

CONT 2022/159

PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PER A LA CONTRACTACIÓ DEL SERVEI D'EXECUCIÓ D'UNA INTERVENCIÓ COMUNITÀRIA PER MILLORAR EL BENESTAR EMOCIONAL I LA SALUT DE LA POBLACIÓ AMB RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA (ASPB) ALS BARRIS DE LA MARINA DEL PORT I LA MARINA DEL PRAT VERMELL, ANOMENAT: "A LA MARINA ENS CUIDEM"

ÍNDEX DE CONTINGUTS

CLÀUSULA 1.- ANTECEDENTS

CLÀUSULA 2.- OBJECTE I OBJECTIUS DEL CONTRACTE

CLÀUSULA 3.- DESCRIPCIÓ DEL SERVEI

CLÀUSULA 4.- DESTINARIS DELS SERVEIS

CLÀUSULA 5.- RECURSOS HUMANS I FUNCIONS DEL PERSONAL

CLÀUSULA 6.- CALENDARI, HORARI I DURADA DEL CONTRACTE

CLAUSULA 7.- RELACIÓ AMB L'ENTORN

CLÀUSULA 8.- DIFUSIÓ I COMUNICACIÓ

CLÀUSULA 9.- MATERIAL

CLAUSULA10.- SEGUIMENT I AVALUACIÓ

CLÀUSULA 1.- ANTECEDENTS

Els determinants socials de la salut són les circumstàncies en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquests determinants són el resultat de la distribució dels recursos disponibles i del poder en els diferents nivells organitzatius i, quan aquests no es distribueixen equitativament, donen lloc a l'aparició de desigualtats (WHO, 2007). Així, les desigualtats socials en salut responen a diferències en salut que es donen de manera sistemàtica entre els diversos grups socioeconòmics i que, reproduïdes socialment, es consideren evitables i injustes (Whitehead, 1992).

Crisi econòmica, atur i precarietat laboral

Els processos de recessió econòmica en la salut han estat àmpliament estudiats observant-se un efecte negatiu en el benestar i en la socialització. Així doncs, es relaciona amb l'aparició de problemes de salut mental, una disminució de la qualitat de vida, una reducció de la xarxa social i finalment en l'exclusió d'aquestes persones (Evans & Repper, 2000; Frasquilho et al., 2016).

Des dels inicis de la crisi econòmica, l'any 2007, la taxa d'atur ha augmentat globalment a l'estat espanyol, fet que s'ha relacionat amb l'empitjorament de la salut mental i de la salut autopercebuda de la població (Drydakis, 2015). Al mateix temps, les situacions d'atur prolongades s'associen amb un augment del consum d'alcohol i d'altres substàncies, i també la ideació i/o temptatives de suïcidi (Henkel, 2011). Cal tenir en compte també que l'efecte de l'atur en la salut i la qualitat de vida, així com els mecanismes pels quals es produeix aquest efecte, és diferent segons el gènere, i és possible que també sigui diferent segons altre eixos de desigualtat (Puig-Barrachina et al., 2011).

La precarietat laboral és el segon fenomen clau en augment en les últimes dècades al mercat laboral, estretament relacionat amb la salut poblacional. La precarietat laboral implica un conjunt de condicions laborals que redueixen la capacitat de les persones de gaudir d'una feina de qualitat. Això es tradueix en una alta temporalitat, incapacitat d'accedir a contractes de jornada sencera, baixos salaris, o majors barreres legals per percebre el subsidi d'atur, entre altres (Puig-Barrachina et al., 2014). La precarietat laboral té diverses conseqüències immediates: una manca d'accés a recursos materials per satisfer les necessitats vitals, tot i ser una persona activa al mercat laboral; i exposa a la persona a una inseguretat constant i la

incapacitat de poder portar a terme un projecte vital, incloent la creació i el manteniment d'una xarxa social. Finalment, aquest fenomen es tradueix en un empitjorament tant de la salut física com emocional (Benach et al., 2014).

Recentment, la pandèmia de la COVID iniciada l'any 2019 està essent un altre punt d'inflexió a nivell econòmic mundial, fent augmentar l'atur i la precarietat laboral, especialment en determinats sectors econòmics, els quals s'han vist més afectats pels confinaments totals i parcials (Bambra et al., 2020; Nicola et al., 2020).

En global, el fet de tenir feina, però sobretot el fet de tenir una feina no precària, esdevé un factor protector davant la depressió i altres problemes que afecten el benestar emocional (Van Aerden et al., 2017; van der Noordt et al., 2014). A més a més, si bé el fet d'estar aturat o en situació de precarietat laboral és procliu a empitjorar la salut, patir un trastorn físic o mental pot incrementar, també, les probabilitats de no trobar feina (Schuring et al., 2011).

