La situació de la SALUT MENTAL en el *jovent català.*

(Radiografia)

Consell Nacional de la Joventut de Catalunya

SMC salutmental Catalunya Federació

La situació de la salut mental en el jovent català: una radiografia

Coordinació tècnica: Miquel Rosselló, Rozina Bertran, Queralt Ayuso, Carles Bonete

Secretaris CNJC: Julia Rosanna Sánchez-Valverde, Gerard Trias Gumbau

Continguts: CNJC, SMC, Aïda Fontova, Àlex Rodríguez, Glòria Iniesta, Montserrat Pàmies

Disseny: Judith Pinyol

Impressió: Foliverd

Consell Nacional de la Joventut de Catalunya, 2023

Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement-No-Comercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons

ÍNDEX

04 PRÒLEG

06 INTRODUCCIÓ

06 Metodologia i objectius

10 I. LES DADES DE LA SITUACIÓ DE LA SALUT MENTAL EN EL JOVENT

10 La salut mental i el jovent: una aproximació quantitativa

19 Els recursos disponibles pel jovent i la seva problemàtica

24 La dimensió del problema

26 II. LA SALUT MENTAL EN PRIMERA PERSONA: CAP A L'APROXIMACIÓ COMUNITÀRIA

26 Salut mental i l'entorn social

27 Repte principal: la invalidació i el paternalisme

28 L'entorn educatiu: de l'institut a la postobligatòria

31 Amistats, família, parella i salut mental

33 El repte de la feina

34 Emancipació, habitatge i faltes d'ajudes

34 Salut mental i la pandèmia

36 Salut mental i l'estigma

48 Salut mental i els serveis d'atenció

40 Cap a una aproximació comunitària a la salut mental

44 CONCLUSIONS

46 RECOMANACIONS

48 RESUM DE SIGLES UTILITZADES

49 RESUM DE FIGURES

50 BIBLIOGRAFIA

53 ANNEXOS

Pròleg

El 2015, les entitats juvenils de Catalunya, en representació de les joves del territori, vam posar sota el focus una situació que ens preocupava molt: primer, socialment, l'estigma i el tabú que envoltaven la salut mental, i segon, especialment, les elevades taxes de suïcidi juvenil que ens feien saltar totes les alarmes. Per això, a l'Àgora Jove d'aquell any, vam centrar els debats i les reivindicacions consegüents en aquesta qüestió.

Com a joves, volíem i volem poder parlar obertament del benestar i el malestar emocional, de les causes i conseqüències de situacions derivades de problemes de salut mental, de la societat i els models d'educació emocional actuals, de les xarxes de suport social… i molt més. I volem fer-ho conjuntament amb tots els components de la societat, perquè hi hagi una visió col·lectiva i transversal que prengui en consideració totes les realitats diverses que vivim.

Cal matisar, però, que no volem únicament trobar una resposta a curt termini o instar a buscar solucions que tinguin un efecte reparador superficial, sinó que volem lluitar amb el problema d'arrel. Necessitem un canvi de model, un canvi que va en contra del que hem vist i del que hem après des de la infantesa. Volem un model social basat en la col·lectivitat i que no segueixi els patrons individualistes i competitius en els quals vivim. La nostra voluntat és treballar conjuntament per a poder generar i recuperar aquelles xarxes de suport social que hi havia anteriorment, amb un important paper de prevenció, detecció i acompanyament.

Per a fer-ho, hem de visibilitzar el punt en el qual ens trobem i instar tots els agents sociopolítics implicats perquè ens acompanyin en el procés. Hem de lluitar contra l'estigma i educar en educació emocional des de la infantesa. I, alhora, necessitem compromisos ferms per part de l'Administració i el Govern: no només promeses que quedin en paper mullat, sinó voluntat real de canviar les coses. Començant per destinar més recursos a la sanitat pública, per a poder aconseguir una atenció psicològica pública, gratuïta i de qualitat arreu de tot el territori.

Sabem que els canvis transformadors porten feina. I sabem que partíem de zero després d'anys de silenci. Per això, el 2022 vam iniciar la redacció d'aquesta Radiografia sobre la salut mental juvenil. Arran de la pandèmia de la covid-19 els mitjans han començat a parlar-ne, però vam adonar-nos que ens manquen dades i, sobretot, una imatge generalitzada sobre la situació en la qual ens trobem respecte de la nostra salut mental. Sens dubte, aquesta imatge ha de presentar el vessant quantitatiu però també qualitatiu, així com testimonis directes de persones joves i de professionals.

Així doncs, esperem que sigui útil per a engegar aquest camí cap a una nova visió del benestar emocional, la salut mental juvenil i les xarxes de suport social. Necessitem posar sobre la taula l'emergència que vivim i a la qual hem arribat a causa del tabú, la manca de recursos i del model social en què vivim.

Julia Rosanna Sánchez-Valverde
Gerard Trias Gumbau

Secretariat del CNJC

Introducció

Som moltes les joves que hem hagut d'anar a teràpia sense tenir els recursos per a poder-ho fer, que hem patit ansietat davant la incomprensió dels espais on socialitzem o a qui se'ns ha dit que érem la "generació de vidre" quan els trastorns mentals o els malestars emocionals han trucat a la nostra porta. I tot i ser moltes, seguim mancades de recursos per a entendre quina és la magnitud real del problema o per a comprendre quina és la nostra realitat individual i social en relació amb la salut mental. Per aquest motiu neix aquesta radiografia, feta pel Consell Nacional de Joventut de Catalunya (CNJC) i Salut Mental de Catalunya (SMC). Per primera vegada s'intenta sistematitzar de manera integral la situació del jovent català en relació amb la salut mental per intentar donar una resposta a un problema social i polític que enfronta tot el país, però que fins ara estava silenciat.

El jovent actual és el de les múltiples emergències: socials, climàtiques, econòmiques... És la primera generació que viurà pitjor que l'anterior. Les condicions precàries que es pateixen dia a dia ho confirmen. I és que no hi ha dubte que la joventut conforma un col·lectiu vulnerabilitzat de la nostra societat. Tot plegat, en els darrers anys ha repercutit sobre la nostra salut mental i sobre el nostre benestar emocional. És innegable que la covid-19 i la crisi sanitària, social i econòmica que en va derivar va posar de manifest aquest fet. Quasi tres anys després de l'inici del confinament, sembla que la situació de les joves no es reverteix: seguim en una emergència de salut mental i social. Tot i una clara evidència de la intensificació de la problemàtica als ulls públics, no s'ha incrementat la recerca en el fenomen ni s'ha actuat per comprendre la complexitat de la realitat del jovent amb trastorns mentals.

Radiografiar, en darrera instància, és fer una imatge del que no es veu; és, davant un malestar, cercar les causes més internes, ocultes a simple vista. Així, aquesta radiografia pretén fer això: captar la imatge real de quina és la salut mental del jovent català, de quins problemes afronta, d'on es troben les causes. Només coneixent a què ens afrontem podrem saber si ho estem fent bé i com podem canviar-ho.

Esperem que aquesta radiografia serveixi per a poder solucionar un dels problemes més importants que tenim com a societat: que la salut mental i el benestar emocional del jovent no sigui un privilegi individual d'unes quantes, sinó un dret de tothom.

Metodologia i objectius

Ningú no havia sistematitzat mai fins ara quina era la situació del jovent a Catalunya en matèria de salut mental. Això feia, d'aquesta radiografia, un repte. Per tal de poder arribar al document que la lectora té entre les mans s'han passat cinc fases d'investigació que han acabat amb la redacció de la radiografia. La primera fase va ser la de fer una primera aproximació a la salut mental del jovent i de generar el relat existent en la matèria amb persones expertes i jovent que viu amb algun trastorn de salut mental en el dia a dia. Així, aquesta primera fase està precedida d'una presa de contacte amb les principals entitats, activistes i institucions que treballen amb salut mental. Seguidament, l'objecte principal va ser l'organització d'una taula rodona el dia 9 de juny de 2022. D'aquesta taula rodona vam treure tres punts de partida per a efectuar la radiografia:

- La necessitat d'aprofundir en la viabilitat de l'atenció comunitària a la salut mental juvenil.
- La posada sobre la taula de les desigualtats en l'afectació i atenció dels trastorns de salut mental entre el jovent.
- El creixement que ve d'abans de la pandèmia i que s'ha intensificat amb aquesta pel que fa al malestar emocional i als trastorns de salut mental, que han provocat problemes socials entre la població jove afectada.

Acabada aquesta primera fase passem a la segona, de disseny de la radiografia i consistent a delimitar-ne els objectius i els apartats. L'objectiu general de la investigació és analitzar l'estat actual de la salut mental en el jovent català. Els objectius específics són tres:

1. Determinar l'evolució i situació de la salut mental del jovent en els darrers anys, destacant les desigualtats en l'afectació i atenció des d'una visió interseccional.
2. Determinar els principals components de la salut mental i els problemes socials a què s'enfronten les persones amb salut mental.
3. Establir recomanacions des de la perspectiva comunitària per a millorar l'atenció a la salut mental de les persones joves.

Un cop feta aquesta anàlisi, hi ha una tercera fase de recollida de dades i anàlisi quantitativa i una quarta fase d'anàlisi qualitativa, per mitjà d'entrevistes en profunditat. Fetes aquestes anàlisis, es procedeix a la darrera fase de redacció de conclusions i extracció de recomanacions.

Pel treball quantitatiu s'utilitzen diverses fonts de dades (l'Enquesta de Salut de Catalunya, l'Enquesta de Joventut, les dades de l'Observatori de Salut Pública...)[1], que són tractades de manera descriptiva i amb diverses tècniques d'inferència estadística. Un cop completat, pel que fa a la part qualitativa, s'han efectuat deu entrevistes semiestructurades per generar narratives de testimonis amb problemes de salut

Primera fase	Aproximació a la salut mental i als agents que hi treballen	Del maig al juny de 2022
Segona fase	Disseny de la radiografia i delimitació dels objectius	Del juny a l'agost del 2022
Tercera fase	Anàlisi quantitativa	De l'agost a l'octubre del 2022
Quarta fase	Anàlisi qualitativa	Del novembre al gener del 2023
Cinquena fase	Conclusions i recomanacions	Gener del 2023

[1]Les fonts de dades utilitzades es poden consultar en detall a l'Annex 1.

mental o que hi treballen de manera professional. L'objectiu és complementar les dades amb relats personals de qui ho viu, aprofundint en la perspectiva més social que les dades no permeten arribar. Alhora, fer-ho des de la diversitat de gèneres, perfils, afectacions... existents entre el jovent català. Així, les entrevistes atenen una varietat de problemes de salut mental i perfils sociodemogràfics de la població més afectada. En concret, aquestes són les persones entrevistades:

Testimonis[2]

Nom	Edat	Problema de salut mental	Inici dels problemes de salut mental o malestar emocional
Aina	29	Ansietat, episodis depressius i conductes suïcides	Inici dels problemes a l'ESO
Marta	26	Ansietat	Inici dels problemes a l'ESO
Antoni	23	Trastorn obsessivocompulsiu (TOC)	Inici dels problemes als 18 anys
Alba	30	Depressió major i trastorn esquizoafectiu	Inici dels problemes als 9 anys
Josep	23	Depressió, TCA	Inici dels problemes a l'ESO
Maria	25	Depressió, ansietat	Inici dels problemes als 5 anys

[2]Els noms no són reals a fi de mantenir la intimitat de les persones

Experts

Nom	Àrea d'expertesa	Entitat/centre de treball
Àlex Rodríguez	Trastorn de conducta, ansietat i visió comunitària de la salut mental	Fundació Nou Barris i Konsulta'm
Montserrat Pàmies	Autisme/Psiquiatria	Parc Taulí
Aïda Fontova	Trastorn de conducta, ansietat i visió comunitària de la salut mental	Quàlia, Cooperativa d'Iniciativa Social
Glòria Iniesta	Atenció al suïcidi juvenil	APSAS

Acabat aquest treball analític s'ha procedit a la redacció del document de la radiografia, que s'estructura en tres parts. La primera part, titulada "Les dades de la situació de la salut mental en el jovent", cerca posar sobre la taula les dades quantitatives de la salut mental del jovent i dels recursos disponibles per a atendre'ls. La segona part es titula "La salut mental en primera persona: cap a l'aproximació comunitària", i cerca l'aproximació qualitativa a la salut mental del jovent, amb la veu d'especialistes en la matèria i persones afectades. Aquesta part acaba amb una delimitació de la perspectiva comunitària de la salut mental com un paradigma per implementar en l'atenció al jovent. La darrera part són les conclusions, que es concreten en un decàleg de recomanacions per a atendre l'emergència juvenil en salut mental que vivim.

I. Les dades de la situació de la salut mental en el jovent

Com podem abordar un problema si no en sabem la dimensió? Aquesta és la principal pregunta que ens fem per entendre la salut mental del jovent de Catalunya. La manca de dades a Catalunya no ens facilita poder donar-hi una resposta. Els motius són diversos: manquen enquestes que avaluïn de manera periòdica la situació del jovent en matèria de salut mental i benestar emocional; les dades declarades al sistema públic de salut no són significatives, pel fet que moltes persones joves —de fet, la gran majoria— han d'acudir a la teràpia privada que queda fora dels registres o, directament, no acudeixen a cap servei; les dades que es tenen estan infradimensionades per l'estigma que s'amaga darrere la salut mental, moltes de les dades es troben fragmentades en una pluralitat enorme de programes dedicats a la salut mental que no estan coordinats entre ells... En resum, tenir dades quantitatives de la salut mental del jovent no és fàcil i s'han de presentar amb cautela. Així i tot, hem fet l'esforç de recollir les fonts principals i sistematitzar-ne els resultats més destacats.

L'objectiu de l'apartat és acostar-nos quantitativament a la realitat de la joventut de Catalunya i la seva salut mental. Es tracta de respondre a quines són les afectacions més destacades, quines diferències hi ha entre gèneres en matèria de salut mental, quin percentatge de persones joves tenen algun tipus de trastorn mental o com ha afectat la covid-19 el jovent, entre altres preguntes. També intentarem posar dades a la percepció que tenen de la salut mental: és estigmatitzant? Porta a discriminacions? A banda, l'apartat acabarà quantificant els recursos disponibles i els serveis que es donen al jovent català, de manera territorialitzada i relacionats amb la dimensió del problema descrit més amunt. Discutirem els principals serveis i el seu funcionament. Només així es podrà determinar si els serveis i les atencions que el jovent té a la seva disposició s'adeqüen o no a la problemàtica.

La salut mental i el jovent: una aproximació quantitativa

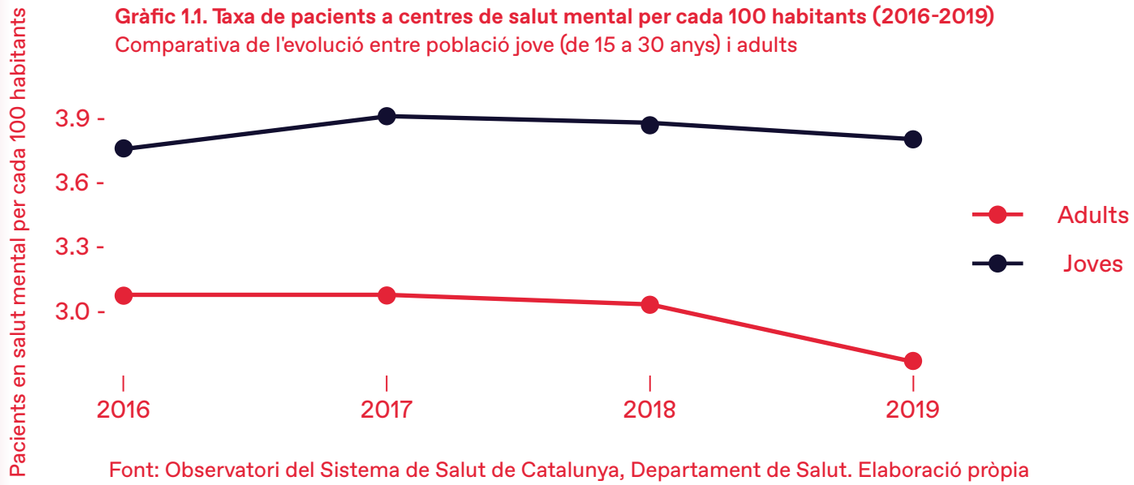
L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2021) calcula que aproximadament una de cada set joves d'entre 10 i 19 anys pateix un trastorn mental, que representa un 13% de la causa de morbiditat d'aquest grup de població[3]. A més, apunta que els problemes de salut mental del jovent es poden perpetuar en la vida adulta i en les possibilitats de vida digna del futur (OMS, 2021). Així, desatendre la salut mental juvenil no només comporta desatendre una problemàtica actual que afecta un segment significatiu de població, sinó també hipotecar el futur del país i de la seva ciutadania.

A tot això cal afegir que l'afectació proporcional dels trastorns mentals en joves és més elevada que en les persones adultes. A Catalunya ho podem veure amb les dades que reporten els centres de salut mental, tant de persones adultes (CSMA) com d'infants i joves (CSMIJ). Si agafem les dades de les persones ateses del 2016 al 2019, veiem que el sistema públic de salut, a través d'aquests centres, va atendre, de mitjana anual, **aproximadament unes 3,8 joves per cada 100 que hi havia a Catalunya, entre mig punt i un punt més que les adultes**, depenent de l'any. Una distància que, cal afegir, ha anat incrementant-se. Cal matisar que l'atenció pública és una petita part de l'atenció real de la salut mental (que també inclou oferta privada, com ja hem comentat), però no deixa de ser significativa la distància que podem observar al *Gràfic 1.1* entre la proporció de joves per sobre de la proporció de persones adultes. Alhora, el sistema de CSMA i CSMIJ no avalua les urgències, que cada cop més esdevé el canal principal de dades de les joves del nostre territori. [4]

Les dades de Catalunya es corresponen bastant amb el que apuntava l'OMS a escala mundial. No només el jovent és un col·lectiu més vulnerabilitzat pel que fa a la salut mental o el malestar emocional que la població adulta, sinó que el **nombre de joves que té algun problema és elevat: un 14% aproximadament**. Aquesta dada s'ha repetit ant rere any, amb una tendència creixent a partir del 2019, després d'un relaxament passat el 2018. Així ho podem veure al *Gràfic 1.2*. Les dades, provinents de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA, a partir d'ara), permeten veure les dues onades de l'enquesta que es feien anualment i quin percentatge de persones joves declara tenir un trastorn de salut mental. Allà podem veure una baixada que ve del 2018, que es reverteix a partir del 2019.

Cal matisar, com s'explica a l'annex, que l'acusada pujada del 2020 està sobredimensionada: l'enquesta es va haver d'interrompre i les dades són amb una mostra molt més petita de la necessària per a poder fer-ne una inferència. Tot i que podem deduir una tendència a l'alça, cal no treure conclusions d'aquesta dada, ja que, a més, la mostra és prèvia al confinament per la covid-19. Si mirem abans i durant la pandèmia,

Gràfic 1.1. Taxa de pacients a centres de salut mental per cada 100 habitants (2016-2019)
Comparativa de l'evolució entre població jove (de 15 a 30 anys) i adults



Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, Departament de Salut. Elaboració pròpia

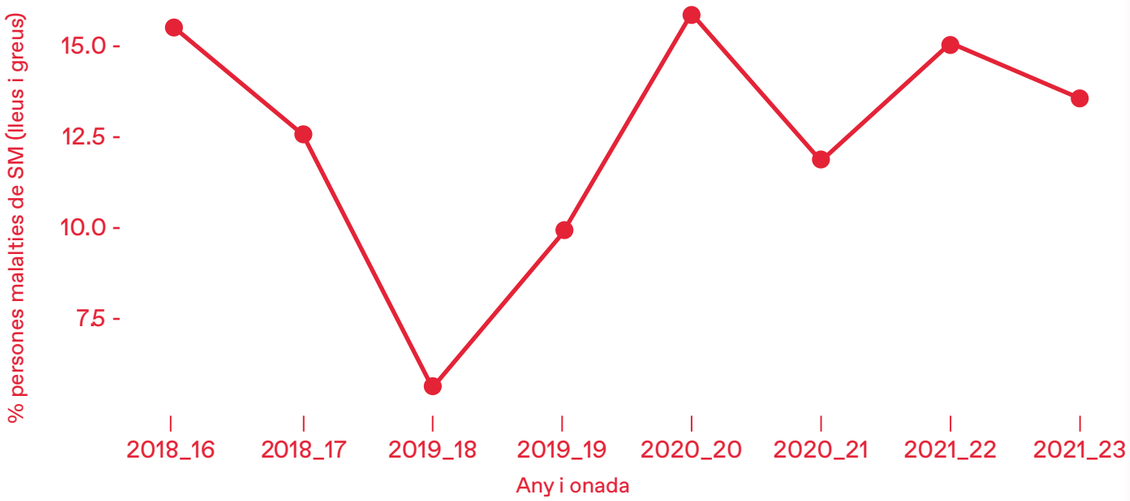
[3]Segons el diccionari de l'IEC, "Quantitat de persones d'un grup o d'una població que són afectades per una certa malaltia" (Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans, s. d.)

