre les persones d'entre 65 i 74 anys i, finalment, un 51,6% de les persones de 75 anys i més consideren positivament el seu estat de salut.

Gràfica 17. Percepció de l'estat de salut per trams d'edat al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)

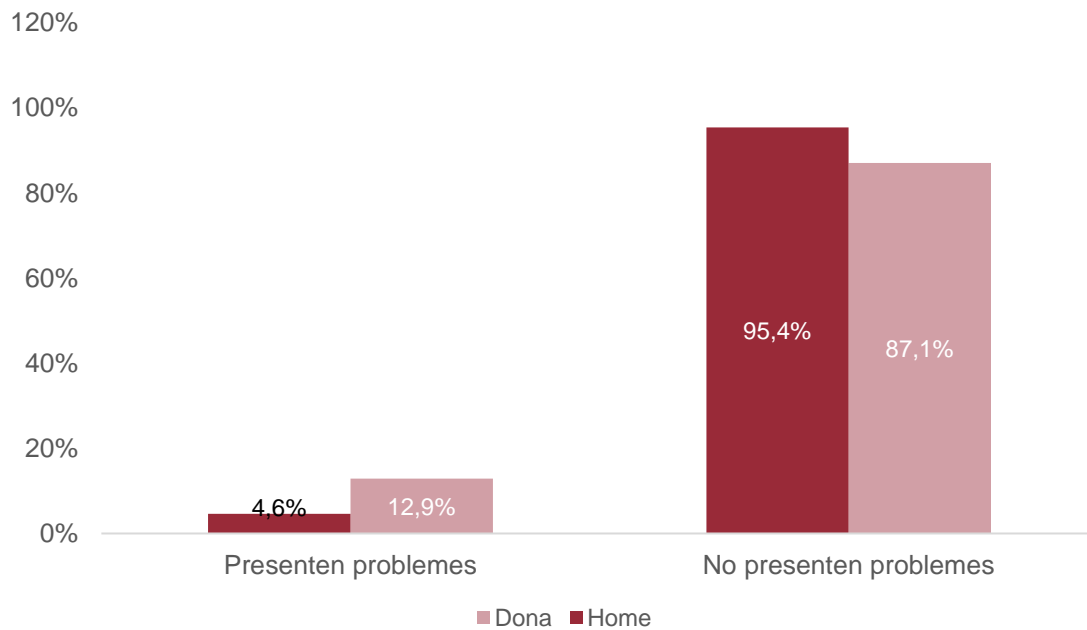


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

En relació amb la qualitat de vida dels i les habitants del sector sanitari Baix Llobregat Nord entre l'any 2018 i 2021, l'Enquesta de Salut de Catalunya mostra algunes dades del període 2018-2021 sobre la qualitat de vida dels habitants de la zona sanitària del Baix Llobregat Nord (2018-2021). En aquesta enquesta es recullen indicadors relacionats amb la qualitat de vida vinculada a la salut de la població com: limitacions per caminar, dificultats per rentar-se o vestir-se, problemes per realitzar les activitats quotidianes, dolor o malestar, i estat d'ànim com ansietat o depressió.

L'indicador *Problemes per fer les activitats quotidianes* mostra que un (8,7%) dels i les habitants pateixen algun problema i dificultat per fer les activitats quotidianes (en té lleus, en té moderats, en té greus, no pot fer les activitats quotidianes), 3 punts percentuals per sota de la mitjana a Catalunya (11,7%). Les dones expressen tenir majors dificultats (12,9%) per a la realització de les seves activitats quotidianes que els homes (4,6%). Així doncs, el 95,4% dels homes i el 87,1% de les dones afirma no tenir problemes per dur a terme activitats quotidianes.

Gràfica 18. Habitants del sector sanitari Baix Llobregat Nord que actualment presenten problemes per fer activitats quotidianes (2018-2022)



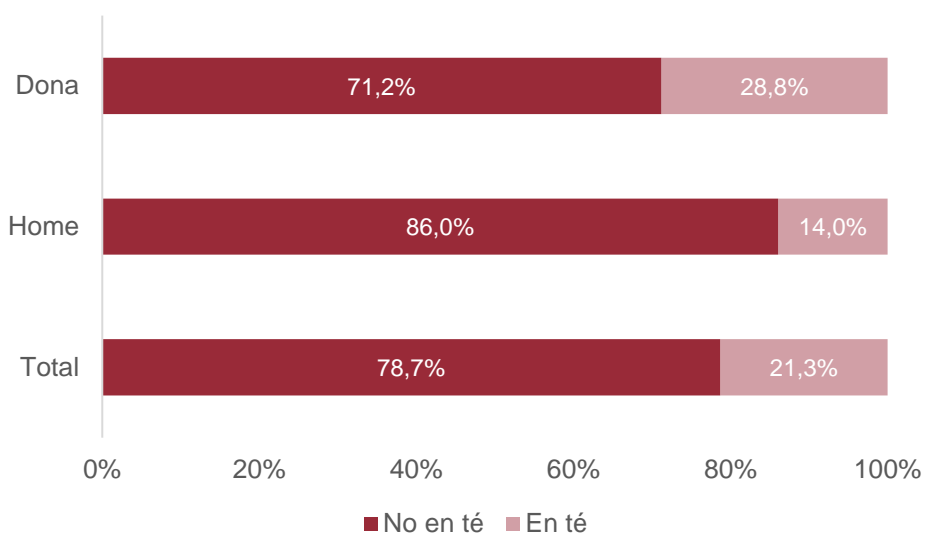
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

La **salut física també és un factor clau en el benestar emocional**. Les dades que fan referència al dolor o malestar mostren que un 21,3% de les persones en pateixen (25,4% a Catalunya). Aquest indicador mostra algunes diferències pel que fa al gènere: el 28,8% de les persones que expressen patir dolor o malestar són dones mentre que el 14% són homes. En conseqüència, el percentatge de dones que afirmen no tenir ni dolor ni malestar (71,2%) és inferior al d'homes (86%).

“Si no tens salut a nivell físic, això t’afecta a nivell emocional [...] Estar pendent de diagnòstics, conviure amb això, genera molta ansietat. Estàs en un estat d’alerta i d’indefensió continu” (Entrevista agent clau)

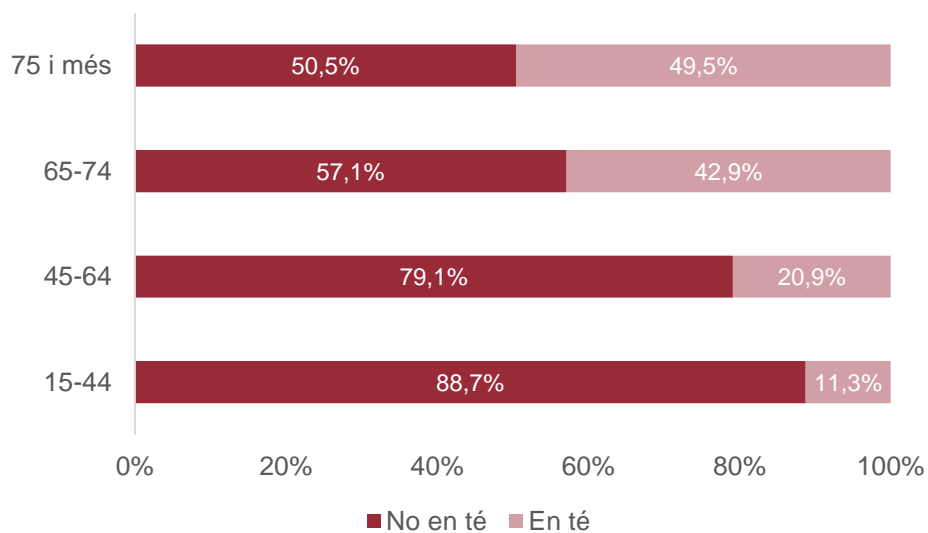
Cal destacar que és a partir dels 65 anys que es comença a patir dolor o malestar en grau més elevat. Tan és així, que un 42,9% de les persones entre 65 i 74 anys i un 49,5% de 75 i més anys expressen patir dolor o malestar.

Gràfica 19. Persones que pateixen dolor o malestar segons sexe al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

Gràfica 20. Persones que pateixen dolor o malestar segons edat al sector sanitari Baix Llobregat Nord (2018-2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA.

A banda de la percepció subjectiva de la salut i la prevalença de dolors i malestars, a les entrevistes es posa també de relleu la importància del **consum de substàncies i l'ús problemàtic de pantalles com a factor de risc** que pot produir problemes de salut mental.

El consum de certes substàncies com a factor de risc, es relaciona, principalment, amb una manca d'oci alternatiu. En aquest sentit, quan el consum és abusiu, es considera que és causant de malestars i problemàtiques de salut mental.

Quant a l'ús problemàtic de pantalles i com aquest pot afectar negativament, a les entrevistes s'exposen els següents factors explicatius:

- L'accés a pantalles en infants entre els 0 i 6 anys pot ser un dels factors causants de **problemes de desenvolupament cognitiu**, però també de falsos trastorns. Per exemple, infants que han estat diagnosticats amb TEA, però que perden els símptomes quan se'ls hi retiren les pantalles durant un mesos.
- L'ús prolongat de pantalles (videojocs, telèfon mòbil, jocs en línia i xarxes socials) sense control/orientació, pot desencadenar **problemes per relació, pèrdua d'expressió emocional i/o de sentiments** en infants, adolescents i joves.
- L'ús continuat de pantalles pot escurçar el temps de descans i generar **esgotament físic i mental en infants, adolescents i joves**.
- La tendència, de la població en general, a destinar moltes hores del dia als entorns digitals, pot reduir el nombre de relacions socials i provocar **situacions d'aïllament social**.
- La **manca de rutines alienes a l'ús continuat de pantalles**, pot ajudar a que apareguin i es desenvolupin diferents problemàtiques de salut mental.
- L'accés a pantalles d'infants, adolescents i joves sol comportar un consum de models estètics irrealistes i una exposició mediàtica que deriva en **pressió social sobre l'individu i el seu propi cos**. A banda, es considera que la sobreexposició a xarxes socials dificulta la validació de sentiments negatius i s'ha d'estar feliç sempre)
- L'accés a un entorn digital poc preservat pels infants i els adolescents, facilita el **consum de material pornogràfic**, la qual cosa s'estima desaconsellable per la seva salut mental.

“Tot i que tenen molts coneixements sobre això, perquè estan plens i farcits de xerrades de prevenció sobre aquests temes, no hi ha una concepció real del que simbolitza la prevenció sexual o les relacions sexuals [...] Tenen accés a molt contingut i coneixement, però aquest està molt poc digerit, molt poc baixat avall. Crec que són situacions de risc real que generen cert malestar” (Entrevista agent clau)

4.2.9. Eines de gestió emocional

Per tal de fer front als factors de risc que s'han anat veient fins ara, és clau **disposar d'eines que permetin a les persones tenir majors destreses a l'hora de gestionar les adversitats** que es puguin presentar. En la mesura que es disposa de competències per fer front als estressors vitals, l'impacte sobre la salut mental dels factors de risc serà menor. En contrapartida, quan la capacitat per gestionar els embats del vida no és prou robusta, aleshores és més probable que impacti sobre la salut mental de les persones.

En el transcurs de les entrevistes s'ha fet referència a un conjunt d'elements relacionats amb aquesta capacitat de gestió de les problemàtiques de la vida quotidiana. A continuació se sintetitzen les idees clau que han sorgit.

a) Identificació i gestió de les emocions

Un dels elements clau que afecta la gestió del dia a dia, de les relacions amb els altres i de la qualitat de les relacions que s'hi mantenen és la capacitat per identificar les pròpies emocions, compartir-les, expressar-les i, finalment, saber-les gestionar. Segons s'explica en les entrevistes, aquesta qüestió es manifesta de maneres contraposades a Olesa: d'una banda, hi ha població que desconnecta de les pròpies emocions i queda **desprotegida davants els estressors vitals**; de l'altre, persones que en són més conscients i que fan ús d'algunes eines que els hi serveixen de prevenció, com ara l'esport o la lectura. Tal com veurem en els apartats que segueixen, aquesta constatació tindrà efectes en diferents àmbits.

b) Gestió emocional i àmbit familiar

Un dels espais en què es detecta una manca d'eines de gestió de les relacions és l'entorn familiar. Així, s'explica que el confinament que es va produir durant la pandèmia va afectar algunes relacions familiars, ja que les mares, els pares i els infants van haver de conviure durant molt més temps. Aquest període, segons s'explica, va provocar un empitjorament de les situacions conflictives a les llars que, en alguns casos, encara s'arrossegueu.

Més enllà de l'impacte que la pandèmia ha pogut tenir sobre les relacions familiars, es posa de manifest l'existència de famílies amb **dificultats per afrontar la criança**, fet que es vincula amb la manca d'una figura materna/paterna estable, sòlida i comunicativa. En aquests casos, les famílies són menys rígides a l'hora de posar límits, generar consignes i orientacions clares, o establir lògiques de causa/efecte comprensibles pels infants. A més, quan les famílies han passat per processos migratoris o de reagrupament familiar problemàtics, o es posen en evidència pràctiques culturals i generacionals contradictòries amb les dels progenitors, les situacions esmentades s'agreugen. Aquesta manca de referents clars contribueix a la seva irritabilitat, incrementa la seva **desorientació** i disminueix la seva capacitat per fer front a les vicissituds quotidianes.