Inclusió social i salut

Existeix evidència de l'associació positiva entre la inclusió social i una millor salut mental i benestar emocional de les persones (Evans & Repper, 2000). La inclusió social es considera un determinant de la salut mental (WHO, 2018), tal com indica la Carta de Promoció de la Salut d'Ottawa (Canadian Public Health Association, 1986) i es defineix com el grau en què les persones se senten vinculades a la seva comunitat (Keleher et al., 2006). A l'estat espanyol la població en risc de pobresa i exclusió social va augmentar amb l'inici de la crisi econòmica, del 23,3% l'any 2007 al 28,6% el 2015 (Eurostat, 2022). Molt probablement la crisi econòmica generada per la pandèmia de la COVID-19 agreujarà aquesta situació (Nicola et al., 2020). L'exclusió social es relaciona amb la privació tant en termes materials com d'oportunitats, i gira entorn de quatre dimensions: pobresa econòmica; exclusió en relació al mercat laboral; exclusió dels béns i serveis; i exclusió de les relacions socials (Gordon et al., 2000).

El capital social es defineixen com el conjunt de vincles que cada individu manté: a través d'aquestes es pot estimar en quin grau una persona està socialment integrada en la comunitat on viu (Achat et al., 1998). La presència d'una bona xarxa social modula l'efecte de les situacions estressants (Thoits, 1995) i juga un paper beneficiós en el manteniment del benestar emocional (Kawachi & Berkman, 2001; Seabrook et al., 2016). De la mateixa manera, la percepció de soledat secundària a una reduïda xarxa de suport social s'associa a una mala salut mental (Cacioppo et al., 2006) i a una pitjor salut física com a conseqüència d'aquesta (Cornwell & Waite, 2009).

Des d'aquest enfocament, es desenvolupen nombroses intervencions orientades a fomentar la inclusió de les persones amb major dificultat dins les comunitats, entenent que això millora la cohesió social del barri en conjunt i el suport entre els seus integrants, i en definitiva la seva salut (Keleher et al., 2006).

Participació ciutadana i voluntariat

La participació en activitats recreatives actuen com a predictors de contactes socials i promouen la xarxa social entre les persones adultes (Toepoel, 2013). En les persones aturades, disminueix notablement el risc de patir depressió, gràcies a la seva contribució en l'augment d'estructura i organització efectiva del temps i la tinença d'un propòsit. En conseqüència, la creació d'espais i activitats socials que proporcionin un sentit en l'estructura diària del temps pren especial importància en aquelles intervencions dirigides a millorar la salut mental (Goodman et al., 2017).

La participació en activitats de retorn i/o voluntariat s'ha vist que també s'associa a un millor benestar emocional per mitjà del foment del sentiment identitari i de la tinença d'un propòsit (Greenfield & Marks, 2004; Jenkinson et al., 2013). Així mateix, el foment de programes i polítiques que promoguin la participació de persones adultes en activitats de voluntariat són beneficioses (Morrow-Howell et al., 2003). Els bancs del temps, per exemple, són un mecanisme innovador per canalitzar el suport informal i per fomentar la participació de grups socialment exclosos en les activitats comunitàries, promovent la inclusió social, l'increment del capital social i el benestar emocional de les persones (Lasker et al., 2011; Seyfang, 2003).

Barcelona Salut als Barris: Programa A la Marina ens Cuidem

Els barris de la Marina del Port i la Marina del Prat Vermell han estat tradicionalment alguns dels més afectats per les diverses crisis econòmiques, així com actualment per la pandèmia de la COVID-19 (Marí-Dell'Olmo, M.; Gotsens, M.; Pasarín, M.; García de Olalla, P.; Rius, C.; Rodríguez-Sanz, M.; Artazcoz, L.; Borrell, 2020). En el diagnòstic de salut realitzat en el marc del programa Barcelona Salut als Barris es va detectar "l'atur i la precarietat laboral (...) com els principals problemes del barri que tenen com a conseqüència dificultats econòmiques i pobresa. Les persones aturades de llarga durada s'identifiquen com un col·lectiu amb risc d'exclusió" (ASPB, 2017). Atès que a la ciutat existeix el programa "Treball als Barris" de Barcelona Activa amb l'objectiu d'inserir laboralment a les persones que estan a l'atur, les taules de salut comunitària dels diferents barris van decidir treballar en la segona línia ja esmentada: la millora del benestar emocional a través d'intervencions orientades a incrementar la inclusió social. La vinculació

d'ambdós objectius és necessària i valuosa en sí mateixa: per a poder iniciar un procés d'inserció laboral cal en moltes ocasions treballar prèviament en la millora de la salut emocional (Puig-Barrachina et al., 2020). D'aquesta manera es va iniciar la intervenció Fem Salut Fem Barri l'any 2015 que un cop aterrada als barris de la Marina l'any 2018, passava a anomenar-se "A la Marina ens Cuidem".

