



Guia de recomanacions per a l'adaptació de la resposta a les emergències a la diversitat de la nostra societat



protecció civil



Aquesta Guia constitueix un recull de pautes per adaptar la resposta en emergències de l'àmbit de protecció civil a la diversitat de la societat, poder atendre així totes les persones que puguin resultar afectades i garantir els seus drets en igualtat de condicions, amb independència de les seves necessitats singulars.

La Guia ha estat elaborada en el marc de les conclusions del primer cicle de sessions XIC, la Xarxa d'Intercanvi de Coneixements, un projecte de divulgació i formació liderat per la Direcció General de Protecció Civil de Catalunya amb l'objectiu d'augmentar el coneixement de la diversitat de la nostra societat i les necessitats de les persones, per establir pautes d'actuació per garantir la seva atenció en cas d'emergència de protecció civil.





Índex

Índex.....	3
Introducció	4
Decàleg.....	6
1. Discapacitat	7
2. Diversitat religiosa.....	12
3. Infants i joves	16
4. Vulnerabilitat social.....	19
5. Persones grans	22
6. Salut mental	26
7. Normativa.....	32
8. Formulari de detecció de necessitats.....	35



Introducció

La garantia dels drets de totes les persones en igualtat de condicions és un element substancial al servei públic. En situació d'emergència greu, determinades persones poden tenir necessitats específiques en funció de les seves característiques singulars que cal tenir presents i atendre.

Tradicionalment, la resposta a aquestes necessitats específiques d'algunes persones o col·lectius en situació d'emergència s'ha abordat des d'una perspectiva de vulnerabilitat, és a dir, assumint una indefensió més gran davant l'emergència. Aquest abordatge comporta l'estigmatització de les persones i dels col·lectius als quals poden pertànyer i també l'agreujament de l'impacte de l'emergència pel fet de dificultar que puguin afrontar la situació amb garanties i seguretat, la qual cosa produeix finalment un impacte en el desenvolupament ordinari d'aquestes persones, que queden condicionades per l'atenció insuficient que poden rebre en cas d'emergència. N'és un exemple habitual el cas de persones amb discapacitat, per a les quals els protocols sovint preveuen relegar la seva atenció al final del procés de resposta a una emergència, com ara sent les últimes persones en ser evacuades, cosa que fa més visible la seva discapacitat. En general, aquests tipus d'actuacions no estan justificats (per exemple, una persona amb audició limitada pot evacuar a la mateixa velocitat que la resta de persones, i fins i tot també ho pot fer una persona amb visió limitada si disposa de l'ajuda dels seus elements de suport) i, en tot cas, hi ha alternatives millors a relegar les persones al final de la resposta. En altres casos, directament es desconeixen aquestes necessitats específiques de les persones o col·lectius i, per tant, no se'ls pot donar una resposta adequada en cas d'emergència.

La societat en què vivim és cada cop més diversa, de manera que és més probable l'afectació a persones amb necessitats específiques.

Això fa necessari que l'adaptació de la resposta a emergències a la diversitat de la societat sigui una prioritat en aquests moments, per tal de garantir els drets de totes les persones en condicions d'igualtat, incorporant la resposta a les necessitats específiques de les persones afectades en funció de les seves característiques singulars.

Per aquest motiu, la Direcció General de Protecció Civil va crear el Cicle de Sessions de la Xarxa d'Intercanvi de Coneixements (XIC), amb l'objectiu principal de conèixer els diferents col·lectius que poden tenir necessitats específiques en situació d'emergència i incorporar a la planificació i gestió de les emergències la resposta a aquestes necessitats.

El cicle de sessions va consistir en jornades de format curt dirigides als tècnics de protecció civil dels ens locals i de la Generalitat de Catalunya. Cada jornada tractava d'un col·lectiu específic on es presentaven, mitjançant persones especialitzades en els diferents àmbits, les necessitats del col·lectiu i les pautes a seguir davant d'una situació d'emergència greu, per tal de garantir la seva atenció en cas de resultar afectades.

A continuació es detallen les sessions formatives realitzades:

1. Fundació ONCE, juliol del 2021, amb l'objectiu d'abordar les necessitats de les persones amb discapacitat.



2. Direcció General d'Afers Religiosos del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, setembre del 2021, amb l'objectiu d'abordar la diversitat religiosa i la seva gestió en situacions d'emergència.
3. Universitat Oberta de Catalunya, grup d'investigació CARENET, novembre del 2021, amb l'objectiu d'abordar les necessitats i el rol actiu dels infants i joves en situacions d'emergència.
4. Creu Roja, desembre del 2021, amb l'objectiu d'abordar l'atenció a persones en risc d'exclusió social.
5. Unitat d'Atenció Integrada del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, gener del 2022, amb l'objectiu d'abordar l'atenció a persones grans en un context de vulnerabilitat, fragilitat i complexitat, que viuen tant en l'àmbit residencial com al domicili.
6. Servei de Salut Mental Infantil i Juvenil de la Corporació Sanitària Parc Taulí, abril del 2022, amb l'objectiu d'abordar l'atenció a persones amb trastorn mental.

Aquesta guia constitueix un recull dels principals aspectes tractats en relació amb l'atenció a la diversitat de la nostra societat al llarg de les jornades. Per cada col·lectiu estudiat, la guia presenta un apartat específic amb una primera part on es descriu el col·lectiu i una segona on es detallen les pautes per adaptar la resposta a emergències per part del sistema de protecció civil i els serveis que el componen. Els àmbits de diversitat social previstos a la guia són els següents:

1. Discapacitat
2. Diversitat religiosa
3. Infants i joves
4. Vulnerabilitat social
5. Persones grans
6. Salut mental

La guia s'inicia amb el decàleg que ha d'inspirar les actuacions dels intervinents i dels equips de protecció civil en general en situació d'emergència per facilitar una resposta adaptada a les necessitats de les persones que formen part dels diferents col·lectius i que en poden resultar afectades.

A més, a la part final s'ha incorporat un recull esquemàtic de referències normatives i un formulari operatiu per a la detecció de necessitats de les persones afectades per una emergència.





Decàleg

Les actuacions de les persones que intervenen en l'atenció a la diversitat social han d'anar orientades a garantir els conceptes següents:

CONEXEMENT: Disposar de coneixement sobre les especificitats, necessitats i recursos dels diferents col·lectius.

RECONEXEMENT: No estigmatitzar, no prejudicar...

ACCESSIBILITAT: Condió que han de complir els entorns, processos, béns, productes i serveis, així com els objectes, instruments, eines i dispositius per ser comprensibles, utilitzables i practicables per totes les persones en condicions de seguretat i comoditat i de la forma més autònoma i natural possible.

