

Pandèmia vírica i psicològica?



Treball de recerca

Elena Martín López

201

Rafael Pérez

INS Puig Castellar

27/1/22

“Las emociones inexpresadas nunca mueren. Son enterradas vivas y salen más tarde de peores formas” Sigmund Freud

Resumen

En un momento donde la salud mental se vuelve cada vez más importante y necesaria decidí encarar mi trabajo a cómo ha podido afectar la pandemia y el confinamiento a esta pieza clave de la sociedad y sobre todo a la de los jóvenes. Además, lo relacioné con la gestión que se ha hecho de la salud mental durante este periodo de dos años.

Para la parte teórica consulté libros y artículos, así me he informado de todo lo que he considerado necesario, en cambio en la práctica consulté un plan de gestión de la ciudad donde se centra mi parte práctica y entrevisté a personas relacionadas con el ámbito de la salud mental de los jóvenes en esta ciudad y las analicé.

En el momento en el que empecé a investigar para la parte teórica ya encontré la mitad de la respuesta a mi pregunta, en muchos artículos quedaba evidenciado que la pandemia había afectado de forma significativa a la salud mental de jóvenes y adultos. Cuando hice las entrevistas encontré también lo que creía, y es que la gestión de este problema tan importante había sido del todo insuficiente, medidas simbólicas sin ninguna repercusión útil.

Tristemente la conclusión fue muy pesimista, mis dos hipótesis habían sido confirmadas de forma absoluta, y acabé y acabo este trabajo con un malestar mucho mayor al que tenía al inicio, ahora soy consciente de la magnitud del problema y de lo desamparados que estamos ante él.

Abstract

We are living in a moment when the mental health is very important, that is the reason why I decided to orientate my project to how could the pandemic situation affect to the mental health of the population, especially the young people mental health. I also raised the next question: how has the government managed the problems with mental health in these two years of pandemic?

To the theory part I looked up books and articles, however in the practic part I consult a council management plan of the city where I focus the research, Santa Coloma de Gramenet. Later, I interviewed people related to the field of mental health of the young people in Santa Coloma de Gramenet, and after I analysed these interviews.

When I started to investigate to the theory part I partially found the solution to my first hypothesis, in several articles I read that the effect of the pandemic in the mental health of young people was significant. After, when I did the interviews, I support my second supposition, the management of this important problem had been and is insufficient. All the measures taken hve been symbolic and actually don't have a real effect or solution in the problem.

Sadly, the conclusion was very negative, my two hypotheses have been absolutely confirmed, but the problem is too big, and we are helpless in front of it. I started this project very worried about this problem, now I am more anxious than at the beggining.

Índex

0. INTRODUCCIÓ.....	1
1. PART TEÒRICA.....	2
1.1 La salut mental.....	2
1.1.1 Què és la salut mental?.....	2
1.1.2 Trastorns mentals.....	4
1.2 Salut mental deficitària i conseqüències.....	11
1.2.1 Salut mental deficitària.....	11
1.2.2 Conseqüències.....	11
1.3 Prevenció i atenció a la salut mental a Catalunya.....	14
1.3.1 Model en el qual està basat.....	14
1.3.2 Model d'actuació a Catalunya.....	16
1.3.3 Aspectes claus del model d'atenció a la salut mental.....	22
1.4 La salut mental i la pandèmia.....	30
1.4.1 Efectes de la pandèmia en la salut mental.....	30
1.4.2 Mesures respecte a la salut mental després del confinament.....	37
1.5. Problemàtiques d'interès per a la part pràctica.....	40
1.5.1 TCA.....	40
1.5.2 Ansietat.....	43
1.5.3 Suïcidi.....	45
1.5.4 Estigmatització de les malalties mentals.....	46
2. PART PRÀCTICA.....	47
2.1 Descripció de la xarxa d'actuació a Santa Coloma.....	47
2.1.1 Atenció primària.....	47
2.1.2 Atenció a la comunitat.....	49
2.1.3 Atenció hospitalària.....	52
2.1.4 Recursos socials.....	53
2.1.5 Món associatiu.....	54
2.2 Entrevistes.....	54
2.2.1 Entrevista CSMIJ.....	55
2.2.2 Entrevista regidora de salut ajuntament de Santa Coloma.....	59
2.2.3 Entrevista AMMAME.....	64
2.2.4 Anàlisi i reflexió de les entrevistes.....	68
3. CONCLUSIONS.....	71
4. AGRAÏMENTS.....	73
5. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA.....	74
6. ANNEXES.....	77

0.INTRODUCCIÓ

Encara que la salut mental sempre ha estat un tema del meu interès, això s'ha vist agreujat després d'observar a molts mitjans de comunicació l'augment de casos de malalties mentals arran el confinament, potser una de les notícies que més em va sorprendre va ser una que explicava com s'havia vist reduït el consum d'alcohol i drogues enfront l'augment excessiu del consum d'ansiolítics, em va fer pensar seriosament que potser el confinament no havia sigut tan feliç com ens volien fer veure, tot i que veient el meu entorn ja m'ho podia imaginar. A més a més, la meva idea és estudiar psicologia i fent el treball podré comprovar si realment m'agrada aquest àmbit.

Em sembla un tema clau que ens hauria de preocupar, si la societat ha empitjorat la seva salut mental, és gairebé segur que construïm societats malaltes mentalment en un futur. Si l'abast d'aquesta "pandèmia psicològica" ha estat tan gran com sembla ens hem de preocupar en posar solució com més aviat possible, per això vull saber si realment la meva preocupació és justificada i si la salut mental de la societat es troba en un estat de perill.

Probablement, he sentit molts cops parlar del concepte de salut mental, però mai m'he preocupat en saber realment de què tracta, per això vull informar-me bé sobre en què consisteix i si hi ha un concepte definit d'allò que anomenem salut mental. Posteriorment, podré informar-me de forma adient sobre com pot afectar i com ha afectat el confinament a la salut mental de persones que no patien cap mena de malaltia o afecció mental. També investigaré sobre les malalties mentals més comuns i cercaré algun tipus d'actuació que s'hagi dut a terme per part dels governs per millorar la situació.

A la part pràctica, després d'estudiar dades sobre com ha afectat el confinament a la salut mental de la població, faré una anàlisi de la xarxa de salut mental de la ciutat de Santa Coloma de Gramenet, centre del meu treball, i faré una sèrie d'entrevistes a persones que tenen un paper important en l'àmbit de salut mental de la ciutat per poder analitzar després si aquesta xarxa és eficient i les millores que es podrien fer seguint les crítiques dels entrevistats i la meva anàlisi.

Abans de començar les meves hipòtesis són que la pandèmia ha agreujat malalties mentals ja existents i ha pogut provocar noves en persones que ja tenien algun tipus de predisposició. I que la gestió que s'està fent és insuficient respecte a la magnitud del problema. Quan finalitzi el treball podré comprovar si aquestes hipòtesis són vàlides o no.

1. PART TEÒRICA

1.1 La salut mental

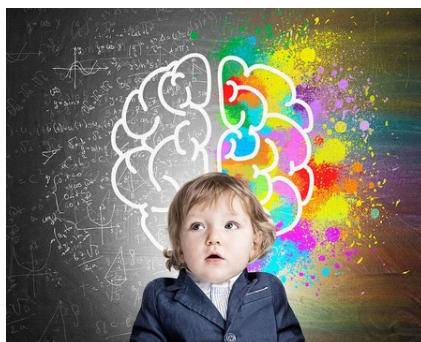
1.1.1 Què és la salut mental?

L'OMS defineix la salut mental com el complet benestar físic, mental i social, no només absència de malaltia. La Federació Mundial de la Salut Mental la defineix com el millor estat possible dins les condicions existents. A la societat la idea més extensa és que la salut mental és l'oposat del trastorn mental. Amb aquesta percepció trobem el concepte de salut mental molt ambigu i buit, abandonat gairebé.

Dins de la definició de salut mental trobem la part més saludable i més positiva que anomenem dimensió positiva, aquesta part és la que hauríem de desenvolupar al màxim. La dimensió positiva de la salut mental fa al·lusió a un estat de benestar en el qual l'individu té la capacitat de fer front i superar episodis i sortir-se enfortit sense ajuda de ningú extern. Aquesta salut mental positiva permet a la persona desenvolupar-se productivament i fructíferament, a més a més permet la flexibilitat cognitiva i emocional i està estretament relacionada amb les habilitats socials, sobretot la resiliència, això afavoreix a la salut mental i als factors protectors d'emmalaltir.

Etapa clau per al desenvolupament de la salut mental

Dels 0 als 6 anys és l'etapa on esdevé el màxim creixement de les connexions neuronals, a conseqüència d'això es desenvolupen les funcions més importants com el llenguatge, les emocions i les bases de la personalitat.



Imatge 1: Nen desenvolupant-se. *Imatge extreta de [Cinco cosas que los padres pueden hacer para ayudar a sus hijos a desarrollar habilidades STEM desde pequeños \(bebesymas.com\)](#)*

En aquesta etapa també intervenen els factors ambientals com ara les primeres relacions afectives, molt rellevants a l'hora de desenvolupar la salut mental. Aquestes relacions impliquen riscos molt perillosos com l'aïllament o la falta de comunicació física, els traumatismes o les malalties i l'exposició a substàncies o infeccions. Qualsevol d'aquests riscos, si és patit en un moment de desenvolupament neuronal, pot provocar un retard o una aturada en la formació d'una funció clau del cervell i això afectarà greument tota la maduració posterior d'aquest nen.

Tot i això, no només trobem factors de risc crucials per a la salut mental en aquesta etapa de la vida, sinó que també podem trobar factors relacionats amb el desenvolupament personal, l'entorn familiar, l'escolar, les habilitats socials, etc. Així com els ambientals, els socials, els econòmics, els mediambientals, que es produeixen al llarg de la vida. Per aquest motiu és preocupant la pandèmia, perquè ha pogut generar aquest desequilibri tan temut en etapes de maduració.

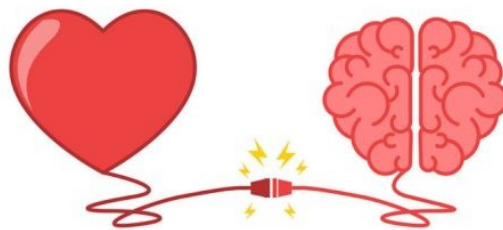
A causa de la varietat de riscos que trobem, la salut mental ha de ser preservada en tots els àmbits de la vida i ha de ser objectiu polític, d'ella depèn el desenvolupament correcte de la societat i de les futures generacions.

Salut mental i salut física

Sovint podem relacionar de forma directa patologies mentals amb patologies físiques, això succeeix en la majoria dels casos per la diagnosi errònia d'una

patologia que afecta la salut mental, aquestes patologies es desenvolupen sense ser tractades i podent provocar efectes molt més greus. Un exemple clar d'aquesta situació són els TCA ja que per un problema d'autoestima o d'estrès una persona deixa de menjar i això té un efecte directe en la seva salut i el funcionament de l'organisme.

També pot ser a l'inrevés i venir la patologia mental donada per l'afecció física, la conclusió és que el lligam és molt estret. En aquest cas un exemple podria ser una persona que té càncer i a causa de la pena i la falta d'esperança cau en una depressió.



Imatge 2: Il·lustració de la relació entre cos i ment. *Imatge extreta de Relación entre emociones y enfermedad. Una reflexión desde la psicología de la salud – saludesfera*

Si tenim en compte la focalització del sistema de salut en el coronavirus durant la pandèmia, veiem que aquesta relació s'ha pogut veure agreujada, ja que no s'han atès patologies que no fossin coronavirus i això ha pogut maximitzar efectes de patologies físiques en patologies mentals i a la inversa.

1.1.2 Trastorns mentals

Els trastorns mentals són afeccions que afecten el pensament, els sentiments i l'estat d'ànim o comportament d'una persona. Per tant, són patologies que dificulten l'assoliment d'una correcta salut mental.

Tot i que en els últims anys s'ha avançat molt en qüestió de recerca d'informació, encara avui es desconeixen les causes dels trastorns mentals i si aquests només apareixen si la persona està predeterminada genèticament a

patir un tipus de trastorn mental, o quan la persona pateix un trastorn mental a causa d'un factor físic, psicosocial o sociocultural.

Els tipus de trastorns més importants que es coneixen són:

-Els trastorns orgànics, són el conjunt de desordres patològics i conductuals que s'originen per una pèrdua o una anormalitat a l'estructura del teixit cerebral o la seva funció. Un exemple d'aquests és la demència.

-Els trastorns deguts al consum de substàncies psicotròpiques. Moltes substàncies psicotròpiques tenen efecte directe en el sistema nerviós, sobretot al cervell, per això poden modificar-lo i provocar trastorns mentals com ara l'esquizofrènia.

-Els trastorns afectius, són un conjunt d'alteracions psíquiques relacionades amb estats d'ànim que es manifesten de forma forta i patològica i intervenen directament en les capacitats de la persona, modificant la seva forma de ser i la seva visió del món. L'exemple més conegut és la depressió.

-Els trastorns d'ansietat, aquells trastorns on l'ansietat no desapareix, l'ansietat és un sentiment de por, inquietud i angoixa, i pot empitjorar amb el temps. Els símptomes poden afectar directament al dia a dia de les persones que pateixen aquests trastorns. Un exemple d'ansietat són les fòbies, com ara l'agorafòbia.

-Els trastorns de desenvolupament anormal de la personalitat. Són els trastorns on la persona té un patró de pensament i comportament molt marcat i poc saludable, aquestes persones tenen dificultats per relacionar-se amb l'exterior, amb les persones i les situacions que els envolten. Tenim trastorns de la personalitat com per exemple el dependent i el narcisista.

-Els TCA, trastorns de la conducta alimentària. Són trastorns que es desenvolupen per factors biològics, psicològics i socioculturals i es

caracteritzen per les conductes alterades a l'hora d'ingerir aliments i pel control excessiu del pes. Les que més coneixem són l'anorèxia i la bulímia.

-La discapacitat intel·lectual. Les persones amb discapacitat intel·lectual són aquelles que degut a una limitació de les seves capacitats cognitives, no poden adaptar-se al seu entorn com ho haurien de fer segons la seva edat. Hi ha diversos nivells d'aquesta capacitat intel·lectual segons les capacitats cognitives de la persona.

-Patologies del desenvolupament, són problemes severes i de llarga duració que sovint es manifesten durant els primers anys de vida, en aquest cas parlem dels que afecten el cervell, com ara l'autisme que modifica com una persona percep la realitat.

-El trastorn per dèficit d'atenció o hiperactivitat és un trastorn de la conducta que com el seu nom indica afecta a l'atenció, però també a la impulsivitat i la hiperactivitat, segons si té més impulsivitat o hiperactivitat parlem d'un tipus o d'un altre.

Impacte dels trastorns mentals

Els trastorns mentals són cada cop més importants i més preocupants per a les entitats sanitàries arreu el món, ja que se sap que el seu impacte social podria ser molt greu.

Les dades que envolten als trastorns mentals són molt impactants. La malaltia mental amb més representació és la depressió, representa un 11%¹ del total. La meitat de tots aquests trastorns es manifesten per primer cop abans dels catorze anys. A més a més, al llarg de la seva vida, una de cada quatre persones tenen risc de ser diagnosticades amb un trastorn mental, d'aquestes un 7%² tindrà un problema que afectarà greument a la seva vida.

1 Font: *Ética y salud mental* de Josep Ramos Montes. Enllaç: [Ética y salud mental - \(digitalbooks.pro\)](http://digitalbooks.pro)

2 Font: *Ética y salud mental* de Josep Ramos Montes. Enllaç: [Ética y salud mental - \(digitalbooks.pro\)](http://digitalbooks.pro)

Les dades són preocupants per la modernitat dels trastorns mentals, és a dir, perquè la seva incidència és molt major en noves generacions, un nou nascut té el doble o triple de possibilitats de patir un trastorn mental que les dels seus avis, per això a la meua part pràctica centraré els esforços en els joves. Actualment, gairebé un 3%³ de la població pateix un trastorn mental crònic i incapacitant.

Preocupa el fet que l'esperança de vida de persones que pateixen trastorns mentals és molt menor que la de qui no pateix cap, a causa de la freqüència més gran de suïcidis i de malalties orgàniques cròniques que tendeixen a patir persones amb trastorns mentals.

Hi ha diversos factors que poden influir en el desenvolupament de trastorns mentals a escala global, un d'aquests és la influència dels cànons de bellesa occidentals en l'augment de trastorns d'alimentació com l'anorèxia o la bulímia, a més a més impulsada per l'augment exponencial de l'ús de les xarxes socials durant el confinament. Un altre factor que pot influir, important per a aquest treball, són les emergències socials o econòmiques, en el nostre cas seria la Covid i el confinament que aquest va suposar, que poden augmentar en un gran nombre la diagnosi de trastorns mentals.



Imatge 3: Representació de l'efecte de la pandèmia en la salut mental. *Imatge extreta de [Covid-19 y salud mental \(dianova.org\)](#)*

Drogues i trastorns mentals

El consum de substàncies és un altre factor que podem reconèixer com a

³ Font: *Ética y salud mental* de Josep Ramos Montes. Enllaç: [Ética y salud mental - \(digitalbooks.pro\)](#)

facilitador o potenciador dels trastorns mentals a causa d'altres afeccions que pot provocar, sigui un consum esporàdic o una addicció pròpiament dita. Hi ha diversos efectes que causen les drogues que poden ajudar al desenvolupament d'un trastorn o malaltia mental, com ara la dependència a la substància, la sobredosi, efectes a llarg termini al cervell, entre altres agreujants que podem trobar. Com bé he dit a la introducció, el consum de drogues es va reduir al confinament substituït pel consum d'ansiolítics, potser aquesta pota dels trastorns mentals no sigui la més preocupant en el context de la pandèmia.