Després de quatre anys d'aquesta intervenció han participat entre 50 i 60 persones per any. Les persones han arribat al programa principalment a través de derivacions del CAP Carles Ribas i del CAP la Marina, Serveis Socials de la Marina, Barcelona Activa, i els Casals de Barri. Algunes de les persones han arribat directament a través de la publicitat del programa realitzada a través de cartelleria. Durant el confinament per la pandèmia de la COVID-19 es van adaptar els tallers de forma telemàtica, amb la necessitat de formar a les persones usuàries per utilitzar un dispositiu electrònic i una plataforma per fer reunions online. Es van realitzar algunes píndoles expressament per aquest motiu.

Una primera avaluació del programa "Fem Salut, fem Barri" als barris de la Verneda i la Pau ha mostrat un augment del benestar emocional tant en homes com en dones després de la participació en el programa, així com una millora de la salut mental en les dones (Daban, 2020). Als barris de la Marina s'ha observat a més la creació de grups autònoms arran de la participació al programa, com per exemple el grup "Els artistes ens Cuidem".

El present contracte pretén donar continuïtat a la intervenció A la Marina ens Cuidem que s'està duent a terme als barris de la Marina del Port i la Marina del Prat Vermell.

CLÀUSULA 2.- OBJECTE I OBJECTIUS DEL CONTRACTE

El present Plec de Prescripcions Tècniques té per objecte establir les condicions tècniques per a la prestació del servei per al desenvolupament i execució d'una intervenció comunitària per millorar el benestar emocional i la salut de la població amb risc d'exclusió social de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) als barris de la Marina del Port i la Marina del Prat Vermell (Districte de Sants-Montjuïc) anomenat "A la Marina ens cuidem". El present contracte dona continuïtat a l'esmentat programa que actualment s'està executant a dits barris.

L'objectiu d'aquesta intervenció es millorar el benestar emocional i la salut de la població amb risc d'exclusió social mitjançant la participació en activitats grupals recreatives i/o formatives i, posteriorment, fent un retorn social a la comunitat.

Des de l'àmbit comunitari, es pretén millorar el benestar emocional de la població amb risc d'exclusió social a través de diferents objectius específics:

- Millorar l'estat de salut emocional i/o mental.
- Millorar l'estat de salut percebuda.
- Augmentar el suport i les xarxes socials.
- Promoure un retorn social a la comunitat de les persones participants en forma de futurs formadors o amb la vinculació a l'organització de programes comunitaris, voluntariat i altres activitats del barri.

CLÀUSULA 3.- DESCRIPCIÓ DEL SERVEI

La intervenció es divideix en dues parts:

1.- Organització dels tallers anomenats “píndoles del benestar”

Amb l'organització d'aquests tallers (píndoles del benestar) es pretén oferir a un grup obert de persones (en un ventall de 5 a 20 participants per cada píndola) un espai de coneixement i de relació, periòdic i gratuït, proper al seu barri. Les persones interessades podran inscriure's indistintament al nombre de píndoles del benestar que desitgin en cada edició. Aquestes seran dissenyades i conduïdes per persones preferiblement del barri i especialistes en cada temàtica.

Les tasques associades al compliment de l'organització de les píndoles del benestar són (amb caràcter orientatiu i en cap cas limitatiu) les següents:

- ✓ Planificar-les i organitzar-les amb la col·laboració i el consens del Grup de Treball comunitari sobre “Atur i benestar emocional” que depèn de la Taula de Salut Comunitària de la Marina.
- ✓ Respondre a dues línies d'activitats principals: a) Aquelles relacionades amb la promoció de la salut, i b) les que aporten coneixements i eines socials i professionals.
- ✓ Les píndoles del benestar s'hauran de realitzar en espais públics del territori on hi puguin tenir accés totes les persones participants: centre cívic, casal de barri, biblioteca, centre d'atenció primària...

L'empresa adjudicatària haurà de garantir l'organització de tres cicles de tallers anuals:, un cicle de tardor, un cicle d'hivern i un cicle de primavera. El cicle de tardor es durà a terme aproximadament entre setembre i desembre; el d'hivern entre gener i fins Setmana Santa i el de primavera entre Setmana Santa i juliol. Es podrà realitzar una parada de píndoles del benestar durant les primeres setmanes de setembre i les últimes de juliol, així com el període de Setmana Santa. A més el mes d'agost correspondrà a període vacacional.

Hi hauran dues classes de píndoles:

- a) Transversals: Aquestes duraran tot el cicle. Preferiblement es realitzarà una sessió de dues hores per setmana.

- b) Normals: Seran píndoles d'una o diverses sessions. Les píndoles que tinguin diverses sessions s'hauran de fer en dies diferents. Per exemple, una píndola que tingui 3 sessions de dues hores cadascuna s'haurà de fer en tres dies diferents.