[4]Això es deu a una diferència de conducta davant els problemes de trastorn mental entre població adulta i jove. Mentre que les persones adultes segueixen més habitualment el recorregut de primària i després derivació a CSMA, les joves acudeixen a urgències en situacions límit.

veiem que, anualment, més o menys hi havia el mateix percentatge de joves amb un trastorn mental declarat. En total, és una mica més elevat el nombre de joves amb trastorn després del primer estat de l'alarma de la covid-19 que no abans, però aquesta alça no té significació estadística suficient.[5] De tota manera, aquesta dada contrasta si es miren les urgències ateses pels serveis sanitaris catalans. Sant Joan de Déu (2021) va **incrementar un 47% les urgències per salut mental el 2021 respecte del 2020**. D'aquesta manera, sí que veiem una pujada en les atencions després de la covid-19. Altres dades emmarquen aquesta realitat: més d'un any després de la pandèmia, el CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) exposava que un 42% de les joves va declarar haver plorat i arrossegat sentiments de tristesa i desesperança per les conseqüències de la pandèmia, enfront de la mitjana general del 35,1% si s'observen totes les edats. Aquesta dada es troba relacionada amb el fet que **les persones d'entre 18 i 34 anys van ser les que més visites van fer a centres i serveis de salut mental, i també la franja d'edat que va registrar més casos de tristesa i ansietat**, entre les quals, concretament, les dones van ser les més perjudicades.

Així, mirem ara l'afectació per gènere. Segons l'ESCA, ens adonem que hi ha una diferència significativa entre els gèneres: **mentre que les dones amb qualsevol tipus de trastorn mental freguen el 15%, els homes estan uns 8 punts percentuals per sota**.[6] Si es compara amb la població adulta, la lògica és completament diferent. Si mirem la taxa de pacients de salut mental en algun centre de la xarxa de salut pública per cada 100 habitants entre el 2016 i 2019 (*Gràfic 1.3*), veiem que el grup amb més proporció de població jove atesa són les dones. En canvi, en la població adulta són els homes. Així, seguint les dades de l'ESCA, mentre que en l'adolescència aquest biaix de gènere creix en perjudici de les dones en l'atenció pública a Catalunya, a partir dels 25 ja s'ha revertit la tendència. A més, si mirem l'evolució dels trastorns mentals sobre les persones joves catalanes separades en gènere podem observar com, els anys de la covid-19, les dones van patir una tendència de pujada si es compara amb els homes (*Gràfic 1.4*). Això sí, la diferència no és significativa a causa de la representativitat de les dades disponibles.

Gràfic 1.2. Percentatge de persones amb trastorn de salut mental abans i després de la covid-19 (2018- 2021)
Evolució de la població jove d'entre 15 i 30 anys en onades de l'ESCA



Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut. Elaboració pròpia

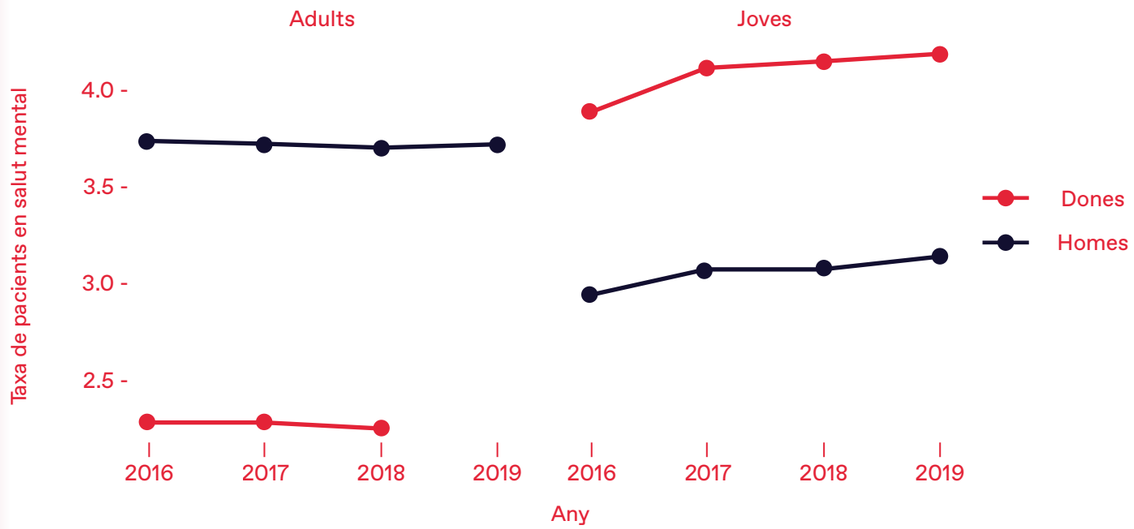
[5]Correlació ponderada de la presència o no de trastorn mental i la presència de la covid-19, coeficient=0,022, error= 0,017, p>0,1.

[6]Correlació ponderada de la presència o no de trastorn mental i el gènere si és dona, coeficient = 0,084, p<0,01.

Tot i centrar-se tan sols a la ciutat de Barcelona, l'Enquesta de Salut de la ciutat ens permet veure l'increment dels problemes de salut mental entre les joves dones el 2021, després del confinament, si es compara amb el 2016, les dades de l'enquesta anterior. Mentre que entre els 15 anys i els 24 o entre els 25 i els 34 eren les franges d'edat de dones on hi havia menys prevalença sobre la salut mental el 2016 (entorn del 18% de dones joves tenien problemes de salut mental, aproximadament), el 2021 són les que més. En totes dues franges se supera el 35% de dones amb problemes de salut mental. De fet, dels 15 anys al 24 es passa al 38, 2%, amb un creixement de més de 20 punts percentuals en la prevalença. La pujada també es dona en els homes joves, però té una tendència més suau i que ve d'abans de la pandèmia. En qualsevol cas, la prevalença és inferior: la dels homes de 15 anys a 24 és del 26,6% el 2021, 11,6 punts percentuals menys que les dones joves de la mateixa edat.

Cal destacar també que altres col·lectius estan significativament vulnerabilitzats pel que fa a la salut mental. Per exemple, s'ha determinat que la **població universitària amb qualsevol tipus de dissidència sexual a l'Estat espanyol té una percepció de la qualitat de la seva salut mental més baixa que la població universitària heterosexual, en especial en els nivells d'ansietat** (Ruiz Palomino *et al.*, 2020, p. 202).[7] La literatura científica també ho ha relacionat amb la implicació en els estudis i els resultats acadèmics, i ha determinat que les persones LGB amb dificultats a l'escola tenen pitjor salut mental que les persones amb dissidència sexual però implicats i amb bons resultats acadèmics (Watson i Russell, 2014, p. 162). Aquest fenomen es reprodueix en la vida adulta, fet que hipoteca la salut mental del futur del col·lectiu LGTBI+ a partir de les seves experiències durant l'adolescència i joventut. En la literatura acadèmica s'ha demostrat que, amb els anys, es millora la salut mental en el cas de les persones joves LGTBI+. Això sí, aquesta reducció es dona si es redueix la victimització (això és la violència LGTBI-fòbica) sobre el jovent amb dissidència

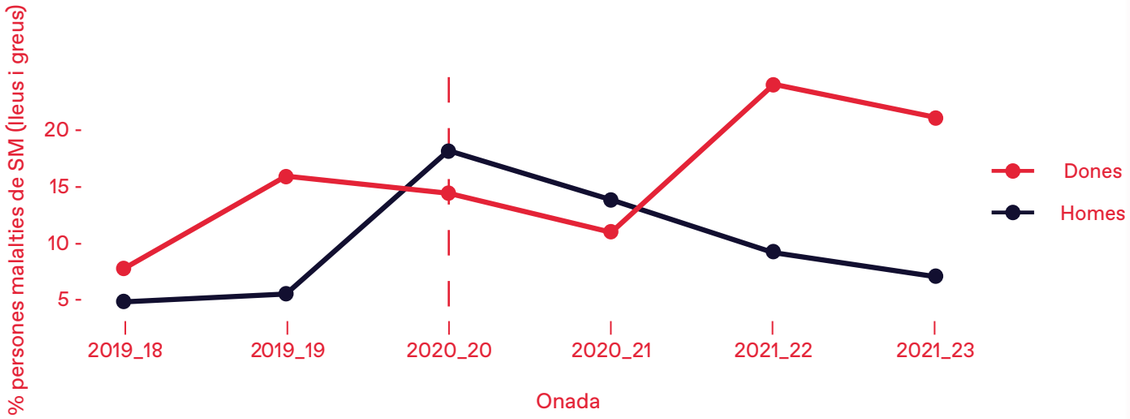
Gràfic 1.3. Taxa de pacients a centres de salut mental per cada 100 habitants (2016-2019)
Comparativa de l'evolució entre població jove (de 15 a 30 anys) i adulta (més de 30 anys) per gènere



Font: Observatori del Sistema de Sallut de Catalunya, Departament de Salut. Elaboració pròpia

[7]L'estudi es va fer entrevistant 600 estudiants de Castelló d'entre 18 i 22 anys abans de la covid-19. Així és com es va determinar una relació entre salut mental i orientació sexual dissident (Chi-quadrat=19,02, V=0,18, p=0,001), en què destaca l'ansietat (Chi-quadrat=12,917, V=0,147, p=0,005) (Ruiz Palomino *et al.*, 2020, p. 199).

Gràfic 1.4. Percentatge de persones amb trastorn de salut mental abans i despres de la covid-19 (2018-2021)
Evolució de la població jove d'entre 15 i 30 anys en onades de l'ESCA i segons gènere



Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut. Elaboració pròpia

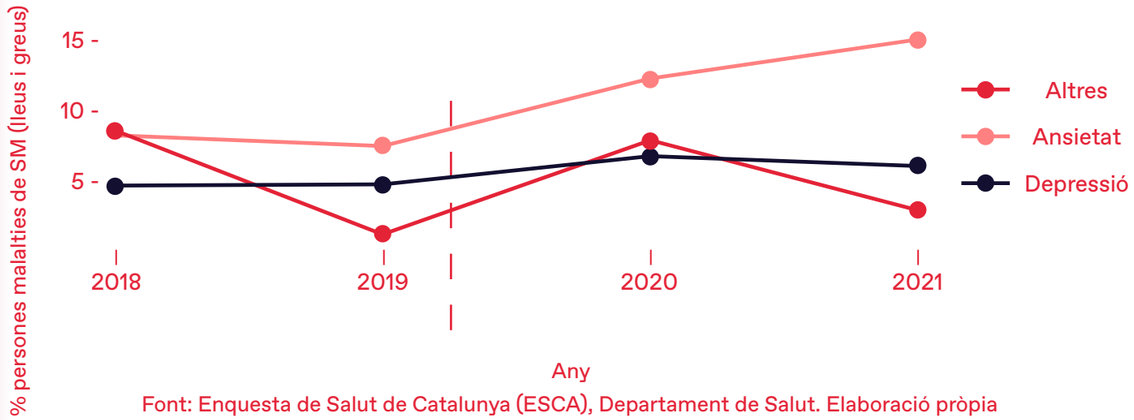
sexual i de gènere (Birkett *et. al.*, 2014, p. 5).[8] En altres paraules, **hi ha una interseccionalitat entre tenir una sexualitat no normativa, els resultats acadèmics i la salut mental juvenil i futura.**

De totes les persones joves, segons l'ESCA, entre el 2018 i el 2021, aproximadament un 10% al·lega tenir ansietat i entre un 6 i un 5% al·lega tenir depressió o altres trastorns. **L'ansietat no és tan sols el trastorn més comú, sinó que des del 2019 s'ha anat intensificant** (*Gràfic 1.5*). Mentre que no s'ha alterat el percentatge de joves que sofreixen depressió, sí que ho ha fet i de manera significativa el de les que pateixen d'ansietat.[9] Alhora, hi ha relació entre el fet de poder arribar a final de mes i l'ansietat del jovent. A l'Estat espanyol, aproximadament el 30% de les menors de 29 anys no tenen feina, i entre les que sí, un 60% està en condicions temporals i més d'un 80% es troba per sota del salari mínim interprofessional; d'altra banda, de forma general al territori català, el risc de pobresa ha augmentat respecte del 2019, i la taxa AROPE se situa en un 26,3% (IDESCAT, 2022), 4 punts per sobre la mitjana de la UE (EUROSTAT, 2022). En altres paraules, entre aquestes dades i les dades de la joventut de l'Enquesta de Salut de Catalunya **podem veure que hi ha un efecte negatiu en el fet de poder arribar a final de mes i tenir ansietat**. Hem pogut comprovar que, independentment del gènere, la nacionalitat, l'any de l'enquesta i el fet d'estar en pandèmia o no, el jovent que té més facilitat d'arribar a final de mes té menys ansietat que el que no té aquesta facilitat.[10] Al mateix temps, en les mateixes circumstàncies, podem veure que hi ha una diferència significativa entre homes i dones: les dones tenen significativament més ansietat que els homes joves de Catalunya.[11] Les dades de l'Observatori de la Salut ens apunten a una mateixa direcció: **el principal problema de salut mental de les menors de 18 anys ateses a urgències l'any 2021 va ser l'ansietat, amb una pujada del 61% des del 2019**. Un altre cop, la pandèmia com a protagonista d'un ascens de les afectacions en salut mental.

Una manera d'avaluar la depressió és el qüestionari PHQ-8. Derivat d'un altre mètode mitjançant qüestionari on es té una novena pregunta sobre conductes autolesives, aquest qüestionari de vuit és l'utilitzat per diagnosticar trastorns depressius. Així, en lloc de demanar obertament sobre si es pateix de depressió, es fa un seguit de preguntes per determinar simptomatologia. Aquest fet també permet veure la gravetat o no de la depressió. Seguint aquest qüestionari veiem que el jovent que pateix depressió a Catalunya voreja el 6%, amb una diferència significativa entre gèneres.[12] Una diferència entre gènere que, tot i mantenir-se després de la covid-19, no té significativitat quan s'intenta avaluar la disparitat en l'impacte que ha tingut la pandèmia.[13] És a dir, amb els resultats obtinguts i disponibles, no es pot dir que la covid-19 incrementi aquesta diferència.

Aquesta diferència tan marcada entre gèneres és comuna a la majoria del món i s'ha anat ampliant amb el pas dels anys (Salk *et al.*, 2017, p.18). A Catalunya significa que les dones joves tenen 3 punts percentuals més de depressió que els homes. Això suposa que **per cada home jove que pateix depressió, hi ha dues dones que en tenen**. La literatura ha assenyalat que aquest fenomen apareix durant l'adolescència de manera molt acusada (en especial, entre els 15 i 18 anys) i s'estabilitza a l'edat adulta. De tota manera, les causes són variades i no concloents. En qualsevol cas, s'ha d'anar alerta amb aquestes dades per no caure en un estigma envers les dones joves, que pot portar a una sobremedicació de la depressió per un estereotip que sobrediagnostiqui. També cal anar alerta amb l'altra cara de la moneda: no s'ha de menystenir que entorn del 4% dels homes joves pateix depressió.

Gràfic 1.5. Percentatge de persones segons tipologia de trastorn de salut mental declarat (2018-2021)
Població jove (de 15 a 30 anys)



Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut. Elaboració pròpia

[8]Aquesta correlació entre salut mental i persones LGTBI+, en especial durant l'adolescència i la joventut, ha donat lloc a molta literatura fruit de la teoria del *minority stress*, de Meyer (2003), que apunta als conflictes que sorgeixen del xoc de ser minoria davant uns valors i unes cultures hegemòniques. Com a resultat d'aquest conflicte hi ha una propensió més gran a tenir problemes de salut mental.

[9]Si ho comparem abans i després de la covid-19, mentre que no hi havia diferència significativa amb la depressió, sí que n'hi havia per a les persones joves que afirmaven tenir ansietat. Coeficient= 0,052, p<0,01.

[10]Regressió múltiple de l'efecte de les dificultats d'arribar a final de mes, controlat per sexe, gènere, any, nacionalitat i pel fet de tenir dificultats econòmiques materials. Així, amb independència d'aquests factors, el fet de poder arribar a final de mes tenia un efecte negatiu sobre l'ansietat. Coeficient= -0,022, p<0,05. També s'ha fet en regressió logística, utilitzant una variable *dummy* al fet de tenir el trastorn o no, amb el mateix resultat.

[11]Regressió múltiple de l'efecte del sexe biològic i del gènere, controlat per any, nacionalitat, el fet d'arribar a final de mes i pel fet de tenir dificultats econòmiques materials. Així, en independència d'aquests factors, el fet de ser dona té un efecte positiu sobre tenir ansietat. Coeficient= 0.051. p<0.01. També s'ha dut a terme en regressió logística, utilitzant una variable dummy al fet de tenir el trastorn o no, amb el mateix resultat.

[12]Correlació amb sexe biològic (masculí) i tenir depressió és de coeficient= -0.047 i si és amb gènere (home) és de coeficient= -0.043, amb p<0.01.

[13]Diferència entre gènere (dona) abans i després del primer estat d'alarma per la covid-19. Coeficient=0.011, p>0.1

Pel que fa a la **mort per suïcidi**, i seguint l'estadística de defuncions (INE), durant l'any 2020 va ser **la primera causa externa de mort a Catalunya del jovent, amb un 30,53% d'aquestes defuncions**. Respecte del total de morts de les persones joves el 2020, és la segona causa i correspon al 14,1 %: el 13,9% en el cas dels homes i el 14,6%, per a les dones. Molt per sobre del percentatge de morts per suïcidi sobre el total de defuncions de la població en general, que no arriba a l'0,5% en el cas de les dones i voreja l'1% en el cas dels homes. El 2021, alguns centres de salut mental infantojuvenils (CSMIJ) van observar un augment substancial en les temptatives de suïcidi en la població adolescent, fins al punt que durant el primer trimestre d'aquell any van atendre els mateixos casos que en tot el 2019. Així, la mort per suïcidi és, sense dubte, un problema amb un fort impacte sobre la població juvenil.

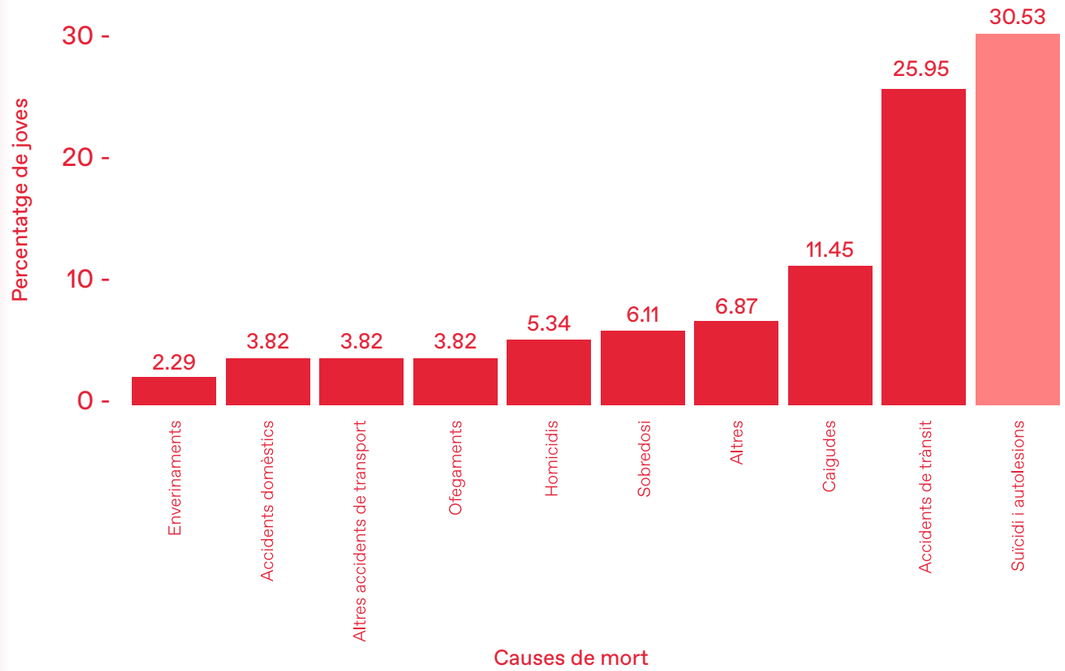
Aquesta és, a més, una problemàtica que afecta també les adolescents i cada vegada més joves. En l'àmbit de l'Estat, la fundació ANAR (2022), que fa atencions a infants i adolescents menors de 18 anys, ha multiplicat per més de divuit les atencions per intents de suïcidi i autolesions en la darrera dècada (2011-2021). Ara bé, si comparem les atencions entre el 2019 i el 2022, en només dos anys hi ha hagut un creixement del 179,3% de les atencions per conductes suïcides (Ballesteros, 2022). El darrer informe d'aquesta fundació apunta que si abans la diferència entre ideacions suïcides i intents materialitzats era de 40,8 punts (2019), el 2022 s'ha reduït a tan sols 27,2 punts percentuals. Així, no és només l'augment de casos de conductes, sinó la traducció també en intents suïcides concrets, a menys distància que la ideació. També crida l'atenció que, de les persones menors de 18 anys que hi van trucar per conductes suïcides entre el 2019 i el 2022, el 71,3% eren dones (Ballesteros, 2022). Un cop més, el biaix de gènere. Alhora, cada cop es veu més un perfil de persona de família migrada, que són les cada cop més ateses, i amb rendiments acadèmics o satisfacció acadèmica baixos (Ballesteros, 2022, p. 76-86).