Trastorns mentals greus

Molts dels trastorns mentals tenen origen en factors biològics o en factors de resposta a l'entorn, situacions externes, en el segon cas, l'exposició a aquestes situacions de forma continuada pot agreujar el trastorn. Entre les quals podria haver-hi situacions relacionades amb la Covid-19 per exemple. Els trastorns mentals greus i persistents/severs, TMS, són el grup de trastorns que tenen una dificultat funcional semblant i es deuen a patologies com la depressió major, el trastorn bipolar, l'esquizofrènia, la dependència de substàncies psicoactives, ansietats com l'agorafòbia o el trastorn obsessivocompulsiu, trastorns de la personalitat com l'autisme, entre d'altres. Com a resultat d'un procés molt complex en el qual intervenen diversos factors, aquestes TMS poden evolucionar de forma crònica i patir episodis molt greus desenvolupant una descompensació patològica, que segons a quins factors s'exposi pot arribar a generar una discapacitat. Aquest grup TMS representa el 3%⁴ de la població. En aquestes situacions de TMS intervenen dos factors molt importants en el funcionament mental de la persona:

-Moltes persones poden tenir dificultats per reconèixer que tenen una malaltia mental a l'inici d'aquesta. Aquesta falta de percepció del mateix pensament obeeix a factors biològics, psicològics i socials.

-La majoria d'aquests casos es desenvolupen d'una forma molt irregular, per

⁴ Font: *Ética y salud mental* de Josep Ramos Montes. Enllaç: [Ética y salud mental - \(digitalbooks.pro\)](http://digitalbooks.pro)

fases. Hi ha etapes on es recupera el funcionament mental normal que s'alternen constantment amb períodes on la malaltia i els seus símptomes reapareixen. Segons la malaltia, l'experiència quan hi ha una recaiguda serà d'un tipus o d'un altre. En molts casos la intensitat i la freqüència dels episodis, els tractaments poc acurats, o la falta de tractament, poden donar lloc als "símptomes negatius" que expressen una actitud de passivitat general, falta de motivació i funcions mentals apagades.

Discapacitat

La discapacitat ha estat definida de moltes formes diferents, però sempre es refereix a les dificultats per al que considerem un funcionament social normal. També pot ser definida com la falta de capacitat o habilitat per una activitat determinada, expressar un rol social, desenvolupar expectatives en la vida, i es deu a la conjunció entre el trastorn psiquiàtric i l'adversitat social. Així es distingeix entre disfunció, símptoma o anomalia psíquica, limitació, per dur a terme una activitat, incapacitat, per mantenir un rol social, i la minusvàlua, la barrera social que impedeix la superació dels dèficits.

Intervenien en el grau de discapacitat factors com la gravetat o duració dels símptomes, les situacions psicosocials i biogràfiques adverses o el patró de reactivitat.

L'element determinant per a la discapacitat és la interacció que manté l'individu des de les seves dificultats amb l'entorn social. Aquestes dificultats socials es poden veure en activitats de la vida diària, en la necessitat de suport familiar, en el control de conducta en segons quines situacions adverses o d'estrès, en la capacitat de treballar sense suport, en l'accés a serveis sanitaris o socials, i en la gestió del temps lliure.

Per fer front a aquestes situacions hi ha ajudes molt determinants com polítiques d'ajuda econòmica, l'actitud de respecte i inclusió, i l'accessibilitat i qualitat dels serveis, aquests són elements que permeten la recuperació real

d'aquestes persones. També intervenen factors personals com el sexe, l'edat, la classe social, el tipus d'educació, etc.

La càrrega de la discapacitat associada als trastorns mentals és un aspecte molt nou, va ser descobert el 1996, i van fonamentar la importància que tenen els trastorns mentals en la malaltia global produïda per condicions i estats de pèrdua de salut, van situar cinc trastorns mentals entre les cinc primeres causes mèdiques jerarquitzaades per "anys de vida ajustada per discapacitat".

-Discapacitat intel·lectual

És un tipus de discapacitat molt específica, la seva manifestació es basa en la limitació significativa del desenvolupament intel·lectual, interactuen dificultats en habilitats conceptuals, pràctiques i socials de la persona amb el seu entorn. Pot ser deguda a l'herència o desenvolupada a la infància.

Aquest col·lectiu ha estat sempre molt estigmatitzat i el llenguatge amb el qual es fa referència a ells o es diagnostica la patologia encara és avui un debat important, respectar i fer un tracte igualitari o tractar-los diferent per tal d'afavorir el seu desenvolupament ple és el gran dilema.

Diagnosi i prejudicis

Sovint els trastorns mentals es diagnostiquen de forma equivocada o fins i tot el pacient no vol anar a l'especialista i que li diagnostiquin. Això succeeix perquè encara avui dia hi ha dificultat d'acceptació per la mateixa salut mental a causa de la por al rebuig que pugui tenir la societat i als prejudicis que hi ha al voltant dels trastorns mentals. Aquesta por al rebuig i als prejudicis provoca que menys d'un 50% de la població europea vagi als serveis sanitaris relacionats amb la salut mental⁵.

5 Font: *Ética y salud mental* de Josep Ramos Montes. Enllaç: [Ética y salud mental - \(digitalbooks.pro\)](http://digitalbooks.pro)

1.2 Salut mental deficitària i conseqüències

1.2.1 Salut mental deficitària

A partir de la definició de salut mental feta al primer apartat descrivim la salut mental deficitària com la salut mental que no potència el vessant positiu, aquesta salut mental deficitària pot tenir conseqüències negatives a molts nivells que poden afectar tant a l'individu, com al seu entorn, i si mirem a nivell més global, a la societat.

1.2.2 Conseqüències

Població

-En infants i familiars

En els infants es relacionen els problemes de salut mental amb les dificultats del desenvolupament emocional i intel·lectual. La UNICEF relaciona això amb la insuficiència de l'educació, les relacions socials poc satisfactòries, estil de vida inestable, entre d'altres aquest dèficit a la salut mental. Aquests nens que pateixen de salut mental deficient tenen més possibilitats de patir una malaltia i tenen risc de tenir complicacions físiques, com ja menciono a l'apartat 1.1.



Imatge 4: Nen trist. Imatge extreta de <https://sp.depositphotos.com/stock-photos/ni%C3%B1o-triste.html>

Si l'infant mostra signes de salut mental deficitària i no s'actua de forma adient o no s'actua, es reforça la conseqüència negativa que ja patia. Aquestes conseqüències poden ser la possibilitat que el trastorn es torni crònic, l'allargament del patiment de l'infant i la limitació de tenir una vida satisfactòria.

Així com la disminució de possibilitats de vida plena, en l'àmbit de la salut física, l'educació i el treball, a més a més pot provocar la limitació del seu creixement, l'augment de possibilitats de marginació i de desenvolupament de conductes antisocials.

Per a la família té conseqüències sobretot a l'entorn més pròxim de l'infant perquè tenen unes càrregues objectives i subjectives, culpabilitat pel trastorn de l'infant, que poden provocar angoixa, estrès, inseguretat, por, i això alhora pot afectar negativament al trastorn mental de l'infant.

-Vida

adulta

Com ja sabem, els problemes de salut mental no són exclusius dels infants, Sovint trobem adults que arrossegueu problemes de salut mental no tractats a la seva infantesa, parlem en concret que el 70%⁶ dels adults que pateixen trastorns mentals els arrossegueu de la seva infantesa perquè no els hi havia tractat. Això provoca comportaments inadequats i inadaptats i també l'augment de possibilitats de patir una discapacitat.

Per aquest motiu és tan important la identificació dels trastorns als infants i la millora de la salut mental en etapes joves de la vida, perquè així s'evita l'arrossegament d'aquests problemes a la vida adulta i es disminueixen en gran quantitat aquests problemes de salut mental a tota la societat.

Societat

Com tot, la salut mental deficitària comporta una despesa econòmica, sigui la

⁶ Font: Associació Espanyola de Psiquiatria del Nen i l'Adolescent. Font: [El 70% de las enfermedades psiquiátricas en los adultos tienen su origen en la infancia o la adolescencia \(bebesymas.com\)](http://bebesymas.com)

de l'individu o l'entorn pròxim, o la de la societat global. Aquests problemes mentals cada cop tenen més impacte en la societat.



Imatge 5: Representació de la societat. *Imatge extreta de* https://es.123rf.com/photo_87198524_mosc%C3%BA-rusia-9-de-septiembre-de-2017-muchedumbre-de-gente-que-camina-en-la-calle-.html

En l'àmbit econòmic global trobem la pèrdua de productivitat que comporta una despesa econòmica evident, si hi ha treballadors no efectius els guanys són menys i aquests costen diners, això succeeix en ocasions amb persones amb malalties mentals. Així veiem com la despesa econòmica deguda a malalties mentals com l'ansietat o la depressió superen a les malalties físiques ja que l'eficiència a l'hora de fer treballs és menor en persones amb malalties mentals o problemes mentals, en certa forma els governs guanyarien diners invertint en salut mental, ja que s'estalviarien les despeses que deriven d'aquests en l'àmbit laboral.

Si ens fixem en la infància, comprovem que una problemàtica mental en aquesta etapa de la vida pot suposar una despesa econòmica deu vegades major en l'adulthood, un cop més destaca la importància de solucionar els problemes de salut mental tant aviat com es pugui.

1.3 Prevenció i atenció a la salut mental a Catalunya

1.3.1 Model en el qual està basat

El tractament de la salut mental d'infants i adolescents a Catalunya està basat en les recomanacions de diversos organismes europeus i mundials.



Imatge 6: Símbol OMS. *Imatge extreta de <https://www.who.int/es/about/policies/publishing-policies/logo>*

L'OMS, que veu la salut mental com un benefici personal i social, centra el seu pla d'actuació en aquests objectius: reforçar un lideratge i una governança eficaç; proporcionar serveis d'assistència social i de salut mental complets, integrats i amb capacitat de resposta; posar estratègies de promoció i prevenció en pràctica; enfortir els sistemes d'informació de dades científiques i investigacions.

Per un altre costat, el comitè regional europeu de l'OMS executa el seu pla personal amb actuacions com: promoció, prevenció i intervenció sobre els determinants de la salut mental, combinació de mesures generals i específiques (centrant-se en grups vulnerables), evitar l'estigma i l'aïllament, garantir l'accés a serveis sanitaris de salut mental per a tothom.

Actualment, la sanitat pública contempla el camp d'acció referent a la prevenció

i promoció de la salut. En el seu origen, els anys noranta, es va fer evident la necessitat de promoure un estil de vida saludable i la creació d'ambients i condicions de vida saludables.

En aquell moment va passar a ser prioritat d'Europa l'abordament de problemes de salut mental greus des de la sanitat pública perquè s'esperava un augment de la salut mental deficitària en l'àmbit general i s'havia d'actuar. Prendre consciència que a la salut mental afecten factors tant biològics, com psicològics, com socials ha facilitat el reconeixement de la complexitat de la salut mental i dels factors que la potencien o la perjudiquen. Per això ara el model d'actuació és molt més extens i complet integrant recursos sanitaris, socials i educatius on abans només es tenia en compte el factor mèdic. Cada cop, doncs, es treballa més per involucrar el model en la comunitat, per poder intervenir en totes les fases, promoció, prevenció, detecció precoç, tractament, rehabilitació, reinserció.

En els últims anys s'ha descobert que en promoció i prevenció són tan importants els aprenentatges formals com els informals donant importància a l'entorn escolar i esportiu on els infants passen la major part del temps.

Objectius de la promoció de la salut mental

Protegir, potenciar i mantenir el benestar emocional i social, també crear les condicions individuals, socials i ambientals que permetin un desenvolupament psicològic i psicofisiològic òptim, així com potenciar la salut mental respectant la cultura, l'equitat, la justícia social i la dignitat de les persones.

Prevenció de la salut mental

L'objectiu de la prevenció és reduir els factors de risc, la prevalença i la recurrència dels trastorns mentals, reduir la durada dels símptomes. Així es redueix l'impacte del trastorn en la persona afectada i en el seu entorn. Diferenciem quatre nivells de prevenció. En primer lloc, la prevenció primària

que és el conjunt d'activitats que es realitzen tant en la comunitat com els governs i el personal sanitari abans que aparegui el trastorn mental. A continuació, la prevenció secundària, la qual fa al·lusió al diagnòstic precoç i el seu objectiu és evitar que s'agreugi la problemàtica. Després la prevenció terciària, són les accions terapèutiques que tenen l'objectiu de restablir la salut mental. En últim lloc, la prevenció quaternària, la intervenció que evita o disminueix les conseqüències de l'activitat.

1.3.2 Model d'actuació a Catalunya

Com ja deia el títol de l'apartat anterior, el pla d'atenció a Catalunya està basat en aquest model explicat prèviament, per tant, el seu objectiu és garantir una atenció integral que preveu la promoció de la salut, la prevenció, el tractament i la rehabilitació, també la lluita contra l'estigmatització, la promoció de respecte cap a persones afectades i la reinserció. A més a més, parla d'un model comunitari, que tingui una assistència continua, preventiva i proactiva. Aquesta importància cap al sistema integral ha anat augmentant amb el pas dels anys seguint les tendències internacionals. D'aquesta forma es va generar el 2013 una entitat que integrés totes les branques que hi participen en la salut mental dels joves per formar un organisme totalment integral, s'anomena comissió Interdepartamental de Salut Mental i es troben dins els departaments d'ensenyament, salut, empresa i ocupació, economia, justícia, cultura i benestar social. També es fan taules de salut mental on s'intercanvien opinions, informacions, reflexions, per poder coordinar les operacions i detectar més ràpidament problemes o carències del sistema.

L'any 2014 es van definir les actuacions que s'havien de prioritzar per tal de definir una estratègia única, una d'aquestes és la promoció de la integració de les intervencions dels serveis de salut, socials i educatius de la petita infància, de la població en edat escolar i dels adolescents amb risc o vulnerabilitat alt. Així, es fa evident que la infància i l'adolescència són moments amb un risc molt alt per al desenvolupament de malalties mentals, en conseqüència

l'actuació s'ha de centrar en aquestes franges d'edat i així poder prevenir els trastorns o detectar-los de forma precoç, sempre des d'una visió integral.

Tot i que el protocol i l'objectiu principal d'aquest pla està molt marcat, és preservar la salut mental de joves i infants, la pràctica i els resultats no són tan fàcils d'aconseguir. Per a aconseguir l'objectiu s'han confeccionat xarxes de recursos per a la salut mental.

Xarxes de recursos per a la salut mental

Com ja ha quedat clar, la salut mental d'infants i joves s'ha de tractar i s'ha de fer des de tots els àmbits de la seva vida que sigui possible, per tal d'augmentar l'abast de la prevenció i la promoció. En aquest tema participen sobretot serveis sanitaris, socials i educatius. En aquest model diferenciem les actuacions segons els organismes que hi actuen.

-Serveis específics d'atenció



Imatge 7: Símbol Catsalut, *Imatge extreta de El CatSalut actualiza categorías de los medicamentos de receta (arrasfarma.com)*

Els centres de salut de tota mena s'organitzen a partir del CatSalut, a partir de la zona de residència s'assigna un centre de salut a cada jove o infant al qual tingui major proximitat. Així l'atenció primària de salut està a l'abast de tothom i compta sempre amb un equip de psicòlegs i psiquiatres experts en salut mental. Això és important, perquè la detecció precoç es pot fer més fàcilment si els centres d'atenció primària tenen mitjans per detectar casos sospitosos i els poden derivar a un especialista que tracti el problema amb profunditat.

La Xarxa de Salut Mental conté diferents organismes, hospitals i entitats, que ajuden a l'atenció primària i al tractament dels problemes mentals de joves i infants. Alguns d'aquests són:

-Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil, que són centres dirigits a la salut mental de joves i infants amb menys de divuit anys que pateixen algun trastorn mental i que per la seva complexitat no poden ser tractats únicament pels serveis bàsics de l'atenció primària. També es desplacen a escoles en alguns territoris i fan primeres visites a possibles pacients.

-Organismes dedicats a les drogodependències per als joves com ara la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i els Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències.

- L'Hospital de dia de salut mental infantil i juvenil, és un servei que ofereix atenció multidisciplinària a adolescents que pateixen un trastorn mental i necessiten tractament rehabilitador o terapèutic, però sense necessitat d'internament, i poden mantenir el seu entorn. Així atenen a joves que no poden ser atesos als serveis ambulatoris pel motiu que sigui.

-Per últim trobem els serveis d'atenció hospitalària. Les Unitats de referència psiquiàtrica infantil són serveis que tenen l'objectiu d'atendre de forma integral a joves i infants que pateixen un risc psicopatològic greu i requereixen atenció immediata i un internament amb intervencions clíniques intensives. També existeixen les Unitats de Crisi per Adolescents, són hospitals centrats en el tractament de trastorns mentals en l'adolescència. Tots ells estan interconnectats entre si i fan un treball de cooperació.

-Centres educatius



Imatge 9: Nens a l'escola. *Imatge extreta de [Cómo elegir una buena escuela para tus hijos - Educación infantil \(webconsultas.com\)](#)*

Els centres d'educació són un dels llocs on és més fàcil la detecció precoç, la prevenció i la promoció, ja que és un entorn on joves i nens passen molt temps, tot i que el seu objectiu és educar seria molt adient que es poguessin detectar casos en aquest entorn.

La idea del pla integral és fer més estreta la relació entre el departament d'ensenyament i el de salut mental per fer més fàcil la cooperació, ja que els centres educatius tenen molt de pes precisament en l'educació dels més petits i tenen la capacitat de promoure bons valors de salut mental a les noves generacions.

A cada centre hauria d'haver-hi un equip d'assessorament psicopedagògic per

poder actuar davant de situacions on hi hagi problemàtiques de salut mental. Són un suport social que s'encarrega de la primera detecció i la derivació a una altra entitat si s'escau. És l'únic organisme amb aquest objectiu que es troba a les escoles.

A banda d'aquest organisme no hi ha més protocols marcats a seguir en les escoles més enllà d'alguna xerrada o activitat que es pugui fer al centre de forma individual, és a dir, no hi ha promoció ni prevenció generalitzada i marcada si ens sortim dels casos que pugui detectar l'equip d'assessorament psicopedagògic.

L'any 2004, però, es va llençar un programa anomenat Salut i Escola dissenyat per a desenvolupar-se al segon cicle de l'ESO sobretot a instituts públics i privats de Catalunya, després d'un temps va passar a ser objectiu de tots els cursos de l'ESO i els de la primària. Aquest programa pretén la interacció entre centres educatius, atenció primària, centres de salut mental infantil i juvenil i els serveis de drogodependències. Les accions tracten de xerrades a l'aula i de consultes obertes per a tots els alumnes.

