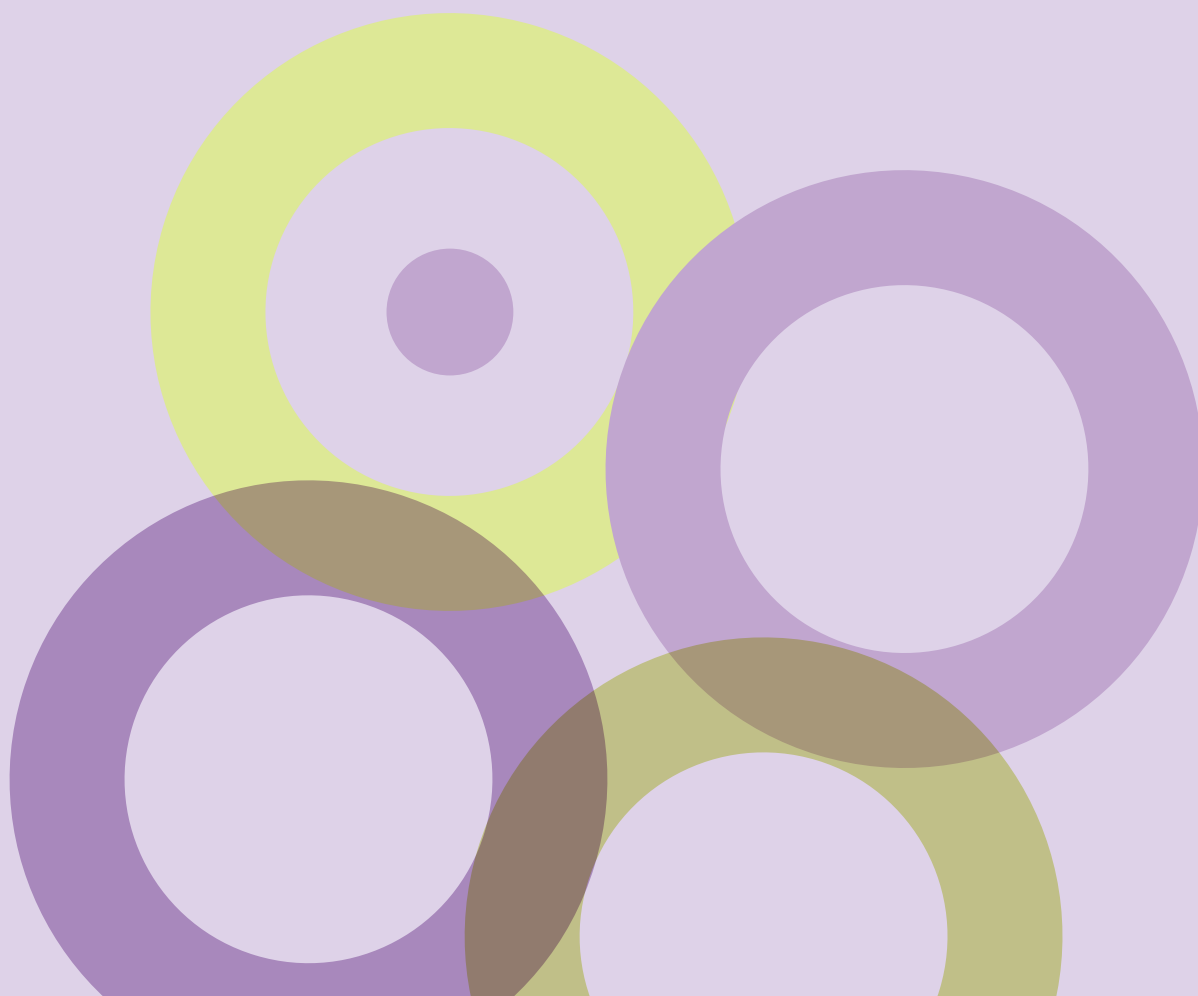


Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

BCN



**taula
salut
mental**

Ajuntament de
Barcelona



Direcció

Àrea de Drets Socials.
Ajuntament de Barcelona

Coordinació institucional

Agència de Salut Pública de Barcelona
Departament de Salut de l'Ajuntament
de Barcelona

