# (i)NCLUSIVA

LA REVISTA DE LA **FUNDACIÓ FORMACIÓ I TREBALL**
DICIEMBRE 2021

(i05)

El Reportaje
La otra cara
## La soledad no deseada

—

El trabajo es la clave
## La salud mental en las empresas de inserción

—

Visión RSC
**RRHH de ALDI**
## «Nos preocupamos de la salud mental de nuestro equipo»

**Fundació Formació i Treball**
Carrer de Ramon Llull, 430-438.
08930 Sant Adrià de Besòs
(Barcelona)
T. 93 303 41 00
comunicacio@formacioitreball.org

**Consejo de redacción**
**Area de Comunicación**
**y Sensibilitzación**
Alejandro Caballero Serrano
Araceli Galván González
Alexandra González Pozuelo
Laura Morcillo Martínez

**Asesores Consejo de redacción**
Lluís Blanco Vico
Eugènia Carreres Vivas
Paula Veciana Botet
David Xancho Planes

**Diseño gráfico y maquetación**
Anna Farré Satorra [comuco.coop]

**Fotografía Portada**
Luis Gálvez @luiscesar / Unsplash

**Impresión**
Mandarina +

**Depósito legal**
B 22689-2019

**Publicidad**
comunicacio@formacioitreball.org

**formacioitreball.org**
Fundació Formació i Treball
@fitreball
@fundacioformacioitreball
Fundació Formació i Treball
Fundació Formació i Treball

En la revista **Inclusiva** damos visibilidad a los Objectivos de Desarrollo Sostenible:

Además, en este número trabajamos específicamente los ODS:

## Inclusiva en tus manos

La revista de la Fundació Formació i Treball nace de la voluntad de crear una publicación actual y comprometida, con una función divulgativa y a la vez estratégica, de promoción y consolidación de nuestra entidad. Queremos continuar siendo altavoz de entidades, empresas, administraciones públicas y organizaciones que colaboran con nosotros para hacer posible la inserción laboral y la inclusión social de personas en riesgo de exclusión.

Creemos que es importante difundir el trabajo que hacemos desde el Tercer Sector, normalmente desconocido, afianzar los vínculos con nuestros colaboradores y poner en primera página a las personas que trabajan cada día para conseguir un trabajo y hacer realidad sus proyectos vitales.

La revista se concibe como un documento vivo, con un contenido y un formato que despierta interés y que va de mano en mano. **Recuerda, cuando la hayas leído... ¡pásala!** Así aportaras tu grano de arena para avanzar hacia una sociedad más inclusiva.

¿Te apuntas?

## (i05) Sumario

**04** **Firma invitada**
Mònica Terribas

**06** **Cultura inclusiva**
Altavoces de la Inclusión

**08** **El Reportaje. La otra cara**
La soledad no deseada

**14** **La Conversación Inclusiva**
Aina Plaza, Directora General de Planificación en Salud del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

**20** **La Actualidad del Tercer Sector**
AMMFEINA
Càritas Barcelona
Fundació Joia
Grup Pere Mata

**24** **Visión RSC**
Departamento de RRHH de ALDI España

**27** **El Trabajo es la Clave**
La salud mental en las empresas de inserción

**32** **No te lo pierdas**
Reducir los residuos que generamos, una asignatura pendiente

**34** **Recomendamos**
Propuestas de ocio relacionadas con la inclusión y el Tercer Sector

## (i05) Opinión

**David Xancho**
**Técnico de Inserción de la Fundació Formació i Treball**

# Salud mental: una visión desde el acompañamiento a las personas trabajadoras

Plantear la salud mental desde el Departamento que se encarga del acompañamiento de las personas trabajadoras de la empresa de inserción implica hacer referencia a una realidad que puede aparecer, con cierta frecuencia, desde las primeras entrevistas de seguimiento.

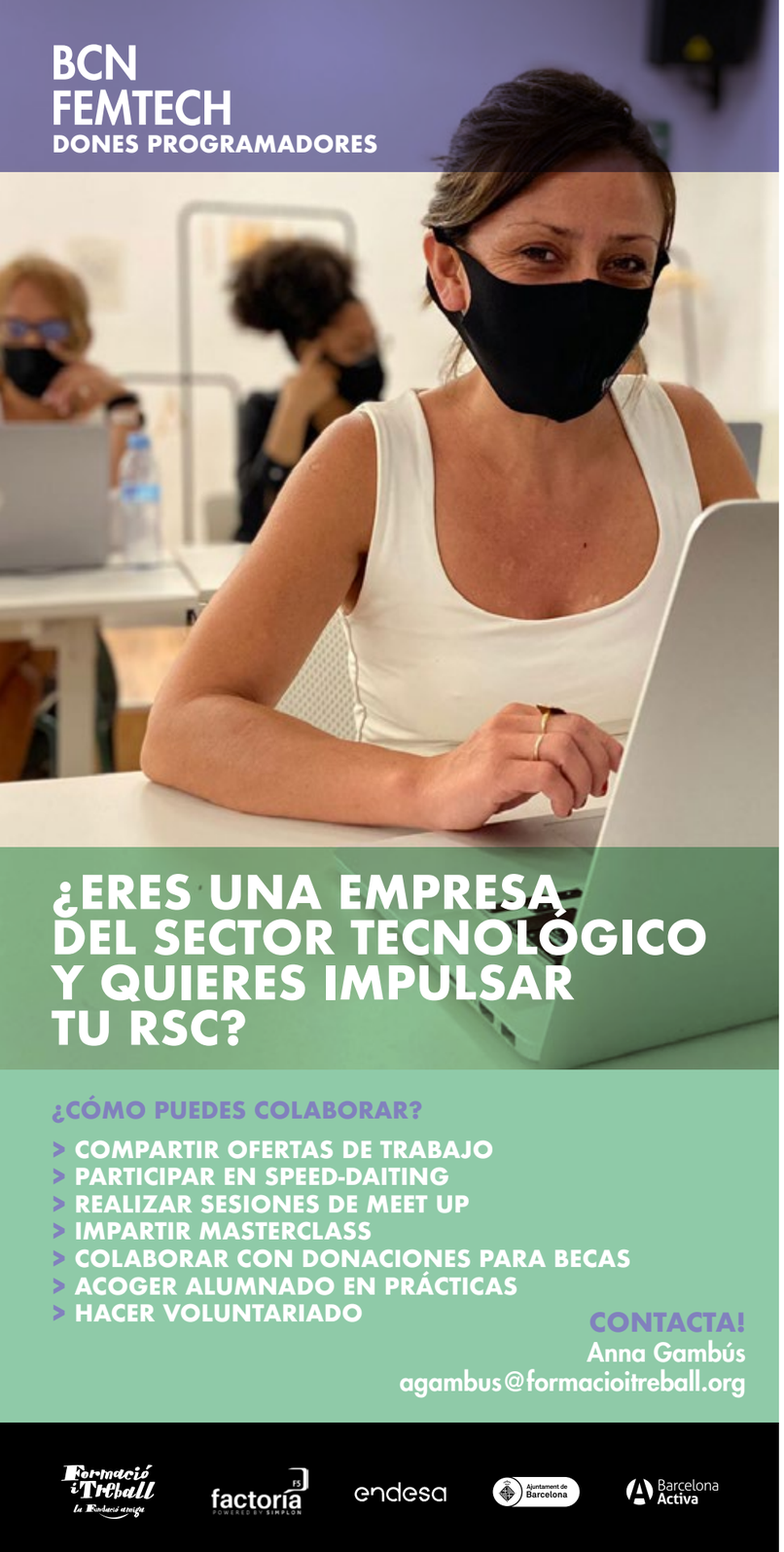
De esta manera, a pesar de que en muchos casos los beneficios de iniciar una actividad laboral supone la recuperación de una estabilidad, en otros casos no será suficiente y, con el tiempo, probablemente se generarán respuestas inadecuadas derivadas de la gestión emocional, como la poca contención y/o tolerancia a la frustración y el estrés.

En el momento de plantear los factores de tipo personal que pueden determinar una mayor vulnerabilidad emocional podemos hacer referencia a situaciones como las personas sin hogar, las que sufren el duelo migratorio o violencia de género o la privación de la libertad... Además, en el momento actual, constatamos un agravamiento de las problemáticas habitualmente observadas, a consecuencia del impacto psicosocial (periodos prolongados sin ingresos, aislamiento o incerteza futura) que se han originado con la aparición de la COVID-19.

En este contexto y, haciendo referencia al entorno laboral ordinario, el miedo al estigma puede favorecer el silencio de una persona trabajadora con algún tipo de alteración psicológica. Al contrario, y desde la óptica de la empresa de inserción, nuestra intervención va orientada a la detección y acompañamiento al profesional y/o servicio especializado. De esta manera, lo que hemos constatado casos atrás es que con una atención y/o tratamiento adecuados, la persona puede estabilizarse y aprovechar su itinerario de inserción para conseguir el máximo de mejoras para lograr que hacer que sus competencias básicas sean transversales y técnico-profesionales.

Queremos remarcar que la detección precoz se convierte en una herramienta fundamental que articulamos desde el Departamento de Producción y el de Acompañamiento, un hecho que pide un flujo de trabajo en red. Así, la referente del taller donde trabaja la persona tiene en cuenta determinadas señales como: la acumulación de ausencias injustificadas, las dificultades en el momento de integrarse en un equipo de trabajo, la falta de atención/concentración en las tareas que se realizan... Por su lado, el personal de acompañamiento a la inserción ofrece un espacio confidencial que facilita la expresión de aquellos aspectos que pueden originar en la persona algún tipo de alteración: depresión, ansiedad, síntomas de estrés, insomnio, percepción de la soledad... Hace falta mencionar que los acuerdos que se pactan, como la demanda de una visita a un/a especialista, pasan a formar parte de un Plan de Trabajo Individualizado que se revisa periódicamente para evaluar su cumplimiento.