RESILIÈNCIA: Empoderar les persones de les seves pròpies capacitats proporcionant-los les eines per a la presa de decisions abans, durant i després de l'emergència.

INFORMACIÓ: Transmetre dades fidedignes adequades a la situació d'emergència amb un llenguatge concret, complet i adequat al col·lectiu.

SEGURETAT: Garantir la cobertura de necessitats físiques (salut), psicològiques i socials (necessitats bàsiques) i prioritzar el retrobament amb la xarxa familiar i social per tal de retornar la persona el més aviat possible a una situació de seguretat, control i dignitat.

FLEXIBILITAT: Adaptar-se a la persona que tenim davant i a la situació que està vivint per garantir l'atenció més adequada.

ANTICIPACIÓ: Actuar abans de l'emergència per corregir tots els elements que pugin actuar de barrera física o emocional per als col·lectius.

EQUITAT: Garantir els drets de totes les persones en situació d'emergència amb independència de les condicions de vulnerabilitat o les singularitats.

DIVERSITAT: Ser conscients de la diversitat de la societat quan es planifica o es dona resposta a una emergència.

1. Discapacitat





1.1. Introducció

Hi ha diferents models per definir la discapacitat. El model acceptat és el model social, que planteja que els factors externs són determinants en les limitacions de les persones. La discapacitat és la suma de les limitacions sensorials, físiques o cognitives d'una persona i l'entorn social, incloses les actituds i els estigmes. Així doncs, les persones amb discapacitat presenten limitacions associades (sensorials, físiques o cognitives).

En relació amb les barreres que es troben les persones amb discapacitat, hem de tenir present que, com a norma general, no les produeix la discapacitat, sinó que són socials. La discapacitat i la diversitat no creen barreres, sinó que en la majoria d'ocasions són resultat de mals dissenys, falta de coneixements, actituds inapropiades, a vegades provocades per la mateixa emergència, etc.

La discapacitat comporta una sèrie de barreres associades al moviment, a la cognició i a la sensorialitat. Les persones amb discapacitat desenvolupen uns temors comuns en situació d'emergència:

- Ser abandonats
- Separar-se del grup (assistents o familiars)
- Quedar-se sense la medicació necessària per a la seva estabilitat física o psíquica
- Quedar-se sense els productes de suport o sense els animals d'assistència
- No rebre informació sobre l'emergència o rebre informació parcial
- No poder comunicar-se o alertar (avisar d'una emergència, demanar ajuda, etc.)
- No poder accedir a una àrea temporal d'atenció a afectats i familiars (ATAF) o a un centre d'atenció als familiars (CAF)
- Produir incomprensió en els equips d'emergència
- Ser estigmatitzats

L'objectiu de l'atenció amb aquest col·lectiu és evitar que es materialitzi qualsevol de les situacions indicades. Per fer-ho possible és necessari, entre d'altres accions, reduir les barreres en cas d'emergència per facilitar la seva autonomia.

1.2. Com millorar l'atenció en emergències a persones amb discapacitat

1.2.1. Persones amb discapacitat visual

Definició:

Persones que presenten graus diferents de visió: és variable quant a la intensitat.

- Persones sense visió (cegues): no utilitzen la vista per orientar-se ni reconèixer objectes; utilitzen el sentit del tacte i l'oïda per orientar-se.
- Persones amb visió limitada (visió baixa): perfil molt heterogeni i complex; poden utilitzar la visió limitada per orientar-se i complementar-la amb altres sentits.

Com reduir les barreres en una emergència?

- Definir una ruta d'evacuació localitzable/identificable per a la persona amb discapacitat.
- Garantir l'accessibilitat en els plans d'evacuació.
- Acotar les zones perimetrades de manera física i senyalitzar-les a doble alçada per tal que les puguin reconèixer els gossos guia.
- Els sistemes d'alarma visuals ha d'estar acompanyats de senyals auditius.





- La informació visual ha de tenir una alternativa accessible: pàgines web accessibles.
- El text ha de tenir format de lletres grans i un contrast adequat.
- No utilitzar només colors per transmetre la informació. Per exemple, utilitzar el vermell per indicar perill sense afegir un text.
- Les imatges han de contenir text alternatiu.
- Control de l'excés de soroll ambiental en l'emergència per tal de detectar els senyals auditius.
- Tenir en compte que el Braille és útil però no sempre és suficient, ja que no totes les persones cegues en saben: en espais oberts és complicat d'utilitzar.
- La informació ha d'estar disponible també en àudio.
- Els vídeos-audio han d'estar descrits.
- L'ús d'aplicacions és útil: Sound Escape, Blind Explorer...

Com actuar durant l'emergència?

- No fer suposicions sobre el que la persona pot veure.
- No deixar la persona sense els seus elements de suport o animal d'assistència.
- Avisar la persona cega abans d'agafar-la o d'estirar-la.
- Permetre que pugui desplaçar-se de forma autònoma en igualtat de condicions que la resta de persones afectades, excepte quan la situació ho impossibiliti específicament.
- Tenir en compte que la forma de rebre instruccions serà auditiva i no visual (no pot accedir a la informació dels cartells).
- La informació ha de vehicular-se a través de llenguatge concret, complet i adequat: evitar llenguatge abstracte com "per aquí", "per allà".
- Els productes de recolzament (bastó) o animals d'assistència (gos guia) en situacions d'emergència poden no complir la seva funció.
- Si la persona ha d'estar un temps sola, comunicar-l'hi i informar-la sobre el que hi ha al seu entorn: pot ser útil la tècnica del rellotge (donar indicacions en relació amb la posició de l'agulla horària del rellotge) amb una descripció dels elements de referència que hi ha.

1.2.2. Persones amb discapacitat auditiva

Definició:

Persones que presenten diferents graus de pèrdues auditives.

- Es comuniquen de diferents formes: llengua de signes, llengua oral o totes dues.
 - Tenir en compte que no totes les persones llegeixen els llavis, ni tenen audiòfons o implants.
 - La llengua de signes no és universal: cada regió té la seva pròpia llengua de signes.
 - Cal evitar referir-s'hi com a sordmut o sordmuda, perquè la discapacitat auditiva no sempre està associada amb problemes de parla o de llenguatge (per tant poden emetre sons i parlar).

Com reduir les barreres en una emergència?

- Implementar alternatives amb format de text, informació audiovisual amb subtítols o interpretació a la llengua de signes.
- Les alarmes sonores han d'anar acompanyades de llums o formats visuals.

Com actuar durant l'emergència?