Totes les píndoles hauran de ser distribuïdes de forma periòdica al llarg de l'any garantint un mínim d'una sessió per setmana. Donat que la participació a les píndoles és oberta però amb prèvia inscripció, es podran repetir en diferents edicions aquelles píndoles que exposin una temàtica considerada important o que tingui especial bona acollida, sempre i quan es garanteixi que les persones participants són diferents en cada edició, amb excepció de les píndoles transversals. Les persones que ja hagin realitzat una píndola transversal en l'anterior edició, podran repetir-la durant dos cicles més, és a dir, un total d'un any. Podran iniciar un quart cicle de la mateixa píndola transversal només si hi ha places disponibles i no hi ha llista d'espera de persones que no l'hagin realitzat prèviament. Es promourà, a més, que entrin noves persones.

Les píndoles han d'estar relacionades amb la promoció de la salut, tant emocional com física, o bé que aportin coneixements i eines socials i professionals. A mode d'exemples: Iniciació al loga; dansateràpia; disminució de l'estrès; tècniques de relaxació, iniciació al Tai-Txí; salut i sostenibilitat; risoteràpia; introducció al mindfulness; treball a l'hort; la feina de buscar feina; menús saludables i econòmics; taller de reciclatge; taller de reparació de bicicletes, entre d'altres.

Com a punt clau, es fomentarà la creació de píndoles que puguin atraure temàticament a diversos col·lectius. L'objectiu d'aquest punt és ser el màxim d'inclusives amb totes les persones que puguin estar en situació d'exclusió social, atur o precarietat laboral. Des del Grup de Treball caldrà tenir coneixement respecte a les necessitats dels diferents perfils poblacionals, pensar en diferents metodologies per realitzar les sessions, així com diferents estratègies de continguts i difusió per ser inclusives en termes de gènere, de procedència, d'ètnia, etc. de les persones usuàries. L'empresa adjudicatària haurà de vetllar per tal que aquests punts es fomentin.

És important remarcar que l'objectiu d'aquestes píndoles del benestar no és només donar coneixements, sinó també facilitar espais de contacte i relació entre els seus participants, motiu pel qual caldrà tenir especial atenció en la rebuda i acompanyament de les persones que hi accedeixen per primera vegada, així com mantenir una relació pròxima que permeti generar espais de benestar i confiança.

Els espais on es duran a terme les píndoles hauran de ser públics i/o comunitaris del barri. Correspondrà a l'empresa adjudicatària teixir les relacions i gestionar els contactes per tal de poder fer ús d'aquestes instal·lacions amb el suport del Districte.

2.-Retorn i/o relació amb la comunitat

La intervenció A la Marina ens Cuidem fomenta que aquelles persones que hagin participat en les píndoles del benestar siguin coneixedores dels serveis i entitats que hi ha al seu barri i participin de les activitats que aquestes proposen i, al mateix temps, puguin fer un retorn social.

Les vies proposades són:

- ✓ Inscriure's a les xarxes de voluntariat existents al barri.
- ✓ Organitzar píndoles del benestar: Les persones participants podran organitzar i impartir píndoles, consensuades amb el Grup de Treball Comunitari "Atur i Benestar Emocional" vinculat a la Taula de Salut Comunitària, com a retorn social.
- ✓ Incorporar-se a les taules comunitàries organitzades per entitats i administració en benefici del barri i participar dels programes que generen.
- ✓ Realitzar activitats puntuals per ajudar a organitzar esdeveniments públics al barri.

Altres formes de relació amb la comunitat que se sumarien al retorn social son:

- ✓ Promocionar el coneixement dels recursos del barri, com per exemple centre cívic, biblioteca, casal de barri i entitats, per tal que les persones puguin gaudir de les activitats proposades o bé participar en els programes comunitaris.
- ✓ Realitzar derivacions des del programa A la Marina ens Cuidem a altres serveis del territori, com per exemple, la XARSE i el programa Treball als Barris de Barcelona Activa. Aquestes derivacions es realitzaran amb el consens del Grup de Treball comunitari, on hi participen professionals dels programes o serveis on es volen derivar participants, i amb el coneixement i consentiment de les participants.

CLÀUSULA 4.- DESTINARIS DELS SERVEIS

Les persones participants han de trobar-se en una situació de risc d'exclusió social, ja sigui per raons d'atur o de precarietat laboral i/o econòmica, de risc d'aïllament causat per un malestar emocional o per una dèbil o inexistent xarxa de relacions socials, de manera que la participació a la intervenció els porti la possibilitat de compartir situacions, experiències i coneixements amb altres persones que es troben amb una situació vital semblant. Tindran preferència les persones residents del barri. Preferentment cal que estiguin en un període d'edat entre 30 i 65 anys, però no s'exclourà a les persones més joves o més grans si es considera que estan en una situació de risc i que el programa pot ser beneficiós per elles.