Finalmente, dejar constancia que, desde el Departamento se ponen en marcha periódicamente iniciativas que ofrecen un soporte complementario. Un ejemplo que podemos nombrar es el proyecto "Avancem Juntes" para mujeres trabajadoras de la Empresa de Inserción que han sufrido o sufren violencia de género. Esta propuesta incluye una atención directa que se materializa con un taller de autoestima. El taller consta de 8 sesiones donde se plantean diversas actividades grupales enfocadas a mejorar la autoestima, el empoderamiento y la empleabilidad de las participantes, cogiendo como modelo la ayuda mutua de iguales. ■







# Escuchar el cerebro

por **Mònica Terribas**

Periodista en Mediapro y profesora de la UPF

Reconocer que la conexión entre nuestro cerebro y nuestro comportamiento se alteran de manera no deseable, no es sencillo. Es un proceso más complejo que el de admitir la vulnerabilidad física del cuerpo, entendiéndola como esa máquina biológica que nos viene dada y que a pesar de que la tratemos más o menos bien, se puede despedir de nosotros en cualquier momento. Pero cuando es el cerebro que nos falla, y que nos obliga involuntariamente a tener comportamientos disfuncionales, aflora la frustración de la prepotencia humana.

Las personas, esas criaturas inteligentes, que han conseguido someter la naturaleza, se enfrentan un día u otro a la vulnerabilidad mental, la más identitaria, la que mejor les define con relación con el resto de seres vivos. El cerebro, la máquina que más admiramos del cuerpo y la que menos entendemos si no somos expertos, de tanto en tanto nos envía mensajes que solemos no querer escuchar. Podemos caernos desde un autobús porque nos falla un pie y lo asumimos. Así mismo, cuando una persona reacciona de una manera irracionalmente violenta e inexplicable, colapsa. Cuando una persona no se quiere levantar de la cama y no entiende porqué el cerebro no le genera los estímulos emocionales y físicos para hacerlo, colapsa. Este colapso es por incapacidad de admitir que nuestro cerebro es tan vulnerable como cualquier otra parte de nuestro cuerpo. Y este es el reto inmenso e imprescindible que nos plantea la Marató de TV3 y Catalunya Ràdio este año. Es urgente y es oportuna porque cada día nos llegan estudios científicos que detectan disfunciones en los cerebros más jóvenes sometidos a impactos constantes y a la presión de una sociedad que pivota sobre la exposición del yo delante del nosotros. Los profesionales de neurología, psiquiatría y psicología corroboran cotidianamente los indicios patológicos de una sociedad que se autosomete de manera voluntaria en el escrutinio constante de su propia vida. ¿Cuándo llegamos a ser conscientes de nuestras dependencias? ¿De nuestras obsesiones? Seguramente, no somos conscientes hasta que nuestro comportamiento ya es disfuncional. Y seguro que lo podríamos detectar antes de que no se convierta en una patología que requiere intervención. Porque el cerebro es tan fuerte y tan frágil como el corazón, los pulmones o la mandíbula con la que aprendemos a masticar, esos mismos huesos que se convierten en el gran indiciador de nuestra incapacidad de masticar la vida y que expresan en el rictus facial la tensión neurológica.

La salud mental tiene que ser una prioridad porque las agresiones que le infligimos al cerebro seguramente son la amenaza más invisible que experimentamos en un siglo donde la exigencia que nos permite satisfacer cualquier facilidad digital se nos gira en contra cuando no podemos responder de manera satisfactoria. A la vez, aceptar que nuestro cerebro necesita ayuda genera una herida directa en nuestro orgullo como especie. Y nos escondemos, nos autoengañamos y buscamos subterfugios para explicarnos comportamientos que nos lo demuestran. Hacemos lo que sea para disfrazar esta realidad. Y nos equivocamos, severa y trágicamente.

Si observáramos con el mismo prisma nuestro cerebro que nuestro cuerpo, preservaríamos mejor nuestra salud mental. Del mismo modo que decidimos comer sano y hacer deporte, tendríamos que priorizar la salud de nuestro cerebro. ¿Cómo? Dándole oxígeno, reposo, empatía y una convivencia saludable entre el on y el off.

Disculpad esta digresión, porque en realidad, de todo esto, no entiendo nada. Me limito a compartir con vosotros mi experiencia personal. Cuándo he sido capaz de hacerlo, de darle oxígeno al cerebro, de activarlo y desactivarlo con conciencia, de darle el reposo que merecía, ha funcionado mejor. Y no siempre me ha salido. Pero cuando me ha llamado la atención mi desaliento, me he puesto en guardia para que no se apoderara de mí, y he pedido ayuda. Porque sí, recibimos señales cuando nuestra salud, física o mental, tambalea. Y a menudo, al cerebro, no le otorgamos el privilegio de escucharlo, porque lo tenemos sometido al último impacto que nos es imprescindible procesar. ¿Pero para llegar dónde? A todas partes y deprisa y corriendo, pero mañana, este cerebro no hará nada en ninguna parte si no respira. ■

(i05) Cultura Inclusiva

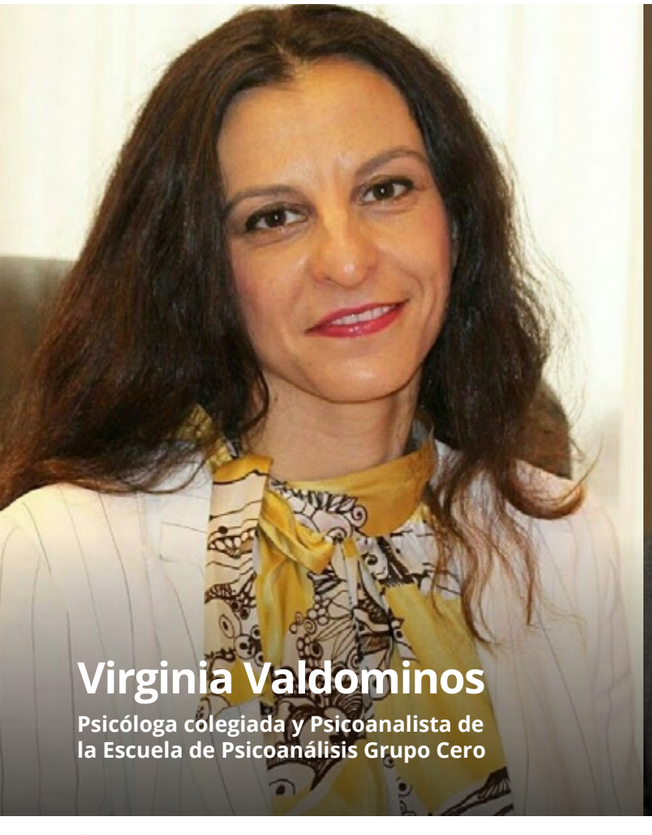
# Altavoces de la inclusión

**Nadie se ocupa de la cura de la salud mental** de las personas, ni las instituciones, ni los colegios, ni los hospitales.»

Según la OMS, **los trastornos mentales serán en el 2030 la principal causa de discapacidad**. Esto es una realidad y es imprescindible ponerle límite.»

Tenemos asociadas actitudes y comportamientos a un tipo de trastornos y esto no es así. Cada persona **es una persona más allá de su enfermedad**, sea diabética, o tenga depresión.»

Continúan siendo necesarias las relaciones sociales con las compañeras y compañeros. Por salud mental, **se necesita la interacción con otra gente**, salir de casa, hacer bromas, reír, tomar un café, comer con otras personas, saber de su vida y explicar la tuya.»



**Virginia Valdominos**

**Psicóloga colegiada y Psicoanalista de la Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero**

**Nel González Zapico**

**Presidente de la Confederación Salud Mental España**

**Glòria Iniesta**

**Superviviente, formadora y miembro de la Asociación para la Prevención del Suicidio y la Atención al Superviviente (APSAS).**

**Aïda Sánchez**

**Jurista y responsable de la comisión laboral y de extranjería de la asociación Mujeres Juristas**

# La soledad no deseada

**Ariadna Graells Sans**[1]

**Mònica Alcalá Lorente**[2]

[1] Docente titular de la Escuela Superior de Enfermería del Mar (ESIMar), Jefa de estudios y Responsable del Eje Estratégico de Docencia y Aprendizaje del ESIMar

[2] Docente titular de la Escuela Superior de Enfermeria del Mar (ESIMar) y Responsable del Eje Estratégico de Responsabilidad Social Universitaria del ESIMar

La soledad no deseada en la última etapa de la vida es un factor de impacto para la salud a nivel global. Las predicciones para el año 2100 apuntan que el grueso poblacional de mayores de 80 años se incrementará del 5,6% del total de la población al 14,6%. Eurostat, 2021

María tiene 86 años y vive en un antiguo piso del barrio Gótico de Barcelona. Cada mañana, mientras se toma el café con leche, se acerca a la ventana y observa el trasiego de la calle Ample a primera hora del día: maletas de ruedas empujadas por turistas que llegan o se marchan de la ciudad, cafeterías que sirven los primeros almuerzos y tiendas que se preparan para abrir. Si saca la nariz por el balcón, puede ver de reojo las Ramblas, tan emblemáticas y tan cambiantes, y recuerda los momentos que atesora su memoria. A su marido le encantaban las Ramblas; siempre quería pasear una vez más antes de volver a casa. Decía que eran un parche de primavera en medio de la ciudad y que, por eso, cada domingo le compraba flores, para que perfumaran la casa con el olor de la primavera reencontrada. Joan hace años que no está, y sus dos hijas, que hacen lo que pueden con sus niños y los trabajos de horarios inacabables, la vienen a ver de vez en cuando, a pesar de que nunca es suficiente cuando el día a día se llena de recuerdos y de personas, espacios y conversaciones que ya no están. Con las vecinas, años atrás habían hecho mucha piña, con las cenas de calle y los anoche-ceres a la fresca, comentando las anécdotas diarias entre las ventanas del patio de luces de las cocinas o arriba, en la azotea, tendiendo la ropa. Pero poco a poco se fueron yendo. Algunas a los pueblos de su juventud, desde dónde han llamado a veces; a otras la salud las había llevado a residencias o se habían ido para siempre, como Joan. Y con ellas y ellos, la calle fue perdiendo la vida que era conocida, su querida vida.

El envejecimiento de la población es una tendencia social a gran escala, consecuencia de múltiples causas entrelazadas como: el aumento de la esperanza de vida, la reducción de la fertilidad, la mejora de la asistencia sanitaria, entre otras. Los últimos datos del Eurostat señalan una transformación significativa de la estructura poblacional de la Unión Europea hacia una pirámide con una proporción cada vez más grande de personas mayores de 65

## Algunos análisis muestran niveles de hasta el 63,2% de personas mayores que viven en hogares unipersonales y presentan niveles de soledad entre moderados y graves

años, en comparación a las franjas más jóvenes. Las predicciones para el año 2100 apuntan que el grueso poblacional de mayores de 80 años se incrementará del 5,6% del total de la población al 14,6% (Eurostat, 2021). En esta tendencia se añade el hecho de que, cada vez son más las personas mayores que viven solas y, en especial, las mujeres. En el año 2018, la proporción de mujeres mayores de 65 años que viven solas en la Unión Europea llegó al 40,2% mientras que en el caso de los hombres fue el 21'8%, creando así un grupo especialmente vulnerable en términos de riesgo de pobreza y exclusión social (Eurostat, 2020).