Aquestes dades són de l'Estat, però a Catalunya no difereixen (Generalitat, 2022). **El Codi Risc Suïcidi de Catalunya ha detectat un 195% més de temptatives entre abans i després de la pandèmia**. Entre el 2019 i el 2021, als CSMIJ les atencions van augmentar un 23,4%, i, d'altra banda, **les urgències van créixer un 28,5%**. Aquestes dades són preocupants i posen èmfasi en una pujada significativa de les conductes suïcides entre adolescents i joves catalanes en comparació d'abans de la pandèmia. Altres fonts de dades també són contundents: **el 8,8% del jovent a Catalunya d'entre 10 i 18 anys expressa tenir ganes de morir-se**, segons l'Enquesta de Benestar Emocional de l'Alumnat feta el 2022.

Tot i que no disposem de dades a Catalunya, hi ha una extensa literatura acadèmica entre la relació del suïcidi juvenil i altres col·lectius vulnerables. Hi destaca el cas de les persones LGTBI+, molt lligat a la victimització i l'assetjament LGTBI-fòbic (Birkett *et. al.*, 2014; Ybarra *et. al.*, 2015). De fet, a l'Estat, ANAR apunta que tenen més intents suïcides les joves menors de 18 anys LGTBI que les que no ho són, amb quasi 10 punts de diferència percentual (Ballesteros, 2022, p. 113). Moltes vegades això també va associat al maltractament físic (més d'un 19% dels casos atesos a joves LGTBI+ per ANAR era així), al maltractament psicològic (9%) o a l'assetjament escolar (9%) (Ballesteros, 2022, p. 114). Tenen una proporció significativa més alta d'autolesions que les no LGTBI+, amb una diferència de més de 10 punts percentuals.

Això ens porta a parlar de les conductes autolesives: és a dir, totes aquelles conductes que van des de l'intent de suïcidi fins a d'altres que es fan com a crit d'ajuda (Ferrer *et. al.*, 2021, p. 36) o no relacionades amb la intenció suïcida. Aquestes conductes afecten el funcionament escolar i familiar i són un dels principals factors de risc de mort entre el jovent. Les autolesions són un fet amb diverses causes, però molts estudis han destacat factors comunitaris i estructurals que provoquen estrès entre el jovent davant l'exigència d'un alt rendiment i l'adaptació a un món canviant (Ferrer *et. al.*, 2021, p. 36; Althoff *et. al.*, 2012; Maciejewski *et. al.*, 2014). Pel que fa al biaix de gènere, torna a aparèixer. A partir de les dades recollides per la Vall d'Hebron entre els anys 2015 i 2017 de joves d'entre 7 i 18 anys amb problemes de salut mental, entre les que van tenir una conducta autolesiva, hi havia una proporció significativa més gran de dones (Ferrer et. al., 2021, p. 38). La majoria d'autolesions eren per sobreingesta de medicaments (38,8%) i talls (24,1%). Alhora, destaca que cada vegada apareixen en edats més baixes (Ferrer *et. al.*, 2021, p. 38).

Gràfic 1.6. Causes de mort per causa no-natural o externes (2020)
Població jove (de 15 a 29 anys)



Font: Estadística de defuncions (INE). Elaboració pròpia

Un dels trastorns que més ha crescut els darrers anys i que més pateixen les persones joves són els trastorns de conducta alimentària o TCA. Seguint l'enquesta que elabora anualment ACAB (2021) entre alumnes de Secundària, **abans de la covid-19 (curs 2019-2020), un 4,5% declarava tenir un TCA. Durant la covid-19, al curs 2020-2021 era de més d'un 8%**. En altres paraules, quasi el doble ho declarava. Alhora, un 47% de joves dones afirmava voler-se aprimar en comparació del 21% de les joves que s'identifiquen amb el gènere home. Una dada que també ha augmentat en els dos grups arran de la covid-19. Al mateix temps, més del 80% ha rebut insults o burles pel físic. L'any 2021 respecte del 2019, **les urgències per menors de 18 anys amb TCA s'han disparat un 135%** segons l'Observatori de Salut. **Els diagnòstics entre la mateixa població i pel mateix període han augmentat un 56%, el trastorn que més ho ha fet**. Així, l'emergència amb els TCA entre el jovent és real i preocupant després de la pandèmia.

La literatura científica ha destacat que per a poder testar la salut mental del jovent s'ha de tenir en compte un model dual: hi ha d'haver les malalties autopercebudes, però també els nivells de benestar emocional. L'encreuament dels dos models ens acosta millor a la realitat de la salut mental del jovent (Suldo i Shaffer, 2008). Per aquest motiu hem de mirar el benestar emocional de la població jove de Catalunya. En aquest cas, veiem que entre el 2018 i el 2021, i segons l'ESCA, **el jovent que tenia malestar emocional vorejava el 20%, i un altre cop era més elevat en dones que no en homes**. Aquesta conclusió s'obté a partir de la

creació d'un Índex de Malestar Emocional, resultat d'aplicar un algoritme a determinades preguntes de l'Enquesta de Salut de Catalunya. Ara bé, si analitzem les preguntes en si ens adonem d'unes dades més alarmants: **un 30% del jovent declara no sentir-se relaxat mai o només s'hi sent algunes vegades**. Alhora, més d'un quart del jovent no se sent mai o només algunes vegades amb energies de sobres. Aquestes dades són, sens dubte, preocupants, **ja que indiquen nivells d'estrès elevats entre la població d'entre 15 i 30 anys de Catalunya** (*Gràfic 1.7*). A més, el fet de tenir un malestar emocional està significativament correlacionat amb el de tenir algun trastorn mental, controlant per gènere, nacionalitat i variables socioeconòmiques (com la possibilitat d'arribar a final de mes).[14] L'Enquesta de Benestar Emocional de l'Alumnat expressa, a més, que entre **les joves d'entre 10 i 18 anys, un 13% sent tristesa i un nombre similar sent ira o ràbia**. Davant aquests sentiments, la mateixa enquesta apunta que prop d'un **14% sent que ningú es preocupa pel seu benestar emocional**.

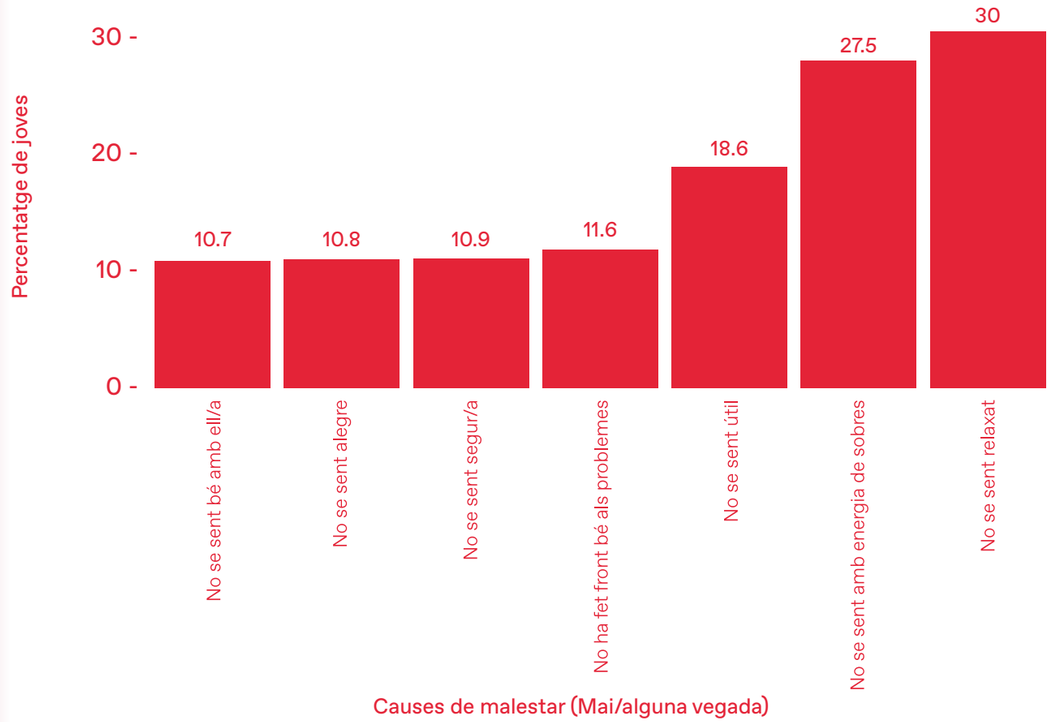
Pel que fa a la percepció de la salut mental que tenen les joves, destaquem que **un 18% declara tenir una amistat amb problemes de salut mental i, un 9-10%, una familiar**, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya. Alhora, segons la mateixa enquesta, entre un 12% i un 13% del jovent català declara que la problemàtica de la salut mental es deu a manca d'autodisciplina, a un 6% l'espanta tenir gent amb trastorns mentals al barri i un 3% està d'acord que no ocupin treballs públics. Aquest seguit de **prejudicis contra la salut mental escenifica un desconeixement encara present entre les joves**. D'altra banda, un 42% declara estar d'acord que és un fet que pot passar a qualsevol. Així, els percentatges de prejudicis cap a la salut mental no són elevats, però no per això deixen de ser preocupants: que menys de la meitat pensi que li pot passar a qualsevol hauria de ser una dada a tenir en compte. En definitiva, manca conscienciació de què és la salut mental i el benestar emocional.

Com a resum de l'apartat, el col·lectiu jove ens veiem proporcionalment més afectats per problemes de salut mental i pel malestar emocional que la població adulta. **Una de cada set joves declara tenir algun trastorn mental. Alhora, això intersecciona amb el gènere i la dissidència sexual i de gènere, fet que condiciona la nostra vida adulta**. En altres paraules, no sols les joves estem més afectades, sinó que altres condicionants socials de gènere o la discriminació LGTBI-fòbica durant l'etapa adolescent i juvenil ens poden afectar la salut mental al llarg de la nostra vida. Arran dels anys de pandèmia de la covid-19, hem vist com l'ansietat ha tingut un creixement sostingut i com les joves amb TCA pràcticament s'han duplicat. Així, la pandèmia ens ha portat un nou paradigma de salut mental juvenil, amb un biaix de gènere clar i que ens col·loca en una situació d'emergència social clara.

A més, hem observat que aquest creixement és multicausal, però que pot estar correlacionat amb factors materials com el fet de poder arribar a final de mes o no. Alhora, hi ha taxes elevades de joves amb malestar emocional, fins al punt d'arribar a un 30% les que diuen que no estan mai o quasi mai relaxades i a més del 25% les que mai o quasi mai tenen energies de sobres. El suïcidi continua com una de les principals causes de defunció entre el jovent, a molta distància de les taxes de suïcidi de la població adulta. Així i tot, menys de la meitat del jovent declara que la salut mental pot afectar qualsevol i encara hi ha perjudicis contra les persones amb salut mental entre la població jove. Per tant, tenim un repte que intersecciona amb els principals eixos de dominació social, amb condicionants materials i que, a més, requereix altes dosis de conscienciació. Tenim, sense dubte, una problemàtica a què cal fer front.

[14]La regressió multivariada s'ha fet per regressió logarítmica (entre si té malestar o no i entre si té un trastorn mental o no) o en regressió múltiple lineal usant escala i ponderant pel pes de cada observació de l'Enquesta de Salut de Catalunya per a poder fer la inferència estadística. El resultat en tots dos casos és significatiu (p<0,01).

Gràfic 1.7. Malestar emocional (2018-2021)
Població jove (de 15 a 30 anys)



Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut. Elaboració pròpia

Els recursos disponibles pel jovent i la seva problemàtica

Definit el problema, com ens hi enfrontem avui dia? En aquest apartat veurem els recursos disponibles que tenim a l'abast davant la problemàtica social de la salut mental del jovent de Catalunya. Entenem per recurs qualsevol servei, prestació, ajuda, associació, xarxa de suport, política pública... adreçat al públic general, sigui públic o de base associativa, i orientat directament o indirectament a la salut mental del jovent de Catalunya. Dins d'aquesta definició àmplia hi ha des dels serveis socials de qualsevol ajuntament o la xarxa de suport mutu social creada a pobles i ciutats (formal o informal) fins als centres que atenen específicament la salut mental. Com que la definició és àmplia, cal distingir els recursos de salut mental en sentit estricte d'aquests altres més amplis (*Figura 1.1*). En els de sentit estricte incloem els serveis directes a persones amb trastorns de salut mental i les associacions dedicades a la salut mental. Tot i aquesta distinció, cal no oblidar que una atenció a la salut mental ha de ser comunitària, integral i plural. La necessitat de treballar amb serveis socials, de justícia penitenciària o sanitaris en conjunt amb els que hem anomenat recursos en sentit estricte és la clau de volta d'uns serveis eficients en salut mental.[15]

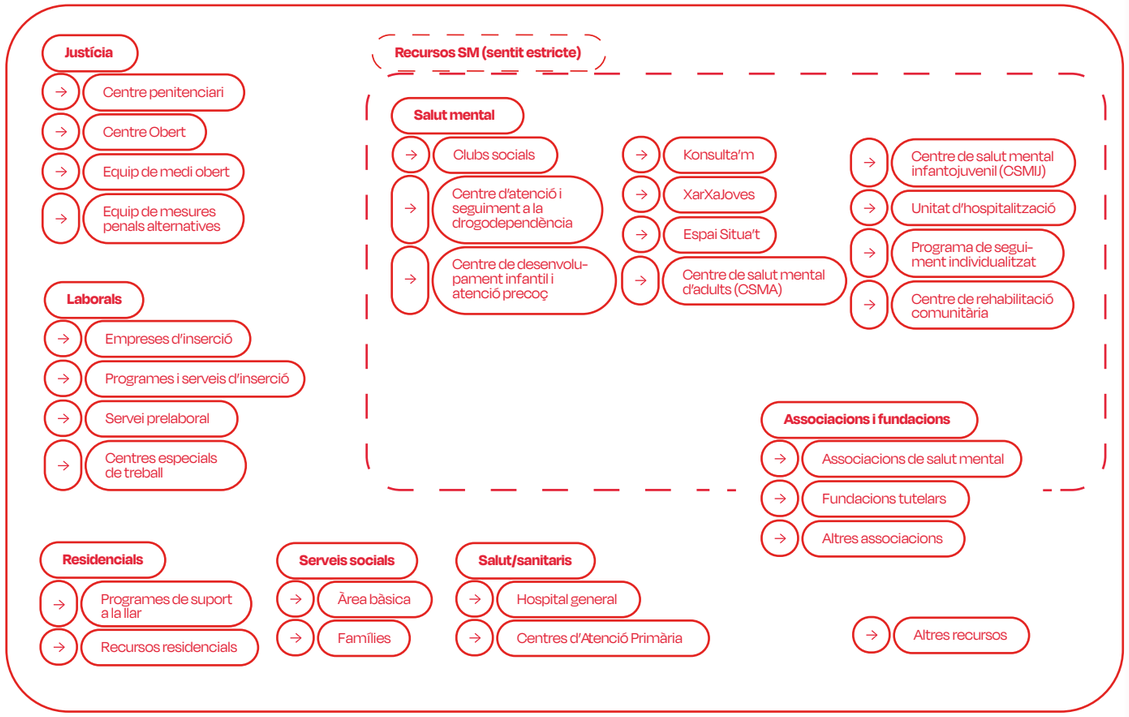
Centrant-nos en els recursos en sentit estricte, segons Salut Mental de Catalunya es tenen comptabilitzats 407 serveis i recursos de salut mental públics o de tercer sector i 92 associacions dedicades a la salut mental. Mirant com es reparteixen, la majoria se situen a Barcelona ciutat, amb 158 recursos de salut mental i 28 associacions. L'entorn metropolità, corresponent

[15]Per veure una aproximació comunitària, mireu els capítols X i X d'aquesta radiografia

a les comarques del Baix Llobregat, els dos Vallesos i el Maresme, són els següents en nombre de recursos, que oscil·len entre 33 i 16. D'altra banda, les comarques gironines són les que tenen menys presència de municipis amb associacions i les que disposen de menys recursos de salut mental. Així es pot veure al *Mapa 1.1*.

des de proporció de recursos per població s'han de matisar: les comarques metropolitanes agrupen serveis per a tot el país en matèria de salut mental. Alhora, no es tenen en compte les capacitats dels serveis que es donen ni tampoc els territoris que serveixen. De tota manera, no deixa de ser indicatiu de com es reparteixen els

Figura 1.1. Esquema de recursos de salut mental disponibles pel jovent de Catalunya
Recursos SM (sentit ampli i comunitari)



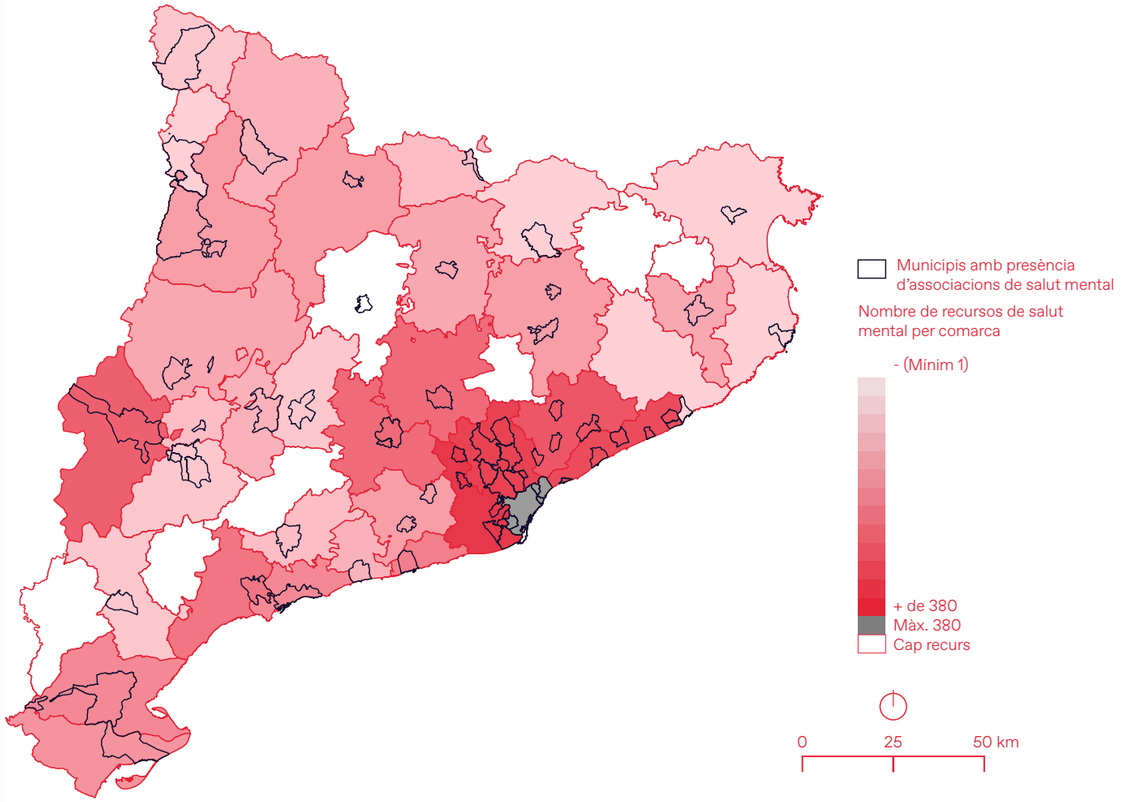
Font: Salut Mental de Catalunya (SMC). Elaboració pròpia

Centrem-nos ara en els serveis que es donen en matèria específica de salut mental, a banda de les associacions (tot i ser els agents que molts cops els fan possible). Si es mira la proporció de recursos per població podem veure que la zona dels Pirineus (Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Alt Urgell) són els territoris que tenen la taxa d'habitants per recursos més baixa, oscil·lant entre els 1.800 habitants per recurs i els 3.000, aproximadament. D'altra banda, la zona de les comarques gironines, en especial les dues comarques de l'Empordà i la Selva, és on més habitants hi ha per recurs, fins a superar els 170.000 habitants a la Selva. També és cert que aquestes da-

recursos al territori.