Les persones participants de A la Marina ens Cuidem, podran accedir-hi:

- De forma indirecte: a través de la derivació de serveis del territori, generalment els CAPs, Serveis Socials i Barcelona Activa, però també d'entitats del barri coneixedores de la intervenció com per exemple els Casals de Barri.
- De forma directe: iniciativa pròpia, ja sigui perquè ha tingut coneixement a través de la difusió de la intervenció o perquè algun veí/na l'ha convidat.

Preferiblement, totes les persones que vulguin participar al programa A la Marina ens Cuidem faran una pre-inscripció abans d'iniciar el semestre per així conèixer el nombre de participants i el seu perfil. Les persones participants també es podran inscriure una vegada iniciat el cicle. El nombre total de participants cada cicle haurà de ser d'un mínim de 40 persones, tenint en compte la suma de les dues etapes (píndoles del benestar + retorn social al barri). Un mínim d'un 30% d'aquestes inscripcions hauran de ser noves inscripcions, la resta seran persones que ja han participat en edicions anteriors. De totes les persones participants en les píndoles del benestar, un mínim d'un 30% hauran de fer un retorn social a la comunitat.

CLÀUSULA 5.- RECURSOS HUMANS I FUNCIONS DEL PERSONAL

L'empresa adjudicatària realitzarà la contractació segons el Conveni Col·lectiu del sector del lleure educatiu i sociolaboral, publicat el 26 de febrer de 2019 (codi de conveni núm. 79002295012003) contractant segons la categoria I, de personal directiu, director. Segons l'article 38 del Conveni col·lectiu citat, la nova empresa adjudicatària del servei o continuadora de l'activitat, s'haurà de subrogar en els drets i obligacions que l'anterior tenia respecte als seus treballadors i socis cooperatius. En aquest sentit, per tal que les empreses licitadores puguin calcular la seva oferta es facilita la informació relativa als costos del personal que actualment executa el servei, tenint en compte que per al present contracte es sol·liciten 30 hores setmanals:

Treballador	Antiguitat	Categoria	Tipus Contracte	Fi Contracte	Hores setmanals	Salari Anual	Cost SS Empresa	Pactes en vigor
CB	01/03/2020	Grup I. Personal directiu. Directori	501	17/06/2022	20h	13.581,36€	4543,37€	No

Coordinació del programa

Coordinació del programa: Persona diplomada o llicenciada a jornada de 30 hores setmanals:

La categoria professional necessària per a la coordinació del programa serà de tècnic/a mig, preferiblement Educació Social o una titulació afí. Aquesta persona haurà d'acreditar una experiència mínima de dos anys en la seva professió. Valorant-se molt positivament l'experiència prèvia en treball comunitari i/o coordinació de programes comunitaris en els darrers 5 anys, així com la formació en l'àmbit comunitari.

Funcions encomanades al coordinador/a del programa

1. En relació al treball comunitari

- a) Participar en el grup de Treball Atur i Benestar Emocional que penja de la Taula de Salut Comunitària de la Marina. Explicar els avenços del programa al grup, i consensuar totes les decisions en relació amb el programa (continguts, difusió, espais...) amb el grup.

- b) Reunions necessàries amb altres entitats i iniciatives del barri per donar a conèixer la intervenció i generar sinèrgies i col·laboracions, sobretot amb la part del retorn social.
- c) Participar activament a les diverses activitats que s'organitzen al barri per implicar-se amb el territori (festes de barri, activitats especials)

2. En relació a la programació i desenvolupament de les píndoles de benestar

- a) Programar, planificar i organitzar les píndoles per cada cicle. Aquesta funció s'haurà de realitzar sempre 2 mesos abans de l'inici del nou cicle. Tasques específiques:
 - ✓ Les propostes de píndoles sempre han de ser informades i treballades amb el grup de treball d'Atur i Benestar Emocional.
 - ✓ Conèixer el contingut de la píndola i discutir-la amb el grup de treball d'Atur i Benestar Emocional.
 - ✓ Conèixer el material necessari per a la realització de la píndola.
 - ✓ Contactar amb la persona que impartirà la píndola per assegurar que vindrà al lloc i hora pre-acordats.
 - ✓ Consens amb el grup de treball de la programació de cada cicle un mes abans d'iniciar-lo.
 - ✓ Estar present a les píndoles per donar suport administratiu, logístic i per assegurar el bon desenvolupament de l'activitat.
 - ✓ Assegurar el material necessari i adequar l'espai per a la realització correcta de la píndola.
 - ✓ Acompanyament i seguiment de les persones participants (assistència, recordatoris, trucades puntuals).
 - ✓ Passar les enquestes d'avaluació a les persones participants que hagin acabat la seqüència de píndoles del benestar.

- b) Les píndoles hauran de ser impartides preferiblement per persones que viuen o treballen al barri. Les línies i espais on s'han de realitzar les píndoles està especificat en la clàusula 3.