En nuestro contexto, com María, un 32'4% de las mujeres más mayores de 65 años y un 15'3% de los hombres viven solos en la ciudad de Barcelona, valor todavía más alto en el caso de las mujeres mayores de 85 años, el cual llega hasta el 44'5% (Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2020). Si bien la soledad en las personas mayores es un fenómeno social que afecta de forma transversal a los diferentes grupos sociales, su distribución no es uniforme entre estos, hecho que denota una desigualdad por razón de clase, edad y género, entre otros. Así, el distrito de Ciutat Vella, distrito que acumulaba en 2018 uno de los Índice de Renta Familiar Disponible (IRFM) más bajos de la ciudad (0'68), también es el distrito donde se encuentran los porcentajes más altos de personas que viven solas (Ajuntament de Barcelona, 2018), información consistente con la literatura disponible, y que refuerza la relación entre la privación socioeconómica y la soledad (Observatorio de Salud e Impacto de Políticas, 2020).

En cuanto al conjunto del territorio del Estado, Cataluña se encuentra en un punto medio en cuanto a los porcentajes de hogares formados por una sola persona en las diferentes comunidades autónomas (26%), justo por detrás de Castilla la Mancha (24'8%) y la Comunidad de Madrid (25'7%) (Instituto Nacional de Estadística, 2021). A pesar de que no existen muchos estudios que traten la cuestión de la soledad en las personas mayores en el ámbito español, sí que hay algunos análisis que muestran que algunos niveles que llegan hasta el 63'2% de personas mayores que vivían en hogares unipersonales y presentaban niveles de soledad entre moderados y graves.

Con todo esto, los datos presentados permiten dimensionar el fenómeno del envejecimiento de la población y el aumento de las personas mayores que viven solas, sin embargo, permanece una pregunta previa que hay que abordar para comprender el fenómeno de forma más holística. Esta pregunta es: ¿Qué entendemos por soledad?

La soledad no puede ser entendida como un sinónimo de aislamiento social. Se define el aislamiento social como aquel hecho objetivo caracterizado por la ausencia de relaciones con otras personas que conducen a una carencia de apoyo social en términos estructurales y funcionales (Victor et al., 2000). En cambio, la soledad hace referencia a aquella experiencia subjetiva y, por lo tanto, sentida, que es el resultado de la discrepancia percibida entre la cantidad y la calidad de las relaciones de las que se dispone, y la expectativa y/o necesidad personal que se concibe respecto a estas. Esta diferenciación pone de manifiesto la posibilidad de que el aislamiento social no derive, necesariamente, en soledad y que, al mismo tiempo, la soledad no sea causa ni consecuencia, necesariamente, de una situación de aislamiento. Así, emerge el concepto de soledad no deseada para aglutinar aquellas situaciones donde las personas experimentan sentimiento de carencia de red o apoyo suficiente, ya sea en la esfera emocional / íntima, o en la social (de Jong-Gierveld et al., 2006). A la vez, la soledad se puede

## La soledad no deseada deteriora la salud mental, aumenta la fragilidad, impacta en el nivel cognitivo e incrementa la mortalidad entre los colectivos que la sufren

distinguir en soledad emocional y social. Cuando nos referimos a la ausencia de relaciones íntimas, hablamos de soledad emocional. Esta acostumbra a aparecer después de una separación o de la muerte de una pareja o de una amistad muy cercana, y se caracteriza por presentar sentimientos de vacío, abandonamientos o desamor. En el caso de la soledad social, implica la ausencia de una red de soporte amplia, que puede abastecer a familiares, pero también a amistades o a la misma comunidad de vecinos. Los procesos migratorios y los cambios de residencia por otros motivos suelen presentar este tipo de soledad, fruto del desarraigo de la comunidad original (Ajuntament de Barcelona, 2021).

Además, la soledad, como otros fenómenos sociales, impacta directamente sobre la salud de la población. La relación entre la soledad no deseada y la salud ha estado extensamente estudiada y evidenciada en la literatura, poniendo de manifiesto su vínculo con el deterioro de la salud mental (Cornwell & Waite, 2009), el aumento de la fragilidad y morbididad (Giné-Garriga et al., 2021), el nivel cognitivo (Giné-Garriga et al., 2021; Lara et al., 2019), así como con el incremento de la mortalidad (Hoogendijk et al., 2020) entre los colectivos que la sufren.

La tendencia al alza de la proporción de personas que viven solas, así como la evidencia existente de su impacto sobre la salud y el bienestar, han hecho de la soledad de las personas mayores una prioridad en términos de intervención comunitaria y diseño de políticas. En este sentido, a nivel mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo comprendido entre 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable (Organización Mundial de la Salud, 2020), estableciendo así la base para una estrategia conjunta entre los diferentes países destinada a la consecución de comunidades adaptadas en todas las edades (véase Tabla 1). Al mismo tiempo, esta estrategia se fundamentaba en la estrategia mundial definida por la Organización Mundial de la Salud, quien ya definió un primer plan de acción para el 2016 - 2020.

En nuestro contexto, también han aparecido iniciativas para combatir la soledad, como lo es la Estrategia Municipal contra la Soledad 2020-2030 impulsada por el Ajuntament de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2021), la cual se fundamenta en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, y en la cual se establecen también 4 grandes líneas estratégicas: (1) Sensibilización sobre el impacto de la soledad en la ciudad, (2) Despliegue de recursos y servicios para la prevención, detección y atención de la soledad, (3) Reestructuración de la ciudad en espacios comunitarios para afrontar la soledad y (4) Adaptación del funcionamiento de la organización municipal a los nuevos retos que plantea la soledad.

### Conclusión

La soledad no deseada es un fenómeno que se presenta cada vez más frecuentemente en las personas mayores, sobre todo en las mujeres, y que tiene un impacto sobre su salud, tanto a nivel físico, como cognitivo y emocional. La tendencia al envejecimiento de la población a nivel mundial hace necesaria una estrategia de actuación conjunta que ponga la vejez en el centro y que integre todos los componentes que hacen posible el bienestar en esta franja de edad: desde la garantía de acceso a un sistema de salud a lo largo de toda su vida y a personal de apoyo para necesidades específicas, como la adecuada inclusión de las personas en las comunidades de las que forman parte, y la desaparición de las conductas discriminatorias y los prejuicios hacia la edad. ■

***Tabla 1:*** **Áreas de acción definidas por la Asamblea General de las Naciones Unidas para la Década del Envejecimiento Saludable** (Naciones Unidas, 2020)

| ÁREA DE ACCIÓN | DEFINICIÓN | ALGUNAS DE LAS ACCIONES DEFINIDAS |
|---|---|---|
| Área de acción I | Cambiar la manera en la que pensamos, sentimos y actuamos sobre la edad y el envejecimiento. | • Acciones contra la discriminación por razón de edad y las creencias, estereotipos y prejuicios sociales sobre el envejecimiento y las personas mayores.<br>• Establecer un marco normativo y legislativo que proteja a la gente mayor y al envejecimiento. |
| Área de acción II | Asegurar que las comunidades fomentan las capacidades de las personas mayores. | • Promoción de entornos "amigables" para la gente mayor de los cuales toda la comunidad se pueda beneficiar.<br>• Fomento de espacios de participación para las personas mayores |
| Área de acción III | Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de atención primaria que respondan a las necesidades de las personas mayores. | • Revisión de los sistemas de salud con tal de garantizar que puedan ofrecer una atención de calidad a largo plazo.<br>• Integración de los sistemas de salud y sociales para una atención integral y holística.<br>• Atención integral dirigida a la potenciación de la capacidad funcional y la autonomía de las personas. |
| Área de acción IV | Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten. | • Garantizar el continuum de curas accesibles y de calidad a largo plazo.<br>• Ofrecer medidas de soporte a las personas cuidadoras para que pueden ofrecer curas de calidad, así como cuidarse a sí mismas. |

**Aina Plaza**
Directora General de Planificación en Salud del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

# «Necesitamos más psicólogos clínicos en el sistema de salud»

(i05) La conversación Inclusiva

**Recientemente se ha anunciado la creación de un plan integral de salud mental y emocional para reforzar los servicios básicos y esenciales en este ámbito. ¿Qué factores han evidenciado esta necesidad?**

Tal como avanzó el presidente de la Generalitat el 14 de octubre, se pedirá un pleno monográfico en el Parlamento sobre salud mental. En la reunión del Plan integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones que tuvo lugar aquel día, trasladó a las entidades el compromiso del Govern de afrontar una estrategia común, así como acciones a corto, mediano y largo plazo, para combatir el estigma que, todavía, hoy en día comportan las enfermedades mentales, pero también para consolidar nuevas políticas de ocupación e inserción laboral de personas con necesidades específicas de salud mental. El Govern, con la participación activa del sector, de las asociaciones, de familiares en primera persona y de las administraciones locales, trabaja en un Pacto Nacional de Salud Mental para que la mejora de la salud mental de las catalanas y los catalanes no sea solo un tema de salud o de recursos sociales, si no, para que sea una emergencia de país.

**Factores que han evidenciado la necesidad de crear un plan integral de salud mental y emocional:**

- Los efectos de la pandemia de la COVID-19
- Las estrategias 2017-2019 del Plan Integral de salud mental y las adicciones llegan a su límite temporal y hacía falta plantearse unas nuevas
- La clara voluntad política del Govern y de todo el sector
- La importancia de crear una red de referencia a nivel internacional
- El hecho de contar con un sector comprometido, implicado, cohesionado
- La sociedad civil, que se muestra implicada y activa
- La actualización del sistema y los aprendizajes del modelo COVID-19

**Hasta ahora, ¿cómo se había gestionado desde el departamento de Salud?**

Las estrategias prioritarias en salud mental y adicciones hasta ahora estaban basadas en el mismo Plan director de salud mental y adicciones y buscaban dar respuesta al objetivo del Plan de salud de Cataluña 2016-2020 de impulsar el despliegue de un modelo de atención comunitaria en el ámbito de la salud mental y las adicciones. Estas estrategias estaban formuladas en coherencia con las políticas europeas y con diferentes planes interdepartamentales del Govern de la Generalitat:

**Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP)**

**Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria (PIAISS) y Plan integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones.**

**El objetivo es que el plan sea transversal en diferentes consejerías. ¿Con cuáles se trabaja más estrechamente? ¿En qué ámbitos se quiere enfocar especialmente?**

En efecto, el objetivo es constituir un Pacto transversal donde participen diversos ámbitos, porque la mejora de la salud mental de las catalanas y los catalanes no es solo un tema de salud o de recursos sociales, se considera un tema de país.