Les tipologies són molt variades. La tipologia més nombrosa són els clubs socials per a persones amb problemes de salut mental gestionats per Salut Mental de Catalunya (SMC), que reuneixen gent per evitar l'aïllament social i afavorir una aproximació comunitària a la salut mental. Són recursos que agrupen un nombre més reduït de persones i que es troben bastant repartits per tot el territori, com podem veure a la *Taula 1.1* i el *Mapa 1.2*. En segon lloc hi ha els centres de salut mental de persones adultes (CSMA), que són "serveis bàsics d'atenció am-

Mapa 1.1. Recursos i associacions de salut mental a Catalunya
Recursos per comarques i presència d'associacions als municipis

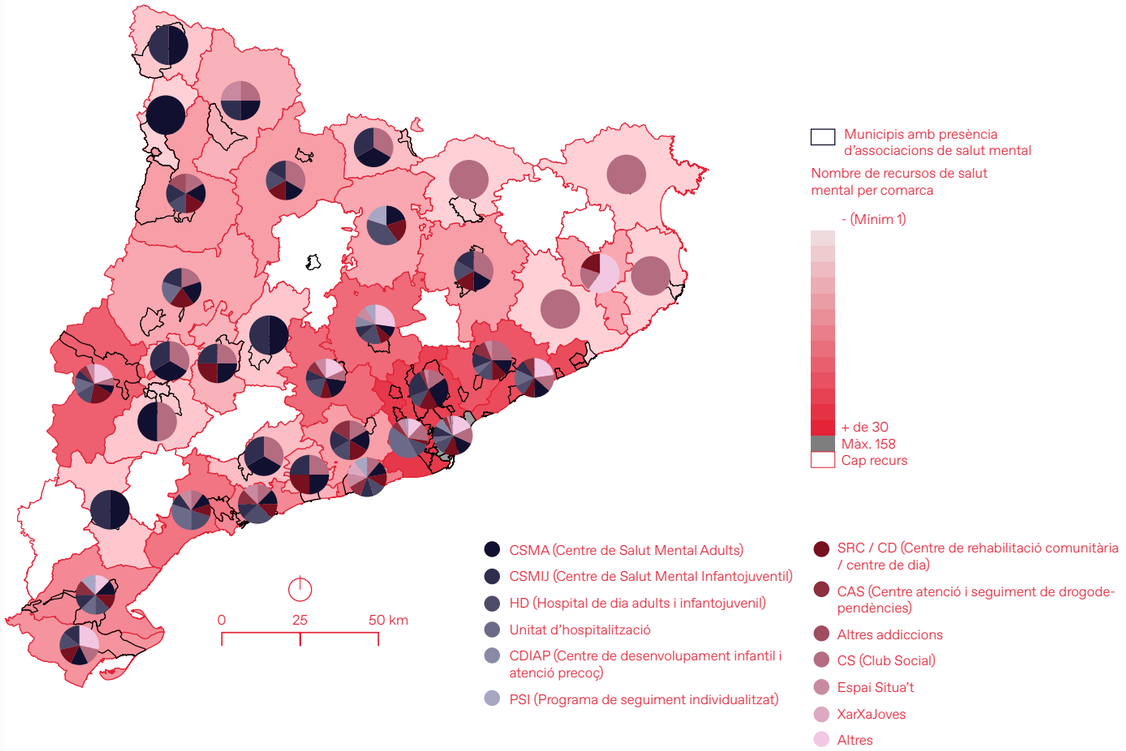


Font: Salut Mental de Catalunya. Elaboració pròpia

bulatòria especialitzada en atenció psiquiàtrica i salut mental, dirigits a les persones, majors de 18 anys, que presenten un trastorn mental, en qualssevol de les etapes evolutives de la malaltia, que per la seva gravetat i/o complexitat no poden ser ateses únicament des de l'àmbit dels serveis d'Atenció Primària de Salut" (Institut Pere Mata, s. d.). És rellevant que menys nombrosos que els centres de persones adultes són els centres d'infants i joves (CSMIJ), que van fins als 18 anys. Així, l'atenció a la joventut està dividida en dues tipologies de serveis, la transició dels quals d'infantil a adulta no sempre es dona com és degut. Els menys nombrosos són els de XarXa Jove, que són, bàsicament, serveis locals. Entre els serveis locals, i situats a la categoria "Altres", destaca el Konsulta'm, un servei de la ciutat de Barcelona que ofereix, des de la perspectiva comunitària, suport psicològic a persones joves on "la finalitat és detectar i atendre de forma preventiva el patiment emocional i els problemes de salut mental" (Ajuntament de Barcelona, s. d.). Si mirem com es distribueixen els recursos, veiem com determinades tipologies, com les d'atenció i seguiment a la drogodependència, estan més localitzades en comarques més urbanes. Altres recursos es troben més repartits, com els centres de salut mental o clubs socials descrits més amunt.

Taula 1.1. Tipologia de recursos de salut mental	
Tipologia de recursos de salut mental "en sentit estricte"	**Nre. de recursos**
CS (club social)	62
CSMA (centre de salut mental de persones adules)	59
SRC / CD (centre de rehabilitació comunitària/centre de dia)	48
HD (hospital de dia de persones adultes i infantojuvenil)	47
CSMIJ (centre de salut mental infantojuvenil)	46
Unitat d'hospitalització	34
CAS (centre d'atenció i seguiment de drogodependències)	19
CDIAP (centre de desenvolupament infantil i atenció precoç)	14
Espai Situa't	14
PSI (programa de seguiment individualitzat)	6
Altres addiccions	3
XarXaJoves	3
Altres	52
TOTAL	407

Mapa 1.1. Recursos i associacions de salut mental a Catalunya
Recursos per comarques i presència d'associacions als municipis



Font: Salut Mental de Catalunya. Elaboració pròpia

En resum, **hi ha desequilibris territorials en l'atenció de la salut mental**. Així, les comarques gironines tenen un dèficit especial. A més, amb l'excepció dels clubs socials, els recursos més presents i més estesos al territori assumeixen una perspectiva menys comunitària de la salut mental de la desitjable. L'exemple extrem el trobem en el fet que el **2017 hi havia 2.228 llits psiquiàtrics de llarga estada**, segons l'*Estadística dels centres hospitalaris de Catalunya*. Aquesta ràtio és de les més altes dels països del nostre entorn i vol dir que se segueix amb un model on els casos aguts de problemes de salut mental són internats i medicalitzats, amb l'estigma i la manca de resultats per a les persones amb trastorn de salut mental internades. Un model que es comença a revertir invertint en altres recursos, però que no deixa de ser important de destacar el que encara impera a casa nostra en els models d'atenció de salut mental.

Tot per no parlar de la difícil transició de moltes de les joves entre els serveis de salut mental juvenils als serveis per a adultes. Aquesta transició, per començar, no s'adequa als patrons descrits més amunt dels problemes de les joves en salut mental: tot i que l'adolescència és una època complicada pel benestar emocional de moltes joves, aquesta situació s'allarga o pot tenir lloc després dels 18 anys. L'atenció a la salut juvenil no pot acabar amb els 18 anys, ja que les coordenades dels problemes del jovent (també els de salut mental) s'allarguen fins més enllà dels 20 i, cada cop més, fins a pràcticament els 30. La transició d'un CSMIJ a un CSMA acaba moltes vegades en desvinculació: és a dir, es deixa d'assistir a les sessions i no es continuen

els tractaments, amb les conseqüències successives que aquest fet pot tenir per a la persona.

L'any 2016, Salut Mental Catalunya, en col·laboració amb les entitats federades (setanta, en aquell moment) i els serveis d'atenció que aquestes gestionen, van detectar i analitzar les dificultats que hi havia per a vincular les persones joves amb problemes de salut mental als serveis d'atenció directa de l'àmbit sanitari i comunitari (Coscolla Aisa *et. al.*, 2016). La principal conclusió a què es va arribar aleshores va ser que les persones joves no troben sentit a la lògica assistencial dels serveis de la xarxa, pensats principalment per a persones adultes, sense tenir en compte que per a assistir a un centre/recurs cal un procés d'acceptació i adaptació a una realitat diferent de la viscuda fins a aleshores. D'altra banda, hi va haver un gran consens entre les entitats a l'hora d'expressar que el pas de l'atenció de la salut mental infantojuvenil a la salut mental adulta sovint no tenia l'acompanyament necessari a la persona jove i a la família, fet que generava situacions de desvinculació amb la xarxa sanitària i amb el procés de recuperació i tenia conseqüències com l'aïllament social, l'abandonament dels estudis i un deteriorament més gran de la salut mental, entre d'altres.

Des d'una perspectiva teòrica i d'aplicació pràctica, la conclusió a la qual es va arribar en aquell moment era que el col·lectiu de joves que conviuen amb problemes de salut mental presenta unes necessitats pròpies de la seva etapa vital i altres comunes amb la població adulta (orientació, habilitats relacionals, socialització, formació, inclusió laboral, etc.), però requereix una atenció diferent, especialitzada, adaptada i personalitzada, amb un èmfasi especial en la promoció i la prevenció. Avui hi ha un **desencaix entre les necessitats i l'atenció rebuda**. Tot plegat porta a un *path dependency* en les polítiques per a fer front a l'emergència de la salut mental juvenil. És a dir, les estructures d'atenció a la salut mental ja creades condicionen les noves formes d'atenció que requereix l'actualitat. N'és un exemple el Programa d'atenció a la crisi infantil i juvenil en salut mental a Catalunya, un pla aprovat a l'estiu del 2022 i que reconeix l'emergència de les joves, atenent-la des de la prevenció i la comunitat, integrant la perspectiva social i col·lectiva. Tanmateix, aquests serveis depenen dels CSMIJ i, en conseqüència, acaben a 18 anys, on es perd aquesta atenció tot i seguir sent necessària. Si a això hi sumem un desequilibri territorial, fa que l'atenció (i la manera com afloren les urgències, per exemple, de salut mental) també difereixi en edats o intensitat. En determinats territoris hi ha serveis comunitaris que permeten la prevenció. En d'altres, l'atenció es podria centrar en les urgències, quan la situació és límit, per manca d'equipaments preventius. El fet que hi hagi serveis que atenguin el jovent de manera diferenciada segons el territori o l'edat suposa un impediment a una política coherent i eficient pel que fa a la salut mental juvenil.

La dimensió del problema

No hi ha dubte que les joves estem vulnerabilitzades i precaritzades i que això afecta la nostra salut mental. Vivim en un context de malestar emocional creixent on l'ansietat és cada dia més present i on el suïcidi és la principal causa de mort externa entre la nostra població. Alhora, la salut mental del jovent té biaixos de gènere, ja que afecta més les dones que no pas els homes. Al mateix temps, a les persones amb dissidència sexual i de gènere, fruit d'un sistema discriminatori, els porta a problemes de salut mental específiques. Aquesta intersecció de discriminacions, violències, opressions i salut mental se suma als condicionants del jovent de Catalunya. La incertesa de la crisi de la covid-19 i de les crisis que la segueixen ens situen, sense cap dubte, davant una emergència de la salut mental de les joves: pujada de l'ansietat i TCA, malestar emocional estès, increment de les atencions d'urgència...

Davant aquesta emergència, els recursos existents no atenen les arrels estructurals que té aquesta problemàtica i plantegen solucions des de models allunyats de la perspectiva comunitària, tot i un augment de la inversió en aquesta tipologia de recursos. Alhora, l'oferta pública és molt menor de la necessària, amb biaixos territorials en l'atenció. Aquest fet porta que una atenció a la salut mental i el benestar emocional esdevingui un privilegi en un context d'urgència de salut pública de tot el jovent: davant la manca de recursos, les joves acudeixen a serveis privats i les persones que no hi tenen accés es queden enrere. A més, els recursos existents segueixen un esquema de funcionament que no s'adequa a la realitat actual, com posa en relleu el fet que els programes d'acció a les joves no incloguin totes les edats en què es donen les afectacions de salut mental. Manquen polítiques d'atenció integral, preventiva, comunitàries i que integrin una visió interseccional de la problemàtica.

II. La salut mental en primera persona: cap a l'aproximació comunitària

L'Alba és una jove de 30 anys, però que té problemes de salut mental des dels 9. Diagnosticada amb una depressió major i trastorn esquizoafectiu, té episodis de brots psicòtics des d'adolescent. De tota manera, només fa una dècada que és tractada per psiquiatria i és gràcies a la seva parella, que també té un problema de salut mental i la va ajudar a prendre'n consciència. La salut mental, per ella, no és un fet aliè, sinó el seu dia a dia. Per aquest motiu viu amb preocupació una atenció mediàtica de la salut mental sense una reflexió profunda de què passa al darrere:

> Hi ha moltes dades, però ningú se centra a demanar-te com et sents... Ningú es demana a si mateix les seves emocions. La gent és molt freda. Tothom parla de salut mental, però no ens acostem a les realitats de qui ho vivim. On quedem nosaltres? (Alba)

I és que darrere les xifres i els serveis d'atenció a la salut mental que hem presentat hi ha històries i persones que viuen la salut mental, sigui en la mateixa pell, amb les seves amistats, professionalment... Conèixer les seves narratives i donar-los veu és el que persegueix aquest apartat. Per mitjà de sis testimonis de persones joves amb problemes de salut mental i cinc experts que coneixen de primera mà les seves realitats, analitzarem l'impacte que té la salut mental en la seva vida social, familiar, laboral... També parlarem de l'impacte que ha tingut la pandèmia i de les atencions que han rebut al llarg del seu tractament. Acabarem l'apartat recollint les recomanacions que ens han fet totes elles per millorar les atencions a la salut mental. Al final també detallarem què és i com podem caminar cap a una atenció comunitària de la salut mental juvenil.

Salut mental i l'entorn social

Començàvem l'apartat anterior dient que la prevalença de problemes de salut mental entre els joves era preocupant i, fins i tot, més elevada que en adults. Alguns dels entrevistats apunten que té a veure amb l'estadi de la vida de la joventut: més incerta, amb menys experiència per a fer front als reptes, més dificultats socials... És el cas de la Marta (26 anys) i l'Antoni (23 anys), dues joves estudiants que pateixen ansietat i TOC respectivament. De fet, l'Antoni afirma que sí que hi ha una "diferència generacional d'idees" entre joves i adultes respecte de la salut mental. L'Aina (28 anys), un altre testimoni en primera persona, hi coincideix. Ella ja és més adulta, és doctora i treballa a la universitat en la recerca pública. Des de l'adolescència té problemes d'ansietat i episodis depressius, passant per etapes de conductes suïcides. Ella parla obertament que la joventut simplement assumeix una perspectiva més tolerant i empàtica de la salut mental. Així, la joventut n'és més vocal per la situació que els toca viure. Afirma que parlar de salut mental és parlar de joventut:

> La porció més adulta ens ignora completament, ho tracta com a casos aïllats, casos de persones que els hi has d'anar amb compte. En canvi, la gent jove entén que tots podem haver passat (o hi hem passat), que coneix algú que ha passat per un episodi de tenir un problema de salut mental... i ho comprèn, això. (Aina)

I és que hem d'entendre que, com apunta l'Aïda Fontova, psicòloga sanitària, les joves amb malestar psicològic no deixen de ser joves, amb problemes que tenen totes les joves. Així, les precarietats laborals creixents, les pressions acadèmiques, les relacions socials, etc. interaccionen amb el benestar o el malestar psicològic del jovent.

Entre les nostres entrevistades, la majoria van començar a tenir problemes de salut mental a partir de l'adolescència. De fet, en general és quan l'adolescència s'ajunta amb canvis rellevants en el seu entorn social. És el cas d'en Josep, un jove de 23 anys de Barcelona que apunta que:

> Em trobava amb els meus 15 anys havent de gestionar la separació dels pares, una homosexualitat amagada (als 15 vaig descobrir que m'agradaven els nois i em vaig enamorar d'un company de classe) i la por de socialitzar amb gent. Amb el grup d'amigues em sentia molt segur, però fora em feia molta por. Tot aquest cúmul de coses va portar a una situació límit: el desenvolupament del trastorn de conducta d'alimentació. (Josep)

Altres casos comencen abans. És el cas de l'Alba, que ja hem comentat. També, i en circumstàncies molt diferents, el de la María, una jove de 25 anys que va migrar a Espanya des de l'Equador amb 5 anys. En el seu cas, l'entorn hostil que li ha tocat viure ha estat determinant en el desenvolupament de problemes de salut mental:

> Des de molt petita vaig haver de fer front a baralles a casa, així com maltractament, fins i tot per part de la meva mare. La situació va empitjorar molt. Quan encara tenia 5 anys vaig patir una violació sexual. Això va desencadenar al llarg de la meva vida no només depressió, sinó també ansietat, atacs de pànic, a més de problemes per relacionar-me amb els altres. També m'ha generat por al fet que em toquin. Em costa establir contacte físic amb les persones en general. (Maria)

En qualsevol cas, comenci quan comenci, sempre trobem dos elements: com la joventut i l'entorn social els condiciona la salut mental. Sigui per canvis d'etapa, per una adolescència difícil o per entorns hostils, és clau entendre que les relacions i les interaccions socials marquen el desenvolupament de la salut mental fins a arribar a la joventut plena, amb dificultats per a emancipar-se, reptes nous en el món laboral o acadèmic... Certament, com apunta l'Alba, no ho és tot: "Moltes vegades estàs malament per la malaltia, no perquè t'hagi passat res [en el teu entorn]". Ara bé, la societat i els nostres vincles influeixen en el nostre benestar emocional i en la salut mental. Els problemes de salut mental afecten en tots els aspectes de la vida de les joves, per tant, podem dir que la seva afectació és multidimensional. La doctora Montserrat Pàmies, cap del servei de Psiquiatria Infantil i Juvenil a la corporació sanitària Parc Taulí de Sabadell, ho expressa de la manera següent:

> La malaltia mental posa dificultats que altres companyes no tenen en l'etapa juvenil, ja sigui en els estudis, en el fet d'iniciar una activitat laboral, de trobar parella, de sortir de festa amb les amistats... [...] Afecta molts àmbits del desenvolupament "normal" de l'adolescent i la jove. (Montserrat Pàmies)

Analitzar, per tant, com interaccionen els entorns educatius, laborals, familiars, socials... del jovent amb la salut mental és clau.

Repte principal: la invalidació i el paternalisme

Ja hem comentat la incomprensió sobre la salut mental de les joves per part de les adultes. Però aquesta incomprensió també és present entre joves i en tots els entorns. De fet, ho hem vist quan miràvem les dades sobre els prejudicis sobre la salut mental. Sigui per altres joves o adultes, moltes de les testimonis apunten que hi ha una invalidació constant del que els passa, i destaquen que sempre s'han de sobreexplicar en tot l'entorn social. Un fet que porta a frustracions, com bé destaca la Marta:

> Aquesta invalidació porta a una frustració molt forta que encara fa que tinguis més ansietat, més inseguretat i empitjorament del teu estat d'ànim [...]. Un exemple mot recent d'això va ser l'any passat, quan em trobava fent el màster. Fèiem un treball i va sorgir el tema. I mentre explicava la meva ansietat, un company de classe va riure. La seva acció és un clar exemple de falta d'empatia i incomprensió. (Marta)

Una altra estratègia davant la incomprensió, en lloc d'explicar-ho una vegada i una altra, és l'ocultació. La Maria apunta que li costava aixecar-se del llit a etapes. Apunta que el seu dia a dia està molt marcat per l'etapa en què es trobi emocionalment i en relació amb la seva salut mental. Davant d'això, i per evitar la incomprensió, ha tendit a no demanar ajuda. Aquest fet porta a l'aïllament:

> També crec que el problema més gran és que les persones que patim malalties mentals no ho diem a les altres perquè no ens entenen. Per exemple, el fet de no aixecar-se del llit ho veuen com una actitud passiva i de ser una persona mandrosa. Aquesta situació d'incomprensió crea un aïllament extrem, perquè les altres també t'aïllen amb la seva incomprensió. Jo crec que el més preocupant de la situació d'aïllament és no saber demanar ajuda. (Maria)

En el cas d'en Josep, la invalidació i la incomprensió del seu estat de salut mental arriba a un punt encara més greu, ja que va ser una professional sanitària qui li va denegar la baixa laboral. La sanitària va al·legar que la baixa només era una excusa per a no enfrontar-se als problemes del dia a dia. Així, la incomprensió arriba fins i tot als serveis creats per a l'atenció d'aquestes circumstàncies:

> El que puc dir és que qui no pateix de qualsevol tipus de problemes de salut mental hi ha situacions que no arriba a entendre i empatitzar. Llavors, de vegades et banalitzen, et diuen que ets molt exagerat i que ho fas per cridar l'atenció. Per tant, en un determinat moment la meva feina estava amb risc. Hi va haver un moment recent que jo sentia que necessitava una baixa. Des del CAP me la van denegar, tot i que tant la meva psicòloga com el psiquiatre van acreditar que jo en aquell moment necessitava un descans mental. Al CAP consideraven que la baixa era una manera per a no afrontar els meus problemes. (Josep)

L'Alba i l'Aina destaquen que la invalidació també passa per un cert paternalisme de voler saber més bé que tu el que et passa. L'Aina ho destaca així:

> Fins i tot a vegades la paternalització! I és que, mira, escolta, que és que jo possiblement porto més hores de teràpia i sé molt bé i molt millor que tu com és això que em passa! No cal que m'expliquis com em sento. Això és una cosa que em fa molta ràbia. O quan em diuen: "No, això és perquè tu, que tens ansietat, ho veus...". No m'expliquis a mi com em sento! Ja ho sé, com em sento! I soc més que la meva malaltia! I sobretot també és quan et diuen que X persona també té diagnosticada la mateixa problemàtica. I sí, pot haver patit una situació similar, però som dues persones diferents que reaccionem diferent. (Aina)

Aquesta invalidació de la pròpia capacitat també la destaquen els mateixos experts, que la relacionen molt amb un estigma. Més endavant parlarem amb més deteniment de l'estigma, però cal destacar ara que el repte principal d'una persona amb malestar emocional en la societat és aquesta negació constant de la seva malaltia o, per l'altre extrem, una paternalització constant. Per això l'Alba defensa, més enllà de combatre l'estigma, un empoderament de les persones amb problemes de salut mental i reclama una garantia total de l'autonomia personal i del dret de decisió de la persona en tots els entorns socials.