“Els pares i les mares viuen les dificultats dels joves com a situacions de conflicte i no com a necessitat d'ajuda [...] Quan hi ha un conflicte, la conseqüència és punitiva i això genera rebuig en el jove” (Entrevista agent clau)

En síntesi, en no disposar d'una figura de referència forta i protectora, es considera que el desenvolupament emocional d'aquests infants no és l'adequat. Aquesta situació de manca de límits i orientacions, s'agreuja a mesura que els infants s'apropen a l'adolescència, la qual cosa **limita els recursos que disposen per expressar emocions, per sentir-se orientats i per fer front a les problemàtiques** amb que es pugui trobar.

c) Gestió de la frustració i la insatisfacció

Un altre element que es detecta i que incideix negativament en la gestió del dia a dia és l'estat d'insatisfacció i frustració que senten les persones amb la seva vida. Algunes de les entrevistades argumenten que, aquesta baixa tolerància a la frustració és cada cop més habitual i s'explica per l'existència d'una educació hiperlaxa, que evita generar decepcions i desenganys en els infants, adolescents i joves. Sense capacitat per incorporar la frustració i la insatisfacció com a part substancial de la vida, les persones tenen menys capacitat per gestionar emocionalment els entrebancs amb que es van trobant en el dia a dia. D'altres, posen l'accent en les persones adultes i en com aquestes gestionen, d'una banda, la necessitat de satisfacció immediata i, de l'altre, la manca d'immediateza en la satisfacció de desitjos, com per exemple, en allò relacionat amb la cria dels fills/es i en allò que els progenitors esperen d'ells/es. Aquesta frustració genera bloqueig i de retruc, es fa més difícil sentir-se feliç o a gust. Finalment, com en el cas anterior, aquest estat es trasllada, per aprenentatge vicari, als fills/es.

d) Projectió a futur

Una darrera característica emergent en relació amb la gestió emocional fa referència a les expectatives vitals i de futur de la població en general, si bé es sol fer una especial menció a la gent jove. A les entrevistes s'explica que s'observa una apatia en vers el futur, així com certa desorientació en quant a la planificació de l'itinerari vital que un espera de si mateix. Aquesta situació s'explica per la discrepància existent entre els cànons d'èxit i els models que orienten els desitjos de futur. La representació d'aquests cànons genera expectatives poc realistes i metes inassolibles, la qual cosa al seu torn provoca desil·lusió a nivell personal i un to general de desesperança a nivell col·lectiu.

4.3. Problemàtiques de salut mental

En aquest capítol s'identifiquen algunes problemàtiques emergents que són conseqüència de l'impacte que els factors anteriors tenen sobre les persones. Es tracta de les manifestacions psicològiques, malestars emocionals i altres símptomes que indiquen quin és l'impacte dels condicionants que s'han analitzat prèviament sobre la salut mental. Encara que aquestes primeres manifestacions psicològiques no poden considerar-se un trastorn mental, sí que indiquen quina és la tendència en la salut mental de la població.

4.3.1. Autolesió¹⁴

Les autolesions han estat identificades com un **problema creixent** entre el jovent d'Olesa. Si bé sempre han existit i s'han identificat en els entorns escolars, en l'actualitat es percep un augment significatiu d'aquests comportaments, sobretot a secundària. Segons s'exposa a les entrevistes, aquest augment es deuria, principalment, a la baixa capacitat que tenen actualment els joves per gestionar de manera saludable les seves emocions i malestars emocionals. Davant qualsevol situació de malestar, les conductes autolesives es converteixen en una **resposta cada cop més arrelada i recurrent**.

Hi ha qui considera que aquest augment està relacionat amb l'incapacitat de gestionar problemàtiques que abans es podien gestionar de manera més efectiva, com a desenganys o dificultats en les relacions afectives. En l'actualitat, aquestes problemàtiques semblarien desbordar als joves, portant-los a recórrer a les autolesions com una manera immediata d'alleujar el seu sofriment emocional.

"[...] al final el malestar és la vida i tolerem molt poc aquest malestar. El malestar d'un noi que ha tingut un problema d'amorí és lo més normal del món i aquest noi ha de saber que és lo més normal del món... Sí, estar trist és lo més normal del món, plorar és lo més normal del món" (Entrevista agent clau)

De tot l'anterior, emergeixen dues consideracions a l'hora d'explicar aquesta incapacitat per gestionar les emocions. La primera afirma que, cada cop més, **els i les joves tendeixen a contenir les seves emocions en lloc d'expressar-les**, fet que provocaria que el malestar es cronifiqués. La segona, considera que si hi ha una manca de coneixement sobre el que els està ocorrent, això **els incapacita per identificar i posar nom a les seves emocions** i, per tant, conèixer el seu estat emocional. En ambdós casos, el malestar no gestionat s'acaba intensificant amb el temps, generant una sensació cada vegada més forta de malestar intern.

¹⁴ Les autolesions són accions autoinflingides que causen dolor o lesions superficials però que no tenen com a objectiu causar la mort. Quan la intenció d'aquestes és causar la mort es parla de conductes autolítiques o intents de suïcidi.

4.3.2. Autòlisi

Existeix també una certa preocupació entre les persones entrevistades en quant a un possible **augment d'autòlisis i intents autolítics** en joves d'Olesa durant el context **postpandèmia de la COVID-19**. L'explicació principal que exposen es fonamenta en l'aïllament forçat i la limitació de la interacció social que van haver de patir en un moment crucial del seu desenvolupament vital i social. Aquest aïllament va impactar molt negativament en la capacitat dels i les joves per a manejar les emocions de manera adequada. D'aquesta manera, la ja esmentada capacitat per identificar les pròpies emocions, s'ha tornat avui encara més desafiadora, i l'autòlisi, ha esdevingut una manifestació més d'aquesta realitat.

Aquest episodi traumàtic entra en relació amb altres factors ja esmentats, com **l'absència de figures adultes significatives, la incomprensió que els joves senten, la falta d'una xarxa sòlida d'amistats i familiars o la pressió cada vegada major derivada de les xarxes socials i Internet**. Tot plegat no fa altra cosa que apuntalar les condicions d'aquestes autòlisis i intents autolítics.

“És una generació que ha passat per algo molt estrany. Quan s'està creant la teva personalitat, t'has de quedar tancat a casa i no et pots relacionar de forma normal. Això acaba afectant en la forma com gestiones les teves emocions, i l'autolesió és una mostra de que no les estàs sabent gestionar bé” (Entrevista agent clau)

Malgrat no disposar de xifres d'intents d'autòlisi, el nombre total de suïcidis al municipi durant l'any 2022 va ser de 10. Si ho relacionem amb el conjunt de defuncions registrades, les morts per suïcidi sumen un 5,4%. D'aquests, 7 van ser comesos per homes i 3 per dones. Aquesta tendència per sexes es repeteix a Catalunya (136 dones enfront 391 homes l'any 2020) i a les seves 4 províncies.

Taula 18. Defuncions per suïcidi a Olesa de Montserrat (2022)

	Homes	Dones
Defuncions per suïcidi	7	3

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de mortalitat de l'INE i Informe d'indicadors de salut local 2022 de l'Ajuntament Olesa de Montserrat.

4.3.3. Ansietat, estrès i malestar

La pandèmia de la COVID-19 torna a aparèixer a les entrevistes com factor estretament relacionat amb l'emergència de situacions d'ansietat i estats d'ànim depressius. Les experiències viscudes durant aquells anys haurien portat a algunes persones a una

“depressió postpandèmia” que dificulta la seva vida diària i que fa de catalitzador d’altres situacions estressants vinculades al treball o l’àmbit familiar.

La pèrdua d’èssers estimats i la difícil gestió del dol a causa de les mesures de contenció del virus, van provocar malestars que encara avui s’arrossegueu. Allò que en circumstàncies normals suposa sentir tristesa i passar per un procés de dol després de la pèrdua d’un familiar, ha generat en algunes persones uns estats emocionals no resolts que han acabat derivant, per exemple, en conductes depressives o comportaments agorafòbics. De forma similar, s’afirma que hi ha casos de persones de mitjana edat que s’han divorciat o que han perdut la feina i s’han quedat sense xarxa, la qual cosa els hi ha portat a una **soledat no volguda que ha derivat també en depressió**.

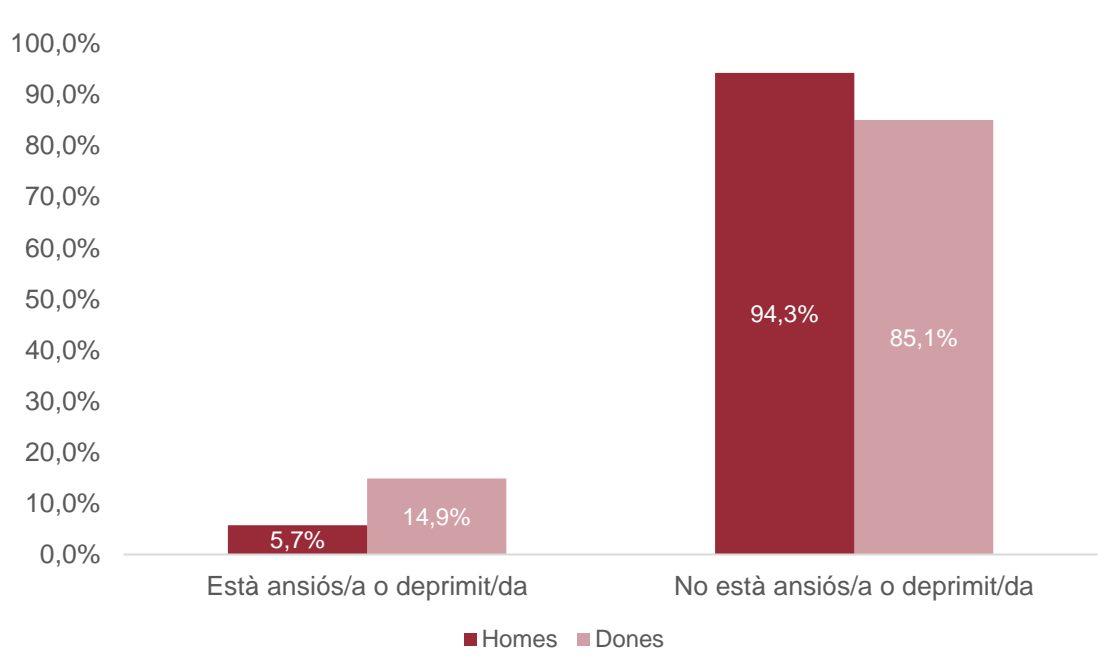
“Sense adonar-se'n han caigut en una depressió o un estat d'ànim deprimint. És a dir, tu no te n'adones, però et vas acostumant a estar sol, a no fer res i, arriba un moment que t'imagines anant al Casal i dius... uff! Genera ansietat o no tenen la motivació suficient per anar-hi. Jo veig que és una cosa que ha estat progressiva. Quan els escolto, em sona a algo de l'estat d'ànim, de "m'he anat deprimint i ni me n'he adonat" (Entrevista agent clau)

En aquest mateix sentit, hi ha qui observa una creixent demanda a Olesa de serveis per situacions de malestar emocional relacionades amb els desafiaments quotidians de la vida i un increment de trastorns adaptatius. En aquests casos, les persones mostren signes d'**irritabilitat i de desbordament** enfront de circumstàncies estressants de la vida. Davant qualsevol contratemps, cada cop més persones se senten pressionades per a adaptar-se ràpidament, la qual cosa genera símptomes d’ansietat i angoixa.

En termes quantitius, l’indicador relacionat amb la qualitat de vida dels habitants de la zona sanitària del Baix Llobregat Nord (Enquesta de Salut de Catalunya, 2018-2021) que refereix a l’estat d’ànim, mostra que un 10,3% dels i les habitants han estat ansiosos/es o deprimits/des en algun moment entre 2018 i 2021. Per gènere, les dones expressen una major prevalença (14,9%) que els homes (5,7%).

En relació amb aquesta darrera dada, a les entrevistes es posa també de relleu l’existència al municipi de persones que experimenten **alts nivells de nerviosisme i estrès**, sent especialment comú en famílies amb nens/es o persones dependents a càrrec. Aquesta situació s’agreuja en el cas de les dones, sobre les que recau la major part d’aquestes taques de cura. S’observa una acceleració generalitzada on s’intenta abastar una gran quantitat de tasques en un temps limitat, la qual cosa acaba potenciant les problemàtiques assenyalades.

Gràfica 21. Persones que pateixen depressió i/o ansietat (Baix Llobregat Nord)



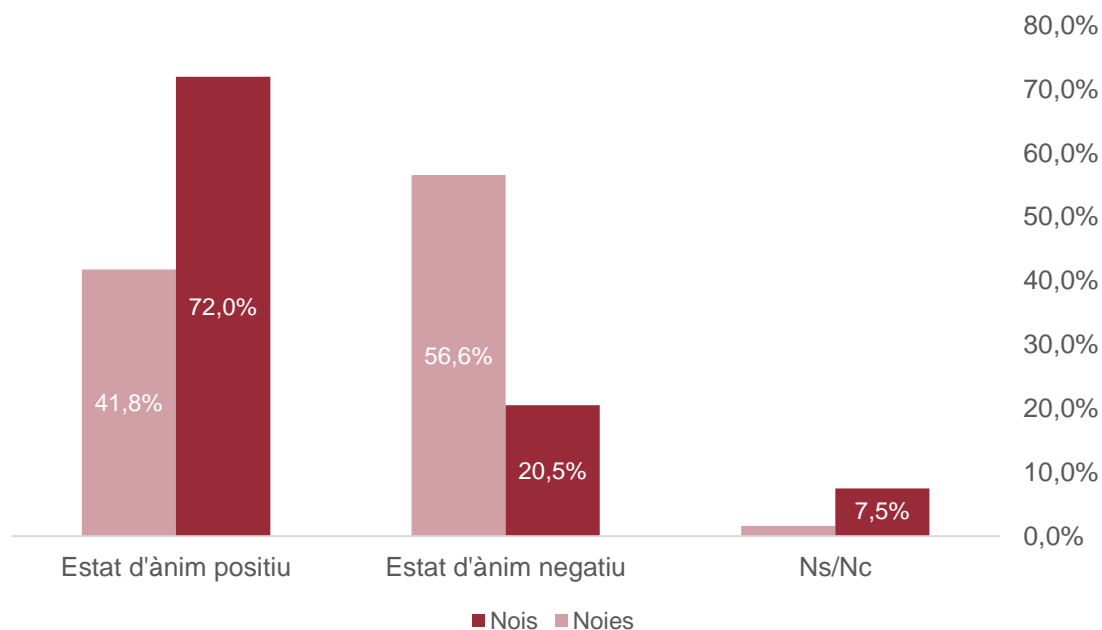
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'ESCA.

A banda d'aquestes situacions, aplicables, en general, a tota la població, a les entrevistes es fa referència a situacions disruptives a l'entorn familiar que generen ansietat i malestar, concretament, en la petita infància (0-3 anys). Qüestions com la manca de límits o la sobreprotecció dels infants, d'una banda, i la manca d'habilitats comunicatives o d'interacció positiva entre progenitors i infants, donarien peu a **estats d'ansietat en les etapes d'I2, I3 i I4**, que, al seu torn, ajudarien a generar dificultats en el llenguatge, en l'adaptació a les rutines o en el control dels esfínters.