En l'àmbit de la inclusió dels alumnes amb necessitats especials el sistema adopta un mètode d'educació per igual amb alumnes sense necessitats especials, per tant, s'intenta que els alumnes siguin escolaritzats a centres ordinaris, només si l'alumne té necessitats molt especials serà escolaritzat a un centre d'educació especial. L'objectiu és l'educació inclusiva i la cohesió social. Si no poden pel motiu que sigui tenir la mateixa educació que a les aules ordinàries hi ha diversos recursos:

-Els alumnes amb necessitats especials molt greus poden ser escolaritzats a centres d'educació especial o bé poden optar per unitats d'escolarització especial, que és una forma especial d'escolarització dirigida als alumnes de secundària amb necessitats d'escolarització especial.

-Les USEE, unitats de suport a l'educació especial, són professors i educadors que s'afegeixen als dels centres ordinaris i donen suport als alumnes amb necessitats educatives especials.

-Les Aules Integrals de Suport és un recurs que proporciona atenció integral, educatiu i terapèutic, intensiva a alumnes d'instituts i escoles amb necessitats especials degudes a trastorns mentals o trastorns de conducta. Funcionen de forma autònoma amb personal tant de salut com d'ensenyament.

L'ús de qualsevol d'aquests ha de ser aprovat per la família i per l'equip d'assistència psicològica del centre.

-Serveis

socials

Els serveis tenen la funció d'acompanyament, prevenció i suport per a famílies amb menys recursos i major vulnerabilitat i risc d'exclusió social... No hi ha, però cap protocol marcat des d'aquestes institucions per preservar la salut mental, però sí que hi ha espais d'orientació i acompanyament per abordar els problemes de salut mental. Alguns d'aquests recursos són:

-Serveis bàsics d'atenció social són professionals de l'atenció social, tant treball social com educació social, actua en casos de possible exclusió social a partir de la reinserció i la integració. Es coordina amb altres entitats com ara les escoles i ho fa a partir de Comissions Socials i el seu treball intenta facilitar la integració a les aules i reduir els factors de risc d'infants escolaritzats a més de garantir el desenvolupament integral.

- Hi ha centres específics a banda dels SBAS com ara els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, els Centres Socioeducatius diürns o residencials i serveis de suport a les famílies amb infants de 0 a 3. Aquestes entitats atenen a famílies o infants que tenen factors de risc que fan que la seva salut mental estigui en perill.

-Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç, són centres que donen un servei universal i gratuït a infants de fins a sis anys i les seves famílies, aquestes nenes pateixen trastorns del desenvolupament o tenen risc de patir-los. El seu objectiu és la detecció precoç i hi ha una cooperació entre els entorns de l'infant, social, educatiu i sanitari.

-Centres socioeducatius i residencials tenen un paper important en el tractament de la salut mental d'adolescents i infants. El seu nucli de treball és l'infant, però en els últims anys han incorporat el treball amb les famílies. Principalment, es fa prevenció respecte a la salut mental i suport. Un dels més rellevants és l'Espai de suport de criança, dirigit a famílies amb infants de 0 a 3 anys, la detecció precoç i la parentalitat positiva són els seus objectius principals, ja que determinen el creixement d'un infant sa.

- Servei de psicoteràpia sigui per a l'infant o per a la família sencera, dona resposta als problemes de salut mental cada cop més freqüents que es troben a diferents organismes de detecció.

S'està treballant en més mitjans que treballin la salut mental deficitària dels infants treballant la seva resiliència per reforçar la personalitat de cara a les etapes més vulnerables en problemes de salut mental. També hi ha espais de lleure i participació com associacions, centres cívics, casals, entre d'altres, que a partir d'activitats treballen la salut mental positiva i la potencien.



Imatge 10: Representació d'ajuda social. *Imatge extreta de La labor de los centros de ayuda social | EL MUNDO FINANCIERO*

1.3.3 Aspectes claus del model d'atenció a la salut mental

L'objectiu és una atenció global basada en un abordatge poblacional, tenint en compte la situació socioeconòmica de les persones, intentant fer prevenció basada en individu i població, tenint visió de sistema en la provisió de serveis.

Ha d'haver-hi accés sense barreres als serveis i treball en equip entre els serveis sempre amb perspectiva del recorregut vital. S'ha de mantenir un equilibri entre cost i efectivitat en termes de població. I la planificació ha de tenir en compte el context social i les desigualtats i s'ha d'aplicar justícia social en l'abordatge en les necessitats de poblacions vulnerables.

-Volen cercar una salut mental basada en la recuperació. Això es pot fer donant importància a tot el que és positiu, no només als trastorns sinó a les capacitats, fortaleces i expectatives. Per això s'han de centrar les energies a millorar les capacitats de la persona per desenvolupar-se de forma positiva, per donar importància a l'autogestió i obtenir rols socials valorats per l'individu. També és adient evitar la institucionalització i les estades psiquiàtriques llargues.

-Hem de donar importància a l'entorn potenciant les fortaleces de la família, xarxes socials, feina i organitzacions properes a les persones amb malaltia.

-En tractament i medicina hem de procurar que les persones tenen accés a informació que els faciliti conèixer la malaltia i les alternatives terapèutiques que existeixen, l'efectivitat, els riscos o efectes adversos d'aquestes. S'han de tenir en compte les preferències del pacient i les decisions han de ser comunes.

1.3.4 Accions concretes proposades

Es divideixen en 7 línies estratègiques segons l'objectiu, aquestes són:

Línia

1

Pretén la promoció de la salut mental positiva i el benestar de les persones al llarg de la vida i incrementar el compromís de la xarxa d'atenció amb la prevenció dels trastorns mental i les addiccions. Aquesta té tres objectius:

-Promoure la salut mental en tots els grups d'edat, centrant-se en l'educació positiva i la cooperació amb escoles i també generant programes per a cada grup d'edat que promoguin i expliquin com tenir un estil de vida saludable, això implica la salut mental també.

-Generar polítiques de prevenció de salut mental i addiccions, amb accions com la prevenció respecte al suïcidi i la detecció de possibles persones amb risc de suïcidi, l'atenció i consulta de dubtes respecte a la salut mental i la informació per a persones vulnerables a una addicció.

-Model d'atenció i organització de serveis que faciliti l'aplicació de polítiques de prevenció i promoció, amb accions com la integració de medis a les escoles per facilitar la detecció i prevenció de problemes de salut mental i addiccions.

Línia

2

Millorar els drets de les persones i potenciar la participació i l'apoderament de les persones usuàries de serveis. Hi ha quatre objectius:

- Fer real l'equitat en l'accés als serveis i evitar les desigualtats, això és possible si es reconeixen les barreres socials que eviten l'equitat i se solucionen a partir de mesures.
- Garantir el respecte als drets de les persones, lluitar contra l'estigma cap a malalties mentals, promoure l'ajuda entre iguals, informar les famílies de forma adequada i comprensible i vetllar per la seguretat del pacient.



Imatge 11: Representació dels pejudicis i l'estigma. *Imatge extreta de Contra el estigma - Revista Mètode (metode.es)*

- Incorporar la visió de la família i la persona per tenir en compte, a partir de l'avaluació de les persones afectades, serveis orientats per a la persona afectada i l'enfocament centrat en la persona a partir de decisions preses en comú.
- Participació de persones afectades i organismes que les representen, a partir de la invitació a participar en les entitats, incorporar experts que tinguin contacte directe amb els pacients i fomentant que participin en les taules de salut mental.

Línia

3

Garantir l'atenció especialitzada equitativa, accessible, integral, competent i basada en la comunitat.

Té tres objectius:

- Definir i implementar el conjunt de serveis bàsics de l'atenció comunitària per a la salut mental i addiccions. Segons el grup d'edat les accions varien:

-Infants: Els centres de salut mental i juvenil han de tenir una cartera de serveis que garanteixi la detecció, el diagnòstic i l'atenció dels problemes més predominants i complexos de salut mental. Per això s'han de prioritzar els

trastorns mentals greus com ara el TDH o el TEA que impliquen trastorns de conducta i discapacitat intel·lectual que poden esdevenir crònics. I també s'ha de definir bé la cooperació amb altres serveis d'atenció i cooperar.

-Adolescents i joves: crear un servei d'atenció a joves entre 14 i 24 anys d'atenció a la psicosis incipient, als possibles casos de psicosis. Fer polítiques preventives i divulgatives sobre els trastorns per ús de substàncies i addiccions. Implementar programes alternatius a la sanció per consum de drogues a la via pública. Incorporar les persones d'aquest grup d'edat amb trastorn psicòtic i patologia dual al pla de serveis individualitzats i als serveis de rehabilitació comunitària, per tal de facilitar la seva recuperació i l'acompanyament en aquesta i normalitzar-ho. I definir estratègies per a la rehabilitació cognitiva.

-Adults i gent gran: fer una selecció dels diferents dispositius d'atenció a la salut mental i addiccions. Promoure l'ús de guies de pràctica clínica en l'atenció de trastorns com depressió i ansietat i sobretot en els més complexos com psicosis, trastorn bipolar i addiccions. Prioritzar l'atenció de pacients amb més complexitat o cronicitat. Prevenir els suïcidis i posar un protocol per calcular el risc de suïcidis. Adequar la disponibilitat d'atenció psicològica en els serveis especialitzats. Organitzar un sistema de resposta a situacions de crisi cada dia a totes hores. Modificar el model d'atenció als processos de rehabilitació i inserció a partir de la recuperació, convertint centres de dia en serveis de rehabilitació comunitària. Finalitzar la integració dels serveis d'atenció a la salut mental i addiccions. Abordar els problemes de salut mental de gent gran amb una visió transversal, integral i comunitària. Atendre a col·lectius vulnerables.

- Integració funcional entre serveis i continuïtat assistencial entre dispositius, a partir de reforçar la continuïtat assistencial en la transició d'adolescència a edat adulta. Implantar unitats funcionals de centres de salut mental infantil i juvenil i centres d'atenció i seguiment per cooperar les seves funcions. Avaluat la continuïtat assistencial en moments de transició rellevants.

- Assegurar l'equitat territorial dels serveis bàsics i especialitzats i planificar i

implementar programes supraterritorials, implementant els mateixos serveis a tot el territori com un model equitatiu i adaptat noves demandes i necessitats de persones reforçant el sistema d'atenció ja existent. Implementar els serveis a les famílies basats en els resultats del projecte "Activa't!", projecte on persones amb problemes de salut mental i les seves famílies són part del seu procés de recuperació per millorar la seva salut mental i qualitat de vida. Revisar la planificació actual i els programes específics supraterritorials i d'alta especialització per millorar la seva qualitat. Modificar la planificació actual i la implantació territorial d'unitats d'hospitalització. Desenvolupar serveis de gestió de casos transversal. Garantir que la cartera de serveis preveu el tractament efectiu amb criteri d'eficiència i equitat.

Línia

4

Millorar l'assistència i la formació per garantir una atenció segura, efectiva i digna.

Té dos objectius:

- Millorar la formació dels professionals per alinear els coneixements, les actituds i les habilitats amb les finalitats i els objectius del pla. Reconèixer els coneixements que es tenen i si hi ha necessitat de formació per a especialistes de la salut mental. Adequar i acreditar les noves unitats docents. Equilibri interprofessional en els equips assistencials. Generar ofertes de places de formació. Fer un grup de treball que elabori una confecció de les competències específiques i compartides de la formació especialitzada. Crear un comitè de salut mental dins el Consell General d'Unitats. Garantir la facilitat per accedir a activitats docents i la formació continuada. Donar suport a la formació continuada en salut mental i addicions als serveis d'atenció primària.



Imatge 12: Professionals estudiant. *Imatge extreta de Working Adult: ¿Qué carrera profesional estudiar según tu experiencia laboral? (upn.edu.pe)*

- Fomentar la visió compartida de la salut mental entre professionals. Desenvolupar la participació activa dels professionals i líders assistencials en el desenvolupament i avaluació de les estratègies. Implicar els professionals en l'aplicació de guies de pràctica avançades pel sistema salut. Impulsar la definició de les accions que no aporten res per part dels professionals. Promocionar accions basades en l'impuls de l'evidència i les bones pràctiques. Donar suport a la formació creuada de professionals i experts en primera persona.

Línia

5

Garantir l'assistència integrada a la salut física i mental mitjançant pràctiques compartides entre nivells i serveis assistencials.

Té tres objectius:

- Model integral de pràctiques compartides entre l'APS i l'atenció especialitzada. Generalitzar serveis de salut mental i addiccions per a tots els grups d'edat. Vigilància de la salut física de persones amb trastorns mentals i addiccions. Garantir l'atenció de la infermeria per poder fer una continuïtat assistencial i controlar els indicadors de salut física i factors de risc. Potenciar la figura del gestor de casos en l'APS per a la població més vulnerable. Generar mesures específiques per a gent gran amb malalties mentals. Prioritzar l'atenció i detecció a la depressió i al suïcidi i les persones amb risc de suïcidi. Millorar l'atenció de persones amb trastorns mentals greus i addiccions, prevenir i

atendre la seva cronicitat. Elaborar un protocol d'actuació per a casos molt greus d'alta complexitat.

- Definir un model proactiu d'atenció comunitària que impliqui suport domiciliari, atenció a la crisi i desenvolupament d'alternatives a l'hospitalització convencional. Generar models alternatius a l'hospitalització convencional per a casos de salut mental i addiccions, com els centres de dia o l'hospitalització a casa. Definir un model d'atenció domiciliari per persones amb problemes de salut mental.

- Impulsar accions que contribueixin a una integració efectiva de la salut mental i addiccions en els programes. Implementar el seguiment de la salut mental per persones afectades cròniques en entorns geriàtrics i socio-sanitaris. Garantir l'atenció d'urgències psiquiàtriques i l'hospitalització d'aguts. Revisar els criteris de derivació i d'ingrés d'aguts, de desintoxicació i de patologia dual a les unitats. Coordinació efectiva i atenció integrada amb tots els serveis sanitaris de tots els territoris.

Línia

6

Integrar els serveis no sanitaris que atenen a les persones així com la coordinació interdepartamental.

Té dos objectius:

- Implicar els serveis de salut en accions de pla integral. Lluitar contra l'estigma. Integrar intervenció de sanitaris, educatius i serveis socials en accions relatives a infants. Promoure drets i millora de l'atenció i del programa de suport a les famílies. Consecució activa de la inclusió de persones adultes amb trastorns mentals greus i addiccions. Garantir la reinserció laboral per a persones amb trastorns mentals. Millorar l'atenció a la salut mental en l'àmbit judicial.

- Definir accions clau per millorar la salut mental en l'àmbit del pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Desinstitucionalitzar a

persones en una estada llarga psiquiàtrica. Fer un pla de reconversió de la mitja i llarga estada psiquiàtrica.

Línia

7

Garantir els elements de suport al canvi.

Té quatre objectius:

- Planificar i gestionar elements que donin suport al canvi. Aplicar el mapa sanitari per identificar desigualtats. Planificar necessitats dels professionals. Promoure el lideratge clínic integrat. Planificació de les operacions. Reenfocar el sistema de pagament per canviar i desplegar un nou model d'atenció que garanteixi l'equitat territorial. Prioritzar accions orientades a fer efectiu el nou model. Impulsar els estudis farmacoeconòmics, per veure l'adequació de les receptes.
- Desenvolupar elements de les polítiques que donen suport al canvi. Impulsar el mecanisme de participació activa amb el sector. Afavorir els plans estratègics de les EP amb les mateixes finalitats que les del pla integral. Donar un impuls a l'eficiència i la transparència. Cooperació entre grups d'interès rellevant i organismes internacionals europeus.
- Desenvolupar elements de la qualitat i sistemes d'informació. Implantar un sistema integrat entre salut mental i addiccions per compartir informació. Compartir la informació clínic. Quadre de comandament integral. Acreditar tots els serveis de salut mental i addiccions.
- Situar la recerca i innovació com a suport essencial del canvi. Innovar en el sector i fer ús de les TIC. Executar un pla estratègic de recerca en salut mental i addiccions. Recerca avaluativa de serveis i intervenció. Prioritzar innovació i recerca.

1.4 La salut mental i la pandèmia

1.4.1 Efectes de la pandèmia en la salut mental

La pandèmia en general ha pogut afectar a la salut mental per diversos motius com el confinament, la pèrdua d'accessibilitat al sistema sanitari, el retard en els diagnòstics, el retard dels tractaments de les persones que ja tenien diagnòstic i les conseqüències econòmiques que ha tingut i està tenint. A més a més les persones que han patit COVID, han estat a l'UCI o han tingut familiars afectats també han empitjorat la seva salut mental.

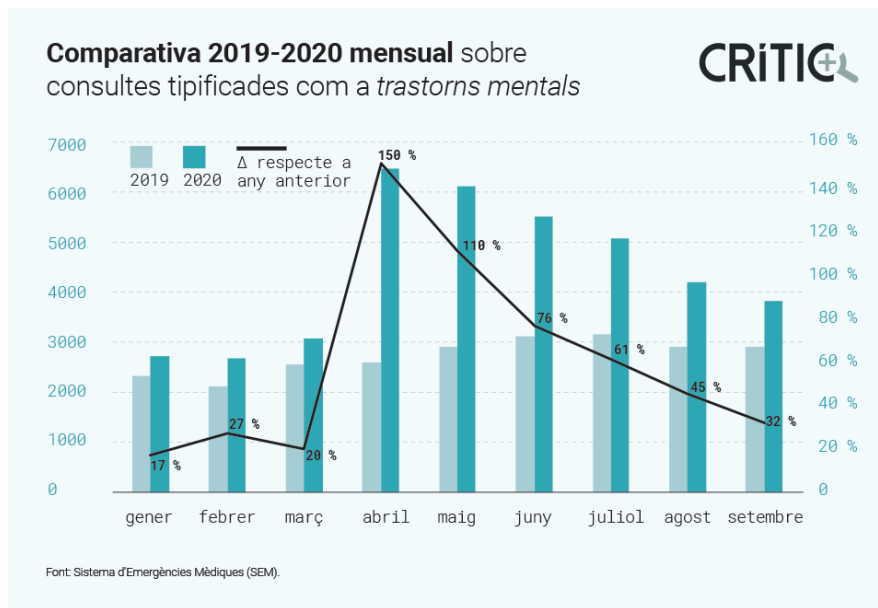
Hi ha diversos aspectes relacionats amb la COVID que han pogut afectar a la salut mental de la població, com bé ja he mencionat abans. El confinament, durant aquest període es va observar un augment de les consultes per ansietat, idees de suïcidi, desesperança, insomni i irritabilitat entre d'altres. L'augment a Catalunya de consultes per ansietat va ser del 127%⁷, les consultes per intenció de suïcidi o autolesions es van incrementar en un 74%⁸, i l'increment de consultes per trastorns de l'alimentació va créixer un 24%⁹. I les consultes al 061 per temàtiques de salut mental va augmentar un 200%¹⁰ al 2020 en comparació amb 2019 a nivell estatal.