- Preguntar sempre la manera de poder-nos comunicar amb la persona.
- Intervinents i gestors d'emergència han de tenir en compte que els senyals sonors (sirenes, cridar, megàfons...) no són accessibles.
- Reduir el soroll general pot facilitar que les persones amb pèrdua auditiva parcial puguin escoltar millor les instruccions, també amb la repetició dels missatges





1.2.3. Persones amb discapacitat física

Definició:

Persones que presenten una dificultat motora que es pot manifestar de diferents maneres:

- Paràlisi en extremitats superiors o inferiors (completa o parcial)
- Debilitat muscular
- Coordinació (tremolors)
- Altres perfils
 - Talla baixa: per sota d'1,40 cm
 - Dismetria: extremitat més curta que l'altra
 - Deformitats
 - Amputacions
 - Dificultat per a la parla

Com reduir les barreres en una emergència?

- Disposar d'accessibilitat en:
 - Les sortides d'emergència (rampes, terra amb canvi de nivell, etc.)
 - Els centres d'acolliment (ATAF i CAF)
 - Els mitjans de transport per a trasllats
- Conèixer el funcionament i les característiques dels productes de recolzament.

Com actuar durant l'emergència?

- Intentar mantenir els productes de recolzament per a les evacuacions (cadira de rodes, crosses...)
- Preguntar abans de donar per fet que no pot fer algun moviment i si desconeixem el funcionament d'algun producte de recolzament (cadira de rodes, caminador, crosses...)

1.2.4. Persones amb discapacitat intel·lectual

Definició:

Persones que presenten limitacions en el funcionament intel·lectual i en la conducta adaptativa en relació amb el domini conceptual, social i pràctic.

- Pot incidir en:
 - L'aprenentatge
 - La comprensió/percepció
 - La comunicació
 - La solució de problemes

Com reduir les barreres en una emergència?

- Tenir en compte que pot:
 - existir percepció errònia de la situació/risc
 - existir reaccions adverses i involuntàries
 - no entendre instruccions quan s'utilitza llenguatge tècnic i complex
 - tenir dificultats per a l'orientació espacio-temporal
 - no reconèixer el significat d'una sirena o altres elements d'avís acústic
- Definir prèviament missatges d'emergència amb un llenguatge simple

Com actuar durant l'emergència?

- La informació oral i escrita ha de ser clara i amb llenguatge simple:
 - Aplicar la lectura fàcil
 - Evitar el llenguatge tècnic
 - Utilitzar alternatives a la informació visual
 - Incloure exemples senzills



- Repetir la informació si l'emergència ho permet
- Preguntar sobre el que la persona ha entès
- Evitar la sobreestimulació
- Informar abans de contactar físicament: poden “sobrereaccionar” al contacte físic
- Intentar que tinguin al costat alguna persona coneguda.

Idees claus / Recorda

1. Les persones amb discapacitat s'enfronten a múltiples barreres en una situació d'emergència.
2. Cal tenir presents els diferents col·lectius de discapacitat i les accions concretes en cada cas per reduir les barreres en una emergència.
3. Cal fer accessibles els sistemes d'alarma, les infraestructures, la informació, els transports..., segons el tipus de discapacitat.
4. El llenguatge ha de ser clar, directe, senzill.
5. Cal reconèixer la discapacitat sense estigmatitzar.
6. Permetre la seva autonomia en igualtat de condicions a la resta de persones.



2. Diversitat religiosa





2.1. Introducció

La diversitat religiosa té una llarga trajectòria a Catalunya, malgrat que durant molts anys ha estat molt invisibilitzada. En aquest sentit, el creixement de la immigració, entre d'altres factors, ha propiciat l'augment de la diversitat religiosa i ha contribuït a fer visible aquesta realitat.

La implantació de centres de culte de diferents religions és una realitat cada cop més institucionalitzada, malgrat les dificultats. Aquests centres de culte tenen un paper clau com a espais de sociabilitat i són sovint impulsors d'una intensa tasca social. A Catalunya es comptabilitzen un total de 7.275 centres, que corresponen, principalment, a catorze confessions religioses. Així mateix, hi ha hagut un augment de les relacions interreligioses entre comunitats en els darrers deu anys.

Les diferents confessions religioses no només tenen els seus símbols, rituals i celebracions pròpies, sinó també preceptes i observances específiques relacionats amb formes de vestir, aliments, formes de relacions interpersonals i altres qüestions.

La llibertat religiosa i de culte és un dret fonamental que s'ha de garantir. Els tractats entre l'Estat espanyol i l'Estat del Vaticà i els acords de cooperació entre l'Estat i les grans federacions evangèlica, islàmica i jueva vigents reconeixen, entre d'altres, el dret a l'assistència religiosa als interns en centres o establiments penitenciaris, hospitalaris, assistencials o d'altres anàlegs i a l'adaptació de l'alimentació dels interns en centres o establiments públics, així com l'horari de menjar durant el mes de dejuni (ramadà) en les persones musulmanes.

L'objectiu de la resposta en situació d'emergència en relació amb la diversitat religiosa és tenir en compte els diferents preceptes i observances de cada confessió i facilitar que les persones els puguin mantenir.

Cal recordar que les confessions religioses solen tenir una gran diversitat interna i que cal adaptar el tipus d'assistència a les demandes i pràctiques de les persones concretes que siguin ateses.

2.2. Com millorar l'atenció en emergències a les persones davant la diversitat religiosa

En general:

És útil crear llistats de recursos relacionats amb la diversitat religiosa per atendre les persones en situació d'emergència:

- Millorar el coneixement de les comunitats religioses i els llocs de culte de les confessions presents a Catalunya mitjançant el [Mapa religiós de Catalunya](#).
- Tenir en compte les necessitats específiques relacionades amb la diversitat religiosa de les persones afectades en el moment d'atendre-les en espais d'acolliment d'afectats, en els escenaris d'evacuació i acollida i en els espais d'atenció a persones afectades, tant ferits com els seus familiars i amics.
- Elaborar un llistat d'entitats religioses del territori propi a gestionar i dels seus principals interlocutors.
- Disposar de persones o entitats interlocutores vàlides que siguin referents per a les persones afectades.



protecció civil



- Formar els gestors de l'emergència en diversitat religiosa.
- Tenir presents les [Guies per al respecte a la diversitat de creences](#).
- Cal recordar que no es pot obligar a ningú a declarar sobre la seva religió o creences.

Indumentària i vestuari:

- Informar-se dels preceptes i observances que afecten la indumentària.
- En cas que calgui que les persones ateses es desprenguin de símbols o indumentària religiosa, demanar-los, respectuosament, que se'ls treguin elles mateixes.
- No qüestionar les pràctiques religioses vinculades a la indumentària o als símbols religiosos.
- Tenir en compte els elements sagrats de cadascuna de les confessions.

Intervenció sanitària:

- Tenir en compte les recomanacions de la [Guia per al respecte a la diversitat de creences als centres sanitaris de Catalunya](#).