“en la primera infància ens trobem amb situacions de malestar emocional i de salut mental més complexes, de nanos que amb una irritabilitat màxima, de seguida tot els irrita, els molesta, de plorar de manera continuada [...] No ho veiem des de la part física, a nivell mèdic no han trobat res; és un tema més emocional” (Entrevista agent clau)

En referència a la població adolescent, l'enquesta sobre hàbits relacionats amb la salut d'alumnes de 4t d'ESO (2021-2022) realitzada a Olesa i anteriorment esmentada, mostra, entre altra, informació sobre l'estat d'ànim dels alumnes, entenent l'estat d'ànim com la disposició emocional dominant (en un ventall ampli d'emocions agradables i desagradables) que experimenta una persona en un moment determinat. Els resultats assenyalen que un 56,6% de les noies afirmen haver-se sentit (sempre, sovint o de vegades) amb un ànim negatiu enfront el 20,5% dels nois. Si es comparen aquestes dades amb les de l'enquesta realitzada el 2016, s'observa que **l'estat anímic entre les noies ha empitjorat**, passant del 27,6% al 56,6%. Per contra, l'estat anímic dels nois s'ha mantingut estable.

Gràfica 22. Estat d'ànim dels alumnes de 4art d'ESO a Olesa de Montserrat



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

L'estat d'ànim de la persona afecta també a la percepció de la salut d'un/a mateix/a. Com mostren les dades, el 35,2% dels i les joves que afirmen tenir un estat d'ànim negatiu, tenen també una percepció regular o dolenta de la seva salut. Aquesta dada contrasta amb el 10,7% que afirma tenir un estat d'ànim positiu, però una percepció regular o dolenta de la seva salut.

D'acord també amb l'enquesta de 4t d'ESO, podem observar, que hi ha una proporció significativa d'alumnes que experimenten emocions negatives com a sentir-se desplaçades, tristes o deprimides. Aproximadament un terç (30,7%) es troba en aquesta situació de forma freqüent o constant. A més, una quantitat encara major d'alumnes (34,9%) expressa sentiments de desesperança cap al futur, dada que creix quan se'ls hi pregunta si estan nervioses o en tensió amb freqüència (48,1%). Per últim, un 40,8% d'aquesta població experimenta, també sempre o sovint, dificultats per problemes per dormir (Taula 19).

Les dades de l'enquesta vindrien a quantificar l'**existència d'un cert estat d'ansietat en adolescents i joves d'Olesa**, tal i com s'ha expressat en les entrevistes. Aquest estat es manifestaria com a malestar emocional i tristesa, sense arribar a la categoria de depressió. En referència les causes, de nou es subratlla la sensació d'incertesa de la població adolescent i jove sobre el seu futur i una falta de perspectiva en la seva vida.

Taula 19. Sentiments i/o emocions negatives en alumnes de 4art d'ESO a Olesa de Montserrat

Quantes vegades t'has sentit...?	Sempre o sovint	De vegades/rarament	Mai	Ns/Nc
Desplaçat/ada, trist/a o deprimít/ida	30,7%	55,5%	12,8%	1%
Desesperançat/ada cap al futur	34,9%	42,7%	21,6%	0,8%
Nerviós/osa o en tensió	48,1%	46,3%	5,0%	0,6%
Problemes per dormir	40,8%	40,9%	16,1%	2,2%

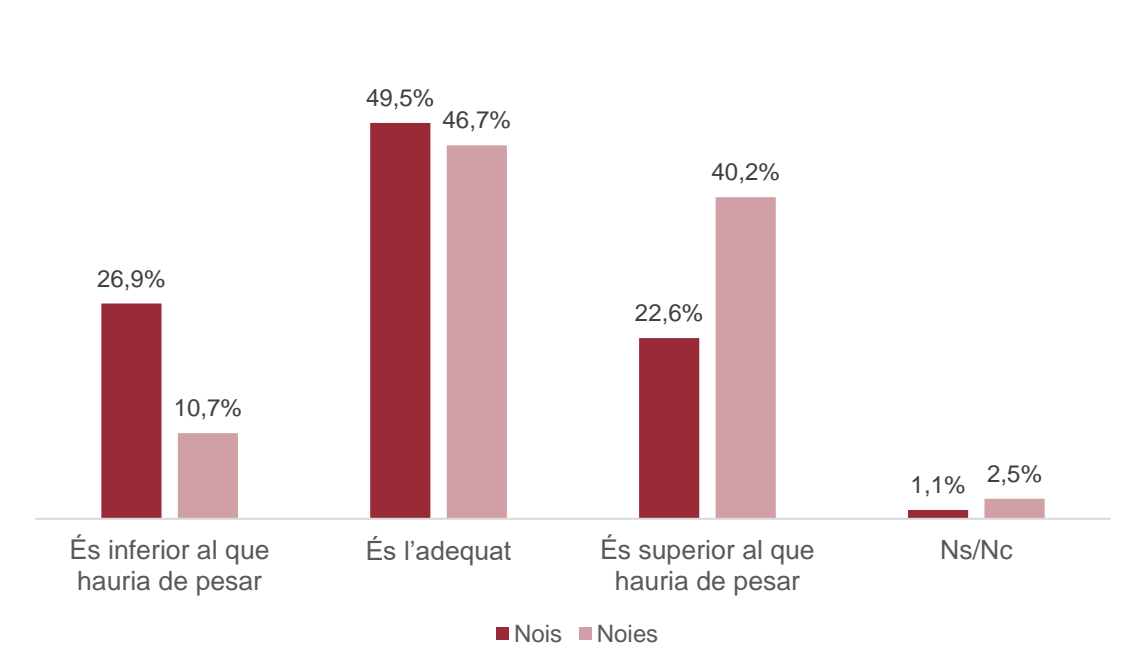
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

4.3.4. Desordres de la conducta alimentària

Els **desordres de la conducta alimentària** són condicions psicològiques i mèdiques caracteritzades per patrons problemàtics de comportament relacionats amb l'alimentació i la imatge corporal. En el cas d'Olesa, algunes persones entrevistades identifiquen un augment clar de casos també degut a les situacions viscudes durant la pandèmia. Aquest augment s'identifica clarament en infants i adolescents, i més específicament, en noies.

Les dades de l'Enquesta de 4t d'ESO mostren aquesta diferència significativa entre nois i noies, en primer lloc, pel que fa a la percepció del seu pes actual. Si bé gairebé la meitat de nois i noies tendeixen a considerar que el seu pes actual és adequat, un percentatge notablement més alt de noies (40,2%) que de nois (22,6%) consideren que tenen un pes superior al que haurien de tenir. Aquestes dades mostren com la preocupació pel sobrepès sentit recau de forma especial sobre les noies enquestades.

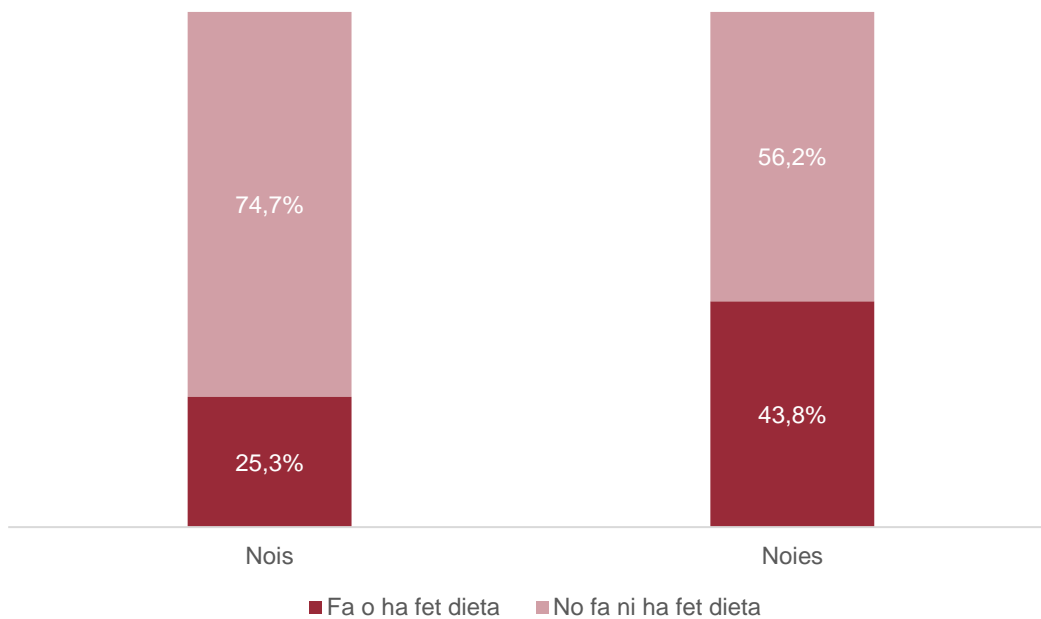
Gràfica 23. Percepció del pes actual en alumnes de 4art d'ESO a Olesa de Montserrat



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

En relació a fer dieta per aprimar-se, l'Enquesta de 4t d'ESO mostra que el 43,8% de noies fa o ha fet dieta, mentre que en mateixa qüestió el percentatge de nois baixa al 25,3%.

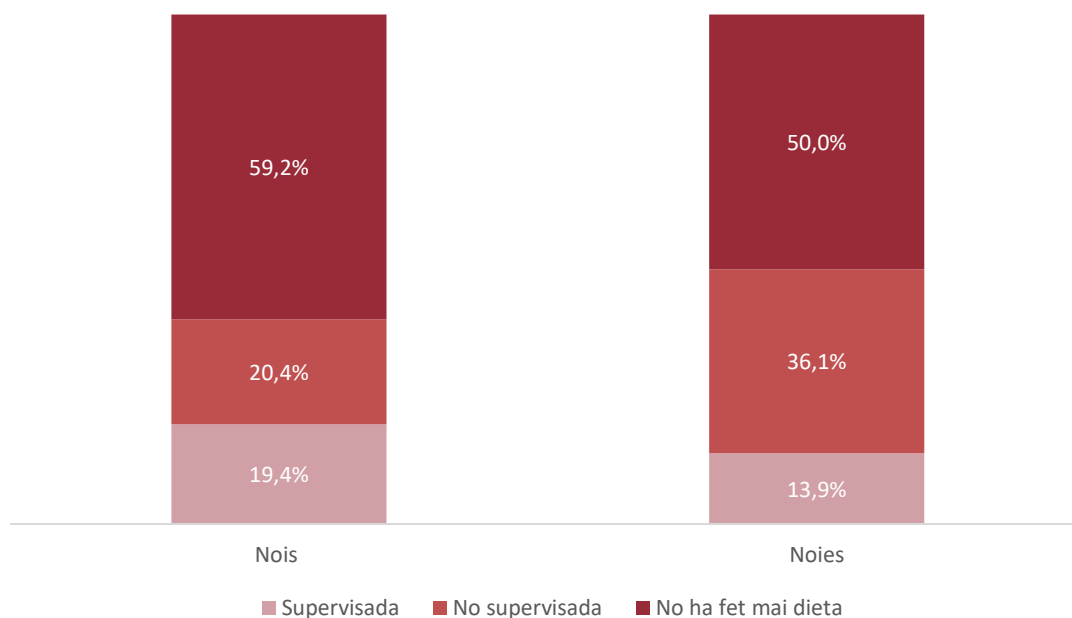
Gràfica 24. Alumnes de 4t d'ESO a Olesa de Montserrat que fan o han fet dieta per aprimar-se



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

D'aquest total, un 36,1% de noies no l'ha fet supervisada per un professional de la salut; en el cas del nois, la xifra és del 20,4%.

Gràfica 25. Alumnes de 4t d'ESO a Olesa de Montserrat que han fet dieta supervisada



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta 4art d'ESO.

4.3.5. Consum de substàncies i ús de pantalles

De la mateixa manera que a les entrevistes i grups de discussió realitzats hi ha persones que expressen que el consum de substàncies i l'ús problemàtic de pantalles són factors de risc per a la salut mental i el benestar emocional de les persones, en tant que poden produir seqüeles psicosocials, hi ha d'altres que consideren que són conseqüència de condicionants subjacents i, per tant, esdevenen problemàtiques de salut mental.

“El consum de drogues pot ser factor i causa de problemàtiques de salut mental. Pot generar malestar i acabar en una addicció. Per exemple, he començat fumant porros perquè no m'entenc amb els meus pares i ara no puc dormir si no em fumo un porro cada dia” (Entrevista agent clau)

Tal com es relata, al municipi hi ha casos de **consums problemàtics de substàncies**, sobretot d'alcohol i cànnabis, que han acabat desencadenant en **addiccions**. Aquests consums problemàtics són interpretats com a respostes a dues situacions: la manca d'un oci atractiu pels i les joves, i l'existència d'una situació personal complexa que es vol evadir i que implicaria potencialment al conjunt de la població. En el primer dels casos, s'exposa que la manca d'oci nocturn que pugui donar resposta als anhels dels i les joves d'entre 14 i 20 anys, deriva en un consum menys regulat, de caràcter abusiu i insegur. En el segon, el consum esdevé un mecanisme per anestesiar el dolor o

malestar emocional d'una situació personal que no és abordada ni acompanyada per referents familiars, educatius, comunitaris o sanitaris.

Quant a l'**ús abusiu de pantalles**, es posa de manifest que, també, es donen situacions **d'addicció**, en aquest cas entre els i les adolescents i principalment a **videojocs, com a resposta a una manca d'acompanyament i atenció parental**. Això té implicacions en la vida del jovent com és, per una banda, la pèrdua de xarxa i habilitats socials i, en conseqüència, l'aïllament social i, per una altra, l'adquisició d'hàbits poc saludables.

*“en els domicilis on no s'ha pogut acompanyar d'aquesta manera, per la situació que sigui, pròpia de cada casa, et trobes amb molts joves que s'estan fins a les 5 de la matinada jugant i després van a l'escola mig adormits. Si els hi treus l'ordinador a l'hora que han pactat es fiquen agressius, s'enfaden... Llavors, el tema de les pantalles és molt complicat, més que res perquè el que juguen són jocs molt addictius i violents”
(Entrevista agent clau)*

Finalment, a les entrevistes i grups de discussió s'ha ressaltat que cada cop es fa un ús més problemàtic dels **dispositius mòbils i les xarxes socials** a totes les edats i, per aquest motiu, es consideren necessaris l'establiment de límits amb els infants i el jovent per tal d'evitar problemàtiques i addiccions futures.