7 Font: Departament de salut. Enllaç: [La salut mental de la postpandèmia \(xarxanet.org\)](http://xarxanet.org)

8 Font: Departament de salut. Enllaç: [La pandèmia fa créixer les temptatives de suïcidi juvenils \(ara.cat\)](http://ara.cat)

9 Font: Departament de salut. Enllaç: [Pandèmia tabú | Laia Bruguera | Barcelona | Societat | El Punt Avui](http://societat.com)

10 Font: Dades confirmades pel 061. Enllaç: [Sis consells per cuidar la salut mental en temps de coronavirus \(elcritic.cat\)](http://elcritic.cat)



Gràfic 1: Evolució de consultes per trastorns mentals comparant entre 2019 i 2020 al sistema català d'emergències mèdiques. *Imatge extreta de Covid-19 i salut mental: més ansiolítics i pocs psicòlegs (elcritic.cat)*

En canvi, les el consum d'alcohol i drogues es va el van reduir un 71,9%¹¹ de persones a nivell estatal i en conseqüència les consultes per aquestes problemàtiques, veiem que les notícies mencionades a la meva introducció no mentien.

Les causes podrien ser similars a les ja esmentades, l'estrès posttraumàtic per la mort d'un familiar per covid per exemple. Un factor important és la por a acudir a centres de salut per possible infecció del virus, que van dificultar i retardar els diagnòstics i l'absència de tractament a persones amb problemes de salut mental o l'anul·lació de possibles primeres visites. Hi ha accions per part del govern per solucionar-ho, com ara la reorganització dels ingressos psiquiàtrics i l'atenció no presencial, la creació d'una web per informar i ajudar en temes de salut mental, el reforç de l'atenció de la salut mental a centres sanitaris, el reforç del programa de suport a primària i les recomanacions sobre salut mental i addiccions a una web.

Un altre problema greu és el retard dels diagnòstics, els trastorns mentals es

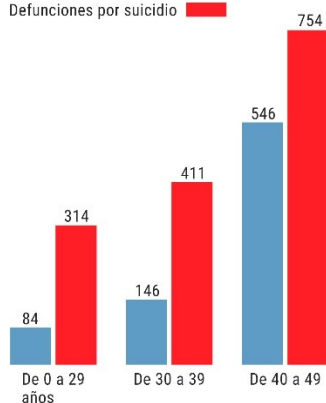
¹¹ Font: Ministeri de sanitat (Delegació del govern per al pla nacional sobre drogues). Enllaç: [Informe IMPACTO Covid OEDA final \(sanidad.gob.es\)](https://www.gub.es/impacto-covid-oeda-final)

diagnostiquen més tard i en situació clínica més greu, sobretot els trastorns alimentaris i les temptatives de suïcidi. L'augment de les temptatives de suïcidi és d'un 27%¹² en menors de divuit anys a Catalunya. Es creu que com tot, aquest augment de les temptatives de suïcidi, està relacionat amb l'augment del patiment emocional a causa del confinament en la població de totes les edats.

MUERTES POR COVID VS SUICIDIOS

Datos de 2020

Defunciones por Covid ■
Defunciones por suicidio ■



FUENTE: Observatorio del Suicidio en España e Instituto Carlos III.
M.VAQUERO | EL MUNDO GRÁFICOS

Gràfic 2: Comparativa de morts per COVID i per suïcidi al 2020 en menors de 50 anys a Espanya. *Imatge extreta de El suïcidi, la "pandemia silenciosa" que se cobra más vidas de jóvenes que el Covid-19 | Salud (elmundo.es)*

També pel canvi de rutines i absència de vida social. A més a més les limitacions d'accessibilitat a centres de salut que retarden el diagnòstic. Hi ha accions proposades per part del govern per solucionar-ho, com ara el reforç dels CSMIJ i els CAS, el reforç dels recursos per l'atenció de trastorns de la conducta alimentària i la reorganització de la sectorització per ingressos psiquiàtrics en cas de covid.

En conseqüència als diagnòstics retardats es genera un altre aspecte a tenir en compte, els processos de recuperació alents, provocats com el retard dels

¹² Font: Programa Codi Risc Suïcidi, codi activat quan hi ha una temptativa o un suïcidi. Enllaç: [Els intents de suïcidi en adolescents augmenten un 27% en l'any de la pandèmia \(ccma.cat\)](https://ccma.cat)

diagnòstics pel confinament i la limitació de la mobilitat que han afectat la recuperació del funcionament social, acadèmic i laboral de persones amb malalties mentals. També s'ha limitat el tractament de persones amb malalties mentals així com la rehabilitació comunitària que s'ha reduït. Ara s'està intensificant aquesta tasca des de Salut i s'estan presentant accions per posar solució, com les 160 places per rehabilitació comunitària per a persones amb malaltia mental greu i la contractació de 50 nous professionals de la salut mental que ajudaran als equips d'atenció primària.

Per últim, uns dels efectes més importants a la majoria de territoris, els efectes socioeconòmics. I és que la crisi està tenint efecte en la salut mental de la població com ja va passar amb la del 2008. Això ha provocat un augment dels problemes d'ansietat i depressius, patologies prevalents, però gens greus.

També, les persones que ja patien una malaltia mental tenen un risc més elevat de descompensació o deteriorament i pot afectar els infants i joves. Com per a tota la resta de problemes s'ha exposat un pla d'accions per posar solució.

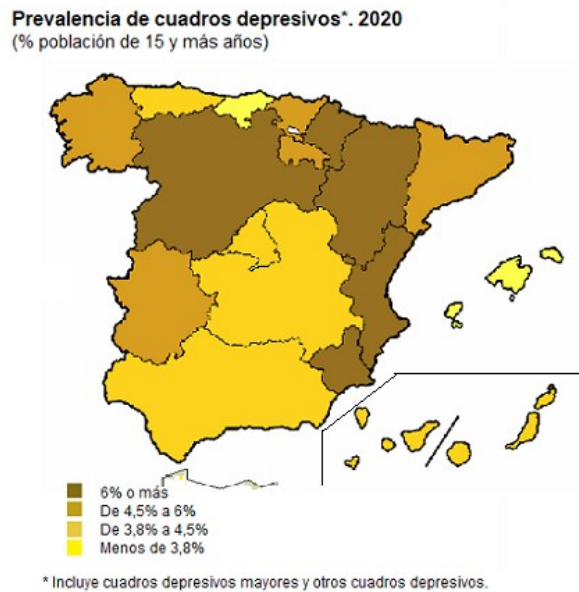
Aquest són el reforç dels CSMIJ i CAS, l'ampliació de places de rehabilitació comunitària, la millora de l'atenció a partir de recursos digitals o telemàtics per no saturar els serveis presencials, la creació de nou model d'hospitalització i atenció a domicili, un pla d'acompanyament a la salut mental i l'augment de places de PIR i MIR.

Impacte a nivell internacional de la pandèmia i el confinament en la salut mental

Hi han hagut diversos estudis internacionals que mostren l'augment de patologies de salut mental, un d'aquests és el realitzat per la revista "The Lancet", que mostra com han augmentat en un 28%¹³ els casos de depressió i en un 26%¹⁴ els casos d'ansietat.

13 Font: Estudi de "The Lancet". Enllaç: [La epidemia que subyace tras la covid: los casos de depresión y ansiedad crecen más de un 25% en el mundo | Ciencia | EL PAÍS \(elpais.com\)](#)

14 Font: Estudi de "The Lancet". [La epidemia que subyace tras la covid: los casos de depresión y ansiedad crecen más de un 25% en el mundo | Ciencia | EL PAÍS \(elpais.com\)](#)



Gràfic 3 : Mapa segons prevalença de quadres depressius a Espanya de 2019 a 2020. *Imatge extreta de Productos y Servicios / Publicaciones / Colección Cifras INE*

És a dir, s'han produït 53 milions més de trastorns depressius dels esperats i 76 milions més dels casos d'ansietat esperats, sorprèn el fet que a nivell pràcticament mundial les previsions en una situació normal eren de 193 milions de casos de depressió i en el context de la pandèmia aquesta xifra va ascendir a 246 milions de casos. A més a més l'estudi mostra una dada interessant relacionada amb el meu treball i és que la majoria d'aquests nous problemes de salut mental han estat en dones i en joves, aquests últims són objectiu d'estudi de la meua part pràctica. Però aquesta prevalença no és la mateixa a tots els països, sinó que aquells on va haver-hi més casos i en conseqüència més restriccions socials han estat els països on més ha pujat la taxa d'aquestes malalties.

Com ja hem vist anteriorment a escala estatal un dels motius d'aquest augment de casos ha pogut estar i ha estat l'atenció precària durant la pandèmia o fins i tot la falta d'atenció, l'OMS a una enquesta a 130 països demostra i descobreix que un 60%¹⁵ de les persones vulnerables va patir interrupcions als serveis de psicoteràpia, això fa pensar molt si aquesta "pandèmia mental" l'hauríem pogut evitar més fàcilment del que creiem. La part positiva, si es pot dir així, d'aquesta dada, és que aquests malalts que han empitjorat per atenció nul·la o

¹⁵ Font: OMS Enllaç: [La epidemia que subyace tras la covid: los casos de depresión y ansiedad crecen más de un 25% en el mundo | Ciencia | EL PAÍS \(elpais.com\)](#)

precària i aquells als que no s'ha donat un diagnòstic ràpid, en ser atesos s'aniran estabilitzant i aquest augment de la prevalença de les malalties mentals no serà exponencial any rere any.

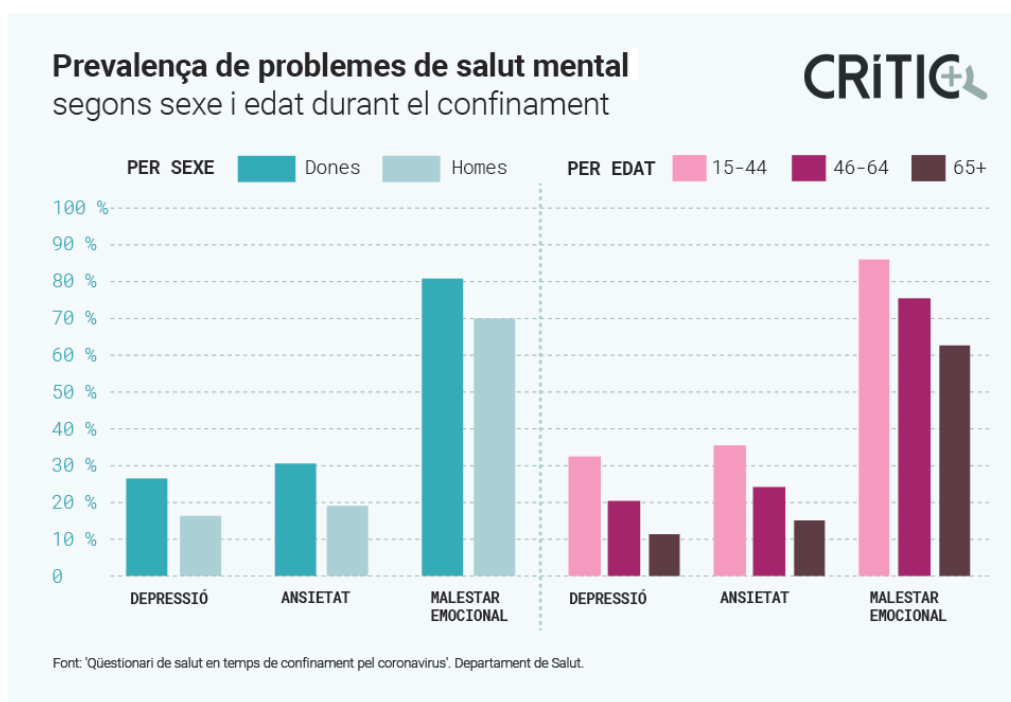
Com ja he mencionat els dos grups més vulnerables han estat, pel que ha demostrat l'estudi, les dones i els joves. Segons Víctor Pérez (psiquiatre a l'Hospital del Mar) les dones, en aquesta societat per desgràcia, assumeixen més responsabilitats domèstiques, de cuidar als familiars si es posen malalts i ajudar als nens i els cuiden en tancar les escoles. A més a més la bretxa salarial desfavoreix les dones i no les permet tenir estalvis, estan en un desavantatge financer. Un altre aspecte és la causa biològica, i és que les dones pel seu complex ritme hormonal i les situacions del part i del postpart estan sotmeses a més tensió i són més vulnerables a aquest tipus de patologies. Per una altra banda, els joves, han vist tancades les escoles i la interacció cara a cara amb els seus companys, han estat restringits en una edat rebel i de canvi i això ha provocat que es vegin més afectats que altres rangs d'edat. L'exemple és que la prevalença addicional d'aquests casos té el seu punt màxim en persones d'entre 20 i 24 anys.

Efectes de la pandèmia en la salut mental dels joves

Com als adults, els efectes de la pandèmia i tot allò que pot causar desestabilització emocional els ha afectat. Però a més a més infants i joves han estat sovint acusats de ser causa d'alguns problemes arran la pandèmia, els infants perquè eren els que en teoria contagiaven més i més fàcilment, i els joves quan va acabar el confinament, perquè se'ls acusava de molts rebrots i de tenir conductes irresponsables respecte a les restriccions. Per això ha estat un col·lectiu molt culpabilitzat i oblidat.

Tot i que no ho sembla, en el moment del confinament els infants de fins a deu anys van ser els més afectats en la seva salut mental, segons un estudi, i ara en el seguiment s'ha vist que la majoria ja s'ha recuperat i no ha anat més enllà, per sort.

L'estrès ha pogut fer sortir els trastorns que no haurien sortit ara, però les persones que eren vulnerables han desenvolupat els trastorns amb més facilitat a causa d'aquest estrès, i més si parlem d'adolescents que ja tenen estrès per altres motius. A més a més la sensació de soledat i d'incomprensió ha pogut generar malestars que abans no hi eren o agreujar els que ja existien. Especialment, han sigut el col·lectiu més afectat per la crisi socioeconòmica i en general pel confinament.



Imatge 13 : Prevalença de problemes de salut mental segons sexe i edat durant el confinament. *Imatge extreta de Sis consells per cuidar la salut mental en temps de coronavirus (elcritic.cat)*

També les temptatives de suïcidi han augmentat en aquest grup. En conclusió aquests efectes en la salut mental no han estat només per als adults sinó que els joves també han patit i estan patint. I s'ha d'intentar acompanyar i ajudar al fet que els malestars desapareixen o que la seva gestió sigui adient per no desenvolupar un trastorn mental.

1.4.2 Mesures respecte a la salut mental després del confinament

Mesures a Catalunya

Catalunya no ha estat una excepció d'aquest augment de les patologies, s'han vist augmentades en un 50%, per exemple a l'Hospital Sant Joan de Déu ho han estat en un 47% al primer trimestre de 2021.

El govern de Catalunya afirma que la salut mental serà a partir d'ara una prioritat, a causa del canvi que ha suposat a les vides de tots i les conseqüències que ha deixat el COVID. Les conseqüències són les que fan al govern plantejar-se una modificació i redimensió del sistema sanitari respecte de la salut mental. S'ha de fer per la por d'una possible cronificació d'aquelles patologies desenvolupades durant o després del confinament. De fet, ja s'han anat fent canvis veient les necessitats que anaven sorgint com la inversió d'1,3 milions d'euros per reforçar l'atenció de trastorns alimentaris i 2,9 milions per ampliar les places del Servei de Rehabilitació Comunitària. A més a més també s'han invertit 3,8 milions en assistència primària, que inclou la de la salut mental. S'està veient que el que hi ha és molt greu, però si no s'actua de forma immediata per prevenir el que vindrà serà molt pitjor.

La prioritat del canvi està en la primera línia que atén als pacients, s'ha de formar gent per diagnosticar i tractar depressió i ansietat quan ve algú d'urgències i ser capaços de no deixar que es faci greu, però per a això falten 600 psicòlegs a la xarxa pública. Per això, s'han doblat les places per psicologia clínica, però la formació no l'acabaran fins d'aquí a quatre anys i la necessitat d'ells és immediata. Mentrestant s'està pensant a aplicar una estratègia que ja s'utilitza a altres països, consisteix a formar a persones que han patit un trastorn mental perquè acompanyin a persones que el pateixen ara, però això només és un complement.

També plantegen millorar l'accessibilitat, la col·laboració, la priorització de la diagnosi ràpida i també la digitalització, que podria facilitar les tasques i l'accessibilitat en alguns casos. L'educació també és un punt a tractar, ja que és millor saber abans que haver de curar-se després, educar en promoció i prevenció a les noves generacions és essencial, i ha d'haver-hi cooperació entre departaments per millorar al màxim l'atenció integral.

Les últimes notícies i fets a Catalunya han estat les queixes dels especialistes per les mancances del sistema de salut, falten especialistes i en conseqüència s'arriba tard a la detecció, tampoc es treballa prou amb les famílies. El govern reconeix que el sistema no copsa les necessitats dels infants i els joves en l'atenció, prometen una inversió de 3 milions d'euros per crear deu equips de quatre especialistes per atendre a domicilis. Aquesta aposta és deguda a la creença que el sistema té mancança en l'àmbit de l'actuació comunitària i que una actuació a domicili, de forma immediata i concreta, amb calma i en un bon entorn per al pacient pot ser molt més efectiu que una visita a un CAP o un ingrés a un hospital.

Pla de mesures a Espanya

A l'Octubre del 2021 va sortir un primer pla de mesures per a la salut mental que serà de 100 milions d'euros. Les dues mesures principals d'aquest pla són un servei de telèfon d'atenció al suïcidi 24 hores, que podrà derivar a les urgències en casos que es considerin necessaris, i la creació d'una especialitat de psiquiatria infantil i d'adolescents per a la pròxima convocatòria de formació especialitzada. Un altre aspecte que es vol preveure i millorar en aquest pla són les conductes addictives, sobretot les relacionades amb xarxes socials com ara Facebook o Instagram, ja que alguns estudis han demostrat que un 32%¹⁶ de noies que se sentien malament amb el seu cos quan entraven a Instagram se sentien encara pitjor, això té un efecte directe en la prevalença de trastorns de la conducta alimentària i es pot veure, i s'ha vist, multiplicat en un moment on les xarxes socials han agafat més força que mai, després del confinament.

