

Alimentació, dignitat i inclusió en la intersecció entre salut mental i territori



Gemma Bou

Àrea de Gestió
Fundació Drissa

Durant dècades, la salut mental s'ha abordat principalment des d'una perspectiva clínica, centrada en el diagnòstic, el tractament i el seguiment terapèutic. Aquesta mirada ha estat imprescindible i continua sent-ho, però avui sabem que resulta insuficient si no s'articula amb una comprensió més àmplia dels determinants socials que configuren la vida quotidiana de les persones. La salut mental no es construeix exclusivament dins dels serveis sanitaris o socials; també es construeix en les condicions materials d'existència, en l'accés a una feina digna, en la qualitat de les relacions socials, en l'habitatge, en la participació comunitària i, de manera molt significativa, en l'alimentació.

En aquest sentit, el paradigma d'Una Única Salut¹ ofereix un marc especialment fecund per pensar aquestes interdependències. Aquesta perspectiva ens convida a

entendre que la salut humana, la salut ambiental i la salut comunitària formen part d'un mateix sistema. No es tracta de tres dimensions paral·leles, sinó de tres expressions d'una mateixa realitat interconnectada. Quan les condicions del territori s'empobreixen, quan els vincles socials es debiliten o quan el sistema alimentari genera exclusió en lloc de benestar, també se'n ressent la salut mental de les persones.

L'alimentació ocupa aquí un lloc central. No només perquè és una necessitat biològica bàsica, sinó perquè condensa múltiples capes de significat social, cultural, econòmic i simbòlic. Menjar no és només ingerir nutrients; és poder triar, compartir, participar, sostenir una rutina i formar part d'una comunitat. Per això, la inseguretats alimentària no pot entendre's només com una manca de producte, sinó com una experiència de



Imatge per cortesia de Fundació Drissa.

vulneració de drets, de pèrdua d'autonomia i, sovint, d'erosió de la dignitat.

Per a les persones amb problemàtica de salut mental o en situacions d'exclusió social, aquesta intersecció entre precarietat material i malestar psíquic és especialment intensa. L'estrès crònic associat a no saber si es podrà accedir a aliments adequats, la dificultat per mantenir una dieta saludable per motius econòmics o logístics, o la dependència de dispositius assistencials que limiten la capacitat de decisió, poden actuar com a factors que intensifiquen el malestar i dificulten els processos de recuperació. Des d'aquesta perspectiva, garantir l'accés a aliments frescos i de qualitat no és només una mesura de suport social: és una expressió concreta del dret a la salut.

Vulnerabilitat social, precarietat alimentària i salut mental

La relació entre pobresa, exclusió i salut mental és àmpliament coneguda. Les situacions de vulnerabilitat econòmica augmenten l'exposició a l'estrès, limiten la capacitat de planificació, redueixen les opcions disponibles i minven les oportunitats de participació social. Quan aquesta vulnerabilitat s'expressa també en termes d'accés precari a l'alimentació, les conseqüències es multipliquen.

La precarietat alimentària no és una realitat homogènia. Pot adoptar la forma d'una manca quantitativa d'aliments, però també d'una dieta suficient en calories i insuficient en qualitat nutricional. En moltes llars, el problema no és tant no menjar, sinó no poder accedir de manera estable a aliments frescos, variats i saludables. Aquesta situació, lluny de ser anecdòtica, té impactes profunds tant sobre la salut física com sobre la salut mental.

Des del punt de vista psicològic, la inseguretat alimentària genera incertesa, ansietat i una sensació persistent d'inestabilitat. El fet de no poder decidir què menjar, quan menjar o com alimentar la pròpia família afecta l'autopercepció, erosiona la sensació de control i pot reforçar sentiments de fracàs, dependència o vergonya. Tot això és especialment rellevant en persones que es troben en processos de recuperació en salut mental, on l'autonomia, la capacitat d'elecció i la reconstrucció d'un projecte vital són dimensions essencials.

També cal tenir present que les dietes pobres en qualitat nutricional poden influir en l'estat d'ànim, el nivell d'energia i el benestar general. Sense reduir la salut mental a una qüestió nutricional, és evident que l'alimentació forma part de l'ecosistema que sosté o debilita la vida quotidiana. Quan una persona viu en un entorn de privació, amb hàbits alimentaris condicionats per la precarietat, les dificultats no són només fisiològiques: afecten la mo-

tivació, la capacitat de sostenir rutines i la possibilitat de participar activament en la comunitat.