L'entorn educatiu: de l'institut a la postobligatòria

Les dades semblen apuntar, com dèiem en aquesta radiografia, que les joves cada cop tenen més prevalença per l'ansietat i un malestar emocional creixent, lligat a una pressió social, també a l'entorn educatiu, sigui a la Secundària o la postobligatòria. Per aquest motiu, farem una aturada a veure les necessitats i recomanacions que les testimonis i les expertes fan des de la seva experiència en el món de l'educació. Perquè veure la situació en aquest entorn és clau. L'Àlex Rodríguez apunta clarament que està passant alguna cosa i insisteix en la idea de la joventut i l'efecte final d'etapa sobre la salut mental, ara, enfocat al món educatiu. Afirma la sospita d'una pujada en l'ansietat per una mala gestió de les transicions entre etapes educatives:

> El rum-rum existeix, de la pujada d'ansietat en universitaris. En la postobligatòria sembla que debuten molts malestars mentals i emocionals. En l'obligatòria hi ha un cert acompanyament que, quan passa a la postobligatòria, esdevé una descompensació. Segurament per un parell de motius. Un és la pressió social i familiar d'acabar uns estudis que t'habiliten per a poder treballar. Però sobretot per l'efecte final: hi ha alguna cosa que acaba amb la postobligatòria. Jo crec que aquí podríem parlar si la societat actual tenim suficients ritus o formes de traspàs de fases vitals. Tinc la sensació que aquest fet d'estar en la societat està culturalment molt diluït. Ens falten moments de traspàs d'un rol a un altre. Passem de ser infants a joves de manera poc considerada [...]. I el mateix en la postobligatòria. Hi ha un efecte final que pot suposar una sensació de crisi, on, a més, t'has d'abocar al propi desig, ja que el que fas és el que tu mateix has triat. (Àlex).

Totes les joves entrevistades afirmen que la seva vida acadèmica, així com la relació amb l'entorn educatiu, han estat desafiants en alguns moments. D'una banda, posen sobre la taula la manca de coneixement, de formació i de preparació del professorat per a atendre i entendre els problemes de salut mental que pugui tenir o desenvolupar l'alumnat:

> Molts docents tot sovint reaccionaven dient que era massa exagerada, que volia fer-me la víctima. [...] Jo recordo uns dels meus primers atacs d'ansietat que van succeir a classe. Ningú entenia el que em passava perquè jo estava tranquil·la a classe i, de cop, em trobava en aquella situació. [...] La resposta del professorat, doncs, va ser de desconeixement, perquè es pensaven que em desmaiaria. Quan els vaig dir que tenia un atac d'ansietat, la seva resposta va ser molt poc afortunada. El primer que van dir va ser que jo era una noia amb una bona vida, que no podia sentir-me així. Evidentment aquesta reacció et fa sentir pitjor. (Marta)

D'altra banda, emfatitzen la manca d'educació emocional en els currículums acadèmics. L'Alba posa molt èmfasi en això, afirmant que "falta educació emocional", ja que "la societat és molt freda". De fet, tant en Josep com la María afirmen que algunes actituds de companys i companyes s'haurien pogut evitar si tinguéssim una educació basada en la comprensió de les emocions i els sentiments de les altres. En aquests dos darrers casos, la manca d'empatia els ha afectat la salut mental també per discriminacions de companyes en l'entorn educatiu. En el cas de la María, ha hagut de fer front a atacs racistes i xenòfobs durant tota la seva etapa educativa:

> He hagut de fer front a dues actituds molt desagradables en el meu entorn educatiu: el racisme i la xenofòbia. [...] No sé fins a quin punt podria separar aquest àmbit de la salut mental. El que m'agradaria destacar és que, per la meva experiència i la d'altres persones que conec que han patit aquesta discriminació, moltes vegades el que crea la situació és un estat de "defensa permanent". El que he viscut és que en molt de casos de discriminació racial es crea una situació de ràbia per intentar defensar-se i per no saber com gestionar-ho. Es crea un sentiment d'ira. (Maria).

És indubtable que les relacions que s'estableixen en l'entorn educatiu afecten directament el benestar emocional i, per tant, en molts casos el rendiment acadèmic. De fet, en Josep apunta que haver patit assetjament escolar, lligat a un malestar emocional, va desencadenar un desinterès per l'estudi i, per tant, el seu rendiment acadèmic va disminuir. Tot això també anava lligat, en el seu cas, a discriminacions LGTBI-fòbiques:

> No m'agrada generalitzar i separar entre els nois i les noies, però en la meva adolescència, i més estant en una escola concertada, aquest aspecte es feia visible. Els estereotips dels nois estan molt marcats. Així, jo em sentia molt més còmode amb les noies, sempre he tingut expressions de gènere més femenines, i m'he sentit més identificat amb unes aficions que practicaven les noies. Aquesta actitud meva destaca a la meva escola i els companys de classe i en general els alumnes del col·legi se'n reien i em criticaven perquè sempre anava amb noies, i per tenir uns atributs que no s'esperen que tinguin els nois. En aquell moment no m'adonava que fos un aspecte greu i denunciable, però quan et vas fent més gran t'adones que estaves bloquejant les emocions per a poder viure. Llavors això em va obligar d'alguna manera a crear una cuirassa per a no patir. [...] I això em repercutiria en el rendiment acadèmic. Vaig anar perdent l'interès en els estudis, em costava molt concentrar-me. Des del professorat se'm deia que no estudiava prou i que el meu rendiment estava per sota de les meves capacitats. Jo crec que no veien que hi hagués un problema. Realment jo patia. (Josep).

Un altre aspecte que cal destacar quan parlem de la relació de la salut mental amb l'entorn educatiu és l'estructura dels currículums. L'Aïda Fontova, psicòloga sanitària, argumenta que els currículums educatius tenen una estructura molt rígida, carregats d'una gran quantitat de continguts que no permeten que l'alumnat tingui espais per a l'autoconeixement, el diàleg i el descans. Aquesta estructura d'acumulació de contingut no fa més que crear situacions d'estrès i angoixa:

> Currículums educatius que s'han de fer a qualsevol preu, amb pocs espais per a parlar de temes més enllà dels acadèmics, estructures educatives poc saludables (com ara exàmens després de festes o de Nadal, setmanes senceres d'exàmens, proves d'accés angoixants...)... En definitiva, espais que es constitueixen des del malestar. A més a més, és un sistema on has de triar molt aviat. On joves de 16 anys senten que han de prendre decisions que els condicionaran tota la vida. El sentiment de desorientació no ajuda el jovent i, davant d'aquesta pressió, els espais educatius es converteixen en focus de malestar. En relació amb les polítiques, cal canviar el sistema educatiu per fer-lo molt més saludable i adequar-lo i flexibilitzar-lo per tal de donar cabuda a tot el jovent. (Aïda)

Una demanda d'acció comuna en totes les testimonis és la d'impulsar una educació emocional als centres educatius per tal de sensibilitzar i conscienciar tant el professorat com l'alumnat:

> Aquests reptes només es poden afrontar amb educació emocional i amb formació en educació sexual amb perspectiva de gènere. No només ens han d'explicar i ensenyar matemàtiques, llengües... també ens han d'ensenyar a ser persones; a gestionar les pròpies emocions i a escoltar les emocions dels altres. En la meva etapa escolar no existia aquesta educació emocional; és veritat que ara s'ha avançat, com en el cas de la disminució de l'assetjament, però encara queda camí per fer. (Josep)

L'Alba coincideix amb les testimonis anteriors, però a més reivindica la necessitat d'una educació emocional en tots els àmbits que conformen les nostres vides:

> Jo penso que s'ha de fer una educació emocional enorme. A tot arreu. Que la gent s'ha de sensibilitzar i no només de les malalties mentals: de les emocions, dels sentiments... que hi ha el món. Perquè som persones que sentim. I hem de saber com hem de respondre, com ens hem d'expressar... Si no, calles, no resols. [...] I a les escoles i als instituts no hi ha lloc per demanar-nos si ens coneixem, d'escoltar-nos. [...] [Però] l'educació emocional no pot quedar a l'educació. També a la feina. O a altres àmbits. (Alba)

A part de la manca de formació per part del professorat, a la manca d'educació emocional a les aules i els carregats currículums acadèmics s'ha de sumar un problema estructural del nostre sistema educatiu: l'elevada ràtio a les aules, que dificulta una atenció especialitzada i personalitzada. Aquest fet porta que no es puguin atendre tots els conflictes quan sorgeixen. Així ho apunta l'Aïda, que també exposa que manca més professorat i més hores no lectives per a atendre famílies i per a aconseguir una millora amb la comunicació amb els serveis externs (CSMIJ, CSMA...). La manca de coordinació en derivacions, seguiments... amb els centres educatius és realment preocupant. La Glòria Iniesta, especialitzada en suïcidi juvenil, també destaca millores en l'entorn educatiu per a fer front a la primera causa de mort externa del jovent:

> Un dels principals entorns on s'ha de vetllar per assegurar una bona acollida i, sobretot, perquè les persones amb TSM formin part activa del seu grup d'iguals és el centre educatiu. Cal que els centres educatius disposin de recursos humans suficients, especialitzats i ben formats, per a assegurar que totes les persones joves siguin ben ateses i es pugui vetllar perquè l'entorn escolar sigui un entorn socialitzador segur. (Glòria)

També la Montserrat Pàmies, psiquiatra, apunta que cal treballar més l'estigma i la reincorporació d'una persona que ha estat ingressada per salut mental al centre educatiu:

> Aquests problemes afecten la conducta i l'aprenentatge durant tot el desenvolupament acadèmic i després també laboral. Quan una persona deixa d'anar a escola perquè l'han operat d'apendicitis, tothom ho explica; en canvi, quan una persona està ingressada per una anorèxia, per exemple, en un hospital de psiquiatria, moltes vegades no s'explica o es tapa, perquè hi ha més estigma. (Montserrat)

Alhora, cal ser conscients que no tots els trastorns són iguals. N'hi ha que tenen afectació des de petits normalment (autisme, TDAH...) i d'altres que es desenvolupen al llarg de la vida acadèmica. Un tractament diferenciat adequat és imperiós, amb més formació. Així ho afirmen tant la Montserrat com l'Aïda.

Amistats, família, parella i salut mental

L'Àlex Rodríguez és clar: els vincles són molt rellevants. Així, destaca que l'entorn familiar o social d'una persona marca el seu benestar sense cap dubte. Ara bé, també cal parlar de la qualitat d'aquests vincles i de la seva intensitat. Ha estat comú en totes les expertes apuntar que la família, les amistats... poden ser un suport vital, però que també poden tenir un efecte negatiu. La psicòloga Aïda Fontova ho expressa d'aquesta manera:

> Les amistats, els companys i companyes... poden ser focus o protecció. És a dir, poden tenir un paper protector o de risc en relació amb la salut mental. Un exemple de risc podrien ser les amistats que no estan obertes a escoltar malestars, que no donen espai perquè em pugui expressar si ho necessito, etc. (Aïda)

En la mateixa línia, l'Aina sosté que moltes vegades se sentia incompresa i qüestionada per part de la xarxa d'amistats quan li mancaven les forces per a portar una vida social activa arran dels seus episodis depressius:

> Moltes vegades, en l'àmbit del lleure o les amistats em renyaven: "Per què no vens a sopar?", "per què no quedes?". No s'entenia que jo a vegades no podia. O "per què estàs trista si estàs en un moment d'oci i has d'estar contenta?" [...]. Costa entendre que és que no tinc les energies mentals avui mateix per a socialitzar, perquè m'ha passat ics fet, perquè tinc un nivell d'ansietat elevat, perquè estic dins d'un episodi depressiu on aixecar-me i anar-me'n a la dutxa ja és un esforç immens... No s'entenia. (Aina)

Algunes joves entrevistades afirmen que, durant les seves pitjors èpoques, les amistats que més els han fet costat i entès són aquelles que també han passat per situacions similars o que han compartit hospitalització, com en el cas d'en Josep durant el seu ingrés per TCA. En Josep també afirma que, tot i haver-se sentit acompanyat per les companyes durant la seva hospitalització (i que això l'ajudava), també recalca que s'influenciaven mútuament. En aquest fragment també destaquen les dificultats de la transició del tractament infantil a l'adult en salut mental:[16]

> [Abans] vaig estar acompanyat d'altres joves amb trastorns mentals. Aquesta situació, d'una banda, crea vincle i, de l'altra, també desanima, perquè veus persones que ho estan passant tan malament o inclús comences a veure maneres d'evitar menjar [...]. Quan vaig canviar-me al tractament per a adultes, vaig veure que era un entorn molt més "depriment". (Josep)

En qualsevol cas, les amistats o les companyes són clau si es genera un entorn adequat. En aquest sentit, l'Aïda Fontova també afirma que és molt més fàcil establir un vincle de relacions d'amistat en els espais on les persones amb salut mental no se senten estigmatitzades:

> És important que els espais siguin sensibles en relació amb la salut mental i que no siguin estigmatitzadors. Sense cap dubte, una jove explicarà els seus malestars més còmodament en un grup on no s'estigmatitza les persones amb trastorn mental que no en un grup on sí. (Aïda)

Així ha estat en el cas de l'Antoni. Tot i que al principi no s'entenia, s'ha generat un espai segur per a ell i per a expressar-se:

> Crec que la meva xarxa més propera, especialment les amistats, quan van saber que prenia antidepressius no van saber reaccionar. En canvi, ara mateix puc dir que tant les amistats com la família em fan costat i, el més important de tot, m'entenen pel que pateixo i han normalitzat el seu discurs de conscienciació sobre els problemes de la salut mental. (Antoni)

En el cas de l'Alba, les amistats ja no hi són presents, però el fet que la seva parella també tingui un trastorn ha estat cabdal. Apunta que, tot i que té el suport de la família, la seva parella és qui més l'entén, qui més ha lluitat perquè no l'ingressin si no era necessari, qui s'ha fet càrrec d'ella durant brots psicòtics... Destaca un moment que, a causa d'un brot, va patir un episodi d'amnèsia. Allà va destacar dos fets: 1) que totes les amistats o les companyes van desaparèixer de la seva vida i van trencar els vincles

[16] D'aquesta transició en parlarem en més profunditat en l'apartat sobre els serveis d'atenció a la salut mental

més importants, i 2) el suport de la seva parella:

> Vaig començar de zero: no sabia on era l'hospital, per a què servia... Una nena de 12 anys, vaig tornar a ser. Vaig aprendre a escriure, caminava malament... En aquest període em van escriure algunes persones del meu entorn (o exentorn, més ben dit). Quan no responia de manera adequada, ella [la meva parella] els deia que tenia amnèsia. Ningú. Ningú s'ha quedat en la meva vida després. Només una persona em parla pel carrer... (Alba).

El cas de la parella de l'Alba és un exemple de com les relacions afectives són un suport vital. L'Alba destaca que és molt rellevant saber que sí que es pot tenir parella. El mateix apunta l'Aïda, que exposa que és important "poder dir a la parella que 'tinc això' i que ho entengui". De tota manera, l'Alba insisteix que no sempre ha estat fàcil. Molta gent els ha animat a deixar-ho argumentant que no s'han de fer càrrec de l'altra quan està malament. La relació ha estat qüestionada en tot moment. L'Alba destaca que moltes vegades, fins i tot des del sistema públic o la família, es posa en dubte que es pugui tenir parella. També posa en qüestió que, si la parella (o familiar) pateix un problema de salut mental, no es tenen els recursos necessaris per a comprendre com cal actuar:

> [La meva parella] una vegada estava malament i la meva germana em va dir: "La vas triar tu així, no et queixis". Jo no em queixava. Només buscava suport perquè ho passava malament, perquè no tenia les eines per a enfrontar-m'hi. Ningú em va guiar... Tan sols uns documents en anglès sobre la psicosi. No sabia com havia d'actuar [davant el seu brot]. (Alba)

La família és el primer espai de socialització. Alhora, és l'espai de suport econòmic, social i personal de moltes joves de Catalunya. La xarxa familiar (i en especial, les dones de la família) ha estat tradicionalment qui ha suportat la càrrega de les cures i de l'atenció emocional. Encara és així a dia d'avui. L'Alba n'és una testimoni: evitar un ingrés hospitalari (que, segons declara, li pot suposar un trasbals important al benestar) suposa un sacrifici de la família i la parella, que li han de donar suport 24 hores al dia 7 dies a la setmana mentre dura l'ingrés al domicili. Tot això sense un suport clar dels serveis públics. Així, reforçar l'atenció familiar és clau per a treballar la salut mental juvenil.

Així, l'acolliment a les famílies és molt important. La Glòria Iniesta és psiquiatra d'APSAS, l'associació per la prevenció del suïcidi, i destaca que, davant un intent de suïcidi juvenil, moltes famílies senten un cert rebuig a les indicacions que se'ls dona. Per això, afirma que:

> És importantíssim que s'emfatitzi en l'acolliment familiar, amb assertivitat i psicoeducació, per tal d'acompanyar en aquest procés de canvi. Un bon acolliment familiar facilitarà que la família també pugui entomar aquesta nova perspectiva amb molta més serenor i, per tant, la jove també ho podrà fer. (Glòria)

L'Aïda, d'altra banda, posa l'èmfasi que davant un problema de salut mental no s'ha de responsabilitzar les famílies, i que cal abandona el vell model on el pes recau en elles:

> Moltes se senten culpables de tot el que passa a la familiar i de tot el seu malestar i creuen que "han de ser els salvadors del seu fill o filla". Promoure la salut mental no és solament responsabilitat de les famílies i això ens ha de quedar clar. La salut mental és cosa de tots i, per tant, és una responsabilitat compartida. (Aïda)

Pel que fa a les testimonis, moltes han destacat el suport familiar. En el cas de l'Antoni, va ser la mare qui li va oferir atenció psicològica. Altres casos, com la Marta, han destacat el paper familiar també en positiu. El cas de la María ha estat diferent:

> La veritat és que la xarxa de suport familiar ha tingut un paper molt negatiu cap al meu benestar emocional i la salut mental durant molt de temps. Una cosa és que et sentis incompresa per la gent que hi ha fora de casa teva, la societat; però que hi hagi una incomprensió i tan poc suport per part de la teva pròpia família es fa molt dur. Moltes vegades, el pare i la mare em negaven que jo tingués un problema, que era una exagerada... (Maria)

En el seu cas, davant el paper de la família, les amistats o la parella han estat cabdals per a fer front als problemes de salut mental. En qualsevol cas, sigui família, amistats o parella, els vincles són necessaris per a poder tenir un benestar emocional i psíquic. Així, una millora en la coordinació amb aquests entorns i el tractament, una lluita contra la incomprensió i una aposta pel suport a la xarxa social és fonamental per a fer una atenció a la salut mental adequada.

El repte de la feina

L'entorn laboral és moltes vegades un repte per a les joves que pateixen de salut mental, o bé perquè en molts llocs s'estigmatitza o bé no hi ha prou comprensió per part de les persones amb qui es treballa, i això pot derivar en problemes més greus.