Tot i ser un primer pas, psicòlegs d'associacions d'Espanya, com ara Carlos Losada, de l'associació nacional de psicòlegs clínics residents, han qualificat aquestes mesures d'insuficients, tot i que són bones notícies. El principal

¹⁶ Estudis del propi Facebook, que han estat descoberts per la revista The Wall Street Journal. Enllaç: [Unos informes de Facebook revelan que Instagram es tóxico para muchas adolescentes \(lavanguardia.com\)](https://www.lavanguardia.com)

problema és que a Espanya el que es necessiten són professionals, ja que el nostre sistema de salut mental està basat en les persones i no en tecnologies, en conseqüència s'ha d'invertir en les persones, per fer-nos una idea, per arribar a la mitjana europea de psiquiatres, psicòlegs i infermeres especialitzades necessitaríem 1.500¹⁷ psiquiatres més. Si comparem la ràtio de psicòlegs per cada 100.000 habitants a Espanya, 6, amb la mitjana d'Europa, 18, observem d'on venen les queixes, estem tres vegades per sota del que hauríem de tenir. Losada reclama que són necessàries 6.000 places de psicòlegs clínics al servei nacional de salut i amb el pressupost exposat per Sánchez només es podrien contractar 2.000 un any. En aquest sentit el problema és que les persones recorren al sistema privat on es donen cites de forma més immediata i amb més freqüència, que és el que realment necessiten els malalts, això no permet que el sistema públic millori i aquest no és un aspecte que vingui de nou, sinó que amb la sobreesaturació actual del sistema aquest fenomen s'ha multiplicat.

A més a més el telèfon de suïcidi, a part que és una mesura que ja s'hauria d'haver pres pel baix cost i la seva importància, és un servei que s'ha de fer d'una forma molt conscient i especialitzada, ja que en cas de fer-se de manera incorrecta pot ser contraproduent.

Hi ha també altres sectors dins la psicologia que es queixen del fet que aquestes mesures i lleis exposades per segons quins sectors del govern l'únic que fan és estigmatitzar, més encara, les malalties mentals.

La conclusió de les mesures exposades per Pedro Sánchez, precisament el dia mundial de la salut mental de 2021, és que són insuficients i que si es vol cobrir realment aquesta necessitat, s'han de prendre moltes més mesures i més importants.

1.5. Problemàtiques d'interès per a la part pràctica

1.5.1 TCA

¹⁷ Font: ANPIR Enllaç: [Sánchez anuncia un plan de salud mental dotado con 100 millones de euros | Sociedad | EL PAÍS \(elpais.com\)](#)

Els TCA, trastorns de conducta alimentària, són un tipus de trastorns mentals caracteritzats per la modificació de la forma de pensar, sentir, o comportar-se en la relació amb l'alimentació, el pes, o la figura. Les persones que es veuen afectades són majoritàriament nens/es i dones joves, tot i que ara es veu cada cop més en adults. Tenen efectes nutricionals, biològics, psicològics i socials. I es poden donar tant en persones sanes com en persones que ja presenten altres malalties, veiem diferents factors de risc que mostren la possibilitat de patir aquest tipus de malalties.



Imatge 14: Representació de com es veu una persona amb una TCA. *Imatge extreta de [Cómo saber si tienes un trastorno de la conducta alimentaria \(marca.com\)](#)*

Factors de risc

Es classifiquen segons si són individuals o per la societat i la família.

Dins dels individuals tenim, en primer lloc, el genètic, ja que les probabilitats de patir un TCA s'incrementa quan hi ha un antecedent a la família. En segon lloc, la pubertat i l'adolescència, perquè aquest tipus de trastorn sol afectar majoritàriament a persones en aquesta etapa vital, a més a més els canvis que es donen a la pubertat al cos suposa canvis hormonals, corporals i psicològics que faciliten la preocupació maximitzada per la imatge i el cos. En últim lloc, els factors psicològics com ara elevat nivell de perfeccionisme, obsessió, ansietat, introversió, inseguretats i baixa autoestima. Es poden combinar amb els anteriors.

Els factors familiars tenen a veure amb esdeveniments vitals importants relacionats amb la família. El tipus de família, si hi ha una relació dolenta entre pares i fills, famílies desestructurades, sobreprotectores, exigents o rígides, també famílies amb dificultats per a expressar les emocions o que no fan dietes saludables. Un altre factor són les experiències vitals negatives com ara un dol, abusos sexuals i ruptures sentimentals. També es podrien considerar factors les dificultats de socialització, canvis de domicili i escola i els problemes emocionals.

Els factors socioculturals són molt influents si parlem d'occident, on el cànon de bellesa establert és el de noies excessivament primes, d'aquesta forma la moda marca uns valors que no sempre es poden ajustar als cossos i produeixen creences personals respecte del pes, la dieta, la figura i la bellesa.

Concretament, parlem per exemple de dietes molt estrictes per motius estètics, ja que les dietes han d'estar recomanades per especialistes de la salut i no fer dietes de forma arbitrària que gent amb altres factors de risc poden veure com un model de conducta. També poden influir les crítiques i burles rebudes per la imatge corporal i el pes sigui dins de la família o a cercles socials, aquest és un dels factors més influents en adolescents diagnosticats amb TCA. Tot i que no ho pot semblar a priori l'esport professional també pot portar a un control molt estricte de la dieta i pot desencadenar en un trastorn. Per últim els mitjans de comunicació, no tots, poden recomanar mesures que no són adients i més aviat són perilloses a més a més, poden ficar idees respecte de la bellesa i la primesa.

L'últim factor de risc és el consum d'alcohol o de drogues.

Tractament

Les persones que pateixen un TCA no tenen consciència de la malaltia i rebutgen el tractament. A més a més en aquest tipus de trastorn es veu implicada tota la família i el tractament ha de ser conjunt. És un tractament que dóna suport a tots els àmbits que toca la malaltia, dona resposta mèdica,

psicològica, social i familiar. Aquesta recuperació dura aproximadament de 2 a 4 anys i no és lineal sinó que poden haver-hi millores i empitjoraments.

Prevenió

Hi ha tres possibles formes de prevenió per als trastorns de conducta alimentària.

El primer és l'oferiment d'informació respecte d'aquest tipus de malalties i les seves conseqüències nocives per a la salut evitant que aquesta informació provoqui conductes de risc.

La segona és ensenyar als adolescents a què entenguin de forma correcta els missatges que reben per part de la societat i els mitjans de comunicació per a que aprenguin a desxifrar-los i desenvolupin un pensament crític respecte el pes, la figura, les dietes i promovent l'autoconeixement i l'autoacceptació.

La tercera és intentar reduir la influència dels factors de risc. Per exemple evitant la interiorització dels cànons de bellesa, la preocupació excessiva pel pes, les dietes estrictes, la baixa autoestima i el perfeccionisme. Alhora s'han de promocionar actituds positives respecte de l'acceptació corporal, els treballs d'habilitat social, les tècniques de resolució de problemes, ajudar a suportar la pressió social, entre moltes altres.

Aquestes tres possibilitats són a escala global, però de forma concreta hi ha infinitat de mesures de prevenió que es poden aplicar segons l'àmbit, a les famílies, els organismes, l'atenció primària, els centres educatius, els mitjans de comunicació i la publicitat. Poden anar encaminats cap a aquests àmbits, però es basen en els tres trets generals esmentats.

1.5.2 Ansietat

L'ansietat pot ser un sentiment que tots hem patit, el sentiment d'angoixa que patim davant d'una situació d'alarma, és un mecanisme de defensa davant d'una situació de perill o de dificultat. Però en aquest cas parlem de l'ansietat en el sentit de trastorn, quan aquesta sensació es fa freqüent o més intensa del

que hauria de ser, aquesta sensació interfereix en la vida diària i impedeix realitzar segons quines activitats a qui la pateix.

Tipus

Poden haver-hi molts tipus d'ansietat segons en què se centra aquesta angoixa i sensació de perill.

Alguns d'aquests tipus són l'agorafòbia, on la sensació d'ansietat és provocada pels espais tancats (o situacions on no hi ha possibilitat de fugir), els atacs de pànic, són episodis de por o malestar que provoquen sudoracions, palpitations, tremolors, sensació d'ofec, entre d'altres, aquests atacs duren entre 10 minuts i una hora. Un altre tipus són les fòbies, les socials, on la persona té por a situacions on pot ser jutjada per altres persones i pot sentir-se inferior, o les fòbies específiques, on la por és provocada per una situació concreta, un tipus d'animal, anar al metge... També hi ha els trastorns d'ansietat, el trastorn d'ansietat generalitzada, on la persona es preocupa de forma constant i excessiva per situacions quotidianes, el trastorn d'ansietat degut a malalties, quan l'origen de l'ansietat és un problema de salut físic, el trastorn d'ansietat per substàncies, en el qual l'origen és l'abús de consum de determinades drogues i la dependència d'aquestes, i el trastorn d'ansietat no especificat, en el qual no es coneix l'origen o no hi ha indicis suficients per decantar-se per un tipus determinat. Addicionalment hi ha el trastorn obsessivocompulsiu, on unes idees constants provoquen malestar, la persona els intenta evitar i entra en comportaments repetitius que s'anomenen compulsions. I per últim el trastorn per estrès posttraumàtic, apareix a conseqüència d'una vivència traumàtica, que ha posat en risc la vida de la persona.

Causes

Com ja he mencionat a l'apartat anterior qualsevol situació on una persona perdi el control o senti una por i un risc per a la seva salut pot provocar una sensació d'angoixa que desencadeni un possible trastorn d'ansietat o fòbia. També he mencionat la possibilitat de patologies físiques o consum de drogues

com a causa. Com es pot comprovar qualsevol situació portada a l'extrem pot ser susceptible de provocar un trastorn d'ansietat.

Síntomes

Com la majoria de malalties mentals té diversos tipus de simptomatologies. Els símptomes psicològics, la preocupació, la por, la inseguretat, inquietud, dificultat de concentració, pensaments negatius, etc. En segon lloc, els símptomes físics, sudoració, tremolors, palpitations, tensió muscular, mal de cap, hiperventilació, sensació d'ofec, problemes gastrointestinals, entre d'altres. I els símptomes conductuals, plorar, tartamudejar, fer moviments repetitius, quedar-se paralitzat, dur a terme activitats en excés (com ara fumar, beure o menjar) i evitar determinades situacions.

És clar que segons el tipus d'ansietat els símptomes seran uns determinats i no pas uns altres, però aquesta és una representació general dels possibles símptomes.

Tractament

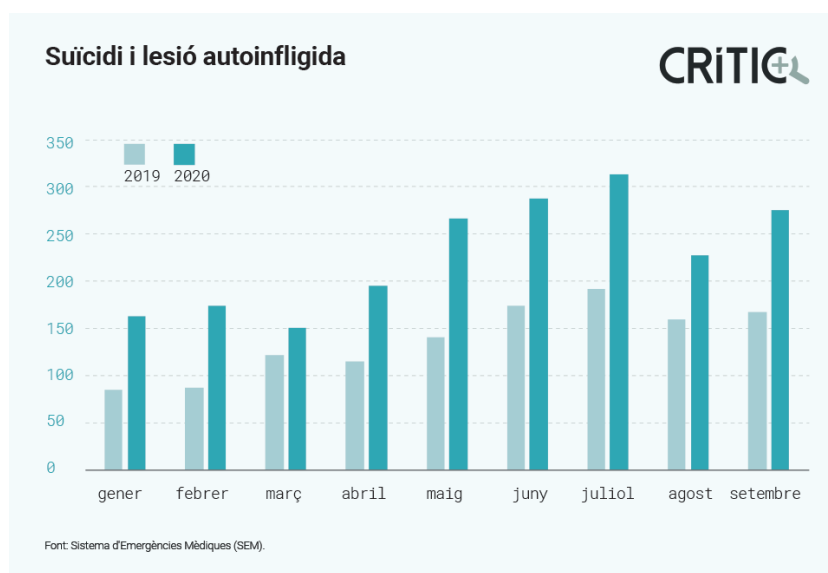
En ser una sensació que es pateix sense tenir el trastorn el tractament se centra en el fet que la persona pugui controlar la sensació i superar-la de forma autònoma, el problema ve quan la persona perd la capacitat de control, en aquest punt són necessaris els medicaments, entre els quals predominen els ansiolítics, però només en casos extrems i s'ha de compaginar amb teràpies que fomentin l'autocontrol i l'autoconeixement. La teràpia cognitivoconductual és la principal, combina tècniques cognitives, identificació i neutralització dels pensaments erronis respecte de la realitat causats per l'ansietat, tècniques de relaxació que milloren l'estrès i ajuden a controlar la respiració, i tècniques conductuals en les quals s'exposen a situacions que causen l'ansietat i s'ensenyen tècniques per fer-los front.

1.5.3 Suïcidi

Tot i que no és una patologia és un problema de caràcter mental, i no ho són tant els que es duen a terme sinó la quantitat d'intents que es donen.

El suïcidi no té una definició acordada, és a dir, tothom coincideix en el fet que és la mort provocada per un mateix, la diversitat d'opinions ve a l'hora de decidir quina és la seva finalitat, podríem pensar que sempre és la mort, que les persones que se suïciden volen morir, realment aquestes persones solen voler que el seu patiment, físic o psicològic, desaparegui, i no troben un altre camí que posar fi a la seva vida.

El suïcidi és un problema de salut pública, ara i abans de la pandèmia, sobretot en joves d'entre 16 i 35 anys, franja en la qual és la primera causa de mort¹⁸.



Gràfic 4 : Comparació entre 2019 i 2020 de suïcidis i autolesions a Catalunya. Imatge extreta de [Covid-19 i salut mental: més ansiolítics i pocs psicòlegs \(elcritic.cat\)](https://www.elcritic.cat)

S'ha de dir que el suïcidi no sempre és conseqüència d'un trastorn mental previ, és a dir que no totes les persones que pateixen malalties mentals si empitjoren tendiran a suïcidar-se, però si que està demostrat que el 90%¹⁹ de persones que se suïciden tenen algun problema de salut mental, que no ha de ser necessàriament un trastorn o una malaltia. No podem afirmar que la causa

18 Font: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (CNJC) Enllaç: [La pandèmia aguditza els problemes de salut mental en els joves: "Aquest últim any ha estat un dels pitjors" - El Diari de la Sanitat \(diarisanitat.cat\)](https://www.diarisanitat.cat)

19 Font: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (CNJC) Enllaç: [La pandèmia aguditza els problemes de salut mental en els joves: "Aquest últim any ha estat un dels pitjors" - El Diari de la Sanitat \(diarisanitat.cat\)](https://www.diarisanitat.cat)

dels suïcidis és sempre una afecció mental prèvia perquè es considera que el suïcidi té una causalitat multifactorial, no de forma casual un d'aquests factors és l'edat i, de fet, les edats més vulnerables són a l'adolescència. Altres factors són el context social i econòmic que sovint són angoixants per a algunes persones i provoquen en aquestes idees suïcides que s'acaben duent a terme en alguns casos.

L'Associació Catalana de Prevenció del Suïcidi és una associació formada per un col·lectiu de professionals i voluntaris que han viscut en primera persona les conductes suïcides i donen ajuda comunitària a persones i famílies que viuen el suïcidi o la temptativa de prop. Una dada important que aporta aquest servei és el fet que des de juliol de 2020 el 95%²⁰ de les consultes fetes a aquest servei tenien algun component relacionat amb el confinament o la pandèmia.

1.5.4 Estigmatització de les malalties mentals

Tot i que les malalties mentals cada cop estan més normalitzades i que 1 de cada 4 persones patirà una malaltia mental a la seva vida²¹, l'estigma és un dels principals problemes al voltant de la salut mental. Socialment, les persones que tenen una malaltia mental estan vistes com a diferents, no com una persona que té una malaltia física, es posen etiquetes que ens fan a tots tenir una percepció equivocada de les persones amb problemes psicològics, això és dolent per a les persones, ja que s'autoestigmatitzen i encara que pensin que poden tenir símptomes es neguen a reconèixer que tenen un problema per por a ser jutjats, sobretot si parlem de joves, en conseqüència els diagnòstics es retarden i les malalties s'agreugen. Per això és un aspecte a treballar com a societat i amb visió d'una normalització del tractament de la salut mental i en conseqüència la seva millora.

20 Font: ACPS (Associació Catalana de Prevenció del Suïcidi) Enllaç: [La pandèmia aguditza els problemes de salut mental en els joves: "Aquest últim any ha estat un dels pitjors" - El Diari de la Sanitat \(diarisanitat.cat\)](#)

21 Font: OMS Enllaç: [Una de cada cuatro personas sufrirá un trastorno mental a lo largo de su vida \(lavanguardia.com\)](#)

2.PART PRÀCTICA

La part pràctica del meu TR està centrada en la nostra ciutat, Santa Coloma de Gramenet, i més concretament en els joves de la ciutat. L'objectiu és veure com ha afectat aquesta secció de la població el confinament en relació amb la seva salut mental per així poder veure si realment la hipòtesi és certa.

2.1Descripció de la xarxa d'actuació a Santa Coloma

Per poder veure quina atenció de la salut mental hi ha a Santa Coloma de Gramenet i quins recursos tenim al nostre abast quan accedim a la salut pública amb una problemàtica psicològica hem de descriure la xarxa d'actuació de Santa Coloma en salut mental. A partir d'aquí podrem veure si hi ha carències i si realment la xarxa és completa i efectiva per solucionar les problemàtiques de la ciutat i també si aquesta xarxa canvia amb la pandèmia i els efectes en la salut mental que té i tindrà. Dins de la xarxa diferenciem segons el tipus d'atenció en atenció primària, atenció a la comunitat, atenció hospitalària, recursos socials i món associatiu.

2.1.1Atenció primària

Centres d'atenció primària

En aquest grup s'inclouen tots els CAP de Santa Coloma, que són: CAP Singuerlín, CAP El Fondo, CAP Llatí, CAP Santa Coloma de Gramenet, CAP Santa Rosa i CAP Can Mariner.



Imatge 15 : Xarxa de Caps de Santa Coloma a un mapa. *Imatge extreta de Google Maps editada.*

Aquests CAP fan el servei més bàsic de detecció i qualsevol pot anar, no té una funció específica com altres serveis que veurem més endavant. Tot i això, podríem dir que les seves funcions més rellevants en tema de salut mental són la detecció i actuació preventiva a centres educatius de secundària, els grups psicoterapèutics per a persones amb depressió i ansietat, l'atenció psiquiàtrica i la derivació a la xarxa d'atenció de la salut mental.