Alimentació:

- En la mesura que sigui possible, intentar no oferir un únic menú per facilitar alternatives adaptades a les diferents creences.
- En cas que només sigui possible un únic menú, optar per una alternativa vegetariana (moltes religions acceptaran aquesta opció abans que una altra) o per opcions de carn sense porc.

Calendari

- Tenir present el [Calendari de festes religioses](#).
- Facilitar poder complir amb els [costums o preceptes vinculats a les dates o períodes concrets en cada cas \(com ara períodes de dejuni, de celebració festiva o pregària, etc.\)](#)

Espai de pregària:

- Preveure una sala de silenci i recolliment polivalent (pensar, pregar, meditar...) en cas d'allotjar persones evacuades en CAF. Vetllar per tal que l'espai no tingui símbols religiosos que identifiquin una única confessió.

Assistència religiosa:

- Contactar amb la Direcció General d'Afers Religiosos de la Generalitat o amb l'administració local.
- Col·laborar amb entitats religioses locals, ja que moltes persones migrades amb inquietuds religioses poden requerir la seva assistència.

Funerals o cerimònies de caràcter institucional:

- Les cerimònies de record civil tenen, d'entrada, un caràcter no religiós, atès que no hi ha cap religió pròpia de l'estat. Això, però, no exclou que les entitats religioses, de la mateixa manera que d'altres entitats, hi puguin tenir un paper.
- En els funerals organitzats per l'Administració pública s'ha de tenir present que no hi ha cap confessió que sigui estatal segons la legislació
- Que l'Administració pública organitzi una cerimònia de record civil no exclou que les diferents comunitats religioses puguin organitzar les seves pròpies cerimònies de comiat religiós. Així mateix, si les diferents entitats religioses ho acorden entre elles, hi ha la possibilitat de dur a terme cerimònies interreligioses, tot i que aquestes tenen una complexitat important.
- Tenir en compte la [Guia per al respecte a la diversitat de creences en l'àmbit funerari](#) i la Guia sobre celebracions funeràries de creences i conviccions.





Idees clau / Recorda

1. Crear llistats de recursos relacionats amb la diversitat religiosa.
2. Disposar de persones o entitats interlocutores vàlides que siguin referents per a les persones afectades.
3. Disposar de formació especialitzada en diversitat religiosa per als gestors d'emergències.
4. Abans, durant i després de la gestió de l'emergència, tenir en compte les necessitats específiques relacionades amb la diversitat religiosa de les persones afectades (indumentària, intervenció sanitària, alimentació, calendari de festes, espais de pregària, funerals o cerimònies...)



3. Infants i joves





3.1. Introducció

Els infants i joves són un dels col·lectius més afectats davant de situacions de desastre i, paradoxalment, també un dels grups més invisibilitzats i als quals sovint s'assigna un rol passiu en situació d'emergència, obviat la seva capacitat de contribuir positivament a la resposta. L'objectiu de l'atenció amb aquest col·lectiu és revertir aquesta situació, enfortir la resiliència d'infants i joves en situacions de desastre i augmentar el seu protagonisme en la gestió d'aquest tipus d'esdeveniments.

3.2. Com millorar l'atenció en emergències a infants i joves

3.2.1. Imaginaris i prejudicis adults sobre la infància:

Cal canviar els imaginaris i prejudicis dels adults sobre la infància i la joventut:

- Canviar els imaginaris de la infància de grup passiu, homogeni, dependent i vulnerable a aliats de protecció civil:
 - Fomentar la seva autonomia, però no com a instruments per arribar als adults.
 - Poden ser més vulnerables a determinats riscos i circumstàncies, però hem d'evitar fer-los més vulnerables a través d'una resposta pública que no els permeti implicar-se.
- Nodrir la prevenció i la gestió de l'emergència dels múltiples exemples basats en l'autonomia de nens i joves en situacions de desastre i de l'interès que desperten aquests temes en el seu col·lectiu.
- Tenir en compte la seva diversitat, interessos i necessitats:
 - No són un grup homogeni: edat, gènere, cultura, religió, classe social, educació...
 - La seva vida travessa múltiples espais i situacions: no només estan a casa o a l'escola.
 - No sempre estan acompanyats de persones adultes o aquestes no sempre sabran com reaccionar. Per tant, han de rebre un missatge directe i específic per a ells.

3.2.2. Resiliència i participació de qualitat:

- Crear participació de qualitat i mètodes experiencials per crear oportunitats als infants perquè les seves opinions puguin ser escoltades i potenciar-les. Aquestes activitats han de ser participatives, experiencials i han de generar una connexió emocional, per promoure els aprenentatges significatius (mapejos participatius, relats en primera persona, *role-playing*, sortides de camp...)
- Inspirar la participació a través de la Convenció dels Drets de la Infància amb exemples i eines per a la participació: evolucionar des d'una estratègia enfocada a la resposta (reactiva) i impositiva (què has de fer) i avançar cap a facilitar que actuïn per estar preparats (rol actiu). És clau l'element de gestió de la por i de les percepcions en general.
- Crear oportunitats per a l'intercanvi intergeneracional i memòries comunitàries sobre el desastre. Compartir i explicar la situació i les emocions és d'utilitat per posar ordre a la situació viscuda. En aquest sentit, els infants i joves acostumen a mostrar molt d'interès en conèixer altres grups socials i en ajudar els membres més vulnerables de les comunitats (nadons, gent gran, persones amb discapacitat, animals...).

3.2.3. Comunicació i explicació dels riscos:

- Comunicar i explicar els riscos amb claredat i de manera adaptada als infants i joves. Així potenciarem un rol més actiu en la comunicació del risc.





- Cal fer servir els canals propis dels infants i joves per arribar-hi directament i no fer-ho a través d'intermediaris institucionals o familiars. En aquest sentit, existeix diversitat de formats en relació amb la comunicació: xarxes socials i vídeos, activitats comunitàries, cartells al carrer...

3.2.4. Creació de xarxa diversificada d'aliances:

Construir una xarxa més diversificada d'aliances per al treball de la infància i la joventut:

- Veure l'escola i l'àmbit local com a referents clau per treballar.
- Pensar en la importància d'anar més enllà de l'escola i treballar en una xarxa diversificada d'aliats i professionals experts que ja treballin amb infants (institucions de lleure, institucions de cultura, consells de joventut, associacions...).

3.2.5. Espai públic:

Reconèixer que infants i joves es poden sentir més vulnerables en l'espai públic:

- Analitzar què passa en els espais que no són escoles ni la pròpia llar.
- Empoderar infants i joves en l'espai públic, fomentar l'autoprotecció, aprofitant la seva autonomia.