Per això és tan important insistir que l'accés a una alimentació saludable és una qüestió de dignitat. No és només una necessitat bàsica coberta de manera mínima; és una condició per a l'exercici efectiu del dret a la salut. I aquest dret, quan parlem de salut mental, no es pot dissociar de les condicions materials que fan possible una vida segura, reconeguda i habitable.

Superar l'assistencialisme: de la resposta d'emergència a la transformació del sistema

Els models tradicionals d'ajuda alimentària han tingut, i continuen tenint, una funció indispensable en contextos d'emergència o de pobresa severa. Seria injust menystenir el paper que han jugat dispositius com els bancs d'aliments, els lots de suport o altres formes de distribució solidària. Tanmateix, si l'objectiu és avançar cap a una societat més justa, saludable i inclusiva, aquests models mostren limitacions evidents.

L'assistencialisme tendeix a intervenir sobre la conseqüència immediata —la manca d'aliments— però no necessàriament sobre les causes estructurals que la produeixen. A més, quan no es dissenya des d'una perspectiva de drets i participació, pot reforçar dinàmiques de dependència, estigmatització o passivització de les persones receptores. El risc és que la persona quedi situada únicament en el lloc de la manca, definida pel dèficit, i no per les seves capacitats, drets i potencialitats.

Dignificar l'accés a l'alimentació implica precisament desplaçar aquesta mirada. Vol dir entendre que no n'hi ha prou amb garantir producte: cal generar sistemes alimentaris inclusius, sostenibles i arrelats al territori. Vol dir crear entorns en què les persones no siguin només destinatàries d'ajuda, sinó participants actives en circuits econòmics i comunitaris que generen valor.

Això obliga a reformular algunes preguntes. Potser no es tracta només de com proveïm aliments saludables a qui no hi pot accedir, sinó de com transformem el sistema perquè aquests aliments siguin estructuralment accessibles. Potser tampoc no es tracta només de subvencionar el consum final, sinó de reforçar aquells agents de la cadena de valor que produeixen, elaboren i distribueixen aliments des d'una lògica de sostenibilitat i inclusió.

Des d'aquesta perspectiva, donar suport a productors socials, iniciatives agroecològiques i projectes d'economia



Imatge per cortesia de Fundació Drissa.

social vinculats a l'alimentació pot esdevenir una estratègia de salut pública. No només perquè apropa aliments de qualitat a la comunitat, sinó perquè crea ocupació, reforça el teixit local i genera formes de participació que tenen un impacte positiu en la salut mental i comunitària.

El Km 0 com a política comunitària

El concepte de Km 0 sovint s'ha popularitzat en clau gastronòmica o de consum conscient, associat a la proximitat geogràfica entre el lloc de producció i el de consum. Tot i que aquesta dimensió és important, el potencial transformador del Km 0 va molt més enllà. Entès des d'una perspectiva comunitària, el Km 0 pot convertir-se en una autèntica política de cohesió social i territorial.

Produir i consumir en clau local redueix impactes ecològics, afavoreix circuits curts de comercialització i manté una part més gran del valor econòmic dins del mateix territori. Però, a més, reforça vincles. Genera relacions de confiança entre productors, entitats, administracions i ciutadania. Reconnecta l'alimentació amb el territori i amb les persones que el sostenen. I això, en un moment marcat per la fragmentació social i la desvinculació dels processos productius, té una importància enorme.

Des del paradigma d'Una Única Salut, el Km 0 pot llegir-se com una estratègia de resiliència territorial. En un

mateix moviment, protegeix la salut ambiental —reduint l'impacte derivat del transport i fomentant pràctiques més sostenibles—, reforça la salut comunitària —consolidant economia local i xarxes de cooperació— i afavoreix la salut humana —facilitant l'accés a productes frescos i de qualitat.

Quan aquests circuits de proximitat incorporen també una dimensió d'inclusió social, el seu valor s'amplifica. El Km 0 deixa de ser només una etiqueta de consum responsable per esdevenir una eina de justícia social. No només redueix quilòmetres; redueix distàncies socials. Fa visible que la proximitat no és exclusivament física, sinó també relacional i política.