Oficines d'atenció a les famílies de serveis socials

Trobem una oficina a cada districte de la ciutat menys l'1 i el 2 que comparteixen. Aquestes oficines estan destinades a persones amb problemes socials que poden incloure problemes de salut mental. Entre les seves funcions es troben les d'avaluar situacions per informar i gestionar els recursos i promoure la inserció laboral i social.

2.1.2 Atenció a la comunitat

Centre de salut mental d'adults Martí i Julià

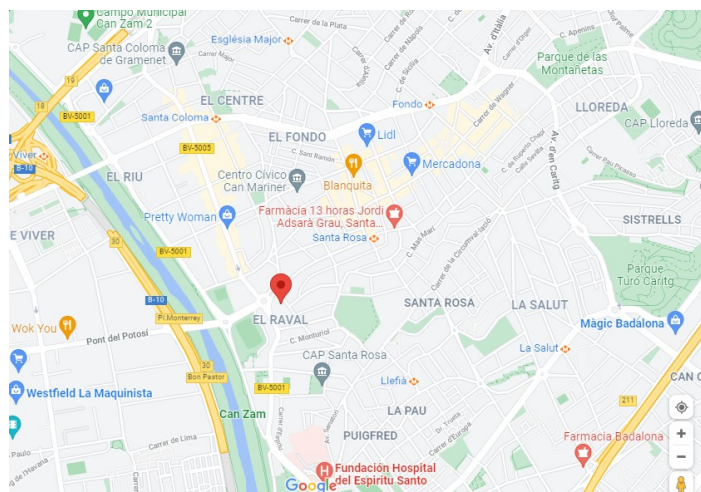


Imatge 16 : Localització del centre de salut mental d'adults de Santa Coloma de Gramenet.

Imatge extreta de Carrer d'Irlanda, 79 - Google Maps

És un servei dirigit a adults residents a Santa Coloma. Entre les seves tasques es troben el suport a l'atenció primària, l'atenció a persones amb un trastorn psicològic o psiquiàtric (sigui diagnòsi, orientació, tractament o seguiment), el suport per a les famílies o l'entorn social, els serveis terapèutics i farmacològics així com psicoterapèutics per pacients i familiars, els programes de seguiment individual i la coordinació amb altres serveis de Santa Coloma.

Centre de salut mental infantil i juvenil



Imatge 17 : Localització del CSMIJ de Santa Coloma de Gramenet. *Imatge extreta de [CSMIJ - Google Maps](#)*

És un servei dirigit a persones de menys de divuit anys amb problemes mentals. La seva assistència en salut mental inclou el diagnòstic, l'orientació i el tractament d'aquests menors, també atén a infants i adolescents tutelats. A més a més tracta trastorns mentals greus a infants i fa l'acompanyament de les famílies i col·labora en l'escola Josep Sol en el tractament de nens amb espectre autista. Per últim té la funció d'intervenir les aules d'educació especial d'escoles com el Fray Luis de León i instituts com les Vinyes i Can Peixauet.

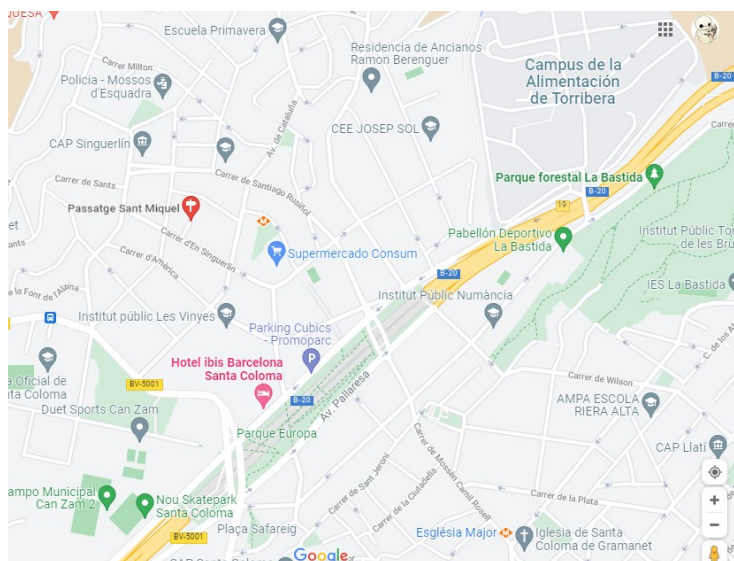
Hospital de dia d'adults de salut mental

És un hospital per a persones majors d'edat residents a Santa Coloma de Gramenet, Sant Adrià del Besòs i Badalona. Són internades persones amb un trastorn mental que necessita assistència intensiva durant un període de temps limitat per poder estabilitzar el seu estat psicopatològic i millorar la seva qualitat de vida. Per poder fer aquesta ajuda tenen diferents programes com ara l'acollida, la teràpia psicoeducativa, la recuperació cognitiva, el foment d'habilitats socials i hàbits saludables, l'entrenament metacognitiu, els tallers i el suport a les famílies.

Servei de rehabilitació comunitària

És un servei per a persones adultes amb un trastorn mental greu que necessiten ser reinserits en la societat o necessiten rehabilitació. En aquest servei es fa un seguiment dels diferents àmbits (psicològic, treball social...), també es fan activitats de reinserció i rehabilitació sempre segons el nivell del trastorn del pacient i per últim es fan accions en espais normalitzats de la comunitat.

Hospital de dia per adolescents



Imatge 18 : Localització de l'hospital de dia per a adolescents. *Imatge extreta de Pg. Sant Miquel, s/n, 08924 Santa Coloma de Gramenet - Google Maps*

Poden anar adolescents d'entre 12 i 18 anys per ser assistits de forma multidisciplinària del seu trastorn mental, també es fan tallers i activitats educatives i psicoterapèutiques, així com s'assisteix la família.

Pla de seguiment individual

Poden anar-hi persones de més de divuit anys amb trastorns mentals severos que estan mal connectats amb la xarxa de salut mental sigui perquè estan desvinculats o perquè la utilitzen de forma inadequada. Aquest servei facilita una estratègia personalitzada amb l'ajuda de la xarxa de salut mental i altres serveis, així com el diagnòstic i l'avaluació de les necessitats del pacient. A més a més s'intenta millorar el vincle amb la xarxa de salut i l'adherència al tractament. També es milloren les activitats bàsiques i l'instrumental de vida quotidiana de les persones afectades i s'intenta reduir la dependència dels serveis hospitalaris i el nombre d'ingressos.

Espai situa't i projecte activa't per la salut mental

Adreçat a persones i familiars amb contacte directe amb problemes de salut mental, també a professionals o població general amb interès en la salut mental. La seva tasca és d'assessorament respecte dels trastorns mentals a la població interessada o afectada a través, per exemple, de punts d'informació i d'atenció comunitària. S'ocupen també de gestionar i atendre les demandes cap a persones amb trastorns mentals o les seves famílies.

2.1.3 Atenció hospitalària

Urgències i hospitalització breu

Serveix per a persones de més de divuit anys residents a Santa Coloma que necessitin atenció per una crisi o descompensació mental greu. Diferenciem el programa segons si parlem d'urgències o d'aguts.

En el cas de les urgències s'atén a persones que pateixen una crisi, primer descomposició greu, distorsió de la realitat, desadaptació a la societat per la malaltia amb risc d'exclusió mental, processos crònics que tornen a ser aguts i conductes amb risc d'agressivitat cap a la mateixa persones o altres.

En el cas dels aguts és l'atenció a persones que tenen un trastorn mental que no pot ser resolt en un entorn extrahospitalari.

Unitat de subaguts

Poden anar persones majors d'edat amb un trastorn mental greu que presentin la necessitat de rehabilitació psicosocial i un ingrés de màxim tres mesos.

Fan una valoració i tractament de la patologia psiquiàtrica així com un seguiment sanitari, psicològic i social. També es fan teràpies ocupacionals i

activitats hospitalàries de rehabilitació. S'encarreguen de la reinserció comunitària i de l'orientació laboral i de lleure.

Servei de mitja i llarga estada psiquiàtrica

Destinat a persones majors d'edat amb un trastorn mental sever que tenen inestabilitat clínica fins al punt de ser perillosa per a la mateixa persona o les persones que l'envolten, són persones que necessiten rehabilitació orientada a ser conscients de la malaltia, intenta una millora dels dèficits funcionals i l'estimula la capacitat d'autocura per permetre major nivell d'autonomia.

Es fa una valoració i un tractament de la patologia i es fa un seguiment psicològic, sanitari i social. També fan teràpies ocupacionals, activitats rehabilitadores i de reinserció, tallers d'activitats quotidianes (com ara esport, art...) i voluntariats.

2.1.4 Recursos socials

Llar residència

És un servei per a persones amb problemes socials derivats d'una malaltia mental, menors de 65 anys i residents a Catalunya que requereixin un acolliment temporal o que puguin fer la vida quotidiana amb supervisió externa.

El servei ofereix allotjament, serveis bàsics d'acolliment, convivència i relacions personals i socials, i manutenció. També suport personal i atenció a la salut, seguretat i neteja, a més a més d'assessorament i supervisió sempre promovent l'autonomia personal i del lleure. A més a més ofereixen activitats de la vida diària, esportives i diversos tallers.

Club social Gramenet

Adreçat a persones adultes amb problemes de salut mental que necessiten inserció social o lleure constructiu. El seu objectiu és potenciar l'autonomia, la qualitat de vida i la socialització a partir d'activitats siguin externes o internes. També fan activitats de sensibilització i col·laboració amb altres entitats i deriven a centres de salut mental a qui creuen adient.

2.1.5 Món associatiu

Activament Catalunya Associació

És una associació per a persones que han patit o pateixen trastorns mentals en primera persona. Fan grups d'ajuda mútua entre persones que han patit malalties mentals, també fan formació i activitats d'enfortiment de persones afectades i activitats artístiques, de lleure, relació i aprenentatge.

AMMAME (Amics de la malaltia mental)

És una associació per a familiars de persones amb malalties mentals o problemes de salut mental. Tenen un servei d'atenció per a aquestes famílies i grups d'ajuda entre familiars així com tallers i activitats i sortides, també poden prestar ajuda psicològica a vegades.

2.2 Entrevistes

Per poder tenir millor coneixement de com funcionen alguns organismes que apareixen a la llista de la xarxa i per saber l'opinió i sensació de persones que es troben en primer línia i en contacte directe amb les problemàtiques he fet una sèrie d'entrevistes a diferents persones que he cregut adient i útil per al meu treball.

2.2.1 Entrevista CSMIJ

Al CSMIJ vaig fer l'entrevista a l'Eulàlia Sayrach que és la sotscoordinadora del centre i treballadora social. És interessant veure la sensació que té el principal centre d'atenció a infants i joves amb problemes de salut mental que tenim a la nostra ciutat.

-Per fer la part teòrica he llegit respecte la funció que té el teu centre, però podries explicar-me concretament quina es la vostra tasca.

Al CSMIJ som la primera línia d'atenció, donem suport a joves i infants d'entre 0 i 18 anys tot i que sovint els pacients de 0 a 4 anys són derivats a un centre especialitzat en aquesta franja d'edat. El primer que fem quan ens arriben els casos, ja sigui d'escoles o de la xarxa de salut, és un diagnòstic per valorar el cas i veure com s'ha de tractar, posteriorment podem derivar alguns casos més greus a hospitals de dia per exemple. Nosaltres atenem des de allò més petit i menys greu fins a problemàtiques greus com la temptativa de suïcidi o les TCA. També ha de quedar clar que nosaltres no atenem aquells casos que tenen a veure amb l'escola, com ara una dislèxia, sinó que tractem tot allò que té un transfons emocional, és clar que això es pot detectar a una escola ja que és un espai on els nens passen molt de temps, però els casos sempre van lligats a les emocions.

-Durant el confinament l'assistència dels pacients va seguir de la mateixa manera o va canviar el sistema (via telemàtica, online,...)?

De fet durant el confinament no vam tancar gairebé mai, sempre teníem al centre un equip de professionals per atendre possibles casos urgents o primeres visites que requerien d'un contacte en persona. Per una altra banda vam fer el seguiment telemàtic i online dels casos que ja teníem al centre per fer el màxim acompanyament i recolzament possible. Cap al setembre ja havíem tornat a la activitat quasi normal, amb restriccions però fent les activitats d'abans del confinament.

-Després del confinament heu notat un augment dels casos i la pressió al centre?

Ha hagut un augment dels casos, s'ha duplicat gairebé el nombre de casos. La pressió també s'ha vist afectada ja que estem més saturats i centres com els hospitals de dia també ho estan per la quantitat de casos que requereixen els seus serveis, nosaltres derivem molts casos a hospitals de dia i si no poden assumir aquests casos els hem d'atendre nosaltres i clar, la pressió augmenta.

-Els casos que heu tractat després del confinament han sigut més greus (més intensos, amb més complicació,...)?

Jo crec que s'ha notat més l'efecte del confinament en la salut mental en aquest sentit que en l'augment de casos, perquè ara trobem casos molt més greus sobretot de TCA, de conductes auto lesives i de temptativa de suïcidi. És a dir, no és que entrin moltíssims casos nous però els que entren són més greus que abans.

-Quins han estat els trastorns que han augmentat més la seva prevalença després del confinament?

Les problemàtiques que més s'han vist augmentades han estat les que ja et comentava abans, les TCA, les conductes d'autolesió i les temptatives de suïcidi.

-Els trastorns que eren més freqüents abans del confinament han seguit sent-ho després o ha canviat la tendència?

La tendència ha canviat completament, això va lligat amb l'augment de la gravetat dels casos, abans ateníem més trastorns de la conducta, TDAH, i ara estem atenent molts casos de TCA, de temptativa de suïcidi, que són més greus.

-Els casos que ja teníeu al centre s'han vist agreujats després del confinament, han empitjorat?

És difícil poder dir-ho de forma precisa però de forma general sí, ara estem veient que han empitjorat molts dels pacients, tot i que el seguiment va passar de ser cada tres setmanes a ser setmanal durant el confinament, han hagut

molts casos que s'han vist perjudicats de forma negativa, és curiós perquè aquells que nosaltres preveiem que empitjorarien molt i petarien no ho han fet i han après amb la família a adaptar-se, s'han posat les piles, i altres que no tenien risc i veiem més lleus s'han vist molt afectats.

-Ha canviat el model de pacient que teníeu abans? (La franja d'edat o l'entorn social i familiar dels pacients que més es repetia s'ha vist modificada.)

L'únic aspecte que ha canviat ha sigut pot ser que ara atenem a moltes més noies, és a dir, des dels 4 anys fins als 10 o 12 la majoria de pacients són nois i des dels 12 endavant són noies, això s'ha mantingut però augmentant molt el nombre de noies de més de 12 anys tractades, la corba s'ha fet molt més prominent.

-Per al teu criteri quins han estat els factors lligats al confinament (haver de conviure més del normal, la psicosi pel contagi, preocupació pels diners, la incertesa,...) que han pogut ocasionar aquest canvi de la qualitat de la salut mental?

Jo crec que sobretot la incertesa, com a jove o adolescent el fet de no tenir clar que serà del teu futur, veure el món i no saber per on tiraràs o si aquest continuarà de la mateixa manera és un factor important. També el factor econòmic lligat a la família, si els treballs a casa han perillat, si la mateixa casa ha perillat, ha pogut afectar. A més a més un factor clau per a mi és com s'acompanya al jove o infant, si la família s'ha pres el confinament de forma negativa i ha patit, és fàcil que aquest patiment s'hagi "contagiat" i així hagi afectat més al nen, en canvi si la família ha vist el confinament com una oportunitat i s'ho ha pres de forma positiva això ha pogut ajudar. L'acompanyament és molt important i si jo vull demanar ajuda a algú i aquest algú està pitjor que jo m'ho amagaré i treure el mal d'alguna forma (auto lesionant-me, obsessionant-me amb el meu cos,...) per evitar molestar a aquest algú.

- Els factors econòmics i socials (cases més grans, equips per a cadascú, espai de lleure a casa, nombre de persones a casa,...) han pogut afectar a com s'ha passat el confinament i en conseqüència als possibles trastorns que s'han desenvolupat?

Com ja t'he dit el factor econòmic és un factor important, però jo crec que no és el més important, el fet del recolzament i l'acompanyament per exemple pot tenir més pes a l'hora de desenvolupar una problemàtica.

- Deixar la rutina d'amics, escola, activitats extraescolars, deixar una vida fora de casa i haver-se de comunicar mitjançant xarxes socials ha pogut afectar a la salut mental dels adolescents?

Depèn molt de com s'ha pres aquella persona el canvi de vida, és a dir, hi ha persones que han continuat relacionant-se tot i que d'una forma diferent, mitjançant xarxes socials o videotrucades, i han continuat tenint aquest recolzament tan important de fent de la seva edat. Clar si parlem d'algú que no ha continuat amb contacte de les amistats i s'ha tancat, i a més a més a casa s'ha fet un recolzament dolent llavors és possible que hagi afectat bastant. Tot i això aquest canvi de vida de forma global sí que ha pogut afectar.

-El fet que els adolescents siguin considerats més "inconscients" i se'ls culpabilitzi en moltes ocasions de ser els responsables de la majoria de contagis, ha pogut afectar a la seva salut mental?

No crec que hagi estat suficientment important, sí que ha comportat una carrega i hi ha adolescents que s'han enfadat per aquesta culpabilització, però precisament aquests són els menys greus, ja que tenen capacitat de reflexionar i esperit crític.

-L'adolescència és una etapa on hi ha molts canvis i on el desenvolupament mental i de la personalitat és molt important, el confinament ha pogut canviar les formes de veure la vida i la mentalitat dels adolescents, fins i tot la seva forma de ser i provocar un trastorn a causa de la pressió psicològica afegida?

Sí clar, l'adolescència és una etapa on hi ha molts canvis en la forma de ser dels adolescents i on creixen per ser adults, s'han de desenvolupar de la seva

forma , el confinament ha fet que aquest desenvolupament es talli i això ha pogut modificar i reprimir aquest desenvolupament que s'hauria d'haver fet d'una altra manera.

-Ja hem vist tots els efectes que ha provocat la pandèmia en la salut mental o encara trigarem en veure les conseqüències completes?