Está previsto que se celebre un pleno monográfico en el Parlament de Cataluña sobre este tema, para dar respuesta a esta problemática tan sensible. De manera especial, hace falta reforzar la atención a la salud mental durante todas las etapas vitales, desde las más primerizas hasta las más avanzadas, motivo por el cual se reforzara también la salud mental durante la etapa escolar ampliando el programa Salut Escola.

**El PACTO NACIONAL de SALUD MENTAL es la concreción de una estrategia política que entiende la salud mental como un reto transversal, que pretende dar respuesta a los siguientes objetivos:**

- Contribuir a la mejora de la salud mental y la disminución de las desigualdades sociales de este colectivo, identificando sus necesidades de forma integral, mejorando su atención e incrementando su posibilidad de integración.
- Incorporar estrategias transversales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y reinserción social y laboral, posibilitando la acción integrada y complementaria de los servicios de salud, social, educación, laboral y de la justicia.
- Conseguir un progreso significativo en la participación de los afectados en primera persona y una opción de equidad y reequilibrio a favor de la población más vulnerable.
- Disponer de un instrumento de planificación de las políticas y acciones públicas que den coherencia a las acciones que se están desarrollando desde los diferentes departamentos de la Generalitat para la atención de estas personas, con criterios de eficiencia de los servicios públicos.

Se trabajará de forma especial con las consejerías de Derechos Sociales, Educación, Trabajo y Empresa, y Justicia.

**Según datos del departamento en relación con el año anterior se ha registrado en toda Cataluña un incremento del 127% de casos de trastornos de ansiedad, un 33% de depresión y otros trastornos mentales, y un 195% de casos de suicidio. ¿Cuáles son las causas de este incremento? ¿Cuáles son los colectivos más vulnerables actualmente?**

La pandemia de la COVID-19 ha generado un impacto muy importante en el conjunto de la sociedad. Además de suponer un gran reto para las personas y para el sistema sanitario catalán en primera línea, ha evidenciado algunas flaquezas, pero también ha mostrado sus fortalezas y ahora se plantea un escenario con algunas asignaturas pendientes que es necesario abordar de forma inmediata.

Se ha puesto en marcha un programa dedicado a potenciar la prevención y la promoción del bienestar emocional, con intervenciones tanto en los CAP como en la comunidad, trabajando en red con los activos principales, como escuelas o centros cívicos. El objetivo de este programa es mejorar la prevención y la detección precoz de casos de personas con sufrimiento emocional, de forma accesible, proactiva, cercana y resolutiva, apoderando a las personas y potenciando su autonomía.

**¿Qué ha cambiado con la pandemia para hacer ver la necesidad de un buen servicio de salud mental público al abasto de todos? ¿Qué es lo que hace falta para que sea posible?**

La salud mental ya no es cosa de unos cuantos sino que puede afectar a toda la población sea cual sea su edad y clase social. La COVID-19, las medidas derivadas y la incertidumbre del momento han generado sufrimiento, ansiedad y repercusión en el bienestar emocional y la salud mental de la población. A pesar de esto, antes de la pandemia la Encuesta de Salud de Cataluña ya mostraba que más de una cuarta parte de la población mayor de 14 años tenía malestar emocional.

La apuesta del Departamento de Salud para la salud mental y adicciones en esta legislatura es clara e irá acompañada de un incremento del presupuesto (80M €). Este dinero se destinará a potenciar estrategias desde todos los ámbitos con un abordaje preventivo, enfocado en la comunidad y orientado a la recuperación de las personas para conseguir un cambio en la atención.

La salud mental ya no es cosa de unos cuantos sino que puede afectar a toda la población sea cual sea su edad y clase social

**Los próximos años desarrollaremos estas 4 líneas de actuación:**

- Impulsar y consolidar programas de promoción y prevención de la salud mental y adicciones
- Transformar la atención a la salud mental de las niños/as y jóvenes como un ámbito prioritario y de especial relevancia
- Reforzar la atención a los problemas de salud mental y adicciones en la atención primaria
- Reforzar la orientación comunitaria y proactiva de los servicios de salud mental para conseguir la recuperación y la inserción social de las personas con trastornos mentales graves

**Se reclama que los recursos en salud mental no sean un privilegio para aquellas personas que pueden costearse un tratamiento con profesionales privados. ¿Uno de los objetivos es la universalidad de un buen servicio para todos?**

La atención a la salud ya es un servicio universal y la voluntad es que también lo sean los derechos sociales de las personas. La Ley de acceso universal a la asistencia sanitaria aprobada el 15 de junio de 2017 por el Parlament de Cataluña, garantiza que cualquier persona que viva en Cataluña pueda acceder a todas las prestaciones de la sanidad pública a cargo del CatSalut.

Para prevenir y mejorar la atención al malestar emocional y apoyar a los problemas emocionales, el Programa de Bienestar Emocional y Salud Comunitaria —además de reforzar los equipos de atención primaria con profesionales comunitarios — fomentará el autocuidado, los hábitos saludables, la gestión emocional, permitirá la detección temprana de factores de riesgo psicosocial y señales de alerta para evitar o retrasar la aparición de problemas de salud mental y ayudarán a la no medicalización. El objetivo es la apuesta decidida para que la atención a la salud mental sea más accesible, más proactiva, más próxima, más resolutiva y más longitudinal.

**Además del plan de actuación, ¿se trabajará de alguna manera la sensibilización de la sociedad respecto a la importancia de la salud mental y la desestigmatización de aquellas personas que sufren enfermedades o trastornos? ¿Habrá un protocolo de cuidado y prevención?**

Ya se está trabajando desde hace muchos años con las asociaciones, las entidades y entes locales, reivindicando que hacen una tarea importante, a veces poco visible, junto a los profesionales de la salud. En la mencionada reunión del 14 de octubre quedó patente que como gobierno y como sociedad, hace falta el compromiso, la obligación y la voluntad de dar respuesta a todas aquellas personas, que cada día conviven con el sufrimiento, la angustia, la tristeza, el miedo, el agotamiento, la depresión, la ansiedad y tantos trastornos agudos o severos que nos afectan a todos, en primera persona del plural o del singular. El Pacto viene a fortalecer este aspecto.

**Esta nueva reforma, ¿implica tratar de llegar a un acuerdo con el Ministerio de Sanidad con tal de aumentar considerablemente las plazas del PIR (vía de acceso de los psicólogos que quieren obtener la Especialidad en Psicología Clínica)? Ya que los datos más recientes (2018) son de 135 plazas para más de 4207 solicitudes, un 3,20% de la demanda. Y en la última convocatoria nacional tan solo se aumentaron un 3% de las plazas, seis en total.**

Necesitamos más psicólogos clínicos en el sistema de salud. La apuesta para reforzar los equipos territoriales de salud mental comporta la necesidad de ampliar el número de estos profesionales, y con fecha de hoy el número de especialistas que salen cada año de todas estas profesiones todavía es demasiado pequeño. En Cataluña en los últimos años hemos duplicado el número de plazas PIR. Como muestra del compromiso, las cifras muestran que en el año 2011 había 27 plazas y actualmente ofrecemos 47, además de haber realizado los trámites para la acreditación por parte del Ministerio de 2 dispositivos más.

En los últimos años Cataluña se ha consolidado como la comunidad que más plazas ofrece de todo el Estado y continuamos trabajando con los centros para poder acreditar el máximo de dispositivos posibles. El procedimiento de acreditación requiere una dedicación de tiempo y requisitos muy importante y desde el Departamento de Salud se hacen todas las gestiones requeridas por el Ministerio con las unidades multiprofesionales de salud mental para que este procedimiento sea un éxito.

Por último, también hay que tener en cuenta que el Ministerio es quien decide en qué periodo se puede pedir acreditar nuevas plazas, es decir, no es un contínuum abierto en el tiempo y también es quien finalmente da el visto bueno.

Desde el Pacto de Salud Mental también se trabajará para recoger las diferentes demandas/necesidades de profesionales y otras y tener una buena interlocución con el Ministerio de Sanidad. ■

Los últimos años Cataluña se ha consolidado como la comunidad que más plazas de Psicólogo Interno Residente (PIR) ofrece de todo el Estado

## AMMFEINA

# Impulsamos la ocupación de personas con problemas de salud mental

Participantes del proyecto de acreditación de competencias vinculados a la Fundació Drissa, entidad socia de AMMFEINA.

AMMFEINA es una asociación sin ánimo de lucro que desde el año 2005 agrupa y representa las entidades de iniciativa social de Cataluña que promueven la inclusión (y no la exclusión) social y laboral de personas con un problema de salud mental.

Esto se traduce, en definitiva, en que tanto AMMFEINA como sus entidades socias tienen el objetivo de facilitar el ejercicio de derechos básicos y universales de las personas con un problema de salud mental, como por ejemplo el derecho a un trabajo digno. Para hacerlo posible y dar respuestas a un entorno laboral en cambio constante y con un grupo de población cada vez más heterogéneo tanto en cuanto a la edad de acceso a los recursos como la experiencia laboral previa o el nivel formativo, las entidades adaptan su cartera de servicios. Ahora ya no se trabaja únicamente la ocupación, sino también la empleabilidad.

Es decir, por un lado las entidades siguen trabajando desde los diferentes programas y recursos laborales para ofrecer a las personas un acompañamiento personalizado durante todo el itinerario laboral, respetando y promoviendo que sea la persona quien tome sus propias decisiones y se responsabilice. En este sentido, es especialmente relevante el acompañamiento a la persona una vez se produce la inserción, para garantizar el mantenimiento del lugar de trabajo, y también cuando el trabajo acaba y se tiene que retomar el itinerario en busca de un nuevo trabajo.