Donar suport a
productors socials,
iniciatives
agroecològiques i
projectes d'economia
social vinculats a
l'alimentació pot
esdevenir una
estratègia de salut
pública.

Agricultura social: treball, sentit i recuperació

En aquest marc, l'agricultura social emergeix com una de les experiències més suggeridores per connectar alimentació, salut mental, ocupació i territori. El seu interès no rau únicament en la capacitat de generar productes agraris o alimentaris, sinó en el fet que articula activitat econòmica real amb processos d'inclusió i acompanyament.

El treball agrícola, quan es desenvolupa en entorns inclusius i amb suport, pot tenir un paper especialment valuós en els itineraris de recuperació en salut mental. No substitueix, ni ha de substituir, l'atenció clínica o psicosocial

especialitzada. Però sí que pot actuar com una eina complementària poderosa. El contacte amb la terra, el ritme dels cicles naturals, l'activitat física moderada, el treball en equip i la materialitat dels resultats ofereixen una estructura que sovint resulta significativa i terapèutica.

A diferència d'altres entorns més abstractes o desconectats del resultat final, l'activitat agrícola fa visible la contribució. Es planta, es cuida, es recull, es transforma i es distribueix. Hi ha un producte real, útil per a la comunitat. Aquesta dimensió no és menor: quan una persona participa en una activitat productiva amb finalitat real, deixa de situar-se exclusivament en el lloc de la fragilitat i passa a ocupar un espai de valor social. Aquest desplaçament incideix directament en l'autoestima, en la construcció identitària i en el sentit de pertinença.

L'experiència de la Fundació Drissa² il·lustra bé aquest potencial. El seu model integra producció ecològica, circuits locals de comercialització i acompanyament psicosocial per a persones amb problemàtica de salut mental i situacions de vulnerabilitat associada. El valor del cas no és tant la seva excepcionalitat, sinó el fet que mostra de manera concreta la possibilitat d'articular inclusió, sostenibilitat i retorn territorial dins d'un mateix ecosistema.

A Drissa, les persones participants no s'incorporen a activitats ocupacionals simulades o desconnectades del mercat, sinó a projectes productius reals, vinculats al territori i orientats a generar ocupació digna. Aquest aspecte és fonamental. La inclusió laboral no es construeix únicament a partir de l'entrenament de competències, sinó també a partir del reconeixement social del treball que es realitza. Quan la feina és real, el sentiment d'utilitat també ho és.

Alhora, el model posa de manifest la importància d'un acompanyament ajustat. L'activitat productiva, per si sola, no garanteix processos d'inclusió sostenibles. Calen equips multidisciplinaris, suport emocional, seguiment competencial, adaptació de tasques i una mirada capaç d'equilibrar productivitat i cura. Justament aquí es fa visible una de les aportacions més rellevants d'aquests models: demostrar que l'exigència productiva i l'acompanyament no són termes incompatibles, sinó dimensions que poden reforçar-se mútuament quan el projecte està ben dissenyat.

Salut mental, ocupació i prevenció

Una de les lliçons més importants que ofereixen aquests models és que l'ocupació no és només un resultat desitjable dels processos d'inclusió, sinó una condició que pot formar part de la mateixa recuperació. La feina, quan és digna, estable i acompanyada, no és únicament una font d'ingressos: és una estructura de vida. Organitza el temps, genera responsabilitat, facilita vincles, reforça habilitats i sosté una identitat social.

En salut mental, això té implicacions profundes. L'estabilitat laboral pot reduir l'estrès associat a la incertesa, afavorir rutines saludables i contribuir a prevenir recaigudes o trajectòries de cronificació. No perquè la feina sigui en si mateixa curativa, sinó perquè incideix sobre múltiples factors protectors: sentit de contribució, reconeixement, regularitat, xarxa relacional i autonomia econòmica relativa.

Els serveis sanitaris i socio-sanitaris poden extreure d'aquí un aprenentatge clau. La recuperació no es produeix només dins dels dispositius clínics. També es construeix en entorns comunitaris que generen autonomia, participació i valor social. Integrar iniciatives d'ocupació inclusiva dins les estratègies de salut mental no hauria de veure's com un complement accessori, sinó com una part central d'un model més preventiu, integral i sostenible.