4.3.6. Medicalització del malestar

La medicalització del malestar és la tendència a resoldre farmacològicament certs malestans emocionals d'origen social i relacional, que han estat reconeguts i etiquetats com a patologies que cal tractar-los amb medicació específica. En aquest sentit, segons el que es verbalitza a les entrevistes, l'ús de la medicació en detriment de la prescripció social o l'atenció especialitzada afecta a la millora de la salut mental de les persones residents a Olesa.

Les dificultats -sobretot després de la COVID-19- per obtenir una **atenció psicològica** adequada, ja sigui per la saturació de la sanitat pública o per **l'incapacitat de fer front al cost econòmic d'un servei privat**, fa més difícil l'atenció i l'acompanyament emocional i pot fer derivar el malestar en un problema de salut mental greu.

“El fet de que el metge només em doni una benzodiazepina no m'arregla el meu problema, arregla la simptomatologia, però no el problema” (Entrevista agent clau)

En ocasions, quan la persona no pot disposar d'un espai psicològic o social per atendre el seu neguit o malestar, **el consum de benzodiazepines pot arribar a normalitzar-se**. L'ús habitual d'aquests medicaments pot derivar també en una addicció, la qual cosa allunya a la persona de la resolució del malestar i l'acosta a altres problemàtiques.

4.4. Gestió quotidiana del trastorn mental

En els capítols precedents s'han identificat els determinants socials de la salut mental i s'ha analitzat de quina forma poden incidir negativament sobre el benestar emocional de la ciutadania d'Olesa. Així mateix s'han identificat algunes problemàtiques emergents que són conseqüència de l'impacte que aquests factors tenen sobre les persones. En aquest capítol es recopila la informació relacionada amb les **vivències i el dia a dia d'aquelles persones que tenen un diagnòstic de salut mental**. Per tant, es focalitzarà l'anàlisi en els entrebancs que les persones amb un diagnòstic de **trastorn mental (TM, d'ara en endavant)** es poden trobar en el seu dia a dia i en els diferents espais que transiten. El contingut se centra en els següents àmbits: laboral, educatiu, familiar, relacional i oci, i salut

Quan a dades i segons l'Idescat (2022), a Olesa hi ha 448 persones reconegudes legalment amb una discapacitat a causa d'un trastorn mental, xifra que representa el 19,4% de les persones legalment reconegudes amb una discapacitat i l'1,8% de la població total. Aquest darrer percentatge està lleugerament per sobre del que trobem al Baix Llobregat i a Catalunya (1,6% en ambdós casos)

Pel que fa a atencions en centres especialitzats de salut mental ambulatoria per trastorn depressius, és a dir, per episodis depressius greus i prolongats, durant l'any 2021 el CSMA de Martorell va atendre 817 persones¹⁵, el 59,9% de les quals van ser dones i el 40,1% homes.

Taula 20. Persones ateses al CSMA de Martorell (2021)

Persones ateses al CSMA	Homes	Dones	Total
	328	489	817
	40,1%	59,9%	100%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut i Informe d'indicadors de salut local 2022. Olesa de Montserrat.

Per la seva banda, el CSMIJ de Martorell¹⁶ van atendre 167 persones. El 70,1% de les atencions es van realitzar a nois i el motiu principal va ser trastorns generalitzats del desenvolupament. En el cas del 29,9% de noies que van rebre consulta, van ser ateses per reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació.

Taula 21. Persones ateses al CSMIJ de Martorell (2021)

Persones ateses al CSMIJ	Nois	Noies	Total
	117	50	167
	70,1%	29,9%	100%

¹⁵ Aquestes dades fan referència a persones procedents de tota l'àrea d'influència del CSMA de Martorell.

¹⁶ Aquestes dades també fan referència a persones procedents de tota l'àrea d'influència del CSMIJ de Martorell.

4.4.1. Àmbit laboral

Per algunes de les persones que pateixen un trastorn mental la inserció al mercat esdevé un autèntic repte, principalment per la manca d'adaptació dels llocs de feina a les característiques pròpies del seu trastorn. Això fa que, en funció de les característiques i simptomatologia del trastorn, la seva incorporació a l'entorn laboral presenti un conjunt d'esculls. A continuació es sintetitzen les explicacions que han emergit en les entrevistes realitzades, sobre la relació que tenen amb l'àmbit laboral les persones amb TM.

Un dels esculls que es destaca a les entrevistes és la **inexistència de mesures de protecció i adaptació dels llocs de feina** a les seves necessitats. És a dir, la majoria de les empreses no estan preparades per acceptar que poden haver-hi baixes laborals vinculades a períodes en què el TM es descompensa i/o durant els quals hi ha un increment de la simptomatologia, que les persones amb TM poden requerir d'unes condicions del lloc de feina específiques, que algunes difícilment podran realitzar una jornada laboral de 8 hores o que hi haurà dies que la persona no podrà llevar-se i incorporar-se a la feina a l'hora.

*“Tenen dificultats en ser acceptats, en que els donin una feina, en què la puguin sostenir, en què sigui adequada, perquè depèn de quina dificultat de salut mental no poden estar jornades de 8 hores. Hi ha la por que la persona agafi una baixa, el no saber com tractar-les, com treballar amb elles...”
(Entrevista agent clau)*

Les exigències de la productivitat i el rendiment laboral fa que **les necessitats que poden tenir les persones amb problemes de salut mental siguin vistes com un inconvenient**, motiu pel qual disminueixen les seves probabilitats d'inserir-se. A més, a les dificultats per trobar feina s'afegeixen els prejudicis i falses creences associats als trastorns mentals (estigma en salut mental).

“Si jo la idea que tinc d'una esquizofrènia és una persona que tindrà un brot cada dos per tres... I que em donarà més problemes que una altra cosa, doncs no la podré contactar” (Entrevista agent clau)

Com a element facilitador, en el municipi hi ha l'IFE (itineraris formatius específics) del INS Daniel Blanxart en el qual s'ajuda a les persones joves amb TM a adquirir destreses i competències laborals. Aquest recurs només té 15 places, fet que es considera insuficient per la demanda de joves que volen accedir-hi. Tot i així, es valora positivament ja que atorga un espai formatiu a aquestes persones. El problema o necessitat apareix una vegada s'ha realitzat l'itinerari formatiu, ja que segueix existint la dificultat per trobar feina: d'una banda, hi ha casos en els quals les persones no acaben del tot preparades per inserir-se al mercat laboral i les famílies no estan capacitades o no tenen possibilitats per seguir l'acompanyament a través de recursos privats. D'altra banda, a Olesa no hi ha molta varietat pel que fa als nínxols ocupacionals i **els llocs de**

feina disponibles no solen ajustar-se a les diferents necessitats que poden tenir les persones amb TM. Els territoris on hi ha més oferta de feina a la que podrien optar estan lluny i hi ha algunes persones que no poden assumir fer els trajectes, ja sigui per competències personals com per dificultats socioeconòmiques.

En relació a aquest tema, es comenta que al municipi **no hi ha servei prelaboral**, de manera que els joves que acaben l'IFE només poden accedir a aquest recurs si es desplacen a altres municipis (els més propers estan a Sant Boi i a Igualada). Tal com s'ha comentat, no totes les persones amb TM tenen els recursos per desplaçar-se a altres localitats. En aquest sentit, hi ha qui considera que seria desitjable disposar de més recursos de proximitat que permetin inserir laboralment aquelles persones amb TM que requereixen llocs de feina que s'ajustin a les seves característiques.

Un altre element que influeix en la situació laboral de les persones amb TM és la **dificultat per mantenir la feina un cop la tenen**. Tal com s'ha comentat, les empreses no solen estar adaptades a les persones amb TM ni s'estableixen protocols en cas que sorgeixin problemes, de manera que poden ser entorns hostils i difícils de sostenir. Una de les situacions que més conflicte provoquen són les baixes freqüents i la reincorporació després de la baixa ja que moltes vegades es demanen explicacions, tant per part de caps com de companys i companyes de feina.

“Doncs és el que et deia, si tenen una crisi agafaran una baixa. Com retornen aquestes persones? Hi ha empreses que potser són més grans i no hi ha problema, ni tan sols preguntant el perquè, per què no has vingut? En altres més petites si que pot sorgir la pregunta i llavors “que jo no tengo por qué darte explicaciones, el meu metge m'ha donat la baixa”...(Entrevista agent clau)

Per últim, també es comenta que moltes vegades les persones amb TM tenen **ajudes econòmiques** però aquestes sovint són un impediment per trobar feina ja que generalment són incompatibles amb tenir un contracte laboral i, a més, són ajudes no contributives.

“És complicat i hi ha molta gent amb problemes de salut mental que cobren una PNC. Una PNC és una pensió no contributiva, és a dir, no ha treballat lo suficient ni ha contribuït a la seguretat social per tenir una prestació més gran de 300 i pico euros, lo màxim són 400. Què fa una persona amb 300€?” (Entrevista agent clau)

En síntesi, les dificultats d'inserció al mercat laboral de les persones amb TM constitueixen un factor que empitjora la seva salut mental, ja que els impedeix disposar d'ingressos, tenir autonomia personal, ser autosuficient i assolir i sentir-se útil.

4.4.2. Àmbit educatiu

Els centres educatius del municipi compten amb els recursos del Departament d'Educació **d'orientació i acompanyament a l'alumnat amb problemes de salut mental** i altres diversitats (EAP¹⁷, CREDITIC¹⁸, etc.). També compten amb un centre obert que té dos projectes diferenciats per franges d'edat: El Setrill (3-12 anys) i Barri Jove (12-16 anys). Tot i que el centre obert no és un servei específic de salut mental sí que és un recurs valuós per la detecció i atenció precoç de malestars psicològics en infants i joves. L'existència d'aquests recursos es valora positivament, especialment perquè obren la possibilitat de treballar en xarxa entre diferents professionals i buscar respostes de manera conjunta.

“Participem en reunions amb el CREDITIC, que ens conviden per poder també donar la nostra visió. Penso que és guai poder tenir aquests espais de compartir. Veus que moltes de les situacions que nosaltres expliquem es vivencien igual a les escoles. O als instituts, eh? De vegades els enviem un correu al tutor i li diem, ostres, ens està passant això, com ho veieu vosaltres? Ostres, doncs ho compartim, perquè ens està passant el mateix. I al final és com, vale, ara, a partir d'aquí, com podem actuar tots” (Entrevista agent clau)

Per tant, quan hi ha aquest interès i treball per part l'equip professional dels centres educatius, l'acompanyament d'infants i adolescents amb problemàtica de salut mental en l'àmbit educatiu es reconeix positivament. Tot i així, es considera que un bon acompanyament no hauria de recaure només en la voluntat i sensibilitat de cada agent educatiu, sinó que caldrien mesures més estructurals per tal d'adaptar millor el context educatiu a tota la diversitat de l'alumnat.

Tal com passa en altres àmbits, dins de l'àmbit escolar també es detecten **prejudicis i estigma** cap a les persones amb problemàtica de salut mental: atribucions negatives quan l'alumne deixa d'assistir a les classes o bé infravaloració de les capacitats cognitives pel fet de tenir un TM.

“Estem acompanyant a una noia que té 24 anys, va intentar fer diversos mòduls, els acabava, no seguia, tal. I la família es: bueno, es que té un problema de salut mental. I ara està fent un, està complint i l'està acabant, a més a més amb bons resultats” (Entrevista agent clau)

Per últim, es comenta que tots espais educatius (escoles, instituts, centre obert, etc.) necessiten **més eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat**. Els

¹⁷ Els **EAP** són equips d'assessorament i orientació psicopedagògic que donen suport al professorat i als centres educatius en la resposta a la diversitat de l'alumnat i en relació amb els alumnes que presenten necessitats educatives especials, així com a les seves famílies (<https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/>)

¹⁸ El CREDITIC és un servei d'assessorament i de suport tècnic a la tasca docent i a la tasca dels serveis educatius amb la finalitat d'afavorir la inclusió, la participació i l'aprenentatge dels alumnes amb trastorns del desenvolupament i de la conducta, apoderant els docents i els centres perquè puguin donar resposta a les necessitats educatives especials dels alumnes (<https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/see/credtic/>)

i les professionals sovint es troben amb situacions disruptives que no saben com gestionar (crits, insults, nul·la tolerància als límits, etc) i que impacten molt negativament en l'estat emocional de tota la comunitat educativa.

4.4.3. Àmbit familiar

Per una persona amb TM, la família pot ser, alhora, un espai de seguretat i de comprensió o un entorn on es poden donar situacions de tensió i conflicte difícils de gestionar. Segons les persones consultades, les situacions de conflicte dins de la família que més es detecten al municipi són la manca d'acceptació del trastorn i la infantilització de la persona amb TM. A continuació s'expliquen aquestes dues situacions amb més detall.

Pel que fa a la **manca d'acceptació del trastorn**, aquesta pot ser tant per part de la pròpia persona diagnosticada com per part de la família. Quan no hi ha acceptació per part de la persona, les conseqüències són, generalment, una atenció més tardana i una pitjor adherència al tractament. Però sovint també passa que és la família la no accepta que el seu fill, filla, germà, etc. tingui una trastorn mental ja que és difícil d'acceptar que les expectatives que es tenen sobre una persona estimada ja no es compliran. En aquest cas, apareixen sentiments de culpabilitat, de vergonya o de ràbia, que acaben afectant a les relacions familiars.

“Des de la part de la família, que també la família accepti el que està passant, que també és un procés complicat. Hi ha unes expectatives creades quan tens un fill, de la vida que portarà, de com serà la vida, i és com un xoc, no? I què faré a partir d'ara? Socialment és un tema del qual es parla molt poc. Es parla molt poc” (Entrevista agent clau)

Dins de les dinàmiques familiars també apareix molt sovint la **infantilització de la persona amb TM**, és a dir, tractar a la persona com si tingués reduïdes les capacitats que se li suposen a una persona adulta com, per exemple, posar en dubte la capacitat per prendre decisions, decidir què li convé i què no, anticipar les necessitats i problemes que poden sorgir, etc.

“S'acaba una mica com amb una zona de confort que no és saludable. M'ho fan tot, em van a comprar... Cada vegada em sento més limitada i em sento més invàlida i cada vegada soc més depenent. Llavors, clar, això no és una cosa que afavoreixi l'autoestima.” (GD agents clau)

Totes aquestes accions desemboquen en una falta d'autonomia de les persones amb TM dins de la família que, alhora, limita l'autopercepció de les capacitats a l'hora de realitzar qualsevol altre activitat del dia a dia.