Y, por otro lado, cada vez son más las entidades que se han abierto al ámbito formativo, conscientes que la relación entre el nivel de calificación de una persona y sus oportunidades laborales es directamente proporcional. Un ejemplo de esto es un proyecto coral llevado a cabo con el Conforcat y que se pilotó en el 2020 en Cataluña en la que 34 personas con problemas de salud mental vinculadas a seis entidades de AMMFEINA participaron en un proceso para acreditar sus competencias profesionales a través de la experiencia laboral adquirida en su bagaje profesional para lograr una Calificación Profesional (QP). ■

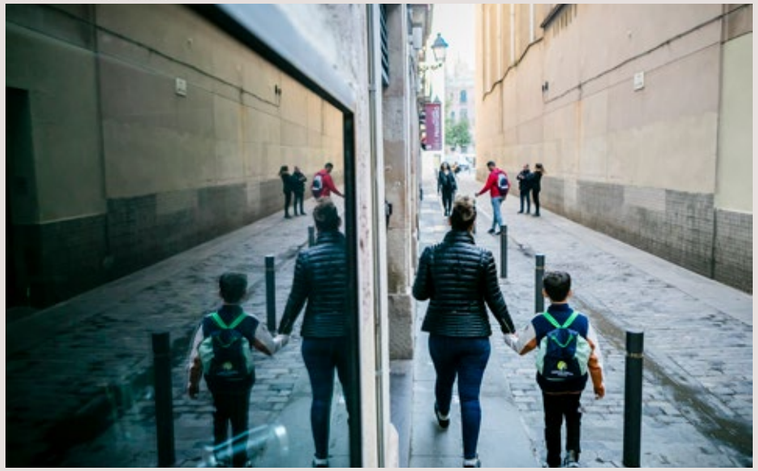




## Càritas Barcelona

# Humanizar las migraciones

FOTOGRAFIA MINGO VENERO



«Donde vivo no se ve la luna, pero en mi casa de verdad se ve la luna entera, las estrellas y todos los planetas. Los miramos con mi abuela y hacen fffiiiuuuuu», dice Juan de 8 años.

"Los frijoles de aquí no saben cómo los de mi pueblo, nada tiene el mismo sabor", nos comparte Indira, de 42 años.

Con la migración descubrimos que nuestros recuerdos más íntimos se esconden en la sutilidad de las sensaciones, en la impronta que dejan las experiencias compartidas en familia, en pareja, con amigos o en soledad.

El hecho migratorio está presente desde la existencia de la humanidad. Las causas para trasladarnos a otro lugar son diversas, y responden a fenómenos económicos, políticos, sanitarios, bélicos o más recientemente motivados por los desastres naturales que derivan del cambio climático.

En cuanto a las personas migradas que acompañamos desde Cáritas, observamos que hay tensiones y dificultades inherentes en el hecho migratorio, que pueden acabar configurando una situación de riesgo para la salud mental, y que tienen un impacto directo en el luto migratorio. Muchas de ellas viven en condiciones habitacionales y laborales precarias, un factor más que les genera angustia y sufrimiento constante.

En este sentido, el luto migratorio es un proceso intrapsíquico e interpsíquico que modifica las emociones, sentimientos y constructos mentales que acontecen de la pérdida de proximidad con el entorno de referencia (geográfico, cultural, humano, familiar...). Este proceso queda congelado cuando el número e intensidad del estrés supera los recursos adaptativos de las personas y la posibilidad de recibir ayuda. Entonces, decimos que el luto se cronifica.

Por todo ello, es imprescindible desplegar más y mejores medidas de alcance social, psicológico y educativo, para acompañar a estas personas y acontecer una sociedad realmente acogedora. Tenemos que ser conscientes que nadie migra, nadie deja su casa y a los suyos, si no es para garantizar la Vida. ■

**Marta Sanchis, Psicóloga de Càritas Diocesana de Barcelona**

## Fundació Joia

# Construyendo el futuro: apostamos por el talento de los jóvenes con trastornos de salud mental

Para cualquier persona joven es importante tener un proyecto personal, profesional, formativo e, incluso, vital que lo ayude a poder iniciar y desarrollar un trayecto por donde poder andar ahora y en el futuro.

Cuando esta persona joven ha sufrido un problema de salud mental que, en la mayoría de los casos, le ha supuesto una rotura total o parcial con su trayectoria y con relación a aquello que lo rodea, poder construir o reconstruir este proyecto pasa a tener una importancia capital.

Si durante este periodo puede tener un apoyo y acompañamiento profesional y experto, las posibilidades de crecer y lograr sus objetivos aumentan de manera exponencial. Esto es lo que hacemos en los servicios de inserción laboral de jóvenes de la Fundació Joia: acompañar a chicos y chicas, con malestar psicológico y/o que sufren un problema de salud mental, en la construcción y ejecución de un plan personalizado de formación e inserción laboral, a partir de sus objetivos y teniendo en cuenta sus motivaciones, intereses, capacidades y competencias.

Elaboramos un traje a medida para cada joven que le permite lograr sus objetivos profesionales y formativos. En este aspecto es especialmente relevante que la elaboración de este proyecto no se limite a las actividades propias que facilitarán al joven lograr sus hitos, como la orientación profesional, el apoyo en la búsqueda de trabajo, la preparación de los procesos de selección o el desarrollo de sus competencias transversales, sino que la intervención sea integral e incluya la plena integración en la comunidad.

Es por eso que desde la Fundació Joia llevamos a cabo nuestra intervención en espacios comunitarios y/o específicos para personas jóvenes, que facilitan a los chicos y chicas conocer y participar de actividades que van más allá de la salud mental. Todo esto permite desestigmatitzar la salud mental y convertirla en lo que es: parte de la vida de todos y todas. ■

**Jordi Formiguera, jefe del área de inserción laboral de jóvenes de Fundació Joia**





## Grup Pere Mata

# Servicios de Rehabilitación Comunitaria: creando oportunidades en el entorno

El Hospital Universitario Instituto Pere Mata, construido entre 1897 y 1912, es una organización que forma parte del Grupo Pere Mata y que se dedica a atender en salud mental a todas las personas de la Región Sanitaria Camp de Tarragona. Ofrece una amplia red de dispositivos de titularidad pública tanto para adultos como para niños y jóvenes y sus familias, desde los servicios especializados de la red ambulatoria y comunitaria hasta los recursos de hospitalización.

Unos de los servicios que pertenecen en la "red externa o comunitaria", son los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC). El primero que se abrió estuvo en Tarragona en 1999 y en un primer momento fue llamado "Centro de Día". Más tarde, se fueron creando también en otras poblaciones de la provincia: Reus, Vendrell y por último Valls. La conversión a SRC tampoco se hizo en todos los centros al mismo tiempo, pero este cambio significó tener como referencia el modelo de recuperación, este enfoque pone en valor las capacidades y el desarrollo de nuevas habilidades de la persona afectada por un trastorno mental y la rehabilitación comunitaria, un conjunto de técnicas y recursos profesionales que tienen como objetivo facilitar estas capacidades personales y generar oportunidades en el entorno para apoyar al proceso de recuperación.

El equipo interdisciplinar está formado por Psicóloga Clínica, Terapeutas Ocupacionales, Monitores y Referentes Sociales. La Cartera de Servicios consta de Programas Funcionales de Actividades Rehabilitadoras y de Programas específicos. En el SRC se realizan intervenciones individuales y/o grupales para favorecer la participación de las personas en actividades significativas, unidos a su rutina diaria y a la creación de un proyecto vital. La Terapia Ocupacional centra la intervención en la ocupación con significado, en la relación terapéutica y en el logro del proyecto de vida de las personas a las cuales se atiende, favoreciendo la estrecha relación que existe entre ocupaciones y salud, así como, en el uso de esta en los programas de rehabilitación en salud mental. ■

Departamento de RRHH de ALDI España

# «Nos preocupamos de la salud mental de nuestro equipo»

(i05) Visión RSC

En ALDI disponemos de un servicio de ayuda psicológica totalmente anónima y confidencial para tratar emociones difíciles de gestionar, como la incerteza, el dolor, la desesperanza o la preocupación.

**¿Cómo definiríais vuestra política de Responsabilidad Social Corporativa en cuanto a la salud mental de las personas trabajadoras? ¿Qué aspectos trabajáis internamente?**

En ALDI trabajamos para apoyar a nuestros trabajadores y trabajadoras en materia de salud mental, no solo para ayudarlos a poder afrontar determinados problemas ya existentes, sino que con un enfoque proactivo, les ofrecemos también un servicio de atención psicológica personalizada y una serie de programas de bienestar a los cuales se pueden inscribir para mejorar ciertos aspectos en el ámbito tanto personal como profesional y de este modo poder ayudar a mejorar su bienestar físico y emocional.

**¿Habéis detectado algún cambio significativo en cuanto a la salud mental de las personas trabajadoras de ALDI en el último año o año y medio?**

El cambio que se ha producido en el ámbito de la salud mental es una tendencia que se ha puesto de manifiesto a escala global y es el resultado de un periodo de incertidumbre que se ha mantenido durante mucho tiempo provocado por la pandemia de la COVID-19. Durante este periodo, y todavía se mantiene, la mayoría de la población ha experimentado muchas emociones difíciles de gestionar, como incertidumbre, dolor, desesperanza, preocupación... entre otras.

**La salud en el trabajo es siempre un tema muy sensible, puesto que afecta la intimidad de la persona y su actividad dentro de la empresa. ¿Habéis desarrollado alguna política específica para abordar los casos de salud mental?**

En ALDI ofrecemos un servicio de ayuda psicológica para las personas que forman parte de nuestra plantilla que es totalmente anónimo y confidencial. Recibimos solo información periódica de nuestra empresa proveedora en cuanto al uso del servicio, casuísticas tratadas, etc. Siempre manteniendo el anonimato de la persona usuaria. Para que nuestros colaboradores y colaboradoras entiendan este planteamiento y se sientan más cómodos utilizando esta herramienta, hay comunicaciones individuales que se hacen directamente desde la empresa proveedora a la persona interesada, sin pasar por ALDI. Aun así, la información inicial respecto de la existencia de este servicio se hace desde ALDI al colaborador o colaboradora que se acaba de incorporar. Para darlo a conocer y que llegue a las personas de todos los equipos, también se hacen comuni-

## ALDI ofrece un servicio de ayuda psicológica anónimo y confidencial para su equipo

caciones periódicas con los canales corporativos internos.