L'Aina és una testimoni clara de tot plegat. Ella sent que la seva jornada i les pressions laborals li accentuen l'ansietat que pateix. L'entorn laboral poc sensible amb aquest fet provoca una discriminació constant cap a ella. A banda que, com expressa, ja pots fer teràpia, que, a la feina, molts dels recursos treballats no serveixen de res. Deixem aquí el seu testimoni:

> L'entorn laboral ha estat complicat, ja que jo treballo en investigació científica, un món de competició ferotge on la tolerància al que allà es considera un fracàs és mínima. S'ha de ser productiva, sempre s'ha d'intentar estar al dia amb tot el que passa, no s'ha de perdre el moment, és important estar al lloc que toca, en el moment que toca i parlar amb les persones que toca... I tot això, per a una persona amb ansietat, comporta una pressió increïble. Això va ser el que va derivar en els meus primers episodis depressius, perquè no podia seguir amb aquesta pressió.
>
> El sistema acadèmic que hi ha actualment a les universitats, no només d'Espanya, sinó d'arreu del món, exclou molt les persones amb problemes de salut mental. Hi ha una pressió exagerada i segueix havent-hi una mentalitat que no afavoreix que les persones amb trastorns de salut mental puguin progressar-hi i treballar-hi.
>
> Amb l'entorn laboral no podia [atendre els consells de teràpia] perquè, a més de les pressions internes que ja tenia jo per culpa de la meva ansietat, en tenia d'externes que m'invalidaven completament tota la feina que havia fet. A mi, [a teràpia] em deien "pots dir que no" o "has de saber quan parar", però no només tenies el teu superior, sinó tot l'entorn... Perquè no és una persona en concret, sinó que és un entorn que pressiona cada vegada a "donar la teva millor versió"! Aquesta frase l'he après a odiar. No pots donar sempre la teva millor versió... perquè no pots! Perquè som persones humanes. No cal tenir cap malaltia mental per a saber que tots tenim dies millors i pitjors.
>
> He arribat a viure situacions bastant límit, com haver d'anar al meu cap i dir-li: "Mira, necessito un temps. He tingut un intent de suïcidi i mentalment estic bastant malament. Necessito un temps". I que la resposta fos: "Tots tenim els nostres problemes". Aquí has de dir, d'acord, agafa-ho, supera-ho i continua... (Aina)

L'Alba va estudiar magisteri. Així i tot, per la seva afectació de salut mental li han negat poder exercir. A banda de la frustració de no poder treballar de la pròpia vocació, exposa que el repte és més gran per una discriminació constant. Ja no és el que et pots trobar a la jornada de feina, sinó poder tenir un contracte laboral. Pel simple fet de tenir un trastorn mental, no la volien a moltes empreses. Aquest fet la va portar a un malestar enorme que incrementava la seva problemàtica de salut mental i li dificultava el dia a dia. Així ho explica ella:

> M'encantava l'educació i era la meva vocació. Problema: malaltia mental. Em van fer pensar que era una professió molt estressant, molt... I com que ja tenia la malaltia en el diagnòstic, em van dir que no em firmaven els papers per a exercir. Per això vaig començar fent classes de repàs, treballant en una privada... En definitiva, tot el que no era públic. Però a l'escola privada vaig tenir un brot psicòtic i vaig decidir deixar-ho. A partir d'aquí, i tot i tenir un grau en magisteri, va començar la part laboral. Primer, em van dir que havia d'agafar la discapacitat. Bé, vam passar per la discapacitat i em van donar el 65%. I amb aquest diagnòstic no pots exercir ni de mestra ni de quasi res. A més, has de dir als centres de treball que tens aquesta discapacitat de més del 65%. I qui et vol amb aquest grau de discapacitat? Ningú. Ni com a mestra ni com a res. Llavors vaig dedicar-me a netejar cases, però em sentia molt poc realitzada. Tenia més inquietuds perquè soc una persona inquieta. Ho deixo i no treballo des del 2016. Molts anys, molts anys buscant feina. I mira que he seguit estudiant! Sigui filosofia, administrativa... perquè, si no, em sentia inútil. Tinc una carrera, dues, tres... i no puc exercir de res?
>
> Anava a una entrevista i veien la discapacitat. I sempre et demanen: "I què et passa?" I no ho vols dir, però et diuen que si no ho dius l'entrevista acaba aquí. Expliques que abans tenies el trastorn psicoafectiu i... fora. No et donen la feina. Qualsevol cosa que et passi, no et pensen cobrir.

> Quan ets jove-jove, et demanen què estudies. Llavors, si estudies o treballes. I hi ha un punt que ja només et demanen de què treballes. I quan dius que no treballes de res, la gent et diu que no sap com posar-ho... I et diuen "ets nini?" I no! No és que jo no vulgui. Feia repassos, netejava cases... Però això no es considerava feina... [...] Et fa sentir fatal quan no treballes i no et donen feina. Ni una entrevista. Et sents com una merda. (Alba)

És evident que l'entorn laboral de vegades pot resultar estressant i per a les joves que pateixen de salut mental ho pot ser encara més. A banda, és un espai poc sensibilitzat amb les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i amb un fort estigma, que fins i tot dificulta l'accés al mercat laboral. De tota manera, l'Àlex destaca que la feina hauria de ser un punt central de la recuperació: genera rutines, horaris... aporta una estabilitat afegida important. Per a generar aquest espai, calen mesures. L'Aïda Fontova assenyala que en l'entorn laboral hi ha una manca d'espais de cura conscients per a crear un ambient de feina saludable tenint en compte el benestar emocional i la salut mental de les treballadores:

> Falten espais més conscients en relació amb aquestes qüestions. Flexibles en la disponibilitat horària, per tal de poder combinar la vida laboral amb l'acompanyament mèdic, per exemple. També manquen llocs de treball que disposin d'espais de cura, per a externalitzar aquests malestars o donar-los resposta. Cal afegir que el sistema està dissenyat perquè totes les persones hàgim de fer vuit hores diàries en jornada completa, però hem d'entendre que no tots els nostres cossos ni ments hi estan preparades. N'és un exemple la dificultat de demanar una reducció de jornada quan no s'està passant per bons moments. Si es demana una baixa s'ha de fer per complet i això, quedar-se sense cap rutina d'un dia per l'altre, pot no ser beneficiós per a tothom. (Aïda)

Replantejar els horaris laborals, els espais de treball, les cures en l'àmbit laboral, la pressió lligada a un sistema productivista... també és parlar de salut mental.

Emancipació, habitatge i falta d'ajudes

La situació laboral de l'Alba, derivada de l'estigma i la discriminació cap a la seva salut mental, va suposar dificultats en l'emancipació. Pel fet d'haver cotitzat molts pocs anys (i de manera intermitent) i pel fet que la seva parella sí que tenia feina, no els oferien cap ajuda. Així i tot, per elles mateixes no es podien pagar un pis ni mantenir la majoria de les seves despeses.

> No ens volien llogar la casa. Vam haver de presentar un aval! I imagina't! Per poder tenir una casa... I, de la hipoteca, te'n pots oblidar. Esclar, només tinc quatre anys cotitzats i sense feina estable. Com vols que el banc em doni res? Vas al banc i et fan sentir pitjor encara, perquè t'has d'explicar. En el procés t'has de dir que ets una persona. Si no, la gent et faria la teva vida a la seva manera, el que ells consideren "més fàcil" (Alba)

La manca d'accés a ajudes no contributives per burocràcia o impediments legals fa pensar en la necessitat de repensar l'assistència social i les ajudes a l'emancipació o el sosteniment de la vida. De fet, la interacció amb precarietat i poder obtenir un tractament és clau. En Josep exposa com ha retardat l'emancipació per culpa d'uns sous baixos i l'impediment per a poder pagar el tractament:

> A 25 anys que tinc, els meus pares encara m'han d'ajudar quasi per complet per a poder acudir a teràpia. De fet, continuo vivint amb la mare. Els sous que tenim el jovent en general no donen per a independitzar-se. (Josep)

En resum, calen mesures que actuïn sobre l'entorn social, educatiu i laboral de les persones; que aportin ajudes incondicionals pel manteniment d'una vida autònoma i digne, i que facilitin els vincles entre famílies i amistats amb les persones amb salut mental.

Salut mental i la pandèmia

És ben sabut que la pandèmia ha estat un punt d'inflexió per a la nostra societat en general. En les dades hem vist com es van disparar els casos de TCA, com van augmentar les urgències i com va anar pujant l'ansietat. El confinament estricte va provocar una situació d'incertesa que en algunes persones va desencadenar sentiments de por, angoixa o ansietat. A totes les persones no els va afectar de la mateixa manera, però les joves entrevistades argumenten que part del seu malestar emocional es va intensificar:

> Tinc un trastorn obsessivocompulsiu. El TOC no és la tendència que sempre associem a tenir-ho tot ordenat, o haver de tenir un seguiment o haver de calcular-ho tot abans de fer qualsevol cosa, sinó que a mi em venen molts pensaments que no puc aturar. En aquest sentit, durant la pandèmia vaig desenvolupar molta por al contagi. Gràcies a la teràpia i a la medicació algunes actituds i pensaments se m'han millorat molt. (Antoni)

Altres joves, però, sostenen que el confinament imposat va suposar un alè per a fer front a la vida estressant que portaven. Aquest va ser el cas de l'Alba:

> Quan va començar la covid-19 jo estava amb un brot psicòtic. I em va anar superbé, perquè em va baixar tot l'estrès. Em va anar molt bé i em vaig recuperar. També té una part dolenta: després no sabia sortir sola. (Alba)

De tota manera, la pandèmia ha suposat una situació d'incertesa que no ha beneficiat les persones amb malestars emocionals. La doctora Montserrat Pàmies recalca que les joves que han estat més vulnerables durant la pandèmia han estat aquelles amb una salut mental molt lligada a factors socials i ambientals.

> La pandèmia ha estat una situació d'estrès, no només pel confinament i l'aïllament que va suposar sinó també per totes les restriccions i les mesures que es van anar adoptant. Qualsevol situació d'estrès, com he dit més amunt, és un factor de risc per desencadenar qualsevol classe de trastorns. En aquells que tenen un component més biològic, com l'autisme o l'esquizofrènia, potser la pandèmia no els ha incrementat. Però sí que ha augmentat situacions on l'estrès té un factor molt important, com pot ser l'ansietat, la depressió en els joves o els intents de suïcidi. En definitiva, algunes persones vulnerables que patien de problemes associats a factors socials i ambientals han empitjorat la seva situació. (Montserrat)

Una altra experta, la Glòria Iniesta, també apunta que la pandèmia (i en especial, el després) ha pogut agreujar una percepció d'aïllament que ja era un factor de risc abans que arribés:

> Finalment, cal destacar que la postpandèmia va suposar, per a moltes persones joves, un augment dels factors de risc que influeixen en l'aparició del malestar: exigència acadèmica, pocs espais de lleure, tornada al centre escolar amb espais no segurs, augment de les addiccions... Aquests factors de risc, conjuntament amb les característiques traumàtiques que va suposar la pandèmia per a molts joves, va comportar que el patiment s'incrementés. La dificultat en la canalització i regulació saludable d'aquest malestar va comportar, en si mateix, un augment de la conducta suïcida en joves menors d'edat. (Glòria)

La relació entre la pandèmia i la salut mental també ha generat conseqüències en l'entorn acadèmic i laboral. En aquest sentit, les joves entrevistades afirmen que va suposar augmentar molts esforços per a aconseguir arribar als objectius tant acadèmics com professionals. Això va repercutir en més estrès emocional. Sobretot es posa l'èmfasi en el període posterior al confinament estricte:

> Durant la covid-19 crec que tots vam estar en un estat de supervivència: havíem de ser a casa... Però el que va pesar van ser les repercussions de després, com en l'àmbit laboral. És a dir, va fer que hi hagués una pressió laboral més gran pel "temps perdut". El temps que vam estar tancats es va considerar temps perdut i aquesta expressió va derivar en pressió, va derivar en més feina i aquesta feina va derivar en un malestar emocional molt més gran. (Aina)

L'Aina destaca que després del confinament li va costar afrontar el volum de feina. D'altres, com en Toni o l'Alba, apunten que van tenir dificultats per a socialitzar un cop que ja es podia sortir. Totes posen en relleu que el confinament havia creat una sensació d'aïllament o calma, fet que va dificultar més endavant poder sortir dels espais de confort:

> El que vull destacar és que, després del confinament general, em va costar tornar a estar envoltada de gent. Jo soc una noia molt sociable, però després de la covid-19 em va costar molt estar en ambients amb molta gent, en què fins i tot les llums fortes o el soroll m'atabalaven molt. (Marta)

Per part de les veus expertes, la pandèmia ha estigmatitzat encara més el col·lectiu de joves que pateixen de problemes de salut mental. A més afegeix que l'aïllament a casa ha augmentat el consum de xarxes fent que alguns trastorns s'ha empitjorat o incrementat:

> Ha estat un col·lectiu molt estigmatitzat durant la pandèmia, molt culpabilitzat. Que ha vist limitades les seves demandes de socialització, que s'ha quedat a casa amb la família quan el que necessitaven era compartir temps i espai amb el seu grup d'iguals [...]. S'ha detectat un augment significatiu de casos de trastorns de conducta alimentària per l'augment del consum de xarxes. I també un augment de simptomatologia ansiosa relacionada amb la resocialització. Al jovent li ha costat tornar a relacionar-se, tornar a fer-ho més enllà de les pantalles, sense mascaretes... (Aïda)

La conclusió que podem treure de totes aquestes afirmacions és la indubtable afectació que ha tingut la pandèmia en el benestar de la salut mental, en la qual la majoria d'aquestes afectacions han significat un empitjorament dels trastorns. A més, en l'àmbit de l'atenció a la salut, molts serveis van quedar aturats durant la covid-19, i això va comportar un retrocés en l'atenció de les persones amb tractament de salut mental. No obstant això, paradoxalment, com a societat ens hem conscienciat i sensibilitzat una mica més amb aquests problemes:

> La covid-19 ha portat coses molt negatives, però també de positives, com ara que s'ha començat a parlar de salut mental. És quan he vist aquest canvi que la gent començava a xerrar. Suposo que una situació extrema ha fet que rebentés tot, però la gent en començava a parlar. (Aina)

Salut mental i l'estigma

Ho hem vist en les dades: els prejudicis contra les joves i la seva salut mental encara són preocupants. L'estigma existeix... i té incidència sobre la vida del jovent que ha d'anar a la psicòloga, que ha de fer front a un problema de salut mental o que té un malestar emocional. De fet, l'estigma s'ha repetit com un repte a tots els entorns. Per això, és imperiós dedicar un apartat a analitzar com combatre'l. I per començar, cal parlar que les joves amb salut mental tenen un doble estigma:

> Les joves amb problemes de salut mental viuen un doble estigma: estigmes pel fet de ser joves ("gosses", "exagerades"...) i perquè tenen un problema de salut mental ("boges", "fràgils"...). Això pot influir en el seu procés terapèutic, per exemple abandonant el procés per por de ser identificada com "la boja" o "la dèbil". També pot afectar en la seva socialització i fins i tot en la seva inclusió comunitària. (Aïda)

L'Àlex Rodríguez recalca que per a fer front a l'estigma hem de tenir molt present el significat de la diagnosi d'una persona: només és una forma de saber quin tractament s'ha de seguir, no defineix la persona. Així ho afirma amb les seves paraules:

> L'estigma és una cosa que hem de tractar... però ens hem d'asseure a dir què és l'estigma. I això exigeix demanar-nos què és un diagnòstic i què vol dir diagnosticar la gent. Parlem de joves amb trastorns mentals, però no parlem de "joves que estan fora del seu ambient familiar" d'una estudiant que marxa fora de casa. I no ens demanem com interacciona el fet de passar per un canvi de residència que afecta la feina o la societat... I és que el diagnòstic no té una funció social, sinó estrictament clínica. El diagnòstic és per a acompanyar una persona amb un tractament, amb un pronòstic. Però no serveix per a definir una persona en l'entorn social, familiar... Així, el problema de salut mental no el defineix i aquest és el primer fet per on hem de començar a combatre l'estigma. Obviem que té un tractament! És possible que la relació amb l'entorn sigui més positiva que res! Sé que soc radical amb això, però les persones, quan surten de la psiquiatra o la psicòloga, són malaltes mentals? No. Ho són quan són allà dins, a fora no! (Àlex)

Com a societat hem creat un imaginari de cultura de com és algú amb problemes de salut mental, que la majoria de vegades resulta molt perjudicial per a la persona. Ben sovint tenim tendència a atribuir característiques prototípiques a les persones que pateixen algun trastorn. Tal com afirma l'Àlex Rodríguez, l'estigma trenca vincles, perquè et relaciones des d'aquest fet estigmatitzador:

> La cultura de la salut mental, de com la percebem, les pors que ens genera, etc. també és rellevant. Així, quan veiem una persona que no actua com usualment en l'entorn propi, com reaccionem? Doncs s'ha d'entendre que té maneres de fer que són diferents, però que no interfereixen amb les seves competències. (Àlex)

Les entrevistades també segueixen la línia argumentativa de l'Àlex Rodríguez, quan afirmen que la manca de compressió i el cúmul de prejudicis que hi ha respecte de la salut mental suposen un fre a l'hora de compartir les experiències i tot:

> Jo diria que, en el dia a dia, les persones que pateixen de problemes de salut mental s'enfronten amb el dilema de si han de fer partícips les altres del problema que pateixen. Així doncs, crec que a una persona amb qualsevol tipus de trastorn de salut mental en la nostra societat encara li manca la llibertat d'expressar el seu malestar, sigui per por de l'estigma o pel mateix prejudici d'autopercebre la pròpia malaltia. (Marta)

Pel que fa a la desestigmatització, algunes joves entrevistades emfatitzen la necessitat d'alçar la veu per no amagar els trastorns mentals i així sensibilitzar qui ens envolta:

> Per combatre l'estigma crec que les persones que patim problemes de salut mental hem de parlar sempre que puguem de la nostra situació per tal de normalitzar i també per animar que altres persones que ho pateixen vegin que no estan soles. En aquest sentit, la informació i la sensibilització de la societat en general és molt important per tal d'eliminar l'estigmatització. (Antoni)

Una altra entrevistada puntualitza que, en el cas d'un intent de suïcidi, és difícil aixecar la veu, però que és més necessari que mai. Apunta que socialment és un aspecte que encara s'amaga molt més. De fet, moltes persones creuen que és millor no tractar el tema per no crear un "efecte crida":

> Sobretot amb la qüestió del suïcidi. És una cosa que socialment està amagada. Es diu que no es parla de suïcidis perquè no hi hagi un efecte crida. Quin efecte crida? Jo, personalment, penso que aquest efecte crida no existeix i és una cosa que no se'n parla. El suïcidi afecta la gent jove! [...] La gent se suïcida perquè no té aquesta atenció i el suïcidi és una cosa real! He arribat a sentir frases que la gent se suïcida perquè és egoista o perquè no pot aguantar la vida i és dèbil. No! El suïcidi és un trastorn i, com qualsevol altre, se n'ha de parlar. (Aina)

En algunes ocasions l'estigmatització no es manifesta com un "rebuig" explícit cap als problemes de salut mental, sinó com una forma de pena o llàstima cap a les joves que tenen un trastorn mental o un malestar emocional.

> Qui sofreix o el que puc patir ara mateix forma part de mi i és el que no vull amagar. Però a vegades soc vista com "ah, pobreta". I no, no és "ai, la pobra...". Puc tenir un atac d'ansietat avui, aprendre a tractar i demà afrontar una situació igual o més complicada. No passa res. Però alhora sí que existeix aquest estigma de "són malalts", "has d'anar alerta amb el que li dius"... I no. M'ho pots dir tot, tan sols que la meva resposta serà: "Mira, això avui no ho puc gestionar, fem-ho un altre dia". (Aina)

En aquest sentit, l'Aïda afirma que ens hem d'allunyar de la tendència de sobreprotegir la joventut o bé d'invalidar-ne els sentiments i les emocions:

> Però cal parlar i posar el focus en la sobreprotecció també: les joves tenen prou capacitats per a decidir, dir-hi la seva i actuar en relació. Creure que una persona, pel fet de tenir un trastorn mental, és menys capaç i, per tant, que necessita molta més protecció, és un clar exemple d'estigma que condueix a la discriminació [...] El llenguatge també pot ser discriminador. Comunament es diuen frases com "tu rai, que ets jove", "tan jove que ets no t'has de preocupar per això", que banalitzen i invaliden els pensaments i les emocions del jovent, en comptes d'escoltar-los, empatitzar-hi i intentar entendre-les. (Aïda)

L'estigmatització no només conforma l'ideari i la narrativa social de com són les persones amb salut mental, sinó que també obstaculitza l'accés a un tractament professional. Així ho afirma la doctora Montserrat Pàmies, que tot i que és optimista en la reducció de l'estigma en un futur, afirma que en l'actualitat:

> L'estigmatització endarrereix que les persones vagin a consulta, els fa vergonya. Costa d'arribar a la psiquiatra i no a una altra especialitat mèdica per l'estigma. L'estigmatització provoca moltes vegades sentiment de culpabilitat a les persones que pateixen problemes de salut mental. (Montserrat)

Hem vist com tant testimonis com persones afectades han posat l'accent en un canvi cultural i en la visualització dels problemes de salut mental per a combatre un estigma que provoca discriminació laboral, dificultats educatives o problemes amb les relacions personals. De fet,

moltes de les entrevistades han apuntat a la necessitat de fer campanyes de sensibilització contra l'estigma. L'Aina destaca que el focus de les campanyes no ha de ser sobre la persona que té un trastorn de salut mental. Al contrari, ha de ser sobre la societat en general i les seves actituds "tòxiques"; és a dir, estigmatitzadores:

> Sobretot, [necessitem] que ens adrecin alguna campanya sobre tots aquests comportaments que són tòxics envers les persones amb problemes de salut mental... i envers les persones en general, tant en l'àmbit laboral com en l'àmbit personal! (Aina)

Salut mental i els serveis d'atenció

L'accés a un tractament professional és essencial perquè les joves puguin fer front a alguns dels reptes que se'ls presenten, donant-los les eines per a gestionar situacions futures. Amb les dades hem vist com aquests recursos presenten reptes: distribució territorial diferenciada, falta d'inversió o difícils transicions entre CSMA i CSMIJ, entre d'altres. En aquest apartat parlarem d'aquestes qüestions a partir dels testimonis de les entrevistades. Tractarem el tipus de tractament que han rebut i dialogarem amb les expertes, fet que ens acostarà a la realitat de la xarxa de la salut mental.