Els i les professionals del municipi que atenen a les famílies on hi ha persones amb TM detecten també una **elevada sobrecàrrega de cures**, és a dir, que són famílies que han de suportar una gran càrrega emocional, física, social i econòmica. A més, aquesta càrrega s'agreuja pel fet que els recursos públics estan desbordats i moltes famílies han

de dependre de la xarxa familiar més extensa, en cas que hi sigui, o de recursos privats, en cas que puguin pagar-los”.

“La percepció que tenen és que no se senten acompanyats i se senten com molt esgotats. Jo diria que són els dos adjectius que posaria més importants, i que al final acaben dependent de la xarxa familiar. Quan poden arribar a tenir-la és fabulós però n'hi ha que no en tenen tanta i, llavors, ho tenen més complicat” (Entrevista agent clau)

La sobrecàrrega de cures implica també **aïllament social**, especialment quan són els fills o filles els que tenen un TM. Sovint, després del diagnòstic, les famílies deixen de fer activitats, de marxar el cap de setmana o deixar la cura dels infants a mans d'altres persones per fer vida de parella, per dedicar-se exclusivament a la cura. Per aquest motiu, hi ha veus que assenyalen la **manca de recursos d'acompanyament per a les famílies amb infants i adolescents amb TM**, espais on les famílies puguin trencar la dinàmica de sobreprotecció i de sentir-se cuidadores les 24h per poder parlar dels seus malestars i compartir estratègies amb altres famílies. Es comenta, a més, que aquesta acció hauria d'anar acompanyada de recursos humans i econòmics per tal que les famílies puguin disposar d'aquest temps personal, com ara servei de canguratge gratuït i adaptat.

Per últim, es comenta que aquests recursos d'acompanyament haurien d'estar disponibles també per altres situacions que es troben les famílies on hi ha persones amb TM com ara en el moment que es rep el diagnòstic, per conèixer millor els recursos residencials en cas de necessitar-ho, o bé quan els pares i mares es fan grans i comencen a preocupar-se pel futur dels fills i filles amb TM.

4.4.4. Àmbit relacional i d'oci

Els espais relacionals i d'oci solen ser, en general, espais on les persones amb TM experimenten situacions de rebuig i discriminació degut, principalment, a la manca de sensibilització sobre la salut mental i l'existència de pocs espais d'oci inclusivament amb les diversitats. Aquests fets faciliten l'aparició de l'autoestigma, és a dir, el fet d'interioritzar els prejudicis que hi ha sobre els trastorns mentals i crear una visió negativa de la pròpia persona. A continuació es detalla com es despleguen aquests tres factors en el context d'Olesa.

Estigma i manca de sensibilització sobre la salut mental

A Olesa, igual que en la resta de la societat, hi ha un gran desconeixement sobre els trastorns mentals i la poca informació que es té prové de visions distorsionades i negatives de les notícies, la literatura o les pel·lícules. Aquest desconeixement fa que en els espais de relació es reproduïxin estereotips i prejudicis sobre els problemes de salut mental, que afecten la sociabilitat de les persones que els pateixen.

“Per exemple, la frase aquesta molt típica, “Animate, no? Lo que tienes que hacer para animarte es salir a la calle”. Aquesta és una frase que es diu molt

perquè no s'entén el que comporta una depressió, que és més forta que la persona i no pot fer-ho. I això, clar, no es només un tema d'Olesa, és un tema social de tot arreu” (Entrevista agent clau)

També provoca situacions de rebuig entre iguals, per la por a com es comporten les persones amb TM o les reaccions que puguin tenir, basades en idees preconcebudes. De totes maneres, es considera que no només és una mancança de la ciutadania sinó que els equips professional dels equipaments i serveis del municipi, que també són espais de sociabilització, necessiten més formació i sensibilització per tal de no reproduir discriminacions.

En el cas de les **dones amb TM que són mares**, la sociabilitat encara es fa més complicada pels prejudicis que hi ha associats a la salut mental i per la pressió dels mandats de gènere pel fet de ser dones i mares. Es relata que hi ha mares que no volen participar de les activitats escolars dels fills per por als judicis sobre la seva vàlua en cas que hagin de faltar molts dies o no pugin participar de la mateixa manera que altres mares.

Pocs espais d'oci inclusius

L'Associació de Salut Mental del Baix Llobregat Nord té un club social on es realitzen activitats lúdiques. Aquest club es valora molt positivament per les persones que hi assisteixen.

“És l'únic espai que des de que tinc la malaltia m'he sentit a gust. Ha costat moltíssim que facin un grup, i crec que l'Ajuntament hauria de fer més grups” (GD agents claus)

Tot i així, es considera que caldria tenir més espais similars; o bé fer que els espais de relació i activitats que s'ofereixen a tota la ciutadania siguin més inclusius i acollidors per a les persones amb TM. Es comenta que algunes de les activitats que es programen no tenen en compte que hi ha persones que no s'hi senten a gust perquè requereixen d'una assistència continuada que algunes persones no poden sostenir. També hi ha la dificultat afegida que moltes de les activitats es realitzen en el centre del poble i això representa un impediment per algunes persones que viuen en barris apartats i per les quals sortir de casa i fer el trajecte ja suposa un esforç.

En el cas d'infants i joves, també es troba a faltar aquesta manca d'espais d'oci i relació inclusius.

“No ho sé, nosaltres ara mateix tenim una nena que a nivell de salut mental no hi ha espai on poder derivar-la a compartir amb infants i adolescents, amb qui se senti reflectida” (Entrevista agent clau)

Pel que fa a les activitats d'oci dirigides a adolescents i joves, es considera que caldria fer difusió de les activitats que es fan pels canals de comunicació que utilitza aquesta població, com ara les xarxes socials, ja que moltes vegades no s'assabenten de les activitats que es fan.

Autoestigma

El fet de viure aquestes situacions de discriminació als espais d'oci i relació del municipi afecta a l'autopercepció de les persones amb TM i provoca que, moltes vegades, no vulguin formar part d'aquests espais o sentin desconfiança a l'hora de realitzar certes activitats socials.

“Troblem reptes en sociabilitzar i ser acceptats. Perquè, al final, tu de per sí et sents diferent, perquè tens unes dificultats diferents, et costa sociabilitzar amb segons quins trastorns.” (GD agents clau)

Si bé els espais de relació quotidiana donen peu a parlar del dia a dia i de preocupacions comunes, per les persones amb TM aquest tipus d'espais i interaccions poden ser una font de malestar, ja que hi ha aspectes de la seva quotidianitat que potser no volen explicar o que si expliquen poden ser rebudes de manera negativa. Això provoca que moltes vegades siguin les pròpies persones amb TM les que eviten els espais de relació i d'oci del municipi.

4.4.5. Àmbit de salut

Una de les principals dificultats que es troben les persones amb TM al municipi en relació a l'atenció a la salut és la **precarietat dels recursos disponibles** i la **manca de recursos especialitzats**. Tot i que no és un fet específic d'Olesa, sinó que es dona arreu del territori, ni afecta només a les persones amb TM, cal destacar-ho ja que és un factor que impacta de manera particular en les persones que pateixen problemàtiques de salut mental.

“P1: Si jo estic trucant amb un atac d'ansietat i no em contesten, això el que fa és agreujar-lo. Més si tinc un trastorn psicòtic, que el que penso és que la gent no em pot atendre. I que no m'agafin el telèfon o no tenir resposta... m'impacta molt, saps?”

P6: I com que a mi també em crea molta angoixa el CAP d'Olesa.

E1: En quin sentit?”

P6: En tots els sentits. Si tens una urgència, una migranya un dia, a les 8 de la tarda i et sents fatal o et dona un atac... has d'agafar o trucar a un taxi, o trucar a la veïna que et porti a Martorell, que et posin la injecció.” (GD agents clau)

Algunes de les persones entrevistades consideren que els serveis de salut públics del municipi no estan adaptats a les necessitats de les persones amb TM de manera que quan hi ha una mancança o endarreriment en l'atenció aquestes persones veuen agreujada la seva simptomatologia.

Des dels serveis de salut també es detecta aquesta dificultat a l'hora d'atendre a les persones amb TM amb els recursos que tenen disponibles. A més, han vist com **en els darrers anys ha augmentat la preocupació pels malestars psicològics**, derivats de la pandèmia i de la posterior crisi socioeconòmica, que s'ha traduït en moltes més

consultes al centre de salut sense que hagi augmentat la dotació de recursos per atendre-les.

“La manca de recursos. Estem veient que tot el tema de la salut mental està molt desbordat, el tema de suïcidi preocupa molt, el tema de trastorn alimentari també. Si que ara ens han dit que posaran un equip de TCA per cada 100.000 habitants, suposo que arribarà, però, clar, sincerament, hi ha molta demanda i hi ha pocs recursos. I, clar, els metges de capçalera, jo els veig desbordats.” (Entrevista agents clau)

A part de les dificultats d'accés als recursos de salut, les persones amb TM també es troben amb problemes un cop estan dins de la consulta mèdica. El primer que es destaca és el **biaix en la interpretació dels símptomes mèdics quan la persona té un TM**, és a dir, el fet que qualsevol dolència que relata la persona sigui interpretada dins del diagnòstic de salut mental i no com un símptoma en sí mateix.

“Mira, partim de la base del que parlàvem abans: que tingui un problema de salut mental no vol dir que tot el que em passa té a veure amb la meua problemàtica de salut mental. Ens ha passat en algun cas que "viatge cap al consell comarcal, cap al Sagrat Cor", quan era una patologia que era orgànica.” (Entrevista agents clau)

Moltes vegades, aquest biaix comporta una **despersonalització**, ja que la persona és vista com un “diagnòstic” de salut mental. A part dels efectes d'estigma i discriminació que això comporta per les persones amb TM també afecta a la detecció precoç de patologies.

Un altre aspecte que es comenta és la **manca d'adequació de la sala d'espera del CAP** d'Olesa, especialment a les persones amb TM greu que estan esperant a ser ateses. Moltes persones amb TM greu no poden sostenir les condicions d'una espera per una consulta mèdica (llargues esperes, proximitat amb altres persones, estar assegut, etc.), fet que genera situacions disruptives i un empitjorament del malestar.

Per últim, en relació a la salut de les persones amb TM, hi ha la preocupació per **l'excessiva medicalització** dels malestars físics, en detriment de la prescripció social quan aquesta podria ser una alternativa viable (fer esport per baixar el colesterol en lloc de prendre medicació, per exemple). En el cas de les persones amb TM, la medicació per dolències físiques es suma a la medicació que estan prenent pel trastorn mental de manera que una sobremedicalització, amb els efectes que té aquesta sobre la salut a llarg termini, és més probable.

5. MAPA DE RECURSOS, EQUIPAMENTS, PROGRAMES I SERVEIS

El següent mapa de recursos recull un conjunt de programes, projectes i serveis de l'àmbit de la salut mental existents a Olesa de Montserrat. Com a criteri bàsic d'inclusió, el mapa comprèn serveis d'atenció, seguiment o tractament de caràcter clínic; programes d'entitats que es dediquen a l'atenció de persones amb problemàtiques de salut mental i serveis adreçats a atendre el benestar emocional de la població en general o de col·lectius específics. Tots els recursos reunits són de caràcter públic (o reben finançament públic) i tenen vocació de permanència. Per últim, també formen part de la xarxa de salut mental del territori, ja sigui perquè estan ubicats a Olesa o perquè ofereixen servei a la seva població.

Per organitzar la informació de cada recurs i establir una equivalència entre tots ells, s'han dissenyat unes fitxes amb els següents camps:

- Títol recurs
- Àmbit
- Definició recurs
- Tipus d'atenció: promoció de la salut, prevenció, detecció, orientació, acompanyament, tractament o seguiment.
- Edat
- Problemàtiques
- Via d'accés: entrada espontània, derivació o entrada vinculada a un altre servei.
- Dades de contacte.

Els recursos, programes, projectes o entitats que hi apareixen, són aquells que les seves actuacions estan vinculades amb la xarxa pública de serveis, i que, alhora, estan intervenint en el municipi.

Referent de Benestar Emocional Comunitari (RBEC)

Professional referent del CAP en el desenvolupament d'estratègies de promoció i prevenció en salut emocional en l'àmbit comunitari i poblacional. A través de la seva figura s'organitzen grups psicoeducatius, activitats i tallers relacionats amb la salut emocional, entre altres.

Tipus d'atenció

- Informació
- Promoció de la salut
- Prevenció
- Detecció
- Orientació

Edat Qualsevol





Via d'accés

- Accés directe
- Cita prèvia

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 8h a 20h

Contacte

 93 778 47 27
 c/Lluís Puigjaner, 22, Olesa de Montserrat
 ptorner@mutuaterrassa.cat
 <https://bit.ly/48AQGKk>

CSMA Martorell

Servei gestionat per Germanes Hospitalàries-Sagrat Cor que ofereix atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i de salut mental que, per la seva gravetat i complexitat, no poden ser atesos en el CAP. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinaris i estan formats per psiquiatres, psicòlegs/gues, treballadors/es socials i infermers/es, entre d'altres.

Edat Majors de 18 anys

Via d'accés

- Derivació





Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Tipus d'atenció

- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Contacte

 93 774 51 53
 Avinguda Puig del Ravell, 10, Martorell
 csmamartorell.hsagratcor@hospitalarias.es
 <https://bit.ly/3LFXywo>

CSMIJ Martorell

Servei gestionat per Germanes Hospitalàries-Sagrat Cor que ofereix atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i de salut mental a infants i joves que, per la seva gravetat i complexitat, no poden ser atesos en el CAP. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinaris i estan formats per psiquiatres, psicòlegs/gues, treballadors/es socials i infermers/es, entre d'altres.

Edat De 6 a 18 anys

Via d'accés

- Accés directe
- Cita prèvia


Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h


Tipus d'atenció

- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Contacte

 93 774 51 53

 Avinguda Puig del Ravell, 10, Martorell

 csmamartorell.hsagratcor@hospitalarias.es

 <https://bit.ly/3LFXywo>

Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) Baix Llobregat Nord

Servei gestionat per Mútua Terrassa, part de la Xarxa Pública d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya. Ofereix tractament dels trastorns relacionats amb el consum de drogues i alcohol, així com avaluació i orientació diagnòstica i terapèutica, tractament farmacològic, psicoteràpia individual i grupal als usuaris i les famílies i serveis relacionats amb la salut física i amb la reducció de riscos associats al consum.