No, ha estat curiós perquè nosaltres havíem previst que el primer pic seria més aviat i la pujada de casos ha sigut més lenta, el primer pic va trigar en arribar i en conseqüència tot allò que ha de sortir sortirà més tard, és clar que l'iceberg encara té molt sota l'aigua encara i ha de sortir.

-Se li està donant suficient importància a la salut mental després de veure els efectes del confinament en aquesta?

Tot i que no ho sembla sempre se li ha donat importància en certa mesura a la salut mental, però ara amb aquest boom s'està prenent consciència real que els adolescents necessiten més recolzament i que s'ha d'acompanyar més.

-Se us ha proporcionat algun tipus d'ajuda, ja sigui amb personal, amb mitjans,...?

Hi ha un pla que té en comte donar-nos ajuda tot i que no sabem de quin tipus, però encara no se'ns ha donat res de suport per poder fer el nostre treball de forma més còmode tenint en compte la pressió afegida que tenim.

-Voldries afegir alguna cosa per concloure l'entrevista, alguna opinió o algun aspecte a destacar?

No tinc gairebé aspectes a destacar, ha sigut molt complet.

2.2.2 Entrevista regidora de salut ajuntament de Santa Coloma

Volia parlar amb algú de l'ajuntament principalment per saber quina importància donen a aquesta problemàtica i quines accions s'estan realitzant i quines es realitzaran. Vaig fer l'entrevista a Soraya Santalucia, regidora de salut de l'ajuntament de Santa Coloma.

-Quines són les competències que té l'ajuntament en la salut de la ciutat?

Les competències estan repartides, per exemple les competències que tenim a nivell municipal són les de protecció i promoció de la salut, és a dir, totes les campanyes de promoció com ara les xerrades als instituts. I de protecció de salut es fan totes aquelles inspeccions als locals de la ciutat que garanteixen que és un espai net i adient per a l'activitat que es realitza. En canvi tot allò que té a veure amb els CAPS, la salut mental, les addiccions i tot aquest servei, és competència de la generalitat. Llavors jo com a regidora de salut en aquesta part que no es competència de l'ajuntament tinc la tasca de vetllar i interessar-me per les necessitats dels ciutadans.

Ara si ens centrem en salut mental aquí a Santa Coloma tenim els recursos assistencials que són el CESMA, el CSMIJ, l'hospital de dia d'infants i joves i d'adults, l'SRC, entre altres serveis. Tot això ve per proveïdors, que són les empreses que s'encarreguen d'aquests serveis aquí a la ciutat, nosaltres estem al mig entre la ciutadania/entitats (que també acompanyen a les famílies) i la generalitat o l'autoritat competent. Nosaltres en termes de salut mental només fem la promoció i la prevenció i algun programa però encara que volguéssim no podríem ficar psicòlegs si falten perquè és competència de la generalitat.

-Durant el confinament es van deixar de banda totes les patologies que no fossin el COVID (incloent les de salut mental)?

Absolutament, amb l'arribada de la pandèmia es va deixar de banda absolutament tot i ara la situació és molt semblant. En mig de la pandèmia es va parar tot el que no sigues a vida o mort en tots els nivells i ara s'està veient l'empitjorament de moltíssimes patologies. A més a més tot va passar a ser telemàtic amb la complicació que això té per moltíssimes persones i sobretot en salut mental és molt necessari el tu a tu en un espai segur, ja que casa molt sovint no ho és.

-Tot i que ja has donat una idea, com va canviar l'assistència als pacients durant el confinament?

Com ja t'he dit tots els serveis van canviar, ja que tots els metges estaven centrats en l'atenció del COVID i s'havien de fer torns, llavors absolutament tot va passar a ser telemàtic menys aquelles situacions greus en les quals es feia una atenció domiciliària amb l'ECID, fan l'atenció amb la persona i la família

personalitzat però amb problemàtiques molt greus i durant el confinament es feia. A més a més molt serveis van tancar perquè no podien seguir les mesures de ventilació o distància.

-Han augmentat les consultes per problemes de salut mental?

No tenim dades concretes però en general sí, sobretot el trastorn d'ansietat i les TCA s'han multiplicat i en gent jove la majoria de casos. Si parlem de patologies més complicades com esquizofrènies o aquest estil sí que s'han vist agreujades. Veiem un empitjorament de les patologies que ja havien abans i l'augment d'aquestes dues patologies i també del suïcidi tot i que estem per sota de la mitjana de Catalunya i d'Espanya en aquest sentit.

-Quins han pogut estar els motius d'aquest empitjorament de la salut mental, l'ansietat per estar tancats, la incertesa,...?

Tot i que això s'hauria de mirar a nivell personal en termes generals podem dir que es una mica per la situació global, per la precarietat econòmica, la pèrdua de feina, la incertesa de que passarà d'aquí uns dies i com seguirà la vida, la situació de veure tot tancat i que s'estiguin fent tants ERTES, a més a més es veia tot saturat en l'administració. Jo crec que aquí a Santa Coloma hem de destacar el factor socioeconòmic sobretot i també l'angoixa per la malaltia i les morts que ha causat. A més a més a nivell polític veure que no es donen solucions ni els criteris que segueixen, maregen als serveis i no saben quan podran obrir i això també poden afectar.

-Llavors per a tu el factor socioeconòmic ha estat un dels factors principals de l'angoixa i la preocupació?

És important i jo crec que ha sigut dels més importants perquè els diners són el paraigües de tot, els necessitem per viure. Això afecta perquè segons el nivell econòmic tindràs una casa més gran, si tens terrassa també, ha estat més fàcil passar el confinament i tens l'altre extrem de pisos on estan ficades quatre famílies i han hagut de passar el confinament en una habitació tota la família. A més a més nosaltres al mediterrani som molt d'estar al carrer i no s'havia notat fins ara. Tot això ha afectat clarament a la salut mental.

-L'augment a la ciutat de les patologies de salut mental ha estat uniforme o hi ha diferències segons els barris?

En aquest cas sí que podem dir que es nota diferència entre els barris perquè intervé un altre cop el factor socioeconòmic. En general la gent que ha estat còmode no ha tingut tanta angoixa com poden tenir aquestes famílies que estan afinades. Es nota la diferència entre les barris de centre com ara Can Mariner, Riu Sud, Riu Nord són les més còmodes i estan una mica millor comparat amb barris com el Raval, Santa Rosa, Fondo on hi ha un volum més gran de persones d'altres cultures i d'afrontar la vida i entendre les coses, en aquests barris més perifèrics es concentra més part de la problemàtica de salut mental.

-Es calcula que ja ha arribat el pic de l'empitjorament de salut mental a causa del confinament i la pandèmia o encara hem de veure més?

Encara estem per veure però veiem a la tele que comença a sonar més els mitjans de comunicació, clar ja portem dos anys de pandèmia i es donen més aquestes angoixes i es veu més la incomoditat global. El pic jo crec que no ha arribat encara, estem en pujada i serà més endavant quan veurem la evolució i quina ha estat la corba. Jo penso que no hem arribat al pic però pot ser passa com la pandèmia que és més una corba amb molts pics que un pic gran i dependrà sempre de la situació econòmica i de la situació del COVID.

-Des de l'ajuntament s'han pogut prendre mesures per solucionar o també des de la generalitat?

Sí que la generalitat té més el focus en la salut mental després d'això més que com estàvem abans, s'han deixat de donar llargues i estan fent canvis a l'atenció primària i un dels canvis és incorporar un psicòleg als CAPS i serà més fàcil identificar. També s'estan fent canvis en les relacions entre centres, el CESMA i el CSMIJ cooperant més i fent un seguiment diferent i més coordinat, no és un augment de professionals però ajuda molt.

Des de l'ajuntament sí que tenim molta sensibilitat en aquest àmbit tant la tinenta d'alcaldeessa que és psicòloga, com jo, en la salut mental de sempre.

Per això quan va passar lo del confinament va haver preocupació que faria la gent, llavors vam parlar amb la universitat de Barcelona i vam habilitar un número de telèfon per a qui necessites parlar amb algú perquè era necessari descongestionar i derivar la gent amb aquesta ansietat o que havia de passar un dol per exemple. També de la generalitat havien telèfons i van fer moltes infografies per a qui volgués informar-se. Vam treballar molt coordinats amb les famílies, amb les entitats i amb la generalitat en els moments de l'inici d'incertesa. Vam haver de reestructurar tot perquè som el contacte directe de la ciutadania i tot el que necessitava la gent havíem de fer-ho.

-S'estan planejant noves mesures per al futur respecte la salut mental?

A nivell de la generalitat s'ha fet com ja t'he dit l'enfortiment de la primària incloent al psicòleg, de moment és l'única mesura a nivell de la generalitat tot i que nosaltres creiem necessari l'augment de professionals.

I nosaltres des de l'ajuntament tenim un programa que estava pensat ja abans de la pandèmia i l'estem desenvolupant ara que s'anomena emociona't. El programa emociona't és un programa d'acompanyament emocional que té tres potes, dos són sobre la població i l'altre és fer xarxa, els professionals del emociona't van a qualsevol lloc on hi hagi algú d'entre 12 i 25 anys i fan xerrades informatives. I les altres dues són l'espai confidencial, on hi ha un psicòleg que no és clínic que fa un seguiment d'algú que tingui angoixa i vulgui acudir, i l'altre són activitats grupals de millora de les habilitats socials per exemple i també s'intenta apropar-se a tots els barris a partir de les activitats per poder informar que hi som. A partir d'això estem veient que sobretot hi ha persones amb quadres d'ansietat i amb TCA de persones cada cop més joves. Ara ja hem passat la prova pilot i és oficial que es queda el projecte emociona't.

També des de l'ajuntament, dins del pla de salut que vam confeccionar un punt molt important és el pla de salut mental, que hi hagi un pla de salut mental específic.

Per altra banda estan les taules, la taula de salut mental i addiccions. La taula de salut mental és un espai on es troben professionals de la salut mental de la ciutat, la representació de l'ajuntament i les entitats. Aquí es veuen les

necessitats que tenim com a ciutat i que podem fer per solucionar. A més a més la taula té potestat per parlar amb la generalitat.

Per últim de cara a l'any vinent volem centrar-nos en l'estigma, a més a més estem organitzant xerrades per als docents i que sàpiguen enfrontar-se a problemàtiques de salut mental. I el club social treballa en la comunitat també i ajuda amb l'estigma que hi ha cap a la salut mental.

-Doncs per la meua part no hi ha més preguntes, vols afegir algun aspecte que no he comentat per concloure?

El resum és que la pandèmia en aquest àmbit perquè han sorgit patologies i les que ja hi eren s'han agreujat. També la problemàtica és la falta de professionals i la reivindicació de Santa Coloma és que també tinguin en comte el factor socioeconòmic per definir les ràtios.

Un aspecte important és l'estigma, crec que apuntem a aquelles persones que tenen trastorns més destacables i que els hi treuen oportunitats. A més a més l'estigma també fa que continuï havent persones que no volen anar al psicòleg perquè no ho tenim normalitzat com altres patologies. Penso que és important que aprofitem l'empenta i ara que escoltem parlar de la salut mental parlar més i interessar-nos més, fer campanyes, primeres persones parlant del que els hi passa donen visibilitat.

2.2.3 Entrevista AMMAME

Era interessant tenir l'opinió d'una associació que té contacte directe amb famílies que tenen persones amb problemes de salut mental i també escoltar els problemes que ha portat la pandèmia en la seva tasca i les accions que es feien des de l'ajuntament o la generalitat per ajudar a aquestes associacions. Vaig parlar amb el director de l'AMMAME, Germán Morente.

Quina és exactament la funció de la vostra associació?

La nostra associació és una associació per a familiars d'una persona que té un trastorn de salut mental, tot i que pot haver alguna primera persona la majoria són familiars com ara pares o mares. Nosaltres donem suport a aquestes famílies per a que pugin trobar sentit primer a la seva vida, és a dir, intentem

que no se centrin només en el problema que tenen a casa i que això no els hi permeti viure i també fem que entenguin una malaltia mental com una malaltia qualsevol. Sempre donem suport a les famílies que ens ho demanen perquè hi ha moltes famílies que no comprenen el problema que tenen els seus fills, saben que és un trastorn i sovint la idea que tenen és que els seus fills deixen de ser-ho. Per això nosaltres volem que compreguin que és una normalitat i parlant amb persones que han tingut la mateixa experiència veuen que és un trastorn però que és una malaltia com qualsevol altre amb la diferència que aquesta ataca la ment en lloc del fetge o qualsevol altre òrgan. Això no vol dir que no hi hagin malalties més invalidants que altres però s'ha d'ajudar per tenir una vida el més normal possible.

Aquest és l'objectiu, llavors nosaltres tenim diferents activitats. Primer el grup d'ajuda mútua on hi ha famílies que expliquen a altres com han assolit una estabilitat emocional i poden veure la vida d'una altra forma. També tenim dos grups de teatre, un que és per a persones que tingui problemes cognitius i de memòria on fem activitats per treballar la memòria mitjançant jocs o textos , i l'altre que és més lúdic aprendre una obra i presentar-la. A més a més fem relaxació i tenim ajuda terapèutica per a qui ho necessita. Fem tertúlies amb un especialista on les famílies escullen el tema que es tractarà segons el que necessiten. L'última activitat que hem incorporat és un voluntariat per a les famílies de persones ingressades a Torribera i les acompanyem i posem al seu abast els mitjans que tenim a la ciutat. També fem xerrades a escola quan podem de promoció a la salut mental.

El nostre objectiu principal és treure l'estigma que envolta els problemes de salut mental. Principalment a les famílies per a que la persona amb el problema es pugui sentir més acompanyada i no se senti jutjada a casa, per poder reduir el nivell d'estrès i millorar l'ambient a casa. També garantim que el pacient està ben atès.

Quan va haver-hi el confinament podíeu fer alguna de les activitats de l'associació?

Vam fer el que vam poder, les persones que tenien més problemes o més necessitat eren trucades cada dia per la secretaria de l'associació, com una

ajuda psicològica. També fèiem un grup d'ajuda mútua però online, mitjançant les videotrucades. El problema és que a l'associació hi ha molta gent gran a l'associació i ficar-te a una pàgina web i parlar a través una pantalla era difícil, pot ser si ho podíem fer cada setmana a l'inici érem gairebé tots però amb el pas del temps la gent no es connectava i ens vam quedar sense ningú, vam deixar de fer-les. Volien parlar però les condicions eren difícils per poder parlar.

Després del confinament ha canviat el perfil del familiar malalt, és a dir si abans la majoria eren famílies que tenien un fill amb depressió per exemple, això ha canviat?

Ha canviat moltíssim, no tant el problema mental que tenen aquestes persones sinó l'edat, precisament la pandèmia ha fet que les persones joves com tu han passat per una crisi d'aïllament molt gran i no han sigut capaços de gestionar les seves emocions, no volen ajuda i la necessiten. Molts han demanat ajuda però aquí a Santa Coloma tenim el problema que l'assistència psicològica és mínima, hi ha molt pocs psicòlegs, si donen cites cada tres mesos no serveix per solucionar problemes, hauria de ser més sovint perquè és necessari que l'atenció sigui molta. La llista d'espera es fa molt llarga tant en adults com infants, per fer-te una idea posen un psicòleg un cop a la setmana que va canviant de CAP cada setmana, no pot fer pràcticament res. A Santa Coloma tenim 5 psiquiatres i 3 psicòlegs per a 120.000 persones que som a la ciutat de les quals 3.000 aproximadament tenen problemes de salut mental, per això la llista d'espera. Per a que et facis una idea la mitjana a Europa és de 18 psicòlegs i a Espanya de 6. A més a més la població que necessita ajuda ara és moltíssima més que abans de la pandèmia.

Ha canviat el model de família que anava abans, el context socioeconòmic o la franja d'edat?

Les noves famílies que han entrat són persones amb fills més joves de 16 a 25 anys i les que ja hi eren abans tenen fills de 40 anys cap a dalt. És curiós que la franja de famílies amb fills de 25 a 40 no han demanat ajuda no sabem exactament perquè i ens crida l'atenció perquè ha d'haver una proporció de gent amb problemes en aquesta franja d'edat però no demanen ajuda.

Segons el teu criteri el confinament ha augmentat els problemes de salut mental?

Quan va començar el confinament les associacions de Santa Coloma vam fer un pla amb les necessitats de salut mental que tenia la ciutat i fent una previsió del que passaria, no ens vam equivocar gens en la nostra previsió. Com creiem ha hagut molta més demanda d'ajuda i el que no ens agrada és que no s'ha modificat absolutament res el pla d'ajuda de la ciutat, els ràtios, que ja eren inferiors al que es necessitava, no han augmentat. No s'ha fet res per canviar i durant la pandèmia havia moments on només hi havia un psicòleg i un psiquiatra. I quan parlem amb associacions d'altres parts de Catalunya som de les ciutats que pitjor estem en quantitat de psicòlegs i psiquiatres, tenim pocs mitjans per a les persones que necessiten assistència.

El nivell econòmic de les famílies que acudeixen a la vostra associació és similar, hi ha un "estàndard"?

Les famílies que acudeixen a les associacions normalment són famílies amb problemes econòmics i a Santa Coloma el nivell generalment no és molt alt, hi ha algunes famílies que no poden pagar la quota de l'associació que és mínima. També tenim famílies molt velles que porten 30 anys acudint a associacions i que encara avui tenen problemes perquè els hi ha quedat pensions mínimes. Per això l'assistència pública hauria de ser molt millor a Santa Coloma, perquè el nivell socioeconòmic de la població és molt baix. Per això quan podem portar un psicòleg el portem i posem la meitat dels diners i les famílies l'altre meitat, el preu que ens posa a més a més és menys que el preu que cobraria si fos una visita normal i si hi ha algun cas que no pot pagar intentem que tingui la visita.

Creieu que ja hem vist totes les conseqüències del confinament en la salut mental o encara queden per veure?

Encara hem de veure moltes més conseqüències sens dubte, sobretot perquè molta gent jove encara no se n'ha adonat que el problema que té amb les seves emocions és per un trastorn mental i quan això afecti a la salut orgànica hauran d'anar al metge i sortiran aquests casos amagats. Hi haurà una epidèmia de trastorns mentals i tothom ho veu i el que fa ràbia és que no es

posen mitjans i que als joves no se'ls està educant en aquest àmbit i han d'aprendre a demanar ajuda.

Se li està donant més importància a la salut mental a partir d'aquest confinament?