I ho hem apuntat des del començament: els recursos públics només són la punta de l'iceberg. La majoria acudeix a atenció privada, com ho han fet els nostres testimonis: totes han anat a atenció privada, mínim. En alguns casos s'ha criticat l'atenció a la xarxa pública. És el cas de l'Aina, que no es va sentir escoltada:

> Vaig tenir contacte amb el sistema públic i va ser una situació bastant desagradable, on se'm va culpabilitzar tota l'estona. M'ha fet perdre la fe completament en el sistema públic. Des d'aquell moment vaig rebre únicament atenció privada. (Aina)

En Josep, en canvi, destaca la bona atenció. De tota manera, posa el focus en la mala transició dels espais juvenils als adults. Un fet que els experts també destaquen i que ja hem vist en els recursos. Les expertes argumenten que moltes de les joves deixen la teràpia per desvinculació de la xarxa per passar a l'edat adulta. Sens dubte, és un dels principals reptes a què cal fer front en l'atenció juvenil de la salut mental.

> Vaig accedir a la sanitat pública, concretament a l'Hospital Clínic de Barcelona, a la unitat de Psiquiatria Juvenil. Allà vaig poder conèixer gent que estava passant pel mateix que jo. Realment diré que el dia que em van ingressar va ser un xoc però, a la vegada, una salvació. El tractament va ser molt complet; després d'haver-me recuperat físicament vaig accedir a teràpies per treballar l'autoestima, la confiança... Valoro molt positivament el tractament que vaig tenir al Clínic. [...] Quan vaig complir 18 anys em van derivar a la unitat especial de TCA a l'Hospital de Sant Pau per a adultes. He de dir que aquí ja no em vaig sentir tan còmode. No em va agradar. No perquè fos un mal hospital, sinó perquè les dinàmiques eren diferents i evidentment les pacients eren dones adultes. (Josep)

De tota manera, encara que tothom destaca la manca de recursos, l'atenció humana sí que és, amb l'excepció d'algunes males experiències, valorada positivament. L'Àlex Rodríguez sosté que, de primeres, la xarxa pública és bona però força millorable. Destaca que hi ha d'haver un canvi de paradigma pel que fa al tractament de la salut mental:

> L'atenció pública a les persones amb dificultats de salut mental és bona. No partim que és un desastre! Els atenem, tenim recursos ambulatoris, secundaris... Partim d'un grau de satisfacció, com a mínim, acceptable. Ara bé, sí, és millorable. Un, amb els recursos, que en falten, humans i a nivell creatiu i d'estructures (espais de crisi, centres de dia...). Dos, el que fa falta és posar el focus a un nou paradigma de la salut mental. Fins ara hi ha al paradigma de la salut, que no és el paradigma en què ens hem de moure. Hem d'entrar en la intervenció comunitària, la de la família, l'entorn, l'espai laboral... I no tant amb la de la consulta externa. Això no vol dir que no hàgim de tenir espais psicoterapèutics. Evidentment, n'hem de tenir! Però hem de poder tenir estratègies que vagin més enllà. D'acompanyament i de cura. (Àlex)

La María ens destaca que no és que el públic sigui millor que el privat o a l'inrevés. Les seves experiències depenen molt de les professionals que s'han tingut:

> No puc valorar les diferències entre la xarxa pública i privada en si, sinó les professionals que em van tocar. He passat per tres professionals diferents. Les dues primeres no van funcionar; considero que no van fer bé la seva feina. No em vaig sentir ajudada. De fet, tampoc van ajudar la meva família a entendre la situació. La psicòloga que em va tractar en la meva adolescència va interferir de manera incorrecta en la meva relació amb el pare i la mare i la situació, en comptes de millorar, va empitjorar. En canvi, la darrera de totes, que vaig decidir jo, sí que em va ajudar. (Maria)

En una línia similar, amb independència de si és públic o privat, una entrevistada apunta la manca d'informació sobre les conseqüències que tenen les pacients a l'hora de sotmetre's a un tractament amb medicament. Destaca que no hi ha una transparència d'informació real, sigui on sigui:

> No has de perseguir tothom per a saber què et passa. No pot ser que tinguis efectes secundaris de la medicació dels quals ningú t'havia avisat (o que t'havien negat que poguessis tenir!). Hi ha medicaments amb els quals deixes de tenir ganes de sexe i tot... i no t'ho diuen! T'invaliden aquesta sexualitat i tot. Haurien d'avisar d'aquests efectes! I el problema és que són drogues, enganxen moltíssim. Al final, la medicació té uns efectes sobre la teva vida dels quals no t'han advertit i després enganxen un munt. (Alba)

Així, per a l'Alba fa falta 1) més transparència en els tractaments, 2) més atencions per a evitar haver de pagar un dineral pel propi benestar emocional i 3) obrir espais de trobada amb persones que passen pel mateix que nosaltres o on ens puguin dir el que ens passa amb més informació. Així ho expressa:

> Seria interessant que al psiquiàtric tinguessis espai per a parlar amb gent com tu o et fessin un curs de què t'està passant a tu o al teu entorn. Perquè tenim psicòloga cada molts mesos, però jo la necessito cada setmana... i val un dineral. S'hauria de reforçar aquesta atenció per a saber què et passa a tu i com heu d'actuar tu i el teu entorn. (Alba)

En aquests moments, tenir un control sobre el propi tractament als serveis d'atenció suposa molta presa de consciència. De tal manera que si hi ha un autoconeixement (molts cops dificultat pel sistema) de què tenim i com fer-hi front també ajuda a aconseguir més autonomia i impulsa uns millors tractaments. L'Alba ho expressa d'aquesta manera:

> És important l'empoderament. Jo faig el que he de fer: prenc pastilles, si m'han d'ingressar, m'ingressen a casa... Tot. Però si jo no m'hagués preocupat de conèixer-me a mi mateixa, de treballar què tinc... jo ara mateix estaria ingressada en un hospital, no a casa. Si jo no fes un esforç, haurien fet amb mi el que els hauria donat la gana! El que fos més fàcil per a ells! (Alba)

Més enllà de l'autoconeixement en el tractament, l'entorn hauria d'estar conscienciat. I els serveis públics haurien d'arribar a aquest entorn també. Així, una altra jove argumenta que fa falta una mena de protocol que es doni des de Salut cap a tots els àmbits per quan una determinada persona té un atac d'ansietat o atac de pànic, per exemple. És un servei que troba a faltar, amb més formació de com cal procedir. A més, aquest protocol mai no hauria d'invalidar el que sent la persona:

> Trobo que falta una mica de protocol d'acció: en moments en què hi ha algun tipus de brot de malaltia psicològica. Sí que és cert que cada vegada és més fàcil accedir a espais d'ajuda, però encara no hi ha un protocol clar per a actuar en situacions d'emergència. Crec que falta molt de coneixement i falten eines. Un protocol clar a seguir, d'una banda, i de l'altra que aquest protocol d'acció es dugui a terme creient sempre en les persones que pateixen. Amb això em refereixo que hem de validar els sentiments i les emocions que tenen les persones i després buscar les solucions. (Marta)

En qualsevol cas, és molt rellevant reduir urgències i enfocar els serveis a la prevenció. Això també implica enfortir els recursos amb més inversió. L'Aina destaca que és molt difícil accedir a una atenció psicològica o psiquiàtrica fins que el problema no és molt greu. Juntament amb aquest obstacle en trobem un altre que està relacionat amb el funcionament general de la xarxa pública de salut mental: la llarga espera per a poder tenir cita.

> Amb el sistema actual és impossible tenir una atenció psicològica o psiquiàtrica adequada fins que el problema no es magnifica. Tu ara mateix vas a un centre de salut o a un hospital amb un atac d'ansietat i et diuen (sobretot si ets dona!): "Tu estigues tranquil·la, que ja passarà". I no, necessito ajuda. I necessito bastant ajuda psicològica o psiquiàtrica que adreci una professional. I en cas que tinguessis la meravellosa sort

> de trobar-te amb una metgessa d'atenció primària que et digués "D'acord, et dono l'ajuda psicològica que necessites", tens una cita cada dos mesos amb una psicòloga. No és viable. (Aina)

En resum, calen més inversions en la xarxa pública, millorar la relació d'aquests serveis amb l'entorn, controlar les transicions entre un servei d'infants a un d'adult i fer els serveis més transparents i sempre a favor de l'autonomia personal de la persona afectada. És a dir, que la salut mental no sigui un privilegi, sinó un dret per a tothom, amb l'autonomia necessària per a tenir un tractament que no invalidi les persones.

Cap a una aproximació comunitària a la salut mental

Amb les dades hem vist que la salut mental 1) té una afectació més gran entre el jovent, 2) té clars biaixos de gènere i 3) obre un nou paradigma de malestar emocional cada cop més generalitzat. Clarament veiem una emergència en la salut mental, on els serveis públics es queden curts en la seva atenció. Les testimonis semblen corroborar aquesta tesi. Cada dia hi ha més joves a les quals les pressions acadèmiques i laborals o les precarietats que viuen els porten a situacions límit. A més, són les mateixes joves que no poden accedir a un sistema públic d'atenció a la salut mental, que es troba saturat. O les que, si hi accedeixen, es troben amb un paternalisme excessiu dels serveis i una invalidació de la seva vida diària per l'estigma.

De tota manera, les testimonis ens obren la porta a dues accions. D'una banda, a una millora clara dels serveis d'atenció a la salut mental: invertint i reforçant el personal de la xarxa pública i la seva infraestructura, millorant la coordinació entre serveis de joves i adultes per a facilitar les transicions, promovent un model d'autonomia personal, oferint espais de trobada entre persones amb malestar emocionals, etc. Però les testimonis també han estat clares. Com hem vist al llarg de la radiografia, el suport d'amistats, de familiars, de la xarxa d'espais còmodes per a expressar-se... és vital per a una millora del benestar emocional i de la salut mental del jovent. I és que un tractament no és res si no hi ha una acció a favor de la socialització i la integració a la comunitat, amb autonomia plena i suport de la xarxa més pròxima. Ho diu clarament l'Aina:

> La teràpia és una cosa que decau molt ràpidament. Això si te la pots permetre! A llarg termini necessites la teva xarxa de suport, perquè a llarg termini és quan caus. (Aina)

Tot això és el que anomenem la perspectiva comunitària de la salut mental. Parlar d'una atenció comunitària vol dir involucrar la xarxa pròxima en el benestar emocional i la salut mental, fent entorns segurs i reforçant els vincles de suport. Això no entra en contradicció amb l'atenció terapèutica. L'Àlex és clar: "Baixar els llits no ens farà més comunitàries, sinó obrir nous espais que treballin en xarxa i en coordinació". Això fa que no només faltin psicòlogues, també treballadores socials, teràpia ocupacional... Així ho afirma la Montserrat Pàmies, apuntant a tractaments més interdisciplinaris i complets.

Volem posar l'accent que en aquesta perspectiva hi juga un paper central l'associacionisme juvenil. La Glòria Iniesta ho manté fermament, ja que són espais que "poden afavorir, a nivell individual, el creixement de l'autoestima, de l'autonomia, de l'autoconeixement i el benestar emocional". A més, afirma, que tenen efectes positius "quan la persona estableixi vincles amb el seu grup d'iguals i participi activament en projectes que permetin, també, una millora per a la resta de la societat". Al final és, com diu la Montserrat Pàmies, fer espais d'àmbits saludables i que tenen un efecte educatiu. De fet, apunta que és en aquests espais on cal invertir diners i esforços, ja que tenen efectes preventius clars. L'Àlex Rodríguez diu que els casals de joves, les associacions juvenils, els moviments cívics, la militància... són espais terapèutics sense tenir aquesta finalitat. L'Aina és una testimoni clar d'això: en els espais de militància feminista ha trobat un suport fonamental per al seu benestar emocional, un espai segur que li permet socialitzar, expressar la seva situació i ser compresa:

> [A la militància] hi ha un grup de persones que comencen a conscienciar-se molt per la salut mental i que la salut mental no és una cosa que triem, sinó que és inherent a la nostra persona o la situació [...]. Que quan dius "no puc" o "avui no estic molt d'humor", fins i tot t'ajuden i no t'ho qüestionen, sense el típic consol de "no estiguis trista". És més un "què hi puc fer". [...] I sobretot estar envoltada d'altres dones, cosa que mai havia tingut... Un espai femení. Per mi això també ha estat molt important, tenir un espai femení on m'he sentit compresa, on la gent ha compartit o no les meves vivències, però com a mínim han escoltat les meves vivències i han pogut arribar a entendre una part del que passava. (Aina)

Tot això ens porta a veure la importància de generar recursos per a aquests espais, perquè siguin espais de socialització que promoguin "la responsabilitat afectiva, l'empatia i la resolució de conflictes" (Aïda).

I tot i que ja n'hem parlat abans, convé insistir que també s'ha d'encarregar una tasca ingent a l'entorn laboral, perquè esdevingui un espai segur i lliure de discriminacions cap a les persones amb problemes de salut mental. Això vol dir habilitar recursos als espais laborals per a l'atenció a la salut mental, repensar les jornades laborals i la seva flexibilitat, atendre la salut mental com a part dels riscos laborals i obrir permisos per a les cures i l'acompanyament de persones properes amb problemes de salut mental.

Passa el mateix amb els centres educatius. En aquesta línia, la Glòria apunta que la línia del Decret d'escola inclusiva va pel bon camí, però que ens cal molt més: és cabdal una millor coordinació dins i fora del centre en atenció al benestar emocional. Replantejar el sistema educatiu, com ja hem expressat en aquesta radiografia en boca de l'Aïda (rebaixa de ràtios, canvis curriculars...), també és caminar cap a una visió comunitària i inclusiva.

L'Àlex aposta perquè la universitat tingui el mateix efecte comunitari, però es lamenta que ha perdut el fet de ser un espai de socialització i associatiu fort. Cal donar suport perquè la universitat torni a ser un espai per a passar-hi una experiència vital i associativa amb clars efectes positius en la salut mental:

> Abans hi havia un campus universitari, un moviment estudiantil fort, de transformació... Anar a la universitat era una experiència de militància, del compromís social. Avui dia, en canvi, el campus ja té una altra funció. De fet, a mi em fa molta gràcia quan parlen del campus virtual... La universitat era on t'enamoraves, on entraves amb les experiències lúdiques, socials... Tenia una part de canvi de fase, et comprometia, et trobaves amb les identitats... No sé si ara té aquesta funció! I tornant a la pandèmia, imagina't fer un primer de carrera confinat. No tens tot això. (Àlex)

Al final, la visió comunitària de la salut mental es basa a valorar el que el sociòleg Eric Klinenberg anomena "palaus del poble": aquells espais que donen una infraestructura social, que permeten generar relacions noves, obrir xarxes de suport i que esdevenen promotors de vincles resilients, ja sigui a favor de la salut mental o dels factors que hi influeixen. Això vol dir generant espais que no siguin de tractament mèdic, però que puguin servir per a fer atencions i que, sobretot, siguin pròxims. I pròxims en el sentit que exposa l'Àlex Rodríguez: no és una proximitat física o territorial, sinó que siguin "pròxims a la seva vida, al seu entorn, a la seva cultura, a la seva manera de fer..." N'exposa un exemple: els museus són espais distants; hi anem tan sols per veure una exposició i si ens interessa. En canvi, les biblioteques, els casals de joves... esdevenen espais pròxims, perquè són espais de trobada, on pots anar amb quotidianitat i fer-hi relacions socials. Allà es pot fer un treball de salut mental i benestar emocional. Alhora, els recursos de salut mental han de detectar aquests comportaments pròxims per fer-se'ls seus:

> Això vol dir que els recursos de salut han d'estar imbricats en la manera de viure d'aquest individu. [...] La salut mental ha de jugar amb aquesta proximitat, en l'espai, en l'entorn... Visitar la psicòloga no ha de ser un desplaçar-me a un lloc llunyà, aliè... S'ha de poder consultar de manera propera, ràpida, accessible, amb un llenguatge propi... Sense haver d'assumir la burocràcia, la llista de salut, etc. (Àlex)

Per això, programes com Konsulta'm s'han destacat com a positius: canals pròxims als joves, oberts, flexibles, preventius... Però podria haver-n'hi altres exemples. El que és rellevant, com destaca l'Aïda, és abandonar la mirada adultocèntrica: "Fer participar les joves i fer-ho de la manera que elles vulguin, deixant-los ser part proactiva de la comunitat. I, evidentment,

fer-ho amb sensibilitat amb les joves amb problemes de salut mental".

No ens podem quedar en un reforç de la inversió. La salut mental també és oferir ajudes no contributives davant una negació discriminatòria a la feina; transformar els sistemes educatius, introduint l'educació emocional; fer universitats que tinguin en compte l'acció social i les cures; reduir la precarietat, o actuar contra els abusos i l'estigma de la societat. Així, com a resum del que hem exposat, actuar sobre la salut mental és més inversió en salut, però també apostar per nous models de treball que respectin el benestar personal, apostar per una renda bàsica universal o donar un suport decidit a l'associacionisme. La lluita contra l'estigma assenyalant les conductes discriminatòries ha de ser clau i una tasca del conjunt de la societat. Només amb aquesta acció integral i transformadora podrem fer front a l'emergència, canviant-la per una oportunitat de benestar pel nostre jovent.

Al final, l'Àlex ho resumeix en una frase:

> Mirem cap a la comunitat, perquè aquesta és la que generarà un espai social i de vida que sigui de benestar. (Àlex)

Conclusions

La radiografia ens ha posat de manifest tres conclusions clares: 1) Que hi ha un canvi de paradigma generacional pel que fa a la salut mental, 2) que vivim una emergència clara en l'atenció de la salut mental i 3) que hem de reforçar els sistemes comunitaris i preventius per millorar el benestar del jovent.

I és que les joves patim la salut mental amb més intensitat i amb unes coordenades diferents a causa de la nostra posició social. Sigui pels condicionants materials precaris que impedeixen la nostra emancipació; per les pressions socials, educatives o laborals, o per la nostra trajectòria vital, una de cada set joves pateix un trastorn de salut mental. Una situació que, a més, té un biaix clar de gènere, ja que les dones hi tenen més prevalença. Aquest paradigma diferenciat té conseqüències clares: el suïcidi és la causa principal de mort per causa externa, amb xifres molt allunyades de les taxes de suïcidi adult. Alhora, tot plegat també es tradueix en més incomprensió i estigma, relacionat amb un paternalisme invalidant. La conclusió és clara: hi ha un biaix generacional en la percepció i la gestió de la salut mental i benestar emocional entre joves i adultes. Aquest és el primer pas per a fer front al problema social que, com a país, hem d'encarar.

Tot plegat ens porta els darrers anys a parlar d'emergència juvenil lligada a la salut mental. Hem arribat a una situació límit i les dades són alarmants: un 165% d'augment d'atencions en urgències després de la covid-19 en TCA, es disparen les atencions per ansietat, els malestars emocionals són cada cop més elevats... En resum, les joves patim un augment dels problemes de salut mental que ens dificulten el dia a dia i que ens interrompen el benestar i la capacitat de progrés per culpa d'una societat plena d'estigma i d'incomprensió. I l'emergència és més gran quan hi sumem una manca clara de recursos d'atenció pública, pròxims i preventius.

Això ens porta a afirmar que quan parlem de manca de recursos no ens referim només a una manca de psicòlogues i psiquiatres. Aquest fet, evidentment, és cabdal davant una salut pública saturada. Les atencions no permeten fer els seguiments deguts per a atendre les joves, les transicions entre les fases infantil i adulta del sistema dificulten els tractaments i el jovent, al final, es veu abocat a ser tractat a urgències, quan les situacions ja són límit. La situació és greu i cal posar-hi remei. Però els recursos també són ampliar les ajudes no contributives quan no tenim accés al mercat laboral per culpa de la nostra salut mental. També és, clarament, la formació del professorat i l'aposta per redissenyar els currículums per tal de fer una educació amb menys pressió i més inclusiva. Els recursos són apostar pels "palaus del poble", espais on la gent socialitza i s'ofereix ajuda mútua, on es troba i on té un afecte terapèutic. Això vol dir donar un suport decisiu a l'associacionisme per formar-se i fer costat fermament a la salut mental juvenil. També, repensar el sistema universitari o els entorns laborals. En definitiva, avançar cap a un paradigma preventiu, social i comunitari de la salut mental mentre es reforcen els serveis d'atenció a la salut mental del sistema sanitari.