Edat Qualsevol

Via d'accés

- Accés directe
- Derivació


Horaris d'atenció


Dimarts, dijous i divendres de 8.30 h a 14.00 h

Tipus d'atenció

- Orientació
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Contacte

 93 778 24 01 / 93 778 47 27

 c/ Lluís Puigjaner, 22, Olesa de Montserrat

 <https://bit.ly/3PVGB3I>

CDIAP Martorell

El Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç és un servei de la Generalitat de Catalunya, de caràcter interdisciplinari i especialitzat, que atén infants d'entre 0 i 6 anys que tenen alteració en el desenvolupament o que tenen risc de patir-la, i també a les seves famílies i al seu entorn.

Tipus d'atenció

- Prevenció
- Detecció
- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 0 a 6 anys

Via d'accés


- Derivació

Horaris d'atenció

Dilluns, dimecres i divendres, de 7.30 h a 15.00 h.

Dimarts i dijous, de 7.30 h a 18.00 h

Contacte

 93 775 11 41

 c/ Josep Tarradellas, 3 Baixos, Martorell

 cdiap@martorell.cat

 <https://patronat.martorell.cat/salut/cdiap>

Hospitalització domiciliària

Recurs intermedi de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que atén a pacients qualificats de Trastorn Mental Sever (TMS) en període de descompensació de la seva malaltia de base, donant suport a domicili durant un temps limitat, sense que l'usuari tingui la necessitat de desplaçar-se ni ingressar en un centre tancat, així com facilitar la transició a domicili dels usuaris que estan en situació d'ingrés hospitalari convencional a la unitat d'aguts.

Tipus d'atenció

- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol


Via d'accés

- Derivació

Duració

Estada mitjana de 17 a 21 dies

Contacte

 93 775 22 00

 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell

 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Hospital de Dia d'Adults

Servei d'hospitalització parcial diürna de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que se situa entre l'hospitalització total i el tractament ambulatori convencional. Proveeix al pacient d'un tractament més intensiu i estructurat que l'ambulatori convencional, durant una part del dia, i constitueix alhora un sistema menys restrictiu que l'hospitalització total. És dirigit a augmentar el nivell de funcionament i la integració social dels malalts mentals greus.

Tipus d'atenció

- Prevenció
- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat Majors de 18 anys




Via d'accés

- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

-  93 774 16 77
-  c/ Joan Aguilar, 19, Martorell
-  <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Hospital de Dia d'Adolescents

Servei d'hospitalització parcial diürna de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que se situa entre l'hospitalització total i el tractament ambulatori convencional. És un equipament essencial destinat a donar assistència ambulatoria especialitzada en salut mental en règim d'hospitalització parcial a pacients adolescents amb trastorn mental greu. Ofereix contenció emocional, atenció intensiva i global (diagnòstic-terapèutica individual i familiar) i intervenció precoç i preventiva.

Tipus d'atenció

- Prevenció
- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 12 a 18 anys




Via d'accés

- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

-  93 774 83 84
-  c/ Sant Genís de Rocafort, 8-10, Martorell
-  <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Servei d'Urgències

El servei d'urgències de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell dona cobertura a les urgències psiquiàtriques de les Àrees Sanitàries del Baix Llobregat Centre, Baix Llobregat Nord, Alt Penedès i Anoia amb una cobertura de 24 hores.

Tipus d'atenció

- Informació
- Promoció de la salut
- Prevenció
- Detecció
- Orientació
- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol


Via d'accés


- Accés directe

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 00.00 h a 24.00 h

Contacte

 93 775 22 00

 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell

 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Àrea de Rehabilitació

Servei de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell format per espais assistencials (unitats de rehabilitació) destinats a oferir una assistència integral a persones que pateixen un trastorn mental sever, que sovint no accepten el tractament i/o que a causa del fracàs de la contenció familiar i comunitària estan en situació contínua d'explotació social i incapacitació legal, inadaptació social i conductes d'alt risc per a elles mateixes o per a tercers.

Tipus d'atenció

- Prevenció
- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 18 a 65 anys


Via d'accés


- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 775 22 00

 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell

 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC)

Dispositiu assistencial de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que integra diferents accions i tècniques orientades a la rehabilitació psicosocial de persones amb trastorns mentals greus o severs, mitjançant el disseny i l'aplicació de plans individualitzats, que integren els nivells d'atenció individual, grupal, familiar i comunitari per donar resposta a les necessitats, adaptant-se a les característiques psicosocials de l'usuari, desenvolupat per equips interdisciplinaris.

Tipus d'atenció

- Prevenció
- Orientació
- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol




Via d'accés

- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 774 16 77
 c/ Joan Aguilar, 19, Martorell
 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Unitat de Patologia Dual

Unitat de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell que ofereix una atenció especialitzada a les persones amb un trastorn d'abús-dependència a substàncies, més un trastorn mental sever amb greus trastorns del comportament que requereixin un abordatge específic, que no pot oferir ni la xarxa d'atenció a les drogedependències ni les unitats d'hospitalització d'aguts a la xarxa de salut mental.

Tipus d'atenció

- Prevenció
- Acompanyament
- Tractament (amb diagnòstic)
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat Qualsevol




Via d'accés

- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a diumenge, de 10.00 h a 18.30 h

Contacte

 93 775 22 00
 Avinguda Comte del Llobregat, 117, Martorell
 <https://hospitalsagratcormartorell.org>

Associació per la Salut Mental de Baix Llobregat Nord

Entitat sense ànim de lucre formada per persones que han patit una problemàtica de salut mental i els seus familiars. Té com a missió donar suport, informar i assessorar a totes les persones que ho necessiti en l'àmbit de la salut mental. L'entitat compta amb serveis d'acompanyament i recuperació com el Servei d'Informació i Assessorament en Salut Mental o el Club Social Punt de Trobada.

Edat Majors de 18 anys

Tipus d'atenció

- Informació
- Orientació
- Acompanyament


Via d'accés


- Accés directe
- Derivació
- Cita prèvia

Horaris d'atenció

Últim divendres de cada mes, de 9.00 h a 13.00 h

Contacte

 93 774 33 07 / 676 71 11 50

 Cal Mané, Parc Municipal, s/n, Olesa de Montserrat

 associacio@salutmentalbln.org

 <https://www.salutmentalbln.org>

Servei d'Inserció Especialitzat (SIE)

Servei gestionat per la Fundació Privada Àuria que té per objectiu acompanyar a persones que estan en recerca activa de feina i que presenten problemes derivats de la salut mental, discapacitat o situació de vulnerabilitat, mitjançant assessorament, orientació, acompanyament i capacitació, amb estreta col·laboració amb les empreses.

Edat Qualsevol

Tipus d'atenció

- Informació
- Orientació
- Acompanyament


Via d'accés

- Accés directe
- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 7.30 h a 14.00 h

Contacte

 93 801 74 38

 c/ Rebló, 7, Esparraguera

 insercio@auriagrup.cat

 <https://www.auria.org>

Ocell de Foc

Programa d'atenció integral per a persones joves d'entre 16 i 30 anys, especialment aquelles amb problemàtica de salut mental. Té com a objectiu assolir el seu benestar emocional, la millora de la qualitat de vida, la construcció d'una vida independent i el foment de la inserció laboral o la recuperació dels itineraris formatius. En el Baix Llobregat hi ha dos projectes Ocell de Foc, un liderat per la Fundació per la Inclusió Laboral Àuria i un altre per la Federació CordiBaix.

Tipus d'atenció

- Informació
- Promoció de la salut
- Prevenció
- Detecció
- Orientació
- Acompanyament


Edat De 16 a 30 anys


Via d'accés


- Accés directe
- Derivació
- Cita prèvia

Contacte

 634 31 36 40 / ocelldefoc@cordibaix.org 

 Fed. Cordibaix: Passatge Sant Miquel, 5, Sant Joan Despí.

 93 801 74 38 / ocelldefocjovesbaixllobregat@ocelldefocjovesbaixllobregat.cat 

 Fundació per la Inclusió Laboral Àuria: c/ Rebló, 7, Esparreguera

 <https://ocelldefocecojove.cat>

Escolta Jove

Programa impulsat per la Diputació de Barcelona i implementat pel Departament de Joventut de l'Ajuntament d'Olesa a fi de reforçar la informació, l'orientació i l'acompanyament psicoeducatiu, tant emocional com psicològic, de la població jove del municipi.

Tipus d'atenció

- Informació
- Orientació
- Acompanyament

Edat De 12 a 35 anys


Via d'accés

- Accés directe


Horaris d'atenció

Dilluns i dimecres de 10h a 13h i de dilluns a divendres de 15h a 21h

Contacte

 L'Escorxador, c/ Mn. Jacint Verdaguer, 30, Olesa de Montserrat

 636 09 05 32

 escorxador@olesademontserrat.cat

 <https://bit.ly/3ZCHoCH>

Centre Especial de Treball (CET)

Servei d'Àuria Grup que té com a missió garantir la qualitat de vida, la participació social, la inserció laboral, la creació de treball de qualitat i la transformació social mitjançant una cartera d'activitats empresarials especialitzada en serveis industrials i obres i serveis. Per tal d'afavorir l'adaptació laboral dels i les usuàries, el servei compta amb l'acompanyament de l'Equip Multidisciplinari de Suport (EMS).

Tipus d'atenció

- Informació
- Orientació
- Acompanyament

Edat Qualsevol

Via d'accés

- Accés directe
- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 7.30 h a 14.00 h

Contacte

-  93 801 74 38
-  c/ Rebló, 7, Esparraguera
-  fundacio@auriagrup.cat
-  <https://www.auria.org>

Atenció Terapèutica a Famílies (SATF)

Servei d'acompanyament i suport socioeducatiu i terapèutic a famílies, parelles o persones que presenten dificultats emocionals i relacionals. L'atenció és personalitzada, amb sessions terapèutiques familiars, de parella, grupals o individuals, tallers terapèutics adreçats a pares i mares que comparteixen dificultats comunes, i tallers educatius reflexius per promoure una criança positiva i responsable. Servei impulsat per l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat i implementat per Eduvic.

Edat Qualsevol

Via d'accés

- Derivació






Horaris d'atenció

Dimarts i dimecres de 9h a 19h (diferents espais)

Tipus d'atenció

- Prevenció
- Detecció
- Orientació
- Acompanyament

Contacte

-  685 94 44 93
-  Cal Mané (serveis Socials) c/ Miquel Coll i Alentorn, 16C, Olesa de Montserrat (Atenció el dimarts)
-  Safaretjos, c/ Salvador Casas, 3, Olesa de Montserrat (Atenció el dimecres)
-  satfolesademontserrat@eduvic.coop
-  <https://eduvic.coop>

Olesa a l'aguait!

Projecte de Serveis Socials d'atenció a l'aïllament i l'exclusió social de persones grans que viuen en el seu domicili. Es treballa mitjançant la sensibilització i corresponsabilitat de comerços, veïns/es, associacions, recursos assistencials, farmàcies i entitats. L'objectiu últim és que les persones grans puguin romandre el màxim de temps al seu domicili sempre que sigui possible i així ho desitgin.

Tipus d'atenció

- Informació
- Promoció de la salut
- Prevenció
- Detecció
- Orientació

Edat Majors de 65 anys
(prioritàriament)




Via d'accés

- Accés directe
- Derivació
- Cita prèvia

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres de 9h a 14h.
Dimarts i dijous de 16h a 19h

Contacte

-  93 778 00 50 (ext. 5)
-  Serveis Socials Bàsics. Parc Municipal s/n, Olesa
-  xxaxagentgran@olesademontserrat.cat

Cursos de Salut Emocional

Cursos de salut emocional, mindfulness i suport emocional organitzats pel Departament de Salut Pública de l'Ajuntament d'Olesa. Es treballen aspectes relacionats amb la gestió de les emocions, les reaccions, les actituds i els pensaments a l'hora d'afrontar situacions que es presenten al llarg de la vida.

Tipus d'atenció

- Promoció de la salut
- Prevenció

Edat Majors de 18 anys





Via d'accés

- Accés directe
- Derivació

Horaris d'atenció

A determinar segons el curs

Contacte

-  93 778 00 50 (ext. 4031)
-  Salut Pública. Plaça de Fèlix Figueras i Aragay, s/n, Olesa
-  salutpublica@olesademontserrat.cat
-  <https://bit.ly/3ry7IYZ>

Servei d'Acollida Olesa al Carrer

Espai d'acompanyament a persones amb patologia dual. Es dona atenció a usuaris a través d'activitats de caràcter pre-ocupacional i de tallers lúdics i formatius. Compta també amb un servei d'esmorzar.

Tipus d'atenció

- Promoció de la salut
- Prevenció
- Detecció
- Orientació
- Acompanyament
- Seguiment (procés de recuperació)

Edat De 35 a 60 anys




Via d'accés

- Accés directe
- Derivació

Horaris d'atenció

De dilluns a divendres, de 9h a 14h

Contacte

-  670 75 62 53
-  Parc Municipal s/n, Olesa de Montserrat
-  icolesa@eulen.com

Serveis d'Atenció Domiciliària (SAD)

Els serveis d'atenció domiciliària són recursos i accions de Serveis socials bàsics adreçades a les persones que, per raó d'edat, dependència o discapacitat tenen limitada l'autonomia per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària o requereixen atenció permanent i a distància. Inclouen el Servei d'Ajuda a Domicili i el Servei de Tecnologies de Suport i Cura (Teleassistència)

Edat Qualsevol

Via d'accés

- Derivació





Horaris d'atenció

de dilluns a divendres de 9h a 14h; dimarts i dijous de 16h a 19h

Tipus d'atenció

- Acompanyament

Contacte

-  93 778 00 50
-  Serveis Socials Bàsics. Parc Municipal s/n, Olesa
-  serveissocials@olesademontserrat.cat
-  <https://bit.ly/46aWyiT>

Cabalbaix

Pla sobre drogues i comportaments de risc d'Olesa de Montserrat, Esparreguera, Abrera i Sant Esteve de Sesrovires. Actua preventivament sobre tota mena de substància legal i il·legal, així com usos i abusos en socioaddiccions (tecnologies, ludopatia, etc.)