Economia de les cures: generar valor econòmic i valor social

Aquest enfocament connecta directament amb la idea d'economia de les cures. Situar la vida al centre implica entendre que l'activitat econòmica no hauria de mesurar-se només en termes de rendibilitat financera, sinó també per la seva capacitat de sostenir persones, vincles i territoris. Des d'aquesta perspectiva, produir aliments, generar ocupació i cuidar no són activitats separades: poden formar part d'una mateixa cadena de valor.

El model que exemplifica la Fundació Drissa s'inscriu precisament en aquesta lògica. La producció agroecològica i la transformació alimentària generen retorn econòmic, però també produeixen impactes socials i comunitaris mesurables: ocupació inclusiva, reducció de l'estigma, estabilitat vital, cohesió territorial i menor dependència de recursos assistencials. Dit d'una altra manera, l'activitat econòmica pot ser generadora de salut i econòmicament rendible.



Imatge per cortesia de Fundació Drissa.

Aquest punt és especialment rellevant per a les polítiques públiques. Massa sovint s'avaluen les iniciatives socials només en termes de despesa o subvenció, sense considerar el valor compartit que produeixen. Quan una persona amb problemàtica de salut mental accedeix a una feina estable i amb suport, no només millora la seva situació individual, sinó que es redueixen desigualtats, es reforça la comunitat i, potencialment, disminueix la pressió sobre altres dispositius del sistema.

Això exigeix formes de governança més transversals. La salut, els serveis socials, la promoció econòmica, l'agricultura i el desenvolupament local no poden continuar operant com a compartiments estancs. Consolidar models d'agricultura social i d'economia de les cures requereix aliances estables, finançament sostingut, compra pública responsable i un reconeixement explícit d'aquestes iniciatives com a instruments de salut pública i desenvolupament territorial.

Un repte de futur per als professionals i per a les institucions

Per als professionals de la salut mental el potencial transformador d'aquests models és clar. Destaquen que la recuperació no es limita a l'estabilització simptomàtica, sinó que implica poder habitar el món amb més autonomia, més reconeixement i més possibilitats de participació. Recorden també que la salut es construeix en espais quoti-



Imatge per cortesia de Fundació Drissa.

dians: en el treball, en l'alimentació, en els vincles, en la comunitat i en la relació amb el territori.

L'accés a una alimentació saludable és una qüestió de dignitat. No és només una necessitat bàsica coberta de manera mínima.

Per això, l'agricultura social i altres iniciatives semblants no haurien de ser concebudes com a experiències perifèriques o merament innovadores, sinó com a laboratoris reals d'un model de salut més integrat. El gran repte no és tant demostrar-ne l'impacte —cada vegada més visible en termes d'inclusió, cohesió i benestar— com aconseguir que deixin de dependre de la fragilitat dels projectes pilots i esdevinguin part estructural de les polítiques públiques.

Això implica assumir que la salut és una responsabilitat compartida. Del sistema sanitari, sí, però també del món

local, de l'economia social, del sector agroalimentari, de les administracions i de la comunitat. Si volem territoris resilient, sistemes sanitaris sostenibles i societats menys desiguals, cal entendre que cuidar la salut mental també vol dir cuidar les condicions materials de vida i els ecosistemes que la fan possible.

Des d'aquesta mirada, l'alimentació Km 0, la dignitat alimentària, l'agricultura social i l'economia de les cures no són temes complementaris o tangencials. Són peces d'un mateix horitzó, el d'una societat que entén que la salut humana no pot desvincular-se ni del territori ni de la justícia social. I és aquí on iniciatives com les que desenvolupa la Fundació Drissa adquireixen tot el seu valor: no només com a exemples d'una bona pràctica, sinó com a indicis sòlids del tipus de sistema que convindria construir.

Referències bibliogràfiques

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
2. <https://fundaciodrissa.com/4>. Giesbrecht, E. (2013) Application of the Human Activity Assistive Technology model for occupational therapy research. *Aust Occup Ther*, 60(4), 230-240.

Contacta amb nosaltres per a qualsevol pregunta:
brains@wemindcluster.com

Per contactar directament amb l'autora:
Gemma Bou - gbou@fundaciodrissa.com