**Si es así, ¿en qué consiste y desde qué departamentos la implementáis?**

Esta herramienta se da a conocer y se prescribe o recomienda especialmente desde los departamentos de RRHH y PRL, pero se traslada a todos los departamentos tanto corporativos como de cada región en la cual tenemos presencia en el ámbito nacional, para que puedan informar sobre su existencia y reforzarla o prescribirla poniendo especial atención en aquellas circunstancias personales de nuestros equipos que puedan requerir especial atención.

**¿Cuál es el reto más grande que tenéis que afrontar?**

Conseguir que todas las personas que forman parte de ALDI estén motivadas y bien con ellas mismas porque si tienes un equipo satisfecho, conseguirás tener los mejores resultados como compañía. Este es uno de nuestros principales compromisos, puesto que en ALDI nuestra fuerza son las personas y nuestro éxito es el resultado del trabajo de nuestros equipos. Actualmente, con el contexto de pandemia global nos encontramos en unas circunstancias menos favorables del que es habitual para poder conseguirlo y por eso nos esforzamos para ayudar nuestros colaboradores y colaboradoras.

**Este ámbito de la salud a menudo nos es muy desconocido y parece que siempre nos toque de lejos. ¿Habéis tenido algún modelo externo o apoyo por parte de otras organizaciones para elaborar vuestra política?**

No hemos tenido un referente externo específico. La introducción de esta herramienta ha venido muy impulsada por parte de RRHH en un momento excepcional de crisis como la que empezó el pasado mes de marzo de 2020, y su permanencia hoy en día ha sido muy apoyada por todos los niveles de la compañía. El uso de la herramienta, a pesar de la mejora de los datos epidemiológicos en los últimos meses, ha ido en aumento, lo que nos ayuda a constatar que vamos en la dirección correcta y que es un servicio que ha venido para quedarse.

**En temas de salud mental tan importante es la cura como la prevención. ¿Desarrolláis alguna acción que fomente el bienestar emocional entre las personas trabajadoras para evitar situaciones de estrés o angustia?**

Cuando tenemos constancia de determinadas situaciones que se dan en nuestras tiendas o entre nuestros equipos de cualquier área o departamento, que afectan a nuestros colaboradores y colaboradoras y que podrían llegar a ser de alguna manera traumáticas para nuestros equipos, planteamos una campaña de comunicación directa ad hoc para el colectivo que podría estar afectado, asegurando que conocen este recurso que los ponemos a disposición desde ALDI. A menudo, nuestro *partner* programa seminarios relacionados con el bienestar a los cuales todas las personas trabajadoras tienen acceso. Del mismo modo, la actualización de contenidos en su App es constante. Puntualmente, mediante nuestros canales de comunicación internos damos también difusión de estos acontecimientos. Internamente, hemos organizado, con la colaboración de BH y otras empresas proveedoras, formaciones para mejorar y reforzar determinadas competencias de nuestros equipos, que se han reforzado especialmente en el último año a raíz de las nuevas formas de trabajo. ■

# La salud mental en las empresas de inserción

**Se ha convertido en un factor más que dificulta los procesos de inserción sociolaboral y hace evidente la necesidad de una atención integral.**

A menudo se tiende a olvidar o minimizar el conjunto de factores psicosociales que intervienen en el estado de equilibrio y bienestar mental de las personas. Las vivencias en el ámbito familiar, laboral, afectivo, de salud e incluso la percepción de mejora de la calidad de vida, del proyecto vital o de las capacidades que se van adquiriendo con la experiencia, es decir, la autoimagen, influyen en la salud mental.

En la Fundació trabajamos con personas provenientes de entornos sociales diversos, de países y culturas diferentes y con historias vitales únicas. La atención que hacemos a través de los equipos técnicos y productivos en los lugares de trabajo busca dar herramientas para que las personas mejoren sus competencias y a la vez facilitar su integración en los entornos laborales. Esto significa incorporar nuevos hábitos, saber gestionar las

relaciones con compañeros y compañeras y adquirir autonomía en el trabajo, entre otras.

En este aprendizaje, una de las trabas que se encuentra el equipo técnico de acompañamiento es el estado emocional y anímico de las personas participantes de los diferentes programas. Las experiencias dolorosas y a veces traumáticas que hayan vivido en el pasado o recientemente, junto con una situación estructural de precariedad extrema, constituyen los factores psicosociales de riesgo que mencionábamos al inicio. A estas circunstancias se les suman, vivir en un contexto de desigualdad social gravísima que frustra intentos de mejora profesional, opciones formativas y los anhelos por un proyecto de vida propio y compartido con los seres queridos. Las consecuencias en su salud tienen un espectro amplio y todas generan sufrimiento y fragilidad: ansiedad, depresiones graves, fobias, trastornos afectivos, episodios de pánico, y trastornos mentales más severos como brotes esquizofrénicos, trastorno de la personalidad o ideas suicidas.

Como el resto de la sociedad, en el último año y medio, la salud mental de las personas que atendemos en la Fundació ha empeorado. La crisis sociosanitaria ha agravado la situación de precariedad de muchas personas que se han quedado sin trabajo, sin vivienda y que han tenido que recurrir a comedores sociales. Esta emergencia ha hecho que personas que estaban sanas, enfermaran y ha agudizado la situación de personas que ya presentaban alguna problemática. A todo ello se han sumado los cambios que ha generado la pandemia en las relaciones sociales, como explica Lluís Blanco, Jefe del Depto. de acompañamiento a las personas trabajadoras de la empresa de inserción: “La pandemia todavía nos ha alejado más a los unos de los otros y ha menguado la actividad socializadora que en muchas ocasiones ayuda a “huir” de los dramas personales, a tener otros puntos de vista o consejos”.

**¿Y el trabajo? ¿Es un trampolín para mejorar o una dificultad?**

Los técnicos y técnicas de inserción de la Fundació identifican una doble vertiente en la incorporación al trabajo. Por un lado, la rutina de un trabajo diario aporta a las personas cierto orden en su día a día, la posibilidad de relacionarse y ampliar su red de contactos, mejorar la autoestima y la autonomía así como la proyección hacia el futuro. Esta actividad diaria también se da en un espacio más neutro y donde las problemáticas personales quedan en un segundo plan durante unas horas en el día. En este sentido, Lluís Blanco, hace una apreciación importante: “El trabajo ayuda, puesto que mejora la autonomía, empodera y mejora la autoestima. Pero siempre mejora con la ayuda y el acompañamiento del equipo técnico que puede evaluar si la persona presenta sintomatología susceptible de posible enfermedad y derivarla a los profesionales expertos que puedan diagnosticarla y/o tratarla”.

En otras ocasiones, el trabajo acontece una realidad muy difícil de gestionar. Pasar de un largo periodo de inactividad a trabajar cinco días en la semana con horarios fijos y responsabilidades a cumplir, es un reto. En este punto muerto, una enfermedad mental latente o un estado emocional de mucha fragilidad se pueden ver agraviados. Blanco destaca que “a veces las enfermedades mentales afloran con el cambio sustancial que supone un trabajo: cambio de horarios, hábitos, relaciones...” Se encuentran con personas que parecían psicológicamente estables y sanas y cuando inician el trabajo se “rompen” y afloran las enfermedades o patologías. María Egea, Técnica de Orientación e Intermediación Laboral, refuerza esta idea y habla de la importancia de un acompañamiento psicológico profesional que mejore la salud, empodere las personas y las prepare para afrontar la inserción en el mundo del trabajo. “En algunos casos hace que su situación de enfermedad mental empeore, puesto que “chocan” con su propia realidad y se hace evidente que sufren una enfermedad. El equipo de Acompañamiento en inserción considera que es imprescindible que, de manera paralela al Itinerario, la persona pueda ser atendida en su necesidad emocional por una persona experta en la materia".

**La capacidad de respuesta de los equipos técnicos y del sistema de salud**

El acompañamiento sociolaboral lo hacen profesionales del ámbito de la educación social, la pedagogía y otras formaciones de ámbito social como la psicología, pero que no incluyen la psicología clínica. El abordaje de la salud mental de las personas atendidas en la Fundació es complejo. Por este motivo el equipo técnico apuesta para reforzar alianzas que permitan una detección cuidadosa del origen de los desequilibrios o desajustes

La pandemia ha hecho que personas sanas enfermaran y ha agudizado los problemas de salud mental ya detectados previamente

anímicos o de la conducta y la posibilidad de crear una red sólida de instituciones públicas y de profesionales a su alcance.

El acompañamiento hacia la inserción laboral parte de un análisis de competencias, de los factores externos que rodean la vida de la persona y de sus expectativas. Y si bien se hace un acompañamiento emocional, este queda lejos de la capacidad de intervenir eficazmente en estados como la depresión severa, los trastornos de personalidad, la esquizofrenia o episodios de predisposición al suicidio. La dificultad por saber si una persona está enferma o no, la incomprensión de ciertas conductas, la negación por parte de la persona enferma o la resistencia a ir a un especialista son elementos que retardan la atención especializada.

Para poder dar una respuesta a los problemas de salud mental el equipo recurre a menudo en la red que apoya a cada persona: los servicios sociales, personas referentes de otras entidades derivadas, la atención primaria, recursos municipales o centros específicos con más recursos como los de atención a la mujer o a personas sin hogar. Isidre Pérez, técnico de inserción, lo resume así: “siempre que aparece un caso de esta índole, intentamos hacer un trabajo eficaz en red. Antes que nada tendríamos que ser capaces de detectar el problema y después tenemos que confiar a tener bonos profesionales alrededor de la persona e implicados en su caso (a veces esto es más posible y a veces lo es menos)”. Se hace evidente, pues, la necesidad de construir un sistema de salud pública que incorpore la salud mental como una prioridad. Que sea capaz de ofrecer una atención de calidad y gratuita para toda la ciudadanía, dejando atrás la consideración de que la atención personalizada es un privilegio.

**Pedro Rafael Fuentes**

# Evitar el aislamiento social y sentirse productivo son las herramientas clave para superar el duelo migratorio

El factor migratorio es un aspecto clave que afecta en el desarrollo de los trabajadores y las trabajadoras en nuestras empresas de inserción. Las personas migradas a menudo no disponen de red, hecho que puede provocar aislamiento social, un factor de riesgo que puede derivar en cuadros de depresión o ansiedad.