Tipus d'atenció

- Informació
- Prevenció
- Orientació
- Acompanyament

Edat Qualsevol


Via d'accés


- Accés directe
- Derivació

Horaris d'atenció

Dimarts, de 9.00 h a 19.00 h

Contacte

 653 45 45 00

 Cal Mané, Parc Municipal, s/n, Olesa de Montserrat

 cabalbaix@cabalbaix.org

 <https://bit.ly/3PY6YpE>

6. CONCLUSIONS

A continuació se sintetitzen els principals resultats de la diagnosi desglossats per cada capítol.

6.1. Resum dels apartats per àmbits

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES	
Característiques de la població	<ul style="list-style-type: none">- Població: 24.272habitants.- Superfície: 16,63 km2.- Densitat: 1.459,5 hab/km2.- La distribució poblacional segons sexe és molt similar a la de Catalunya (50%) amb un 49,97% d'homes i un 50,02% de dones.- El percentatge d'habitants infants i/o adolescents és del 16,1%, xifra sensiblement superior al global de Catalunya (14%)- El 9,1% de la població és de nacionalitat estrangera i el 12,8% ha nascut fora de l'Estat Espanyol, dades inferiors a les de Catalunya (16,3% i 21,2% respectivament).- El gruix de la població d'Olesa se situa en les franges d'edat entre 40 i 54 anys.
Moviment de la població	<ul style="list-style-type: none">- El moviment natural de la població va ser negatiu per l'any 2021: 179 naixements i 185 defuncions.- El saldo migratori va ser positiu per l'any 2021: 182 persones.- El creixement intercensal va ser de 2017 persones en el període de 2011 a 2021 (creixement mitjà anual de 0,99%).

Envel·liment i dependència	<ul style="list-style-type: none"> - Índex d'envelliment: 95,51 - Índex de sobreenvelliment: 17,29 - Índex de dependència senil: 25,5 - Índex de dependència juvenil: 26,7 - Índex de dependència global: 52,2 - Persones reconegudes legalment com a discapacitades: 2.228 (suposen el 9,2% de la població) - Persones reconegudes legalment com a discapacitades per una malaltia mental: 448 persones (el 20,1% de les persones reconegudes legalment com a discapacitades) - Un 8,7% de la ciutadania del sector sanitari Baix Llobregat Nord pateixen algun problema o dificultat per a fer les activitats quotidianes, dada inferior a la mitjana de Catalunya (11,7%). - Un 21,3% de la ciutadania del sector sanitari Baix Llobregat Nord pateixen dolor o malestar, dada inferior a la mitjana de Catalunya (25,4%)
-----------------------------------	--

DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT MENTAL	
Territori i entorn natural	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn natural proper i de fàcil accés. - L'orografia irregular i/o escarpada que dificulta la mobilitat en certes zones - Carrers poc adaptats per a persones amb mobilitat reduïda. - Transformació del municipi en "poble dormitori".
Habitatge	<ul style="list-style-type: none"> - L'Índex d'Esforç Econòmic del Lloguer (2021) va ser d'entre un 22,94%, 8,25 punts percentuals per sobre del llindar d'asequibilitat definit per l'Eurostat (40%). - Un 25,4% de la població del sector sanitari pateix cert grau de privació material, xifres inferiors a les dades de la resta de Catalunya (35%). - Les dones pateixen més sovint situacions de privació material (28,1% les dones i 22,6% els homes). - Les persones de 75 anys i més pateixen major privació material no greu (38,7%). - Hi ha persones que tenen dificultats per assumir el cost de l'immoble o les despeses de subministraments que s'hi deriven.

	<ul style="list-style-type: none"> - Més de la meitat dels habitatges (88,2,3%) són de primera residència. - Un 87,1% dels habitatges són de propietat mentre que només un 12,9% ho són de lloguer. - Encariment del preu de l'habitatge de lloguer i de propietat. - Manca d'oferta d'habitatge de lloguer que afecta especialment al joves - Sobreesforç per poder assumir les despeses vinculades al lloguer. - Envelliment dels edificis i barreres arquitectòniques.
Situació laboral i econòmica	<ul style="list-style-type: none"> - La Renda Bruta Familiar Disponible (Rbfd) per habitant (2022) va ser inferior a la resta de Catalunya (17.100€ respecte 18.200€). - De 2013 a 2022, l'atur ha mantingut una tendència decreixent (de 2.329 persones aturades a 1.208). - Hi ha un major nombre de dones que homes a l'atur (480 homes i 728 dones l'any 2022). - El gruix de la població que es troba en l'atur se situa en la franja d'edat dels 40 anys en endavant. - S'observa una tendència a la baixa pel que fa a l'atur de les persones amb nacionalitat no espanyola que resideixen a la comarca: de 436 persones l'any 2011 a 166 l'any 2022. - Un 49,3% de la població del sector sanitari està o ha estat en atur de llarga durada (12 mesos o més) entre 2018 i 2021. - S'observen dificultats d'inserció laboral per a les persones migrades, especialment per a les persones en situació administrativa irregular. - Situacions de precarietat laboral en termes econòmics, però també quant al ritme laboral i la seguretat amb la que es fa la feina.
Accés a recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Es dibuixa un context de dispersió territorial i manca de transport públic. - Es manifesta una saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental. - Bretxa idiomàtica i bretxa digital.
Xarxa social i comunitària	<ul style="list-style-type: none"> - Un 35% de les persones enquestades provinents del sector sanitari consideren gaudir d'un suport social alt (42,5% a la resta de Catalunya). - Les persones d'entre 65 i 74 anys i les persones amb 75 anys i més, presenten una major tendència a disposar d'un suport social pobre (26,9% i 23,5% respectivament) que les persones d'entre 45 i 64 anys (16,1%) i aquelles que tenen entre 15 i 44 anys (15,1%). - Hi ha 610 llars formades per una sola persona de 65 o més anys (un 6,71% de les llars unipersonals).

	<ul style="list-style-type: none"> - Es reporta l'existència d'un veinatge “de tota la vida” cohesionat. - Presència d'entitats i associacions que ofereixen activitats obertes a la ciutadania. - Hermetisme en algunes associacions i poc acollidores amb l'alteritat. - Ús excessiu de les xarxes socials virtuals en detriment d'espais de socialització propers (especialment els adolescents i joves). - Presència de centres educatius i equipaments per a joves, com a espais de relació social. - Oferta d'activitats per joves poc alineada amb els seus interessos i moments de relació. - Manca d'espais d'oci per adolescents i joves. - Dificultats de les persones grans per accedir als espais de relació: barreres arquitectòniques i trencament de les dinàmiques arran de la pandèmia.
Cures	<ul style="list-style-type: none"> - El 26,4% de les dones de 16 anys i més, cuiden a un menor de 15 anys de forma no remunerada (19,9% en homes) - El 10,5% de les dones de 16 anys i més, cuiden a una persona amb problemes de salut mental de forma no remunerada (6,8% en homes) - El 68,5% de les dones de 16 anys i més, s'encarreguen de la major part de les tasques domèstiques de la seva llar (33,1% en homes) - Sobrecàrrega de feines de cura i reproductives en dones i persones grans. - Assumpció, per part d'infants o adolescents, de certes tasques de cura dels seus progenitors. - Cura de persones amb problemes de salut. - Dones dins el mercat laboral que assumeixen la major part del treball de cures i que, per tant, han de conciliar tasques productives i reproductives. - Hi ha una manca o fragilitat de les estructures familiars i/o xarxes comunitàries de cura. - Poca disponibilitat d'espais i moments d'autocura (oci, relacions socials, etc.) per dones amb persones dependents a càrrec.
Violències	<ul style="list-style-type: none"> - El Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) a Olesa va atendre a 106 dones durant l'any 2021. - El Servei d'Intervenció Especialitzada del Baix Llobregat (SIE), va obrir 24 expedients de dones residents a Olesa i va atendre a 9 dones i els seus fills i filles.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2 dones i 4 menors van fer ús de recursos residencials de la xarxa pública a causa d'una situació de risc per violència masclista. - Un 38,5% de les noies i un 3,2% dels nois enquestats a 4art d'ESO han estat víctimes d'assetjament sexual. - Un 51,6% de les noies i un 22,6% dels nois enquestats a 4art d'ESO han patit maltractament psicològic entre iguals. - Només un 5,5% casos d'assetjament sexual i un 8,3% de maltractament psicològic esmentat per l'alumnat d'Olesa ha estat a través de les xarxes socials.
<p>Estat de salut</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La depressió i el trastorn d'ansietat, angoixa o estat ansiós són algunes de les problemàtiques de salut i benestar emocional amb més prevalença entre la població de l'ABS Baix Llobregat Nord per a l'any 2018. - La percepció de l'estat de salut és positiva: 85,2%, lleugerament superior a la de Catalunya (81,5%). - En el sector sanitari Baix Llobregat Nord, els homes tenen una percepció del seu estat de salut més positiva que les dones: 87% i 82,9% respectivament. - A mesura que augmenta l'edat empitjora la percepció de l'estat de salut de les persones: només un 51,6% de les persones de 75 anys i més consideren positivament el seu estat de salut. - Un 49,5% de les persones majors de 75 anys del sector sanitari pateix algun dolor o malestar. - S'identifica un consum abusiu de substàncies a causa de la manca d'oci alternatiu per al jovent i/o d'eines de gestió emocional. - Les noies fan un major ús de xarxes socials i es troben sotmeses a majors pressions estètiques; els nois tenen major tendència al consum de videojocs i adquireixen hàbits poc saludables. Mala salut física (dolors crònics)
<p>Eines de gestió emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es detecta una desconnexió amb les pròpies emocions i, per tant, és més difícil que es produeixin relacions de cura amb la resta de persones. - Els estressors vitals que pateixen les famílies afecten la capacitat de gestionar la criança. - Es detecta una manca de referents clars entre el jovent, contribuint a la seva desorientació, incrementant la seva sensació d'angoixa i disminuint la seva capacitat per a fer front les vicissituds quotidianes. - Cada cop hi ha menys tolerància a la frustració i sorgeix l'imperatiu d'assolir tots els objectius de forma immediata. En la mesura que no es compleixen aquestes expectatives emergeix un estat d'insatisfacció i descontentament que reverteix negativament en la salut emocional. - S'observa una apatia en vers el futur, així com certa desorientació en quant a la planificació de l'itinerari vital que un espera de si mateix.

PROBLEMÀTIQUES DE SALUT MENTAL

Autolesió	<ul style="list-style-type: none"> - Es detecta un increment de les autolesions entre els i les adolescents. - Les autolesions han experimentat un procés de 'normalització' entre el jovent.
Autòlisi	<ul style="list-style-type: none"> - El nombre total de suïcidis a Olesa durant l'any 2022 va ser de 10 (7 homes i 3 dones) - Existeix certa preocupació quant a l'augment en el nombre d'autòlisis i intents autolítics entre el jovent. - Aquest augment es relaciona amb l'absència de figures adultes significatives, la incomprensió que els joves senten, la falta d'una xarxa sòlida d'amistats i familiars o la pressió cada vegada major derivada de les xarxes socials i Internet
Ansietat, estrès i malestar	<ul style="list-style-type: none"> - Un 10,3% dels i les habitants del Baix Llobregat Nord afirmen haver estat ansiosos/es o deprimits/des en algun moment entre 2018 i 2021. Les dones expressen una major prevalença (14,9%) que els homes (5,7%). - Circumstàncies adverses relacionades amb el món laboral, l'habitatge, la xarxa social i comunitària i les eines de gestió emocional generen sensació de malestar i angoixa a la ciutadania. - La dificultat d'acomplir les expectatives de futur genera malestar entre el jovent.
Desordres de la conducta alimentària	<ul style="list-style-type: none"> - La preocupació pel sobrepès sentit recau de forma especial sobre les noies. Gairebé la meitat de nois i noies enquestades a 4art d'ESO tendeixen a considerar que el seu pes actual és adequat, un percentatge notablement més alt de noies (40,2%) que de nois (22,6%) consideren que tenen un pes superior al que haurien de tenir.
Consum de substàncies i ús de pantalles	<ul style="list-style-type: none"> - Al municipi hi ha casos de consums problemàtics de substàncies, sobretot d'alcohol i cànnabis. - S'exposa que la manca d'un oci nocturn que pugui donar resposta als anhels dels i les joves d'entre 14 i 20 anys, deriva en un consum menys regulat, de caràcter abusiu i insegur. - Cada cop se'n fa un ús més problemàtic dels dispositius mòbils i les xarxes socials
Medicalització del malestar	<ul style="list-style-type: none"> - Quan la persona no pot disposar d'un espai psicològic o social per atendre el seu neguit o malestar, el consum de benzodiazepines pot arribar a normalitzar-se.

GESTIÓ QUOTIDIANA DEL TRASTORN MENTAL

Àmbit Laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Manca d'adaptació dels llocs de feina a les característiques pròpies de la persona amb TM. - Les necessitats de les persones amb TM són vistes com un inconvenient per part de les empreses. - Les persones amb TM tenen dificultats per mantenir la feina un cop en troben. - Les ajudes econòmiques que reben les persones amb TM, sovint són un impediment per trobar feina ja que són incompatibles amb tenir un contracte laboral.
Àmbit Educatiu	<ul style="list-style-type: none"> - Prejudicis i estigma cap als/les alumnes amb TM. - Manca d'eines i recursos per poder atendre la salut mental de l'alumnat en els centres educatius.
Àmbit Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Manca d'acceptació del trastorn. Sovint apareixen sentiments de culpabilitat, de vergonya o de ràbia, que acaben afectant a les relacions familiars. - Dins de les dinàmiques familiars apareix sovint la infantilització de la persona amb TM - Es dona una elevada sobrecàrrega de cures, a famílies que han de suportar una gran càrrega emocional, física, social i econòmica - Manca de recursos d'acompanyament per a les famílies amb infants i joves amb TM.
Àmbit Relacional i d'oci	<ul style="list-style-type: none"> - Manca de sensibilització sobre la salut mental. Desconeixement trastorns mentals i visions distorsionades i negatives procedents de notícies, literatura o pel·lícules. - Aquesta mancança també aplica a els equips professional dels equipaments i el serveis del municipi. - Es reporta una manca d'espais d'oci inclusius. - El fet de viure situacions de discriminació en els espais d'oci i relació del municipi, afecta a l'autopercepció de les persones amb TM i provoca que no vulguin formar part de certs espais o sentin desconfiança a l'hora de realitzar certes activitats socials
Àmbit Salut	<ul style="list-style-type: none"> - Precarietat dels recursos disponibles i manca de recursos especialitzats. - Es considera que els serveis de salut públics del municipi no estan adaptats a les necessitats de les persones amb TM - Augmentat la preocupació pels malestars psicològics.