3.2.6. Emocions:

Treballar les emocions amb infants i joves:

- Treballar la gestió emocional de manera preventiva, però també durant l'emergència i després (material per a escoles, per a municipis creats pels mateixos afectats...).
- Tenir en compte els factors que augmenten el benestar emocional dels menors:
 - Conservar les rutines familiars
 - Clima de confiança i afecte incondicional. Sentir-se cuidats.
 - Parlar sobre els fets i trobar moments per parlar d'emocions i sentiments.
 - Potenciar l'autoestima i l'autorealització.
 - Transmetre seguretat i tranquil·litat.
 - Establir normes, límits i conseqüències clares i adaptades a l'edat.
 - Planificar les tasques escolars i supervisar la seva evolució, així com el temps dedicat a utilitzar les tecnologies.

Idees clau / Recorda

1. Canviar els imaginaris i prejudicis dels adults sobre la infància i la joventut de grup vulnerable i dependent a aliats i autònoms.
2. Tenir en compte tota la seva diversitat, interessos i necessitats.
3. Crear participació de qualitat i mètodes experiencials per crear oportunitats als infants perquè les seves opinions puguin ser escoltades i potenciar-les.
4. Comunicar i explicar els riscos amb claredat i de manera adaptada.
5. Construir una xarxa més diversificada d'aliances.
6. Treballar les emocions.
7. Reconèixer el sentiment de vulnerabilitat en l'espai públic.





4. Vulnerabilitat social





4.1. Introducció

La vulnerabilitat social en emergències fa referència a la situació, les capacitats i les habilitats de la persona que poden afectar la seva resposta davant d'una situació de risc inesperada. Concretament:

- Situació: es pateix una emergència natural, econòmica o social de caràcter traumàtic.
- Capacitats: es pot recolzar o no en estratègies de les comunitats, grups, famílies i persones davant l'impacte de la situació.
- Habilitats: es disposa o no de recursos intrínsecs per afrontar la situació i els efectes.

Cal tenir en compte els conceptes següents:

- Persona amb vulnerabilitat psicosocial: és la que presenta un entorn personal, familiar, relacional i socioeconòmic de debilitat i, com a conseqüència, té una situació de risc que podria desencadenar un procés d'exclusió social i de desigualtat. El nivell de risc serà més o menys elevat en funció del grau de vulnerabilitat (personal, emocional, econòmica...).
- Condició social de risc: inhabilita, de manera immediata o en el futur, les persones i grups afectats per l'emergència en la satisfacció del seu benestar, pel que fa a la subsistència i la qualitat de vida.
- Diversitat en la situació de vulnerabilitat: ens trobem en situació de vulnerabilitat tant amb una persona refugiada nouvinguda com amb una dona víctima de violència masclista. Cadascuna tindrà una situació diferent i, per tant, el nivell de risc i els recursos que cal activar també seran diferents.

L'objectiu de l'atenció en emergències a persones en vulnerabilitat social és compensar els diferents factors que generen la vulnerabilitat per reduir l'impacte que poden patir.

4.2. Com millorar l'atenció en emergències a persones en vulnerabilitat social

4.2.1. Persones immigrants

Definició:

Tota persona que deixa la seva llar o en fuig per buscar seguretat o millors perspectives, i que pot trobar-se en risc i necessitar protecció o assistència humanitària. Els refugiats i els sol·licitants d'asil, que tenen dret a rebre protecció específica en virtut del dret internacional, estan inclosos en aquesta definició (definició del Comitè Internacional de la Creu Roja, CICR).

Com millorar l'atenció en una emergència?

- Proporcionar seguretat emocional, comunicar la idea que estem disponibles i farem tot el possible per ajudar.
- Informar de manera clara i adaptada per minimitzar pors i temors.
- Conèixer les necessitats immediates de la persona.
- Prestar especial atenció a l'ús que fan del llenguatge.
- Prestar especial atenció al valor de la identitat cultural.
- Comptar amb la presència de mediadors i mediadores interculturals que actuen d'enllaç.
- Explorar si la persona disposa de xarxes de suport i recursos.
- Tenir en compte que poden respondre de manera imprevista per desconeixement de les pautes d'actuació en situació d'emergència.



4.2.2. Persones sense llar

Definició:

Totes aquelles persones que no poden accedir a un allotjament adequat, adaptat a la seva situació permanent i que proporcioni un marc estable de convivència, o bé que no poden conservar l'allotjament, ja sigui per raons econòmiques o altres barreres socials, o bé perquè presenten dificultats personals per portar una vida autònoma (definició de la Federació Europea d'Associacions Nacionals que Treballen amb Persones sense Llar PSH –FEANTSA).

Com millorar l'atenció en una emergència?

- Informar de manera clara i adaptada per minimitzar pors i temors.
- Transmetre seguretat i amabilitat.
- Normalitzar les reaccions i els sentiments de por, tristesa i soledat.
- Detectar necessitats bàsiques i donar-hi cobertura. Orientar a altres recursos.
- Derivar a recursos d'allotjament habilitats en l'emergència, i informar sobre mesures de seguretat i presència de personal especialitzat.
- Possibilitar el contacte i trucades amb la família (encara que no hi tinguin relació).
- Tenir especial cura a consultes o trucades de dones, transmetre credibilitat i seguretat.
- Davant de la distància física, apropar-se emocionalment.

4.2.3. Dones víctimes de violència masclista

Definició:

S'entén per violència masclista la violència que s'exerceix envers les dones, com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat (definició de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista).

Com millorar l'atenció en una emergència?

- Informar dels serveis d'atenció telefònica
- Realitzar valoració del risc vital per part de professionals especialitzats
- Formar i coordinar els recursos especialitzats
- Informar i orientar de tots els serveis d'assistència integral a dones víctimes de violència masclista que es consideren essencials.
- Consultar la pàgina web sobre la informació dels serveis i recursos: [Serveis d'informació i atenció a les dones \(SIAD\)](#)

Idees clau /Recorda

1. Explorar la situació, les capacitats i les habilitats de la persona que poden afectar la resposta de la persona davant d'una situació de risc inesperada.
2. Tenir present la diversitat en la situació de vulnerabilitat.
3. Explorar si la persona disposa de xarxes de suport i recursos. Facilitar els retrobaments i l'accés, en cas necessari.
4. Detectar necessitats bàsiques i donar cobertura. Orientar a altres recursos.





5. Persones grans





5.1. Introducció

Es consideren persones grans el conjunt de població més gran de 65 anys i que poden presentar condicions de fragilitat, multimorbiditat i complexitat.

- Fragilitat: estat de vulnerabilitat davant de factors estressants que situa la persona en una posició de risc.
- Multimorbiditat: qualsevol combinació d'una malaltia crònica amb almenys una altra malaltia (aguda o crònica) o un factor biopsicosocial (associat o no) o un factor de risc.
- Complexitat: dificultats per gestionar la resposta a les necessitats de les persones, ja sigui per part de la mateixa persona com de la família, cuidadors o els sistemes.