3. En relació a les derivacions, inscripcions i seguiment

- a) Establir una llista de les persones sol·licitants i que compleixen els criteris d'inclusió.
- b) Contactar prèviament a l'inici de les píndoles per fer la fixa d'inscripció i l'enquesta d'avaluació.
- c) Acompanyament i seguiment de les persones participants (assistència, recordatoris, trucades puntuals).
- d) En el cas de que s'inscriguessin més persones de les assumibles, es consensuarà amb el grup de treball les persones a incloure i excloure.

4. En relació a les propostes de retorn social

- a) Establir contacte amb diferents entitats del territori per conèixer les seves activitats i poder-les proposar als participants com a retorn social.
- b) Calendaritzar les activitats proposades com a retorn social.
- c) Fer seguiment, recordatoris i acompanyament presencial (sempre que sigui possible) de les activitats proposades com a retorn social.

5. En relació a la difusió

- a) Disseny i elaboració de cartells, flyers i díptics informatius.
- b) Fomentar la comunicació, col·laboració amb el districte i entitats de barri que puguin ajudar a la difusió de la intervenció.
- c) Participació a les diverses activitats que s'organitzen al barri per a donar a conèixer el programa (festes de barri, consells de barri, fira d'entitats, etc).

6. En relació al seguiment i avaluació

- a) La persona coordinadora del programa haurà de dur a terme el seguiment diari de la intervenció, del seu grau de compliment i serà responsable de verificar l'assoliment dels objectius.
- b) Avaluació de procés:
 - ✓ Realitzar fixa d'inscripció de totes les persones participants.
 - ✓ Llistat de persones inscrites.
 - ✓ Llistat de persones que participen a cada píndola.
 - ✓ Llistat de persones inscrites que no han participat i saber el perquè.
 - ✓ Verificar l'adequació dels espais per a cada píndola.
 - ✓ Passar enquesta de satisfacció a totes les persones participants.
 - ✓ Generar una base de dades en excel amb totes les dades anteriors.
- c) Avaluació de resultats

- ✓ Passar les enquestes d'avaluació abans d'iniciar el semestre de píndoles i al finalitzar-lo a totes les persones participants.
- ✓ Organitzar l'avaluació qualitativa, amb alguna tècnica participativa o grups focals, al finalitzar els tres cicles anuals.

d) Tota la informació quantitativa estarà disponible en una fulla d'excel on es pugui fer un seguiment setmanal. La informació qualitativa en format word.

7. En relació amb la rendició de comptes

Comunicació, coordinació i rendició de comptes permanent amb l'equip tècnic de l'ASPB i l'entitat gestora.

CLÀUSULA 6 : CALENDARI, HORARI I DURADA DEL CONTRACTE

El present contracte tindrà una durada de 24 mesos a partir de la data de la formalització d'aquest, amb la possibilitat de prorrogar-lo per períodes addicionals de 12 mesos més, fins a un màxim de 5 anys en total.

L'horari de l'activitat serà:

- a) Una o dues sessions de píndoles transversals que duraran tot el cicle en un mínim de dues hores setmanals cadascuna (de dilluns a divendres compresa entre l'horari de 9h a 20h).
- b) Una o dues sessions de píndoles normals en un mínim de dues hores setmanals cadascuna (de dilluns a divendres compresa entre l'horari de de 9h a 20h).

A mode d'exemple:

	dilluns	dimarts	dimecres	dijous	divendres
Matí	Píndola 1	Transversal 1			
Tarda			Píndola 2	Transversal 2	

Durant les últimes setmanes de juliol i les primeres de setembre no es realitzaran píndoles del benestar. Aquest punt pot ser flexible en funció de les necessitats de l'any, les persones usuàries i les talleristes. Durant el mes d'agost es realitzaran vacances.

L'horari de les persones treballadores haurà de ser flexible, en funció de les funcions encomanades, garantint sempre les franges de matí i tarda així com la participació a les activitats que generi la pròpia comunitat i que es valori adient la seva participació (festes del calendari festiu, dies específics).

CLÀUSULA 7: RELACIÓ AMB L'ENTORN

La intervenció A la Marina ens Cuidem és de base comunitària. És per aquest motiu que el contractant haurà de mantenir de forma permanent una relació amb l'entorn. Les tasques principals per a l'acompliment d'aquest serien:

- a) Contribuir en el bon funcionament del Grup de Treball Comunitari "Atur i Benestar Emocional" el qual depèn de la Taula de Salut Comunitària de la Marina. En aquest grup es portaran a debat totes les propostes referents a la intervenció, i les decisions es prendran de forma consensuada. Aquestes decisions s'hauran de respectar i portar a terme. En aquest Grup de Treball hi formen part: Equip d'Atenció Primària, Equip de Serveis Socials, ASPB, Barcelona Activa, Entitats i equipaments del territori, Districte, Casals de barri, sense perjudici de qualsevol altre entitat, servei, associació i/o persona que a títol individual hi vulgui participar.