- **Biaix en la interpretació dels símptomes mèdics** quan la persona té un TM (deriva en despersonalització)
- **Sobremedicalització** de les persones amb TM.
- **Manca d'adequació de la sala d'espera del CAP** d'Olesa, especialment a les persones amb TM greu que estan esperant a ser ateses.

6.2. Anàlisi DAFO

	INTERN	EXTERN
	Debilitats	Amenaces
Negatiu	<ul style="list-style-type: none"> - Barris de muntanya amb poca freqüència de transport públic. Bus urbà no connectat amb tots els punts de mobilitat a hores punta. - Manca d'espais per fer certes activitats. - La ubicació del Casal Cívic (que depèn de la Generalitat) és poc cèntrica. - Dèficit de zones verdes dins la trama urbana - Manca de servei de canguratge públic i/o per persones dependents. - Manca d'efectivitat en comunicació i prevenció d'addicció a pantalles. - Manca d'un Consell d'Infància. - Absència d'una regulació de subvencions específica per entitats esportives que inclogui criteris d'inclusivitat i de salut mental. - Manca de Pla d'Envel·liment. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemes de mobilitat de la ciutadania (falta de transport públic, carrers poc accessibles, etc.) Transport públic deficient cap a Terrassa; no hi ha bus nit cap a Barcelona. - Oferta insuficient d'habitatge de lloguer econòmicament assequible. - Dificultat d'emancipació del jovent de la comarca - Saturació dels serveis públics i gratuïts de salut mental. - Manca de recursos especialitzats en SM. - Presència de sobrecàrrega de cures, especialment en les dones. - Detecció de situacions de violència (assetjament escolar, ciberassetjament, violència masclista, etc.). - Increment del consum de substàncies. - Augment de l'ús problemàtic i abusu de les xarxes socials i els dispositius electrònics entre el jovent. - Manca d'eines per a la identificació i la gestió de les pròpies emocions i sentiments.

	<ul style="list-style-type: none"> - Manca de programes d'acompanyament per persones cuidadores de persones amb problemes de SM. - Manca de campanyes sobre pantallisme i XXSS en grups de criança, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Augment en el nombre d'autòlisis i intents autolítics entre el jovent.
	Fortaleses	Oportunitats
Positiu	<ul style="list-style-type: none"> - Projectes de cessió de sòl municipal per habitatge assequible/rehabilitació/cooperatiu. - Identificació d'actuacions en via pública en termes d'accessibilitat - Existència de tallers ocupacionals - Equipament, programes i projectes disponibles com Centre Obert, Olesa a l'aguait, Educadors de carrer durant la nit a la festa major, Cabal baix, CAS, Escolta Jove, SIAD, Teràpia familiars, tallers de benestar emocional i grups de criança. - L'Ajuntament col·labora amb entitats en quant a acompanyaments, realització de tallers de memòria, etc. - Hi ha una alta demanda d'espais esportius municipals. - Existència d'un Pla Director del Verd Urbà - Existència d'un Pla d'Igualtat i Pla de Salut - Existència al municipi d'una Xarxa d'Infància i Adolescència, d'un Grup de treball de Salut Mental (i diverses comissions) i d'una Taula de Salut. - Oferta de tallers ocupacionals a Cal Rapissa - Es destinen recursos municipals al SAD i a Teleassistència - Existència d'un catàleg municipal d'activitats per escoles (estudiants, famílies, etc.) - RBEC - S'han realitzat xerrades de prevenció del suïcidi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn natural accessible per fer activitats a l'aire lliure - Tendència decreixent de l'atur en el municipi - Existència d'una àmplia oferta d'entitats i associacions al territori.

7. PROPOSTA DE LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Fins aquí s'han recopilat les principals dades sobre la situació de salut mental i benestar emocional de la localitat. Aquesta informació constitueix el punt de partida a partir del qual s'elaboren les línies estratègiques que orientaran el Pla de Salut Mental d'Olesa de Montserrat.

L'anàlisi de la informació obtinguda i sobretot la identificació d'aspectes que cal millorar permeten orientar i informar sobre quines han de ser les principals línies d'actuació que s'hauran de desplegar en el Pla d'acció.

El Pla de Salut Mental d'Olesa de Montserrat té per objectiu fer d'Olesa una localitat el més favorable possible a la millora de la salut mental i del benestar emocional i, per assolir-lo, haurà de donar resposta a les necessitats detectades en aquesta diagnosi. Per tant, per identificar i organitzar quines han de ser les principals línies d'actuació s'ha demanat al Grup Motor que identifiqui quines han estat les principals mancances detectades i quines iniciatives o actuacions poden desplegar-se per donar-hi resposta. Un cop el grup motor va poder revisar el present document es va programar una sessió de treball en què conjuntament es van establir les línies estratègiques més adequades i pertinents per abordar les necessitats identificades en el diagnòstic. És important destacar que aquestes línies s'han desenvolupat en estreta relació amb els principals temes i problemàtiques identificades en aquest diagnòstic, com són els determinants socials de la salut mental i el benestar emocional, les problemàtiques emergents i la gestió quotidiana del trastorn mental. Finalment, s'ha mirat d'establir un enfocament integral que considerés tant els aspectes individuals com els contextuals, comprenent la complexitat i la diversitat de la salut mental a Olesa de Montserrat.

LÍNIES ESTRATÈGIQUES

- Millorar les capacitats d'afrontament de la població, promocionar estratègies d'autocura i eines de gestió emocional.
- Incrementar l'atenció i el suport psicosocial a les persones cuidadores, en especial a aquelles que manifesten tenir sobrecàrrega de treball.
- Aprofundir en l'abordatge de la intersecció entre salut mental i consum de xarxes socials/pantalles.
- Impulsar projectes que facilitin les relacions socials i la participació cultural, esportiva i comunitària de tota la ciutadania.
- Assegurar la garantia de drets, la lluita contra l'estigma i la plena participació en tots els àmbits de la vida de les persones amb problemàtiques de salut mental.
- Garantir que l'eix de la salut mental estigui present en totes les polítiques públiques del municipi.
- Impulsar recursos de salut mental específics per adolescents i joves enfocats a la promoció d'hàbits i relacions saludables.
- Treballar per la detecció de malestars emocionals en la gent gran i generar respostes adequades a aquesta població.

8. ANNEXES

8.1. DAFO

DAFO	
FORTALESES	DEBILITATS
Les fortaleses són característiques o condicions internes del municipi que representen avantatges i contribueixen a l'assoliment de determinats objectius.	Les debilitats són característiques o condicions internes del municipi que representen desavantatges o limitacions i dificulten l'assoliment de determinats objectius.
OPORTUNITATS	AMENACES
Les oportunitats són factors o situacions externes al municipi que poden generar avantatges per l'assoliment de determinats objectius.	Les oportunitats són factors o situacions externes al municipi que poden representar un risc o un desafiament per l'assoliment de determinats objectius

8.2. Model d'entrevista

a) Introducció

L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat ha iniciat el **procés d'elaboració d'una diagnosi de Salut Mental a Olesa de Montserrat** per contribuir a la millora del benestar emocional de la ciutadania del municipi.

Aquesta diagnosi parteix d'un abordatge d'inici que permet entendre la salut mental segons la mirada que proposa l'OMS, és a dir, aquella que la concep com un **continu que va del benestar emocional fins als trastorns mentals severos**. Aquesta **mirada àmplia en salut mental** és teòrica però també pragmàtica, ja que la diagnosi que en resulti haurà d'ajudar a definir elements on tinguin competències administratives l'Ajuntament d'Olesa. Actualment, tota l'atenció al trastorn mental i la salut mental és competència autonòmica, i en aquest projecte només hi haurà marge de maniobra dins les competències municipals. En aquest sentit, se subratlla la **importància dels determinants socials de la salut**, que són aquells factors sobre els quals es podrà intervenir.

S'ha fet una primera fase d'aixecament i anàlisi de fonts municipals i supramunicipals i, una segona d'aixecament de dades qualitatives. Per fer-ho, s'han involucrant diversos sectors i actors del municipi perquè aportin informació i reflexionin sobre el benestar emocional de la localitat. Per una banda, s'estan duent a terme entrevistes a tècnics/es de l'Ajuntament i a grups poblacionals concrets. Per l'altra, s'estan realitzant també entrevistes a diferents grups de persones que, pel seu coneixement del municipi, són agents clau.

Per això, aquesta entrevista es dividirà en **tres blocs**:

- Un primer bloc de preguntes sobre els **factors o condicionants** del benestar emocional, és a dir, aquells aspectes del territori que poden constituir elements o fortaleses que poden millorar el benestar dels seus habitants o, al contrari, aspectes que poden constituir factors de risc o que poden suposar una amenaça per al benestar emocional.
- Un segon bloc de preguntes sobre les **principals problemàtiques** de benestar emocional amb la que es troba la ciutadania a Olesa de Montserrat.
- Finalment, un tercer sobre les **vivències i els principals reptes** amb què es troben les persones que pateixen problemàtiques de benestar emocional o salut mental en el seu dia a dia.

La participació en les entrevistes és **anònima**. No es revelarà el nom de la persona entrevistada, ni cap altra dada personal que pogués aparèixer en el transcurs de la mateixa.

b) Guió entrevista

Determinants

- Identificació dels **factors** que **difículten** tenir un bon benestar emocional a Olesa de Montserrat.
- Identificació dels factors que **faciliten** tenir un bon benestar emocional a Olesa de Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquests factors i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Problemàtiques

- Identificació de **problemàtiques emergents** relacionades amb el benestar emocional de la ciutadania d'Olesa de Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquestes problemàtiques i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Vivències SM (segons l'àmbit d'expertesa)

- **Identificació dels principals reptes** que es troben en el seu dia a dia les persones amb problemàtiques de SM a Olesa de Montserrat.

8.3. Guió dels grups focals o de discussió

a) Introducció

L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat ha iniciat el **procés d'elaboració d'una diagnosi de Salut Mental a Olesa de Montserrat** per contribuir a la millora del benestar emocional de la ciutadania del municipi.

Aquesta diagnosi parteix d'un abordatge d'inici que permet entendre la salut mental segons la mirada que proposa l'OMS, és a dir, aquella que la concep com un **continu que va del benestar emocional fins als trastorns mentals severos**. Aquesta **mirada àmplia en salut mental** és teòrica però també pragmàtica, ja que la diagnosi que en resulti haurà d'ajudar a definir elements on tinguin competències administratives l'Ajuntament d'Olesa. Actualment, tota l'atenció al trastorn mental i la salut mental és competència autonòmica, i en aquest projecte només hi haurà marge de maniobra dins les competències municipals. En aquest sentit, se subratlla la **importància dels determinants socials de la salut**, que són aquells factors sobre els quals es podrà intervenir.

S'ha fet una primera fase d'aixecament i anàlisi de fonts municipals i supramunicipals i, una segona d'aixecament de dades qualitatives. Per fer-ho, s'han involucrant diversos sectors i actors del municipi perquè aportin informació i reflexionin sobre el benestar emocional de la localitat. Per una banda, s'estan duent a terme entrevistes a tècnics/es de l'Ajuntament i a grups poblacionals concrets. Per l'altra, s'estan realitzant també entrevistes a diferents grups de persones que, pel seu coneixement del municipi, són agents clau.

Per això, aquest grup focal es dividirà en **tres blocs**:

- Un primer bloc de preguntes sobre els **factors o condicionants** del benestar emocional, és a dir, aquells aspectes del territori que poden constituir elements o fortaleses que poden millorar el benestar dels seus habitants o, al contrari, aspectes que poden constituir factors de risc o que poden suposar una amenaça per al benestar emocional.
- Un segon bloc de preguntes sobre les **principals problemàtiques** de benestar emocional amb la que es troba la ciutadania a Olesa de Montserrat.
- Finalment, un tercer sobre les **vivències i els principals reptes** amb què es troben les persones que pateixen problemàtiques de benestar emocional o salut mental en el seu dia a dia.

La participació en les entrevistes és **anònima**. No es revelarà el nom de la persona entrevistada, ni cap altra dada personal que pogués aparèixer en el transcurs de la mateixa.

b) Guió Grup de discussió entitats, familiars i primera persona.

Determinants

- Identificació dels **factors** que **dificulten** tenir un bon benestar emocional a Olesa de Montserrat.
- Identificació dels factors que **faciliten** tenir un bon benestar emocional a Olesa d Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquests factors i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Problemàtiques

- Identificació de **problemàtiques emergents** relacionades amb el benestar emocional de la ciutadania d'Olesa de Montserrat.
- **Col·lectius** afectats específicament per aquestes problemàtiques i d'acord a variables com l'edat, el gènere, la posició social, l'origen o el territori.

Vivències SM

- **Identificació dels principals reptes** que es troben en el seu dia a dia les persones amb problemàtiques de SM a Olesa de Montserrat.

9. BIBLIOGRAFIA

Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 95. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9

Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. DOI: 10.3109/09540261.2014.928270

Compton, M., & Shim, R. (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 401-418.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2021a). Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. <https://hdl.handle.net/11351/6319>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2021b). Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. <https://hdl.handle.net/11351/7948>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2017). Pla director de salut mental i addiccions. Estratègies 2017-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3986>

Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.

Ministerio de Sanidad. (2021). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Pública 2022: ESP 2022 : mejorando la salud y el bienestar de la población. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional de l'OMS per a Europa. (2021). Programa de Treball Europeu, 2020–2025: unitat d'acció per a una millor salut. Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional de l'OMS per a Europa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343078>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. (2013). Plan de acción europeo sobre salud mental, 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la salud.

Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para Europa. (2005). Conferencia ministerial europea de salud mental: Declaración europea de salud mental: frente los retos, construimos soluciones. Helsinki: Finlandia.

World Health Organization. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>

World Health Organization. (2022a). European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2022b). World mental Health report. Transforming mental Health for all. Geneva: World Health Organization.



**Diputació
Barcelona**

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

Gerència de Serveis Socials

Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal, 4a planta

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

08035 Barcelona

www.diba.cat/benestar

gs.benestars@diba.cat