En la gestió de les persones grans cal tenir en compte que el col·lectiu es troba afectat per les variables de vulnerabilitat següents:

- Dependència: grau segons la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, a partir del barem de valoració de la dependència (BVD).
- Discapacitat: característica que tenen les persones, que es troba tipificada i classificada per graus que la defineixen (percentatges i tipus).
- Vulnerabilitat social: el col·lectiu acostuma a presentar aïllament social, solitud i risc de pobresa.

L'objectiu de l'atenció en emergències a les persones grans és tenir en compte aquestes afectacions de caràcter divers.

5.2. Com millorar l'atenció en emergències a les persones grans?

Com reduir les barreres en una emergència?

- Crear unitats de sensibilització fent xarxa amb equipaments i servei:
 - Crear cultura a centres cívics, casals de gent gran, centres de dia...
 - Promoure accions de suport adreçades a la comunitat i al bon veïnatge.
 - Coordinar-nos amb els serveis territorials, locals (cada territori disposa de recursos diversos) és bàsic per prevenir.
 - Valorar i derivar a serveis socials bàsics, CAP, etc. si s'ha detectat alguna mancança o vulnerabilitat no coneguda per tal de poder actuar a posteriori o buscar un recurs si es dona el cas.
- Tenir en compte les recomanacions per a persones amb discapacitat i vulnerabilitat social.

Com actuar durant l'emergència?

- Valorar la xarxa familiar i social:
 - Comprovar si té familiars de contacte, veïns o si disposa de suport d'atenció domiciliària.
 - Pot ser que hi hagi diferents recursos que donin cobertura a les necessitats de la persona.
- Valorar la capacitat d'autonomia:
 - Valorar el grau d'audició, visual, mobilitat, comprensió...
 - Comprovar si necessita productes de recolzament (cadira de rodes, caminador, bastó...).





- Comprovar medicació i documentació:
 - Detectar si disposa de la documentació bàsica (DNI, targeta SS, recepta electrònica i informes mèdics actualitzats, contactes familiars o referents).
- Comunicar-nos adequadament:
 - Identificar-nos abans d'iniciar una conversa.
 - Mantenir la calma i serenor. Entendre i contenir les pors i ansietats de la xarxa de relacions.
 - Escoltar, confortar i tranquil·litzar.
 - Evitar judicis morals i no donar res per suposat.
 - Facilitar ventilació emocional.
 - Recordar sempre que, tot i el deteriorament cognitiu, la capacitat afectiva no es perd.
 - Facilitar la solució de problemes específics (socials o psicològics).
 - Quan parlem:
 - Mirem als ulls.
 - Pausadament, amb frases simples, amb veu alta i clara però sense cridar.
 - Fem preguntes senzilles d'una en una i esperem la resposta.
 - Observem el llenguatge no verbal.
 - Evitem moviments bruscos, utilitzar gestos i expressions facials agradables.
- Adequar els espais d'acollida (ATAF i CAF):
 - Valorar diferents espais separats per a persones amb demència/deteriorament cognitiu, problemes de salut mental o discapacitats.
 - Crear espais accessibles i segurs.
 - Agrupar les persones que conviuen juntes (domicili o residència) en el mateix espai.
 - Reubicar en centres especialitzats les persones que ho requereixin segons valoració prèvia (centres d'acolliment residencial, sociosanitaris...).
 - Fer derivacions o gestions amb els serveis socials bàsics.
 - Reubicar els animals de companyia.
- Tenir la informació de l'estat basal de salut de la persona i la capacitat d'autonomia (AVD):
 - Coneixement de les patologies de risc: malalties infeccioses, alteracions de conducta, demència, limitacions de mobilitat, visuals o auditives, problemes de salut mental.
 - Medicacions que pren i pauta del tractament.
 - Limitacions de mobilitat: grau de mobilitat i si requereix productes de recolzament.
 - Limitacions visuals o auditives.
 - Suport en higiene, per vestir-se i despullar-se, en alimentació (també si cal dieta i textura específica per problemes de disfàgia o altres) i per necessitats d'eliminació (anar al WC, bolquers/sondes).



Idees clau / Recorda

1. Avaluar les condicions de fragilitat, multimorbiditat i complexitat, així com les variables de dependència, discapacitat i vulnerabilitat social.
2. Valorar la xarxa familiar i social.
3. Valorar la capacitat d'autonomia.
4. Comprovar medicació i documentació.
5. Comunicar-nos adequadament.
6. Adequar els espais d'acollida.
7. Disposar d'informació de l'estat basal de salut i la capacitat d'autonomia (AVD).
8. Dur a terme accions preventives.

6. Salut mental





6.1. Introducció

Els trastorns mentals són alteracions de la conducta, de la cognició i de la regulació de les emocions. Tenen un important impacte en la qualitat de vida de la persona i afecten tots els àmbits de relació interpersonal (familiar, educatiu, laboral i social). Els trastorns mentals són gairebé sempre una patologia crònica. Segons la tipologia, es poden manifestar de forma episòdica (en determinats moments) o estable en el temps. Cal tenir en compte la varietat del trastorn mental tant pel que fa a les causes i factors (biològics, psicològics i socials) com als graus d'afectació: algunes persones amb trastorn mental no mostraran símptomes, però n'hi haurà d'altres que sí que manifestaran alguna descompensació durant l'emergència que pot arribar a ser significativa. Des d'aquest punt de vista, aquest apartat incorpora la definició del màxim nombre de trastorns possible, malgrat les diferències entre ells, per facilitar la més gran adaptació possible en la resposta a emergències.

Es calcula que una de cada cinc persones que s'atendran en situació d'emergència poden presentar un trastorn mental.

Les situacions d'emergència poden descompensar les persones amb trastorns mentals perquè són una alteració molt sobtada en la vida. Això pot comportar canvis de conducta i canvis en les cognicions. L'objectiu de l'atenció en emergència a les persones amb trastorns mentals és evitar aquesta descompensació; per això és molt important tenir en compte les seves necessitats en situació d'emergència i especialment pel que fa a:

- No interrompre el tractament farmacològic.
- Facilitar la contenció emocional, la cobertura de necessitats bàsiques i la detecció de possibles conseqüències en relació amb els trastorns mentals, més que fer treball psicològic conductual i de trauma en el moment de l'emergència (24-48 hores).
- La prevenció, la detecció i la derivació dels trastorns mentals en situació d'emergència.