- b) Crear les sinèrgies i les col·laboracions necessàries amb tots els serveis i entitats del territori per conèixer totes les activitats existents i així poder oferir, o bé derivar, a les persones participants del programa A la Marina ens Cuidem.

CLÀUSULA 8.- DIFUSIÓ I COMUNICACIÓ

Per tal de fer la difusió del programa i fer arribar totes les píndoles del benestar a les persones que es troben en risc d'exclusió social al barri, es proposa el següent circuit de difusió i comunicació:

- Es dissenyaran i elaboraran cartells i díptics informatius del projecte els quals es repartiran en diversos punts clau del barri (equipaments, serveis, casals de barri, entitats, comerços, espai públic on estigui permès penjar cartells, comunitat educativa, AFAs...), així com mitjançant les diverses xarxes socials del barri.
- S'aprofitaran els diversos esdeveniments comunitaris i festius del barri per poder fer difusió del projecte (les festes majors del barri, jornada de salut comunitària, jornada d'accions comunitàries, activitats esportives, consells de barri, mostra d'entitats...).
- Comunicació i col·laboració amb el districtes i les entitats del barri que puguin ajudar a la difusió del projecte.
- Presentacions als equips comunitaris dels diferents serveis, per potenciar la prescripció social.
- Es vetllarà perquè la comunicació arribi a diferents col·lectius del barri, per tant, caldrà donar importància a fer la traducció del cartell en català i castellà, però també pensar canals de comunicació alternatius per tal que la informació arribi. L'objectiu és que en la comunicació no hi hagi biaixos de gènere, ni per país d'origen o estatus migratori, i que les persones en situació d'atur, precarietat o exclusió social dels diferents col·lectius existents es puguin sentir cridades a participar al programa.

Tot el material de difusió serà consensuat i coordinat pel grup de treball comunitari d'Atur i Benestar Emocional.

CLÀUSULA 9.- MATERIAL

En el present contracte existeix una partida alçada de 2.000 € anuals, inclosa en el pressupost del contracte, per poder assumir les despeses que generen les activitats (ex. material per les activitats, contractació talleristes, difusió, transport...). En tractar-se d'una partida alçada, l'empresa contractista haurà de demanar autorització al responsable del contracte de l'ASPB abans d'executar cada despesa concreta, i posteriorment n'haurà de justificar la seva execució mitjançant les factures o rebuts corresponents.

CLÀUSULA 10.- SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Respecte el seguiment i l'avaluació del programa es fa la següent proposta:

- S'implementarà un registre d'inscripcions, assistència per cada píndola i dia d'activitat, així com un registre del retorn social i dels intercanvis generats. Aquest registre es realitzarà mitjançant una base de dades en excel. Es consensuarà el format de la base de dades amb les tècniques de l'ASPB que fan el seguiment del programa.
- En relació a l'avaluació dels efectes en salut i benestar, es realitzarà una enquesta sobre en el moment que les persones entren a formar part del programa i en el moment que acaben les píndoles. Aquesta enquesta està dissenyada per l'ASPB i es proporcionarà a la coordinadora del programa. Amb aquestes dades l'ASPB realitzarà una avaluació de l'efecte que té la intervenció.
- Es proposa una jornada de cloenda anual amb alguna dinàmica participativa per tal que les persones participants puguin valorar els canvis viscuts i sentits des de l'inici del programa.

Olga Juárez

Cap del Servei de Salut Comunitària

Barcelona, a la data de la signatura

Referències

- Achat, H., Kawachi, I., Levine, S., Berkey, C., Coakley, E., & Colditz, G. (1998). Social networks, stress and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 7(8), 735–750.
<https://doi.org/10.1023/A:1008837002431>
- ASPB. (2017). Barcelona Salut als Barris: Diagnòstic de La Marina del Prat Vermell i La Marina del Port. In *Agència de Salut Pública de Barcelona*.
<https://www.aspb.cat/documents/salut-als-barris-diagnostic-marina-prat-vermell-marina-port/>
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964.
<https://doi.org/10.1136/JECH-2020-214401>
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229–253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Canadian Public Health Association. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion - Canada.ca*.
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion.html>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48.
<https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- Daban, F. (2020). *Barcelona Salut als Barris: Millorant la salut en poblacions desfavorides mitjançant intervencions en salut comunitària* [Universitat Pompeu Fabra].
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/671535/tfda.pdf;jsessionid=5780275EB95C430EC71846109069E593?sequence=1>
- Drydakis, N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis.

Social Science & Medicine (1982), 128, 43–51.