En resum: la precarietat, la incapacitat per a emancipar-nos, les dificultats per a pagar el lloguer, les pressions acadèmiques... dificulten el nostre benestar. Per això, parlar de salut mental és posar més recursos sanitaris, però sobretot és parlar de renda bàsica universal, de drets laborals, d'universitats públiques, d'ajudes al lloguer... Salut mental és també les joves associant-se per canviar la seva realitat.

Recomanacions

Per aquest motiu, des del CNJC i SMC destaquem aquest decàleg de mesures per avançar cap a una salut mental juvenil comunitària, pròxima i preventiva, així com per fer front a l'emergència que vivim.

1. Generar una millor coordinació entre CSMIJ i CSMA o integrar-los en l'etapa juvenil, fent possibles millors transicions entre els serveis. Actualment, els serveis dels centres de salut mental són el pilar de l'atenció al benestar emocional i la salut mental de les joves. Tanmateix, l'etapa de la joventut comporta serveis dividits: fins als 18 anys es pot anar als centres de salut mental infantojuvenils (CSMIJ) i, després, als adults (CSMA). La transició entre uns i altres comporta a vegades un trasbalsament per la persona amb problemes de salut mental.

2. Millorar la coordinació i la governança entre tots els serveis de salut mental, més enllà dels CSMA i CSMIJ. La manca de coordinació en programes, atenció i serveis de salut mental suposa un entrebanc per a les joves. Cal treballar per garantir intervencions de caràcter integral, coordinades entre serveis i programes, coherent i en clau comunitària, en treball en xarxa, adaptant la burocràcia... A més, cal fer-ho per tots els territoris, de manera equitativa, escalant serveis i programes amb eficàcia contrastada als diversos territoris de Catalunya.

3. Millorar i reforçar els serveis d'urgència. La pujada de l'atenció per urgències de les joves ens porta a haver de repensar el model existent, introduint un reforçament d'aquest servei i aplicant nous protocols d'atenció, més eficients en la detecció i derivació de les urgències.

4. Obrir noves ajudes per a la cura o l'acompanyament de persones amb problemes de salut mental. Moltes vegades les famílies o parelles s'han de fer càrrec de les atencions a les persones amb problemes de salut mental. Per poder obtenir suports o ajudes han de declarar causes taxades i que, generalment, van lligades a un estat de durada llarga, com l'ajuda a la dependència. Cal fer ajudes més flexibles per a poder atendre situacions sobrevingudes, com ara permisos laborals per a fer acompanyament a persones amb ideacions suïcides o per a tenir cura d'una persona que passa per un brot psicòtic, entre d'altres.

5. Garantir entorns laborals segurs davant els problemes de salut mental, desenvolupant encara més els recursos en prevenció de riscos laborals i psicosocials, així com la presència d'aquest reconeixement dins dels convenis col·lectius. Per tant és fonamental incloure protocols d'actuació que permetin tant l'adopció de mesures preventives com la detecció i abordatge dels possibles casos. En aquest sentit, també és essencial el desenvolupament de programes i eines per a conscienciar i capacitar les treballadores davant les situacions de risc.

6. Promoure un abordatge estratègic múltiple per a erradicar l'estigmatització mitjançant dues premisses claus. D'una banda, fomentant la modificació de l'imaginari social, les idees que fonamenten els prejudicis que generen estigma sobre el jovent amb problemes de salut mental. D'altra banda, generant oportunitats perquè les actituds i els comportaments cap a aquestes persones canviïn i no es basin en relacions discriminatòries. Per tant, és essencial transmetre el missatge que les joves amb trastorn mental o malestar psicològic són persones més enllà del diagnòstic.

7. Fomentar que la socialització en l'àmbit educatiu o universitari sigui saludable promovent la responsabilitat afectiva. Això vol dir introduir l'educació emocional en totes les etapes (obligatòria i postobligatòria), generar serveis d'acompanyament davant la transició entre etapes educatives i oferir una formació al professorat en detecció i atenció de malestars emocionals o problemes de salut mental. A banda, cal introduir protocols propers i clars davant l'atenció a la salut mental en entorns educatius o universitaris.

8. Impulsar, juntament amb les polítiques de salut mental, polítiques d'emancipació juvenil, en especial per a les persones més vulnerabilitzades. El creixement de l'ansietat entre les generacions més joves va lligada a la incertesa fruit de la manca d'acció per l'emancipació del jovent. La necessitat d'un habitatge digne, d'un treball estable i d'una vivència de l'etapa juvenil sense violència ni discriminacions té una relació amb el benestar emocional i la salut mental. Les polítiques d'emancipació com la regulació de lloguers, el lloguer social juvenil, la renda bàsica universal o la millora de les condicions laborals, així com una xarxa de serveis socials i assistencials forta, són la garantia d'una millora de la problemàtica de la salut mental juvenil.

9. Obrir un suport associatiu decidit en matèria d'acompanyament a favor de la salut mental del jovent i oferir recursos per a generar espais associatius amables i segurs pel benestar emocional, des de formació i suport econòmic fins a recursos, guies i protocols d'actuació. Sense l'associacionisme actiu, viu i transformador es fa difícil fer front a una salut mental juvenil.

10. Impulsar un model interdisciplinari i integral d'atenció a la salut mental i al benestar emocional per tal de poder donar una bona resposta i, alhora, fomentar la coordinació amb l'aplicació de protocols entre àmbits diferents com centres educatius, universitats, centres cívics o espais socials amb tractament, entre d'altres. Així, doncs, cal reforçar tots aquells aspectes que treballen l'entorn social de les joves.

Resum de les sigles utilitzades

CAS - Centre d'atenció i seguiment de drogodependències

CDIAP - Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç

CNJC - Consell Nacional de la Joventut de Catalunya

CS - Club social

CSMA - Centre de salut mental d'adultes

CSMIJ - Centre de salut mental infantojuvenil

ESCA - Enquesta de salut de Catalunya

LGTBI+ - Lesbianes, gais, transsexuals, bisexuals... o altres dissidències sexe-gènere-desig

OMS - Organització Mundial de la Salut

PSI - Programa de seguiment individualitzat

SM - Salut mental

SMC - Salut Mental de Catalunya

TCA - Trastorn de conducta alimentària

TDAH - Trastorn pel dèficit d'atenció i hiperactivitat

TOC - Trastorn obsessivocompulsiu

Resum de figures

Gràfic 1.1. Taxa de pacients a centres de salut mental per cada 100 habitants (2016-2019). Comparativa de l'evolució entre joves (de 15 a 30 anys) i adultes.

Gràfic 1.2. Percentatge de persones amb trastorn de salut mental abans i després de la covid-19 (2018-2021). Evolució de la població jove entre 15 i 30 anys en onades de l'ESCA.

Gràfic 1.3. Taxa de pacients a centres de salut mental per cada 100 habitants (2016-2019). Comparativa de l'evolució entre joves (de 15 a 30 anys) i adultes per gènere

Gràfic 1.4. Percentatge de persones amb trastorn de salut mental abans i després de la covid-19 (2018-2021). Evolució de la població jove entre 15 i 30 anys en onades de l'ESCA i segons gènere.

Gràfic 1.5. Percentatge de joves amb algun tipus de trastorn de salut mental declarat segons tipologia (2018-2021). Població jove (de 15 a 30 anys).

Gràfic 1.6. Causes de mort per causa no natural o externa (2020). Població jove (de 15 a 29 anys).

Gràfic 1.7. Malestar emocional (2018-2021). Població jove (de 15 a 30 anys) .

Figura 1.1. Esquema de recursos de salut mental disponibles pel jovent de Catalunya

Mapa 1.1. Recursos i associacions de salut mental a Catalunya. Recursos per comarques i presència d'associacions als municipis

Mapa 1.2. Recursos i associacions de salut mental

Taula 1.1. Tipologia de recursos de salut mental

Bibliografia

Ajuntament de Barcelona (s. d.). *Konsulta'm, un servei de suport psicològic*. Disponible a https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/ca/canal/konsultam

Althoff, R. R., Hudziak J. J., Willemsen, G. *et al.* (2012). "Genetic and environmental contributions to self-reported thoughts of self-harm and suicide". *Am. J. Med. Genet.*, 159B (1), p. 120-127. Disponible a https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32010.

Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (29 de novembre de 2021). *La pandèmia augmenta la insatisfacció corporal entre els adolescents*. Disponible a https://www.acab.org/wp-content/uploads/2021/11/NP_-Enquesta-anual-Associacio-contra-lanorexia-i-la-bulimia-4.pdf.

Ballesteros, Benjamín (cood.) (2022). *Estudio de la Fundación ANAR. Conducta suicida y salud mental*, Fundación ANAR.

Bartoll-Roca X, Pérez K, Artazcoz L. (Maig de 2022). *Informe de resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021*. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021. Disponible a https://www.aspb.cat/docs/enquestasalutbcn/.

Birkett, M., Newcomb, M. E. i Mutanski, B. (2015). "Does It Get Better? A Longitudinal Analysis of Psychological Distress and Victimization in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth". *Journal of Adolescent Health*, 56 (3), p. 280-285. Disponible a https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.275.

Coscolla Aisa, R., Martínez Domingo, S, Poll Borràs, M. (2016). *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya.* Disponible a https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Salut-Mental-Infantil-i-Juvenil.pdf

Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans (s. d.). "Morbiditat". IEC. Disponible a https://dlc.iec.cat/Results?DecEntradaText=morbiditat&AllInfoMorf=False&OperEntrada=0&OperDef=0&OperEx=0&OperSubEntrada=0&OperAreaTematica=0&InfoMorfType=0&OperCatGram=False&AccentSen=False&CurrentPage=0&refineSearch=0&Actualitzacions=False

EESRI, Estadística dels centres hospitalaris de Catalunya (Setembre del 2019). *Resum de resultats Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica (SGAIPE)*. Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible a https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4347/estadistica_centres_hospitalaris_catalunya_2017.pdf.

Ferre, M., Lara, B., Calvo, N. Andión, O., Corominas, M., Sancosmed-Ron, M. *et al*. (2021). "Prevalencia a 3 años de las conductas autolesivas entre los motivos de consulta a urgencias en población infantojuvenil". *Actas Españolas de Psiquiatría*, 49(1), p. 35-42.

Fundación ANAR (28 de abril de 2021). "ANAR trató en 2021 a 4.542 menores de edad por ideación suicida, autolesiones o intento de suicidio". Disponible a https://www.anar.org/anar-trato-en-2021-a-4-542-menores-de-edad-por-ideacion-suicida-autolesiones-o-intento-de-suicidio/.

Generalitat de Catalunya (14 desembre 2022). "Salut i Educació presenten una guia per a l'abordatge de les conductes suïcides als centres educatius." Disponible a https://govern.cat/salapremsa/notes-premsa/466682/salut-educacio-presenten-guia-labordatge-conductes-suicides-centres-educatius

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació (Juny del 2022). *Enquesta de benestar emocional de l'alumnat*. Barcelona. Disponible a: http://hdl.handle.net/20.500.12694/3240.

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona (6 de maig de 2021). "Sant Joan de Déu atiende un 47% más de urgencias de salud mental en el primer trimestre de 2021". Disponible a https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/sant-joan-deu-atiende-un-47-mas-urgencias-salud-mental-primer-trimestre-2021

Institut Pere Mata (s. d.). *Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)*. Disponible a: http://www.peremata.cat/cat/item/ART00274.html

Instituto Nacional de Estadística (19 de desembre de 2022). "Defunciones según la causa de muerte Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales)". Disponible a https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf.

Maciejewski D.F., Creemers H.E., Lynskey M.T., Madden P.A., Heath A.C., Statham D.J., Martin N.G. i Verweij K.J. (2014). "Overlapping Genetic and Environmental Influences on Nonsuicidal Self-injury and Suicidal Ideation: Different Outcomes, Same Etiology?" *JAMA Psychiatry*, 71 (6), p. 699-705.

Meyer, I. H. (2003). "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence". *Psychological Bulletin*, 129 (5), p. 674–697. Disponible a https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (5 d'agost del 2020). *Informe de la Central de Resultats. Salut Mental i addiccions. Dades 2017*. Disponible a https://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuals/.

Organització Mundial de la Salut (17 de novembre de 2021). "Salud mental del adolescente". Disponible a: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Ruiz Palomino, E., Ballester-Arnal, R., Gil-Lario, M.D., Gímenez-García, C. i Nebot-García, J.E. (2020)." Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles". *Revista INFAD de Psicología*, 1 (1), p. 199-206. Disponible a https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1776.

Salk, R. H., Hyde, J.S. i Abramson, L. Y. (2017). "Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms". *Psychological Bulletin*, 143(8), p. 783–822. Disponible a https://doi.org/10.1037/bul0000102.

Suldo, S.M. i Shaffer, E. J. (2008). "Looking Beyond Psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth". *School Psychology Review*, 37 (1), p. 52-68. Disponible a https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908.

Watson R.J i Russell S.T (2014), "Disengaged or Bookworms: Academics, Mental Health, and Success for Sexual Minority Youth". *Journal of Research on Adolescence*, 26 (1), p. 159-165. Disponible a https://doi.org/10.1111/jora.12178.

Ybarra, M.L., Kimberly, M. J. i Kosciw, J.G. (2015). "Understanding Linkages Between Bullying and Suicidal Ideation in a National Sample of LGB and Heterosexual Youth in the United States". *Prevention Science,* 15, p. 51–462 . Disponible a: https://doi.org/10.1007/s11121-014-0510-2.

Annexos

Annex 1. Font de dades

Per tal de quantificar la situació de la salut mental en el jovent s'han utilitzat dades a escala de Catalunya. La manca de dades ha fet que per extreure determinades conclusions s'hagin fet servir altres fonts de dades d'àmbits territorials propers o que la integren (Estat espanyol o Europa, principalment), advertint en el text l'origen o el marc territorial de què es parla. Totes aquestes dades han estat complementades per la literatura científica en la matèria.

Les fonts utilitzades han estat les següents:

→ Enquesta de Salut de Catalunya (o ESCA)

Com explica el Departament de Salut, òrgan responsable de l'enquesta:

L'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) recull informació de la població resident a Catalunya, sense límit d'edat, sobre l'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús dels serveis sanitaris. L'Enquesta de Salut de Catalunya aporta informació rellevant per a l'establiment i l'avaluació de les polítiques sanitàries explicitades en el Pla de Salut de Catalunya.

Així, és una enquesta periòdica que es fa amb dues onades anuals que pregunta sobre la salut de la ciutadania. Entre les preguntes, n'inclou de relacionades amb la salut mental i el benestar emocional ciutadà. Així, permet veure l'evolució en matèria de salut mental.

L'enquesta, com a font de dades, té dues mancances principals. La primera és que la salut mental genera un estigma i, per tant, moltes persones no declaren patir-ne o redueixen el seu efecte. Com que és una enquesta que es basa en l'autopercepció de la salut mental i la seva declaració a l'entrevistadora en persona, cara a cara, aquest fet pot induir a infraestimar la problemàtica. Una segon problema és metodològic: la mostra de població no és la població jove (de 15 a 34 anys). Això provoca que la inferència estadística tingui més error del que es desitjaria. Per corregir-ho, des del Departament de Salut es fa un seguit de ponderacions per poder efectuar la inferència estadística. Alhora, per tal de minimitzar l'error mostral, s'han sumat onades des del 2018 fins al 2021, per tractar-les de manera agrupada. Aquest fet permet tenir una mostra representativa del jovent. Ara bé, es fa renunciant a poder veure l'evolució anual i, alhora, a incórrer en l'error estadístic que pot suposar si entre els anys hi ha una variació significativa.

La mostra de dades també té un problema per a poder observar l'evolució de les variables que es vulguin analitzar. Les onades de l'any 2020

es van haver d'interrompre per la crisi de la covid-19 i, en conseqüència, no es va poder completar l'enquesta perquè pogués ser comparable amb les dades d'altres anys. Així, l'any 2020 no té una mostra representativa i, per tant, dificulta poder saber què va passar amb la salut mental aquells anys. Les dades d'aquells mesos, en resum, no són descriptives de la situació general de la població jove, ja que la mostra (n) difícilment permet fer inferència de la població del jovent català (N). Hem pres la decisió de deixar-les, matisant en cada cas la falta de representativitat dels resultats obtinguts pel 2020.

→ Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

El Departament de Salut, a través de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, ofereix un seguit de dades sobre les atencions que CatSalut porta a terme en matèria de salut mental, els recursos disponibles… Ara bé, l'Observatori només recull dades del sistema públic. Tot i que poden ser indicadors de la situació, moltes persones (per no dir la majoria), com ja hem comentat, acudeixen a serveis privats o no són tractades. Aquest fet impedeix inferir que aquestes dades reflecteixen la situació real del jovent i la salut mental.

→ Enquesta de salut de Barcelona

L'Ajuntament de Barcelona, a través de l'Agència de Salut Pública de la ciutat, efectua una enquesta de manera periòdica sobre la salut a la Ciutat Comtal. L'edició del 2021 és la vuitena que es du a terme, i l'anterior va ser la del 2016. Entre les dues planteja algunes preguntes sobre la salut mental autopercebuda.

→ Estadística de benestar emocional entre l'alumnat (departaments de Salut i Educació)

Aquesta enquesta feta al llarg del curs postpandèmic demana a les joves de 10 a 18 anys (preadolescència i adolescència) quina és la seva situació de benestar emocional. Amb una mostra molt elevada ens permet veure amb precisió què els passa a les joves d'aquestes edats. Demana per les emocions principals que senten en el dia a dia i també per la prevalença d'autolesions o suïcidi. En qualsevol cas, és una enquesta que no ens permet veure una sèrie històrica, ja que és recent i, per tant, no podem apuntar si hi ha increments o baixades. Així i tot, ens dona una imatge del que passa en l'actualitat en aquestes franges d'edat.

→ Estadística dels centres hospitalaris de Catalunya (EESRI)

Document elaborat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya on es resumeix els recursos existents en matèria de sanitat a Catalunya, públics i privats amb conveni. S'hi poden trobar el nombre actual de centres de salut mental, els llits disponibles, el personal habilitat…

→ Estadístiques de defuncions de l'Institut Nacional d'Estadística (INE)

L'"Estadística de defuncions segons la causa de la mort", elaborada per l'Institut Nacional d'Estadística (INE), és la font principal de documentació de causes de mort de tota la població espanyola. Es fa seguint la Classificació Internacional de Malalties (CIM) de l'OMS, que recull més de 12.000 malalties a partir dels certificats mèdics de defunció, el Butlletí Estadístic de Defunció amb Intervenció Judicial i el Butlletí Estadístic de Parts. A banda de les causes bàsiques, inclou indicadors de lloc de residència, sexe, edat i mes de la defunció.

Gràcies a aquest estadística, podem agrupar, per grup d'edat jove, les persones mortes per suïcidi o autolesions a Catalunya i comparar-les per gènere i amb altres causes externes de mort.

→ Enquesta anual a estudiants de Secundària (ACAB)

L'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB) fa un enquesta cada any a alumnes de Secundària per poder avaluar l'efecte dels TCA en l'adolescència. En el nostre cas, hem utilitzat les dades publicades per l'associació dels cursos 2019-2020 i 2020-2021 per poder veure l'evolució en relació amb la pandèmia.

→ Informe anual de la Fundació ANAR i estudis específics sobre conductes suïcides

ANAR és una fundació que ajuda infants, adolescents i joves en risc. Cada any publica un informe a escala estatal amb el resum de les atencions fetes. A més, també elabora estudis monogràfics, com el que va publicar el 2022 sobre conductes suïcides i salut mental entre les menors de 18 anys (Ballesteros, 2022). Tot i que són dades en què no es poden fer inferències estadístiques de l'estat de la població, ja que es basa en atencions que la fundació ha fet a joves, sí que ens pot assenyalar tendències destacades de les joves que demanen ajuda en casos d'intents de suïcidi o demandes per malestar emocional o trastorns de salut mental. Evidentment, el seu inconvenient principal és que les conclusions que se'n poden extreure són d'escala estatal, no catalana.

→ Base de dades de recursos de salut mental de Salut Mental de Catalunya (SMC)

Salut Mental de Catalunya (SMC) és la federació que agrupa les associacions i federacions de salut mental de Catalunya. Al llarg dels anys han confeccionat un mapatge de tots els recursos existents que ofereixen serveis o atenció a la salut mental de les persones. Amb aquesta base de dades s'ha elaborat una anàlisi dels recursos disponibles per a joves, classificats segons d'on provenen, on es troben i quin sector de població atenen.

Consell Nacional de la Joventut de Catalunya

SMC salutmental Catalunya Federació