Para conocer con más profundidad como viven las personas migradas el proceso migratorio hablamos con Pedro Rafael Fuentes, hondureño de 27 años que llegó a Barcelona a finales de 2016. Decidió migrar por motivos académicos y profesionales aunque asegura que la situación sociopolítica de su país influyó en su decisión. Psicólogo de profesión, trabaja como administrativo en el área de Acompañamiento a las personas trabajadoras de la empresa de inserción, gracias al programa ACOL del Servicio de Ocupación de Cataluña de regularización de personas migradas que desarrolla Formació i Treball. Cómo muchas de las personas que toman la decisión de marchar de su país, también ha sufrido el denominado luto migratorio, un proceso que ha llevado con naturalidad y prevención en la cura de su salud mental.

**¿Cómo te sentiste cuando te marchaste de tu país?**

Son sentimientos mixtos, sentimientos opuestos. Por un lado, tenía el sentimiento de la ilusión, de expectación respecto al futuro. Creo que en general vas ilusionado pero hay una parte

(i05) El Trabajo es la Clave

clara de tristeza, de distanciación de aquello que quieres. Esta sensación se combinó con ilusión porque venía con la idea de crecimiento y desarrollo. Es diferente si se migra solo con la idea de estudiar y se sabe que se volverá que cuando tu objetivo ya es de quedarte, la posibilidad de establecer raíces en este nuevo lugar. Te preguntas cómo irá, si podrás desarrollarte en la nueva sociedad. En mi caso tenía la idea de que muy probablemente me quedaría, por eso desde el inicio pensé en el tema de la homologación de mi formación y aprender el catalán.

**¿Y cuándo llegaste aquí?**

Los primeros ocho meses bien. El noveno mes empezó a torcerse un poco. Las personas que pasan el luto migratorio pasan por unas etapas concretas, es un luto relacionado no solo con los vínculos familiares directos, sino también vinculados a la geografía, la tierra, al ambiente y al idioma. Afecta esta otra parte de la identidad, el "¿Quién soy yo?" y lo que he construido en relación con mi experiencia subjetiva con el entorno. Son una serie de situaciones que cuando cambias te tienes que reajustar. Aquello que se deja atrás siempre está allá, no es como alguien que muere y puedes cerrar este ciclo. En mi caso me planteaba saber qué implicaba estar aquí y tomaba decisiones pensando en aquello que podía pasar. Yo he ido a centros a hacer formaciones tanto de psicología como de catalán. Mantener estas redes es importante.

**¿Qué ha sido lo más difícil desde que has llegado aquí?**

La parte burocrática es un horror, es un caos. Incluso teniendo el idioma de base es difícil de entender. Las normativas son bastante extrañas. No me quedaban algunas cosas claras y fui a cuatro centros que me dijeron cuatro cosas diferentes. En cuanto a la renovación del permiso de residencia hay bastante desinformación entre instituciones, a mí me preocupaba bastante, sobre todo por cómo me afectaba para hacer una adecuada socialización. Entre las diferentes instituciones variaban los tiempos y algunas trabajaban con información de años anteriores. Yo vine con un permiso de residencia y no lo pude renovar. No recibí una buena orientación por parte de abogados. Hubo cambios en extranjería y me cogió en medio, cuando yo tenía que renovar. Fue un caos, un nivel de desinformación brutal y al final, ¿a quién te quejas? Que no te den información clara es sumamente estresante. Si hay incertidumbres esto suma y te afecta en el sentido de saber por dónde tiras en tu vida.

**¿Cómo has vivido el proceso de cambio?**

Creo que bastante bien en general. Por suerte ha ido mejorando tanto a nivel personal como profesional y respecto a los vínculos también. Siento que he ido a mejor y que estos mini lutos no me impidieron seguir adelante en su momento y los he podido trabajar.

**¿Sabes qué es el luto migratorio?**

El luto migratorio es una experiencia de pérdida vinculada a una serie de experiencias subjetivas que se producen durante el cambio geográfico. Es importante la parte de la experiencia porque no es lo que se pierde, sino lo que se siente que se pierde y son cosas distintas. Las intensidades pueden variar, el luto migratorio se suele denominar luto múltiple porque no es un luto en lo referente a una situación específica, sino a una serie de ellas como el idioma, la familia, las amistades, el trabajo, el estatus social, la situación económica, incluso los olores o los sonidos. Son un conjunto de sub-duelos que se marcan. También existe el luto migratorio extremo, denominado síndrome de Ulises, que es aquel en el que no se tiene la capacidad para desarrollarse, por vivir situaciones estresantes, como tener que migrar en patera o en contextos de guerra.

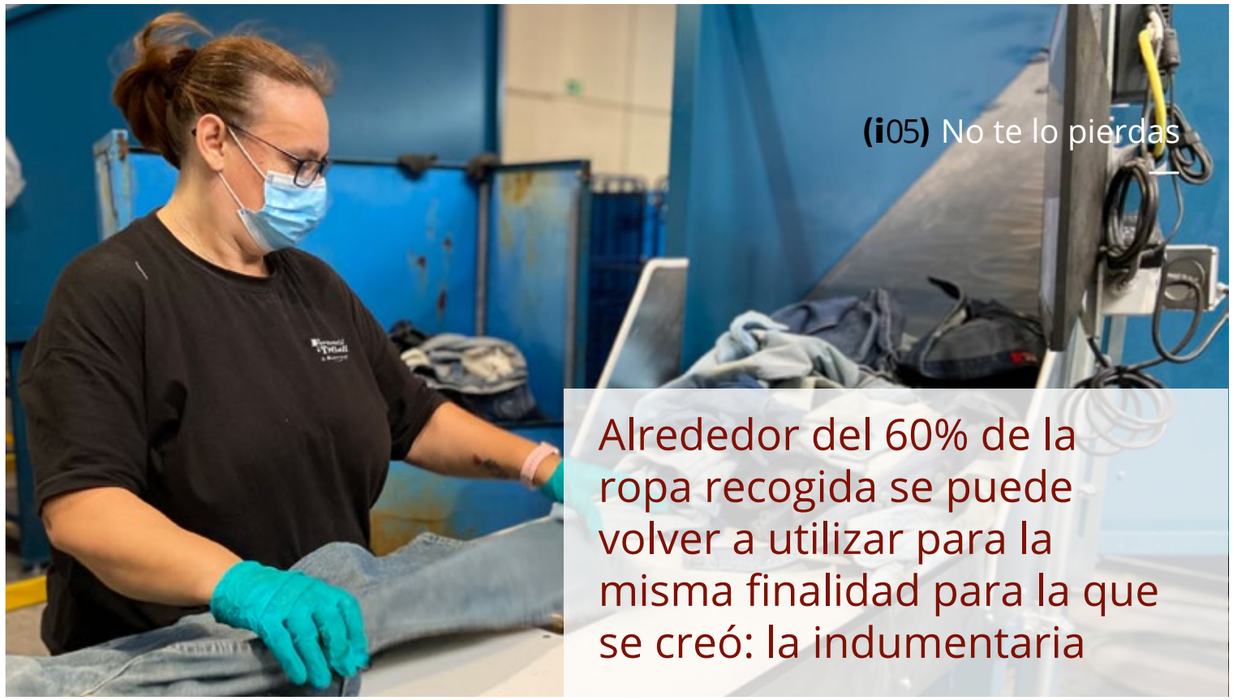
**¿Cuáles son las herramientas para superar el luto?**

Creo que sobre todo la estrategia transversal es evitar aislamiento social y vincularse a una red. Esto sirve como prevención, tratar de hacer una vinculación significativa con el entorno y las redes sociales, crear amistades, visitar instituciones o hacer voluntariados. Tienen que ser vinculaciones significativas donde yo pueda ser contenido y contener a alguien más. Esto es un elemento crucial. El aislamiento social es un factor de riesgo para los problemas de salud mental y física. Hay que buscar espacios donde sentirse productivos, próximo contigo mismo, que puedas sentir que contribuyes a la sociedad y puedas ver de manera concreta tus contribuciones.

**¿Volverías a tu país?**

De viaje sí, para ver a mi familia, pero no a vivir. Me gustaría ir de vacaciones. Al final aquí he invertido en el idioma que también te aporta una parte social, cuando lo aprendes conoces otros aspectos relacionales e históricos. ■

# Reducir los residuos que generamos, una asignatura pendiente



(i05) No te lo pierdas

Alrededor del 60% de la ropa recogida se puede volver a utilizar para la misma finalidad para la que se creó: la indumentaria

**La prevención de residuos**

Todavía continúa siendo una asignatura pendiente. A pesar de que España contiene grandes actores que impulsan el reciclaje, por desgracia, todavía queda mucho camino por hacer en materia de sensibilización para intentar reducir los residuos que generamos. El Estado Español es la primera potencia en producir hilos reciclados, tenemos una de las mejores industrias mecánicas, varias marcas mundiales apuestan por este cambio, el tercer sector ya está lleno de especialistas en el tratamiento de productos utilizados... Es decir, disponemos de toda una serie de factores favorables que tendrían que hacer que nuestro país fuera uno de los mayores exponentes de las tres R: Reducir, Reutilizar y Reciclar.

Pero, a pesar de que el reciclaje ya forma parte de nuestras vidas, todavía tenemos que hacer más para integrar las otras dos R. Tenemos que reducir nuestro consumo y reutilizar aquellos productos que se acaban derrochando. Desde la Fundació Formació i Treball apostamos por la prevención de residuos en todos nuestros proyectos, a pesar de que hoy queremos destacar la gran tarea que recoge toda nuestra parte textil y alimentaria. Una serie de acciones con las cuales queremos luchar contra el derroche innecesario de los productos y darles una nueva vida útil.

**Residuos textiles: las personas consumidoras como parte del cambio**

La textil es la segunda industria más contaminante del planeta. Esto lo sabemos y lo hemos escuchado a menudo a lo largo de los últimos años. Pero como personas consumidoras, ¿qué hago para evitarlo? Hace falta una apuesta en firme de las personas para reducir el consumo y recuperar aquello que se puede reutilizar y que haría disminuir los ritmos de producción actuales de la fast fashion. Este cambio de conciencia podría hacer reformular el actual modelo en una alternativa más sostenible. Hablamos de un cambio de paradigma que fomente el consumo responsable y la economía circular en beneficio del medio ambiente.

Según el estudio Análisis de la recogida de la ropa usada en España de Moda re-, la ropa usada tiene un potencial de aprovechamiento muy elevado, alrededor del 60% de la ropa recogida se puede volver a utilizar para la misma finalidad para la que se creó: la indumentaria. Esta vía de gestión alarga la vida útil del producto, ahorrando el elevado impacto ambiental que comporta el largo proceso de fabricación textil que culmina con prendas de vestir nuevas.