<https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2014.12.025>

Eurostat. (2022). *People at risk of poverty or social exclusion - Products Datasets*.

https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/t2020_50

Evans, J., & Repper, J. (2000). Employment, social inclusion and mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(1), 15–24. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2850.2000.00260.X>

Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-De-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-016-2720-Y>

Goodman, W. K., Geiger, A. M., & Wolf, J. M. (2017). Leisure activities are linked to mental health benefits by providing time structure: comparing employed, unemployed and homemakers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(1), 4–11. <https://doi.org/10.1136/JECH-2016-207260>

Gordon, D., Levitas, R., Pantazis, C., Patsios, D., Payne, S., Townsend, P., Adelman, L., Ashworth, K., Middleton, S., Bradshaw, J., & Williams, J. (2000). *Poverty and social exclusion in Britain*. www.jrf.org.uk

Greenfield, E. A., & Marks, N. F. (2004). Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(5). <https://doi.org/10.1093/GERONB/59.5.S258>

Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4–27. <https://doi.org/10.2174/1874473711104010004>

Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M., Bamba, C. L., Lang, I., & Richards, S. H. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-773>

Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(3), 458–467. <https://doi.org/10.1093/JURBAN/78.3.458>

- Keleher, H., Armstrong, R., & Fellow, R. (2006). *Evidence-based mental health promotion resource*. www.dhs.vic.gov.au/healthpromotion/
- Lasker, J., Collom, ed, Bealer, T., Niclaus, E., Young Keefe, J., Kratzer, Z., Baldasari, L., Kramer, E., Mandeville, R., Schulman, J., Suchow, D., Letcher, A., Rogers, A., & Perlow, K. (2011). Time banking and health: the role of a community currency organization in enhancing well-being. *Health Promotion Practice, 12*(1), 102–115.
<https://doi.org/10.1177/1524839909353022>
- Marí-Dell’Olmo, M.; Gotsens, M.; Pasarín, MI; García de Olalla, P.; Rius, C.; Rodríguez-Sanz, M.; Artazcoz, L.; Borrell, C. . (2020). Desigualtats socials i COVID-19 a Barcelona. *Barcelona Societat*.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(3). <https://doi.org/10.1093/GERONB/58.3.S137>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery (London, England), 78*, 185.
<https://doi.org/10.1016/J.IJSU.2020.04.018>
- Puig-Barrachina, V., Malmusi, D., Martinez, J. M., & Benach, J. (2011). Monitoring social determinants of health inequalities: the impact of unemployment among vulnerable groups. *Int J Health Serv, 41*(3), 459–482. <https://doi.org/10.2190/HS.41.3.d>
- Puig-Barrachina, V.; Vanroelen, C., Vives, A., Martínez, J. M., Muntaner, C., Levecque, K., Benach, J., & Louckx, F. (2014). Measuring employment precariousness in the European Working Conditions Survey: the social distribution in Europe. *Work (Reading, Mass.), 49*(1), 143–161. <https://doi.org/10.3233/WOR-131645>
- Puig-Barrachina, V., Malmusi, D., Artazcoz, L., Bartoll, X., Clotet, E., Cortès-Franch, I., Ventura, L., Daban, F., Diéz, È., & Borrell, C. (2020). How does a targeted active labour market program impact on the well-being of the unemployed? A concept mapping study on Barcelona “employment in the Neighbourhoods.” *BMC Public Health, 20*(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-8441-2>
- Schuring, M., Mackenbach, J., Voorham, T., & Burdorf, A. (2011). The effect of re-employment on perceived health. *Journal of Epidemiology & Community Health, 65*(7), 639–644.

<https://doi.org/10.1136/jech.2009.103838>

Seabrook, E. M., Kern, M. L., & Rickard, N. S. (2016). Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. *JMIR Mental Health*, 3(4).

<https://doi.org/10.2196/MENTAL.5842>

Seyfang, G. (2003). Growing cohesive communities one favour at a time: social exclusion, active citizenship and time banks. *International Journal of Urban and Regional Research*, 27(3), 699–706. <https://doi.org/10.1111/1468-2427.00475>

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior, Spec No*, 53–79. <https://doi.org/10.2307/2626957>

Toepoel, V. (2013). Ageing, Leisure, and Social Connectedness: How could Leisure Help Reduce Social Isolation of Older People? *Social Indicators Research*, 113(1), 355–372.

<https://doi.org/10.1007/S11205-012-0097-6>

Van Aerden, K., Gadeyne, S., & Vanroelen, C. (2017). Is any job better than no job at all? Studying the relations between employment types, unemployment and subjective health in Belgium. *Archives of Public Health*, 75(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0225-5>

van der Noordt, M., Ijzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71, 730–736. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation*, 22(3), 429–445.

WHO. (2007). *Social determinants of health and health equity: “the causes of the causes.”* http://www.who.int/social_determinants/resources/i.

WHO. (2018). *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2013/the-european-mental-health-action-plan-20132020>