Si parlem de xarxes socials, mitjans de comunicació i moviments sí que se li està donant més importància i es parla més de salut mental, però després es veuen els diners que es deriven a la salut mental i estem igual o pitjor que abans, no hem avançat res. Els serveis no estan valorats ni finançats com es mereixen.

Se us ha proporcionat algun tipus d'ajut econòmic o de mitjans per poder afrontar les dificultats del covid en les activitats que feu?

Tenim la sort que les persones que estan a l'associació paga i els voluntariats podem fer les activitats i les despeses es cobreixen, a més a més tenim projectes amb la fundació de la caixa i els ajuntaments i la generalitat també ens financen en part, nosaltres demanem tot el que podem i ens van donant d'on poden.

2.2.4 Anàlisi i reflexió de les entrevistes

Abans de res mencionar el fet que estaven planificades diverses entrevistes més, però per temes de disponibilitat no ha estat possible realitzar-les. Tot i això aquestes entrevistes tenen la informació necessària per poder deduir conclusions en relació amb tot allò vist a la part teòrica i per poder exposar les mancances i necessitats del sistema de salut mental actual.

La idea és comparar el punt de vista de cada organisme respecte als aspectes rellevants i veure com es pot millorar el sistema, aspecte a tractar al següent apartat, també hem de tenir en compte a quin grup pertany cada organisme o hospital.

El primer aspecte és l'atenció als pacients durant el temps de confinament, tant la regidora de salut com el president de l'AMMAME asseguren que va canviar, des de l'ajuntament afirmen que es va prioritzar el COVID i es va deixar de banda la resta, es va fer seguiment telemàtic i per als casos més extrems

estava l'ECID, però només en casos molt específics, l'AMMAME també va fer la seva tasca de forma telemàtica i telefònica però la vessant telemàtica es va acabar aviat per la dificultat que suposava a les famílies. En canvi al CSMIJ, segons la seva sost-coordinadora, es va continuar amb un equip de psicòlegs al centre físic durant tot el confinament per poder atendre els casos més extrems, la resta sí que s'atenien de forma telemàtica.

Al segon la coincidència és total, va haver un augment i empitjorament dels casos, tot i que cadascú presenta els seus matisos. Al CSMIJ asseguren que els cassos es van duplicar i va haver pressió per les dificultats d'altres organismes d'absorbir pacients, també afegeix que les patologies noves eren més greus i que les que hi havia controlades van empitjorar, predominen les TCA i les conductes autolesives, això suposa un canvi respecte a les patologies més comuns abans del confinament, sobretot modificacions de la conducta com ara el TDAH. Des de l'ajuntament coincideixen en l'augment de les TCA i el suïcidi o conductes autolesives i ,a més a més, afegeixen l'ansietat. Per part de l'AMMAME no hi ha res diferent i afirmen que la seva previsió en les reunions amb altres organismes a l'inici del confinament s'estan complint.

Un aspecte en el que coincideixen és que el factors socioeconòmic té molt de pes en les persones que pateixen malalties mentals arran el confinament. Des del CSMIJ també donen importància a la situació d'incertesa i a l'actitud davant del confinament. La regidora de salut reconeix la diferència de prevalença de problemes de salut mental als barris segons el seu nivell econòmic. I a l'AMMAME generalment acudeixen persones d'un estil de vida humil que en ocasions no poden gairebé pagar la quota de l'associació.

En el sentit del pic del problema de salut mental causat pel confinament són també de la mateixa opinió, pessimista i realista, i és que el pic no ha arribat. Al CSMIJ es van sorprendre perquè el pic va trigar més en arribar del que ells esperaven però no creuen que hagi estat l'únic que hi haurà, igual que a l'ajuntament pensen que la tendència serà similar a la de la COVID, hi haurà molts pics i a l'AMMAME ja havien comentat que s'estava complint la seva previsió.

Si parlem de la importància que es dona a la salut hi ha diversitat d'opinions. Des del CSMIJ es pensa que sí que es donava importància abans però ara aquesta nova "pandèmia mental" ha provocat una major conscienciació i preocupació, a l'ajuntament sempre se li ha donat importància, o això es diu, i per això s'han anat prenent mesures al respecte. El president de l'AMMAME crítica que s'hagi visibilitat el problema a mitjans de comunicació, però que a l'hora de prendre mesures aquesta "importància" no es vegi per cap lloc.

Les mesures que s'han pres o mitjans que s'han donat en el cas del CSMIJ han estat nuls, la Generalitat no ha donat cap tipus de mitjans per enfrontar aquesta crisi. A l'AMMAME es financen mitjançant ajudes que demanen i entitats que col·laboren, a més de la quota dels qui pertanyen a l'associació. L'ajuntament explica que dins de les seves competències sí que s'han pres mesures, principalment el servei telefònic d'atenció 24 hores a la salut mental, i el programa "emociona't", que treballa amb un psicòleg i també fa activitats per aproximar la salut mental i ensenya com entrar a la xarxa als més joves si tenen qualsevol problema, també expliquen que la Generalitat els ha informat d'un pla a la sanitat pública que inclou un psicòleg a tots els CAPs.

Hi ha una queixa generalitzada i és que la necessitat principal del sistema és de personals, falten psicòlegs, com ja hem vist a la part teòrica estem per sota de la mitjana europea, i tant a l'AMMAME es queixen, de forma directa, i des del CSMIJ ho fan en veure que l'hospital de dia no pot atendre tots els pacients que hauria de tractar perquè falta personal.

Per últim, l'ajuntament i l'AMMAME comparteixen la preocupació i la importància per la normalització de la salut mental i deixar de banda l'estigma. Des de l'AMMAME ressalten que hem de normalitzar la salut mental i s'ha de poder parlar lliurement, la seva entitat fa acompanyament a les famílies que no accepten o acompanyen de forma incorrecta als seus fills amb patologies mentals i així inconscientment empitjoren la salut dels pacients, ja que milloraria la qualitat general de la salut mental. La regidora de salut creu que és important deixar de veure els malalts mentals de forma diferent a altres tipus de malalts per poder tractar-los i que s'atreveixin a anar al psicòleg i no es retardi el diagnòstic. Això coincideix amb el que s'explica uns apartats abans respecte com l'estigma dificulta la diagnosi i retarda el tractament.

Reflexió

Després de veure opinions de diversos punts de vista respecte a la salut mental puc afirmar que efectivament hi ha un problema i les malalties mentals en joves s'han vist augmentades i agreujades a causa de la crisi del coronavirus. A més a més, les patologies més destacades són les TCA en noies, l'ansietat i la temptativa de suïcidi, en les quals havia centrat la meva investigació.

Un dels aspectes més indignants i destacables és la gestió i les mesures per part de la Generalitat, nul·les en el moment que es va fer l'entrevista i a dia d'avui continua el pla i s'ha publicat, però no s'ha dut a terme cap acció. A més a més, aquelles accions que es troben en projecte no solucionen el problema important, que com podem deduir clarament mitjançant les entrevistes és la falta de personal, es necessiten molts psicòlegs per arribar a cobrir les necessitats actuals i futures de la societat i dels joves en salut mental.

També s'ha de millorar l'accessibilitat al sistema de salut mental, ja que s'han de fer xerrades o activitats per informar a la gent, si no fos així no sabrien per on accedir a la xarxa si tenen algun problema, personalment no sabia com accedir, i com jo qualsevol jove de Santa Coloma. Per aquest motiu realitzaré un tríptic explicatiu on exposaré com accedir a la xarxa de salut mental si ets un jove a Santa Coloma de Gramenet.

Per últim, un aspecte a tractar com a societat i a millorar és l'estigmatització, que tenim tan interioritzada que no la veiem, i ens perjudica a tots a l'hora de tractar i acceptar les patologies mentals.

3.CONCLUSIONS

Molt de temps després de començar aquest treball ja està acabat, ara miro enrere i veig molts petits errors que podria haver evitat, com fer segons quines

coses a últim moment o cercar més pàgines i més fiables de les que he consultat, és un treball amb el qual he conviscut durant un any i no em penedeixo del tema escollit, ha significat molt ser capaç de gestionar el meu propi treball i poder fer gairebé una assignatura de zero i meva. Si pogués continuaria amb les investigacions, ja que aquest any sortiran moltes més mesures i informes dels efectes que continua tenint la pandèmia a la salut mental, i més veient que la situació no millora i cada cop hi ha més obsessió pel contagi, carn de canó per als trastorns mentals.

Després d'aquesta recerca tant en informació per documentar-me millor en l'àmbit de la salut mental, els seus tipus i els trastorns mentals, com en protocols i programes de salut dels governs he pogut contrastar les meves hipòtesis amb la informació descoberta i adonar-me que efectivament les dues s'han complert. En primer lloc, és evident que la pandèmia ha afectat directament a la salut mental de la població i dels joves, només cal veure els nombres exposats a l'apartat 2.4.1, o unes dades que em va proporcionar per la coordinadora del CSMIJ de Santa Coloma de Gramenet quan la vaig entrevistar i és que del gener al juliol del 2019 van haver-hi 3 activacions del protocol contra el suïcidi, el 2020 van ser 5 i al 2021 han estat 9, l'augment és notable. A més a més, l'aparent interès dels governs per millorar la salut mental, si no hi hagués cap problema, no hauria d'haver-hi solució. Però, és aquesta solució suficient i eficient? Com ha quedat clar a les entrevistes i la seva anàlisi no és suficient, així queda complerta la segona hipòtesi i és que les mesures no són suficients ni s'acosten a les necessitats de la població.

Vaig començar el meu treball amb certa preocupació respecte a la salut mental de la població jove i la seva gestió i en finalitzar-lo, en lloc de disminuir aquesta inquietud ha crescut, veient que les dades són molt pitjors del que creia i que no es pren seriosament la salut mental, ni abans ni ara amb la pandèmia, i tot el que es fa és simplement per quedar bé, però no s'aborda el problema de forma directa ni es té en compte l'opinió de qui realment sap què està passant.

El moment en el qual la ràtio de psicòlegs sigui la que ha de ser, l'atenció segueixi una periodicitat adequada per a que es pugui treballar de forma correcta, els joves tinguin la capacitat de reconèixer que tenen un problema gràcies a l'eliminació de l'estigmatització, sigui clar el camí a seguir per poder entrar a la xarxa pública de salut mental per a la població i la sanitat sigui pública íntegrament, serà el moment en el qual podran dir que la salut mental els importa i s'han pres mesures per millorar la gestió d'aquest problema tan important per al futur del país. Perquè recordem que de la salut mental dels joves d'ara depèn que la societat sigui sana, i el camí que s'està prenent ens condueix més aviat al pol contrari.

4.AGRAÏMENTS

En primer lloc, agrair la tasca del meu tutor, Rafael Pérez, tant en l'aportació d'estudis, llibres i informació per donar forma al meu treball, com per tots els dubtes resolts i l'ajut quan no sabia per on continuar la meva investigació.

En segon lloc, i també molt important, agrair la col·laboració dels entrevistats per aportar una informació tan important com ho són els seus testimonis, tan diferents, però coincidint sempre en la importància de la salut mental de la joventut. A la regidora de salut de l'ajuntament de Santa Coloma de Gramenet, Soraya Santalucia, a la sots-coordinador del CSMIJ de Santa Coloma de Gramenet, Eulàlia Sayrach, i al president de l'associació AMMAME de Santa Coloma de Gramenet, Germán Morente. Moltes gràcies a tots ells pel seu temps en una época on el seu treball és tan necessari i rellevant.

Per acabar, agrair a totes aquelles persones que m'han anat ajudant al llarg del procés quan els demanava opinió d'algun aspecte del meu treball, tots ells són amics i família, que també han sigut importants en el procés d'aprenentatge que ha suposat aquest treball.

5. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

-Fonts bibliogràfiques

- Ramos Montes, Josep (2018). *Ética y salud mental*. Herder
- Haro, J.M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., Alonso, J., y Martínez, M. (2006). *Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España*. *Medicina Clínica*, 126: 445-51.
- Ausín, Berta i Muñoz, Manuel: *Guía práctica de detección de problemas de salud mental*, Pirámide, Madrid, 2018.

-Fonts webgràfiques

- Nou programa per a joves d'alt risc psicopatològic i amb greus dificultats per vincular-se amb els serveis assistencials. Barcelona: Clínic Barcelona Hospital Universitari, 6 d'abril de 2021 (Consultat: 10 de juliol de 2021). Disponible a:
<[Nou programa per a joves d'alt risc psicopatològic i amb greus dificultats per vincular-se amb els serveis assistencials \(clinicbarcelona.org\)](http://clinicbarcelona.org)>
- Trastorns de la conducta alimentària. Canal Salut, Generalitat de Catalunya, 2014 (Consultat: Octubre del 2021). Disponible a:
<[Trastorns de la conducta alimentària \(TCA\). Canal Salut](#)>
- Ansietat. Canal Salut, Generalitat de Catalunya, 2014 (Consultat: Octubre del 2021) Disponible a:
<[Ansietat. Canal Salut \(gencat.cat\)](#)>

- Enquesta sobre la salut mental dels espanyols durant la pandèmia. Madrid: Centre d'Investigacions Sociològiques, 25 de febrer de 2021 (Consultat 3 de juliol de 2021) Disponible a:
<<https://consaludmental.org/centro-documentacion/encuesta-salud-mental-covid19-cis/>>
- Debat de com ha afectat la pandèmia a la salut mental dels adolescents. Barcelona: Obra Social Sant Joan de Déu, 14 d'abril del 2021 (Consultat: 13 de juliol de 2021) Disponible a:
<https://www.ara.cat/videos/reportatges/pandemia-castigat-mes-salut-mental-dels-joves-dels-adults_7_3947621.html>
- Com la pandèmia ha afectat a la salut mental a Catalunya. Barcelona: diari Ara- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (Consultat: 14 de Juliol de 2021) Disponible a:
<<https://interactius.ara.cat/pandemia-salut-mental-catalunya>>
- Borrell, Lina. La pandèmia aguditza els problemes de salut mental en els joves. Barcelona: El diari de la sanitat, 13 de maig de 2021 (Consultat: 20 de juliol de 2021) Disponible a:
<<https://diarisanitat.cat/els-problemes-de-salut-mental-afecten-cada-vegada-mes-el-collectiu-jove/>>
- Moreno García, Ferran. Alerta sobre la salut mental de joves i adolescents. Barcelona: Notícies 3/24, 13 de maig de 2021 (Consultat: 10 d'agost de 2021) Disponible a:
<[Alerta sobre la salut mental de joves i adolescents: "És la quarta onada" \(ccma.cat\)](#)>

- Martín, Helena. Sis consells per cuidar la salut mental en temps de confinament. Barcelona: El crític, 24 de setembre del 2020 (Consultat: 20 d'agost de 2021). Disponible a:

<<https://www.elcritic.cat/reportatges/sis-consells-per-cuidar-la-salut-mental-en-temps-de-coronavirus-65476>>

- Atenció a la salut mental i infantil i adolescent a Catalunya. Barcelona: Fundació Pere Tarrés i Federació Salut mental de Catalunya, 31 de maig de 2016 (Consultat: 24 d'agost de 2021) Disponible a:

<Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya>

- Estratègies de salut mental 2017-2020. Barcelona: Generalitat de Catalunya i Servei Català de la Salut, Juliol del 2017. (Consultat: juliol del 2021)

<[Plantilla Salut \(actasanitaria.com\)](http://actasanitaria.com)>

- Guia de recursos de salut mental i addiccions de Santa Coloma de Gramenet. Santa Coloma de Gramenet: Taula de Salut mental i addiccions de Santa Coloma de Gramenet 2016. (Consultat: 1 setembre de 2021) Disponible a:

<[Guia_SMA_2016.pdf \(gramenet.cat\)](http://gramenet.cat)>

-

El 70% de las enfermedades psiquiátricas en los adultos tienen su origen en la infancia o la adolescencia (bebesymas.com)

6. ANNEXES

Aquest és el tríptic mencionat a les conclusions.

Perquè la pandèmia ha deixat una gran empremta a la salut mental

HAN AUGMENTAT

- UN 127% LES CONSULTES PER ANSIETAT
- UN 74% LES CONSULTES PER CONDUCTES AUTOLESIVES O SUÏCIDIS
- UN 24% LES CONSULTES PER TRASTORNS ALIMENTARIS
- UN 28% ELS CASOS DE DEPRESSIÓ

I la joventut com s'ha vist afectada?

HAN AUGMENTAT

- UN 27% TEMPTATIVES DE SUÏCIDI
- UN 30% CONSULTES PER DEPRESSIÓ I ANSIETAT
- UN 47% LES CONSULTES PER PROBLEMES DE SALUT MENTAL

ADRECES QUE PODEN SER D'INTERÈS

PROGRAMA EMOCIONAT
emocionat@gramenet.cat
637 737 434

CRJ MAS FONOLLAR
C/Sant Jeroni 1-3, Santa Coloma de Gramenet
masfonollar@gramenet.cat
662 427 149 - 93 385 55 01
@mas_fonollar

LA TEVA SALUT MENTAL IMPORTA



Si ets un jove de Santa Coloma de Gramenet i no saps com accedir a la xarxa de salut mental aquest tríptic et pot interessar.



Les opcions principals que se'ns poden acudir a tots són anar als CAP que hi ha a la nostra ciutat o acudir a les urgències d'hospitals públics.

PERÒ...

És aquesta l'única via que hi ha per accedir?

I si no tinc uns símptomes físics desenvolupats, però sí em sento malament anímicament o mentalment?

Efectivament, les alternatives a aquest camí són diverses

01

El servei psicològic d'instituts i escoles.

02

Programa "emociona't" de l'ajuntament, que es du a terme al Mas Fonollar i a diverses localitzacions de la nostra ciutat en forma d'activitats lúdiques.

QUAN ELS PSICÒLEGS O ESPECIALISTES HI HAN AVALUAT ELS CASOS DECIDEIXEN SI ELS DERIVEN AL CSMIJ I AQUÍ POSTERIORMENT A L'HOSPITAL DE DIA SI S'ESCAU.

I NO ET DEIXIS PORTAR PELS PREJUDICIS...

Com ara els següents

Aquesta va al psicòleg, és boja.

Tens depressió? Doncs no estiguis trist

Només diu que té ansietat i es talla per a cridar l'atenció.

PERQUÈ

El psicòleg és un especialista com qualsevol altre

Les problemàtiques de salut mental tenen la mateixa importància que les físiques.