El mismo estudio apunta que la normativa europea (Directiva (UE) 2018/851 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 30 de mayo, sobre residuos) establece que antes del 1 de enero de 2025, será obligatoria la recogida separada de la fracción textil de los residuos municipales.

También parece inminente la prohibición de la destrucción de los excedentes de producción de prendas de vestir y el desarrollo de las bases para la implantación de un régimen de Responsabilidad Ampliada del Productor (RAPE) para los textiles, siguiendo el ejemplo de Francia y de acuerdo con el que se prevé que sea el texto borrador del anteproyecto de Ley de residuos y suelos contaminados (2020) que traspondrá la Directiva 2018/851 a la legislación española.

En España hay unas 500 tiendas de ropa de segunda mano operativas, unas 230 de las cuales son gestionadas por entidades del tercer sector sin ánimo de lucro. Por el contrario en Inglaterra hay 15.000 establecimientos y unos 11.000 son gestionados por las charities del país. A través de estas tiendas se reutilizan unas 300.000 toneladas de textil cada año. Hay que decir que en Inglaterra la venta de segunda mano está exenta de tributar IVA. Estos datos nos muestran como de arraigada está la reducción y reutilización del textil entre la población británica. Hace falta que, como sociedad, se haga un cambio de mentalidad para poder impulsar aquí un modelo similar. El sector industrial y las empresas están dando pasos en este sentido, pero las personas tendremos que dar el paso definitivo para que el cambio sea una realidad.

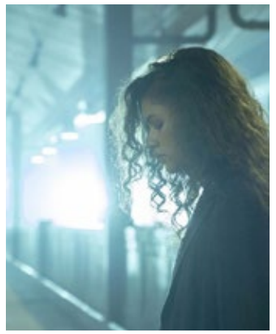
**Reducimos el derroche alimentario**

El pasado más de octubre formamos parte de la Semana Ciudadana de la Alimentación Sostenible para continuar luchando contra el derroche alimentario. La primera acción que hicimos fue acoger a 25 alumnos de la Facultad de Turismo de Sant Gervasi en nuestra sede donde conocieron el proyecto alimentario y pudieron hacer una visita guiada por las instalaciones de D'ins, la escuela y los restaurantes del Campus UPC Diagonal-Besòs. Después, formamos parte de la experiencia gastronómica: "recuperemos el valor de los alimentos". Una comida de reaprovechamiento en el Parque de la Barceloneta que sirvió para conocer a diferentes proyectos de la ciudad que, como nosotros, forman parte de esta incontestable lucha. Y, por último, mostramos a nuestros alumnos de formación en restauración como incorporamos la alimentación saludable y el ahorro de residuos a nuestros ODS.

En noviembre también nos sumamos a la Semana Europea de Prevención de Residuos que se realizó desde el 20 hasta el 28 de noviembre. Durante estos días llevamos a cabo acciones para animar a toda la ciudadanía a realizar diferentes acciones para hacer una buena gestión sostenible de los recursos y luchar para que estas no se queden solo en estos días. ■

# No os perdáis nuestras propuestas culturales en clave social

## Serie

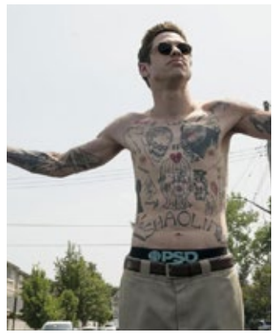


### Euphoria

**Dirección: Sam Levinson. 2019**

Podría ser una serie más para adolescentes sin mucho trasfondo, pero todo lo contrario. Trata los problemas con los cuales conviven los adolescentes de una manera cruda y real. La pérdida de identidad, la depresión y la ansiedad son los temas centrales de esta trama que se centra en deshacer mitos como que la adolescencia es un periodo feliz para todo el mundo o que la depresión solo es llorar. Una radiografía de todo lo que rodea a los jóvenes de la actualidad que tienen la ansiedad como la enfermedad más común, que tienen mucha incertidumbre sobre su futuro y a los que, a veces, las nuevas tecnologías no los ayudan, sino todo el contrario.

## Película

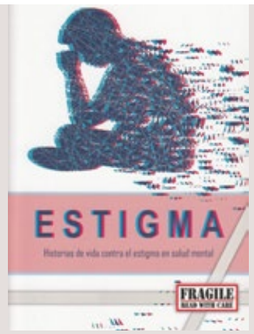


### El rey del barrio

**Dirección: Judd Apatow. 2020**

La vida de un niño se empieza a torcer en el momento en el que su padre muere. El niño desarrolla una depresión y también le diagnostican un trastorno bipolar, dos cosas que complicarán su futuro. Pero él continúa con su sueño de abrir una sala de tatuaje/restaurante mientras que el resto de su alrededor evoluciona de una forma diferente a él. Su hermana pequeña se marcha a estudiar a la universidad mientras que él todavía vive en casa de su madre fruto de sus malas decisiones. Pero todo cambia cuando su madre empieza a tener una relación con otro hombre que hará que el protagonista se enfrente a su pasado y a las consecuencias de su futuro.

## Libros




### Estigma

**VV. AA.**

Casi un cuarto de la población mundial ha sufrido, sufrirá o sufre una enfermedad mental. En este libro nos encontramos con casi 50 testigos que tratan de luchar contra el estigma social que existe cuando se habla de salud mental. Estas experiencias visibilizan este hecho y dan esperanza a la gente que ha sufrido, sufre o sufrirá una enfermedad mental. En definitiva, un texto necesario para todo el mundo y que sirve para comprobar que la sociedad todavía tiene que evolucionar mucho dentro de este terreno.

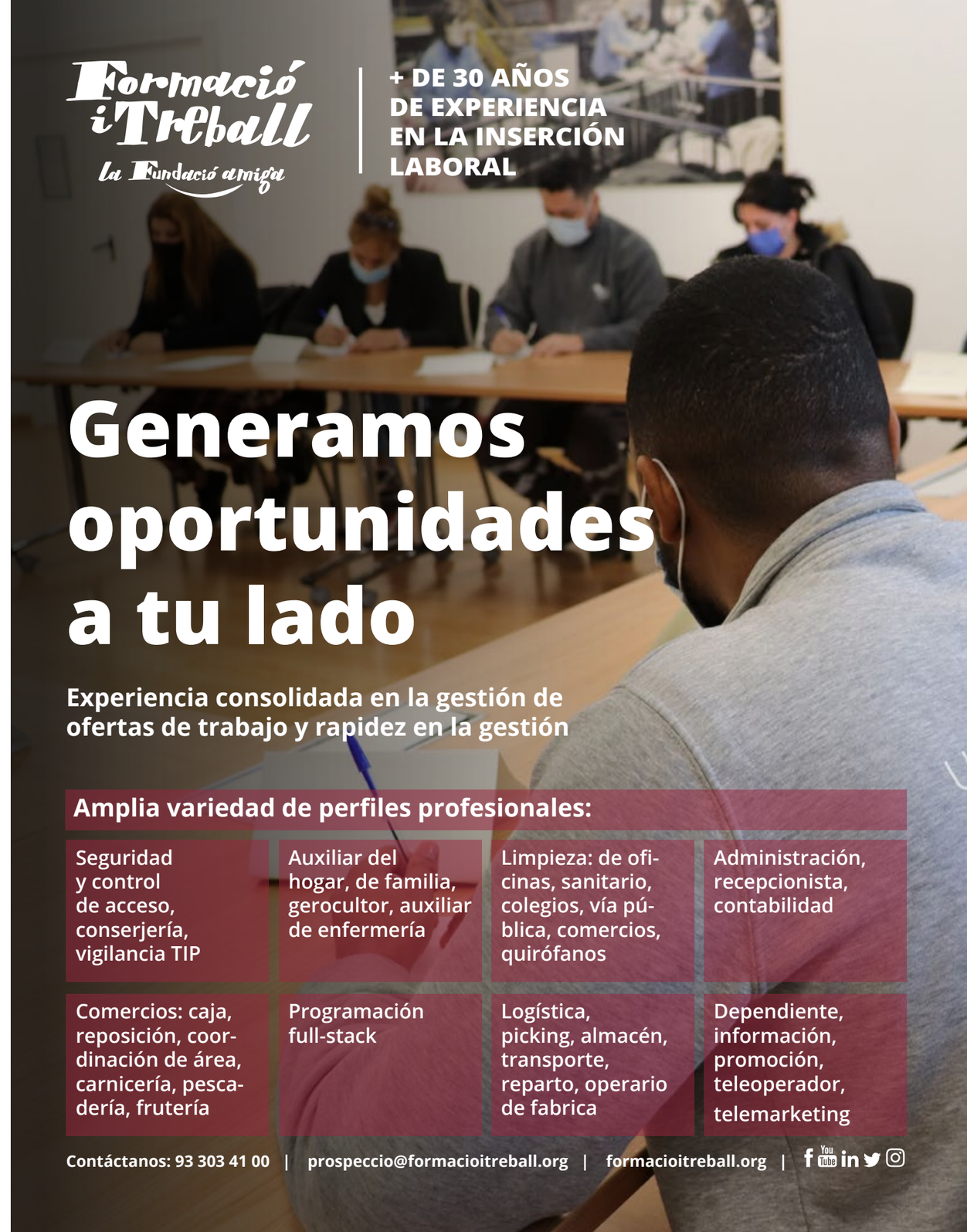
## Televisión

### La Marató

**TV3**

Como cada diciembre podremos disfrutar de La Marató solidaria de TV3 que, en esta ocasión, lucha por la salud mental. En su trigésimo cumpleaños se ha decidido apostar por este término tabú que cada vez se encuentra más presente en nuestra sociedad. A parte de hacer la mítica sesión de divulgación y entretenimiento en la cadena principal, también se harán miles de sesiones divulgativas en los centros educativos de Cataluña que busca darles herramientas a los jóvenes para que sepan que si sufren algunas de estas enfermedades, no están solos.





D'inS

Gastronomia Inclusiva

# En D'ins estamos de vuelta ;)

**Con un nuevo espacio, nuevas opciones vegetarianas y veganas, nueva carta de vinos... ¡Ven!**

**Consulta nuestro menú de hoy... y qué D'ins te queda más cerca, aquí:**

**Y déjanos tu reseña en TripAdvisor y Google**