6.2. Definició de les principals malalties i trastorns que provoquen més vulnerabilitat

6.2.1. Esquizofrènia

- És un dels trastorns més greus que ens podem trobar en una situació d'emergència.
- Un dels objectius dels psiquiatres és que les persones amb trastorn esquizofrènic visquin en l'entorn ordinari (que no visquin aïllades).
- Aquesta malaltia es troba molt determinada genèticament, però també es pot desencadenar en un moment concret.
- El nivell intel·lectual no determina el poder desenvolupar o no una esquizofrènia.
- És una malaltia crònica i les persones han de prendre sempre medicació.
- Símptomes, classificats en dues categories:
 - Positius: són símptomes que criden molt l'atenció i són fàcils de detectar. Signifiquen que la malaltia està en una fase de descompensació aguda. Especialment cal destacar els deliris (creença d'una cosa o idea que no és real però que la viuen com a real). Els deliris són irracionals i no hi ha cap manera de fer-los entendre que són irreal amb raonaments ni amb proves òbvies. També poden manifestar al·lucinacions (associades al deliri), discurs desorganitzat, conducta molt desorganitzada o catatònica (per exemple, la persona no es pot moure, perquè està rígida en el context d'aquests deliris i al·lucinacions).





- Negatiu: símptomes de deteriorament de llarg termini (baixa expressió emotiva, no voler fer coses com col·laborar o sortir de casa, alentiment psicomotriu). Es troben de manera permanent en la persona amb esquizofrènia i, per tant, els podem detectar en el moment de l'emergència.

6.2.2. Trastorn bipolar: mania i depressió

- És una malaltia especialment important i greu. La clínica del trastorn manifesta cicles: poden mostrar fase de mania, fase de depressió o no manifestar simptomatologia.
- És un trastorn crònic i, per tant, les persones han de prendre sempre medicació en la fase aguda i en la fase de manteniment.
- Síntomes:
 - Ànim elevat, expansiu o irritable durant almenys una setmana: la persona està extremadament contenta o irritable.
 - Síntomes: grandiositat, verborrea, necessitat disminuïda de la son, augment d'activitat, fuga d'idees... La mania pot presentar símptomes psicòtics (deliri).
 - Durada mínima 3-4 dies i ha de ser un canvi del comportament previ de la persona.
- La fase depressiva d'aquest trastorn s'explica en el següent apartat.

6.2.3. Trastorn depressiu

- La depressió és un trastorn de l'estat d'ànim.
- Pot ser un trastorn en si mateix o pot ser l'altra fase del trastorn bipolar.
- Presenta tractament farmacològic i psicològic.
- Síntomes:
 - Disminució de l'interès general
 - Insomni o hipersòmia: despertar precoç ("vas a dormir a les 22 h i a les 3 h ja sents que has dormit molt")
 - Fatiga
 - Sentiment d'inutilitat o de culpa
 - Disminució de la concentració
 - Idees de mort o de suïcidi

6.2.4. Trastorn obsessiu compulsiu (TOC)

- Poden tenir dos tipus de símptomes: obsessions i compulsions.
 - Les obsessions són pensaments, imatges o impulsos que són recurrents i persistents (no es poden treure del cap). Normalment estan relacionades amb contaminació, ordre, repetició, prevenció, acumulació, agressivitat, sexe i religió.
 - Les compulsions són comportaments repetitius en resposta a una obsessió. Per exemple, rentar-se les mans moltes vegades.

6.2.5. Trastorn de pànic

- Com a intervinents hem de diferenciar entre sortir d'un lloc amb sensació de pànic i tenir una crisi de pànic.
- La persona que surt d'una situació traumàtica amb sensació de pànic segurament no necessitarà tractament farmacològic, només necessitarà acompanyament, calma...





- La crisi de pànic és l'aparició sobtada de quatre o més dels símptomes que requereix tractament mèdic: taquicàrdia, sudoració, sensació d'ofec, por de perdre el control, de tornar-se boig o de morir.

6.2.6. Trastorn d'estrès posttraumàtic

- Trastorn relacionat amb les emergències i amb l'exposició a un fet traumàtic: mort, lesió greu o violència sexual... La durada ha de ser com a mínim d'un mes i s'ha de mantenir en el temps. L'exposició al fet traumàtic ha de ser directa i no a través de mitjans electrònics.
- Per detectar-lo, hem de tenir present que els símptomes tenen a veure amb el trauma: records ansiosos, recurrents, involuntaris i intrusius, malsons repetitius amb contingut relacionat amb el trauma, malestar psicològic intens, reaccions fisiològiques intenses: suor, tremolor, taquicàrdia, incapacitat per recordar un aspecte important del fet...

6.2.7. Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) en infants i joves

- Menors d'edat que es mouen constantment i els costa escoltar.
- Són persones en risc perquè potser no reben bé la informació: es poden saltar les normes, poden caure, anar a llocs de perill...
- La clínica del trastorn es defineix per simptomatologia relacionada amb el dèficit d'atenció, la hiperactivitat i la impulsivitat.

6.2.8. Trastorn de l'espectre autista

- És un trastorn del neurodesenvolupament, és a dir, que es troba present en la persona des de la primera infància.
- Pot haver-hi autisme en infants i en adults.
- La parla no és un símptoma de diagnòstic: hi ha persones que no parlen i persones que parlen.
- Tenen dificultats en dues àrees: la comunicació social i la conducta i els interessos.
 - Comunicació social: algunes persones ni parlen ni et miren. Altres persones es comuniquen però no tenen capacitat d'identificar les seves pròpies emocions ni les dels altres, ni conducta ni interessos. Poden mostrar dificultats per tenir contacte visual o fer moviments que no són concordats mentre parlen.
 - Conducta i interessos: poden fer moviments repetitius, repetir paraules... Presenten gran dependència a rutines i rituals, així com resistència al canvi. L'emergència pot interrompre-les i agreujar la malaltia. No els agrada el contacte físic.

6.3. Com millorar l'atenció en una emergència?

- Agafar la medicació: tant si la persona es troba estable com si no, és molt important per sostenir l'estabilitat.
- S'ha de vetllar perquè les persones no interrompin el tractament farmacològic i psicològic.
- Proporcionar informació relacionada amb l'emergència amb llenguatge senzill i clar (hem de sortir, acompanyar...), ja que la resposta de la persona pot ser lenta. Comprovar que han retingut i entès la informació.
- El contacte visual pot ser negatiu per a la resposta de la persona i també el contacte físic en alguns casos.
- Proporcionar seguretat tenint com a prioritat el retrobament amb la xarxa familiar i social.
- Ajudar a prendre decisions, ja que presenten grans dificultats en aquest àmbit ("No sé si agafar això o allò...").



- Detectar simptomatologia (al·lucinacions, deliris, alteracions del son i de la gana, idees de mort o de suïcidi...) i derivar al SEM.
- Estar alerta a la possible descompensació (alteracions de la son i de la gana, conductes imprudents o inapropiades...) al llarg de tota l'emergència, també dies després malgrat que inicialment no s'hagi produït. Cal derivar al SEM si es detecta.
- Si la persona està amb simptomatologia relacionada amb trastorns mentals, cal tenir en compte que:
 - No podem raonar amb ella pel que fa a al·lucinacions, deliris, conductes de risc o altres alteracions conductuals.
 - Hem de transmetre calma, ja que poden tenir temors a persones, situacions o objectes.
 - Hem de prioritzar el retrobament amb la xarxa familiar i social i traslladar-los a espais de seguretat per minimitzar l'estrès.
 - Hem de tenir una actitud d'escolta en relació amb les necessitats.
 - No hem d'estigmatitzar, ja que no són persones agressives.
 - Hem de protegir les persones i a nosaltres mateixos.
 - S'ha de permetre a les persones amb TOC executar el moviment compulsiu perquè, si no, poden presentar ansietat elevada.
 - Hem d'intentar fer els mínims canvis possibles, ja que poden mostrar dificultats en l'adaptació.
 - En les crisis de pànic cal derivar als serveis mèdics per tal d'identificar-les, fer diagnòstic diferencial amb patologia mèdica com d'infart. Són útils les tècniques de respiració i la medicació.
 - Hem de protegir la persona dels inputs visuals i auditius relacionats amb l'emergència
- En relació específicament amb menors amb TDHA:
 - Cal protegir-los físicament dels riscos perquè tenen dificultats per mantenir-se quiets o en un lloc determinat (més risc de caigudes, accidents...).
 - És important que tinguin un adult referent.
- En relació específicament amb persones amb autisme:
 - Anticipar i planificar el que passarà: comportarà rebaixar el nivell d'estrès i disminuir els moviments per l'ansietat.
 - Evitar exposar-los a sons forts com ara sirenes, ja que són hipersensibles als sons,
 - Detectar simptomatologia física: són hiposensibles al dolor físic (molt resistents al dolor); si es queixen hem d'estar alerta, perquè serà més greu del que pensem. Si no es queixen hem de mantenir-nos alerta.
 - Detectar l'espai personal que necessiten i tenir present per a la nostra intervenció que rebutgen el contacte físic.
 - Saber si utilitzen un sistema alternatiu de comunicació, sobretot pictogrames [Pictogrames ARASAAC](#)
 - En cas d'acollida, els espais han de ser com més silenciosos millor, hem de disposar de sistemes de comunicació com pictogrames per identificar espais i comunicar-nos i planificar i informar sobre les activitats i coses a fer.
 - Tenir en compte la hipersensibilitat sensorial: preferentment no tocar-los.
 - Saber que tenen dificultat per expressar les emocions: tenir en compte que no els eximeix de patir una depressió o una altra malaltia. Per això hem d'estar atents a símptomes físics com la pèrdua de gana o alteracions del son.





Idees clau / Recorda

1. Conèixer la diversitat dels trastorns mentals i els graus d'afectació.
2. Tenir present que no sempre es pot identificar el trastorn mental en una situació d'emergència.
3. Prevenir, detectar i derivar (SEM – Salut) les persones amb trastorn mental en la situació d'emergència és una de les funcions més importants dels intervinents.
4. Tenir present que les persones amb trastorn mental són especialment vulnerables en cas de patir una emergència, que es poden descompensar i es pot agreujar la simptomatologia del seu trastorn.
5. Proporcionar seguretat tenint com a prioritat el retrobament amb la xarxa familiar i social.
6. Informar amb un llenguatge senzill i clar i comprovar que les persones han entès la informació.



7. Normativa





7.1. Discapacitat

- Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público
- Reial decret 734/2019, de 20 de desembre, pel qual es modifiquen les directrius bàsiques de planificació de protecció civil i plans estatals de protecció civil per a la millora de l'atenció a les persones amb discapacitat i a altres col·lectius en situació d'especial vulnerabilitat davant emergències
- LLEI 13/2014, del 30 d'octubre, d'accessibilitat.
- Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel que s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social
- Directiva (UE) 2019/882 del Parlament Europeu i del Consell, de 17 de abril de 2019, sobre els requisits d'accessibilitat dels productes i serveis
- Resum normatiu i pautes d'accessibilitat per al contingut web (WCAG) 2.1

7.2. Diversitat religiosa

- Constitució espanyola: articles 14 i 16.
- Llei orgànica 7/1980, de 5 de juliol, de llibertat religiosa: dret fonamental la llibertat religiosa i de consciència
- Llei 24/1992, de 10 de novembre, per la qual s'aprova l'Acord de cooperació de l'Estat amb la Federació d'Entitats Religioses Evangèliques d'Espanya
- Llei 25/1992, de 10 de novembre, per la qual s'aprova l'Acord de cooperació de l'Estat amb la Federació de Comunitats Israelites d'Espanya
- Llei 26/1992, de 10 de novembre, per la qual s'aprova l'Acord de cooperació de l'Estat espanyol amb la Comissió Islàmica d'Espanya

7.3. Infants i joves

- Convenció dels Drets de la Infància: adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989
- United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC): indica que els infants i joves tenen dret a participar en els plans de protecció civil.

7.4. Persones grans

- Constitució espanyola, 1978: article 50.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència
- Estatut d'autonomia de Catalunya, 2006: article 18. Drets de les persones grans
- Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials de Catalunya



protecció civil



- Llei 22/2000, de 29 de desembre, d'acolliment per a persones grans
- Decret 31/2014, d'11 de març, del Consell de la Gent Gran de Catalunya
- Resolució BEF/3622/2003, de 4 de novembre, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Govern de 8 d'octubre de 2003, pel qual s'estableix la Carta de Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya.

7.5. Salut mental

- Decret 30/2006, de 28 de febrer, pel qual es crea el Pla director de salut mental i addiccions i el seu Consell Assessor



8. Formulari de detecció de necessitats





Formulari per a la detecció de necessitats en persones que hagin resultat afectades per emergències greus dins l'àmbit territorial de Catalunya que requereixin una atenció integral

DADES PERSONALS

Nom i cognoms:

DNI / NIE:

Data de naixement:

Telèfon de contacte:

 NECESSITATS BÀSIQUES EN SITUACIÓ D'EMERGÈNCIA	
Alimentació	
Aigua	
Allotjament	
Roba i calçat	
Medicació	
Articles d'higiene	
Seguretat	
Recursos econòmics	
Atenció sanitària	
Atenció social	
Xarxa de suport (familiar, social...)	
Documentació	
Comunicació i informació	

 PERTINÈNCIA A COL·LECTIU AMB NECESSITATS ESPECIALS	
Infància	
Discapacitat	
Persones grans	
Immigració	
Salut mental	
Persones sense llar	
Violència masclista	
Exclusió social	
Pobresa	
Diversitat religiosa	