Redacció

Sara Berbel
Esther Sánchez

Coordinació tècnica

Departament de Planificació i Processos.
Àrea de Drets Socials
Departament de Serveis Socials Bàsics.
Institut Municipal de Serveis Socials

Coordinació de l'edició

Departament de Comunicació
de l'Àrea de Drets Socials.
Ajuntament de Barcelona

Abril de 2018



PRESENTACIÓ

Des de l'Ajuntament de Barcelona ens hem fixat la millora del benestar psicològic i la salut mental com una prioritat política en la construcció d'una Barcelona inclusiva. I això ho fem mitjançant el Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022.

El Pla de salut mental de Barcelona és una estratègia que representa un compromís compartit entre les institucions i les entitats socials per desenvolupar accions de prevenció i millora de l'atenció en salut mental, i perquè persones i famílies afectades puguin participar amb igualtat d'oportunitats i sense discriminació en una ciutat de drets.

Per això, cal treballar per una ciutat que garanteixi els drets socials dels seus ciutadans i ciutadanes, com ara l'ocupació de qualitat, l'habitatge, la protecció social o la salut, i on la lluita contra les desigualtats sigui una prioritat per tal que la igualtat efectiva d'oportunitats esdevingui real. Malauradament, la recessió, les recents polítiques de desregulació i de retallades han posat en perill aquests drets i les desigualtats s'han ampliat, cosa que ha fet més precària i vulnerable la vida de moltes persones i ha augmentat, en conseqüència, el seu malestar psicològic.

Per avançar en l'execució i el seguiment de les línies d'acció del Pla, hem apostat pel treball col·laboratiu, tot mantenint els espais de cooperació per compartir coneixements i experiències que ens ajudin en l'abordatge polític de la salut mental a la nostra ciutat, posant una especial atenció en els barris on es concentren més factors de vulnerabilitat.

Així mateix, avançarem per aconseguir que el màxim d'actors possible es comprometin amb aquests objectius, perquè la salut mental és un assumpte de tothom. I tenim l'obligació de tirar endavant aquest compromís si volem fer de Barcelona una ciutat promotora de drets i de benestar.

Volem una ciutat on els infants, els adolescents i la població adulta jove puguin desenvolupar un projecte de vida en condicions. Una ciutat on es promogui el respecte i el bon tracte cap a les persones grans, se'n faciliti l'envelliment actiu i es fomenti la vida autònoma. Una ciutat on no hi hagi cap tipus de discriminació per raó de sexe, orientació sexual, edat, origen, malaltia i/o diversitat funcional.

Volem fer de Barcelona una ciutat més justa i equitativa, que asseguri un benestar i una qualitat de vida més gran per a totes i tots. Una ciutat de drets socials. Una ciutat de persones i per a les persones. Una ciutat compromesa amb la salut mental. I, per a això, és imprescindible el compromís municipal amb la salut mental.

Laia Ortiz Castellví
Tinenta d'alcaldia
Àrea de Drets Socials

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

La salut mental és un assumpte que cal abordar a la nostra ciutat. L'informe *La salut mental a Barcelona 2016* assenyala que entre la població adulta de 18 a 64 anys, el 16,3% dels homes i el 19,1% de les dones presenta mala salut mental. Aquest és un afer que involucra a tothom.

Aquest és el primer Pla de salut mental que es fa a la ciutat de Barcelona, tot i que són molts els actors amb tradició en el treball per millorar la salut mental a la ciutat. Fa més de trenta anys que les entitats de la societat civil donen resposta a les persones afectades i a les seves famílies, de la mateixa manera que també treballen en l'àmbit de la prevenció i la promoció de la salut mental.

És un pla alineat amb les polítiques i les recomanacions promogudes per altres institucions, com el Govern de la Generalitat (Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions), la Comissió Europea i l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

Es tracta d'una estratègia compartida de ciutat, elaborada a partir d'un ampli procés participatiu i que recull la veu dels grups polítics municipals, diferents sectors de l'Ajuntament (salut, ocupació, habitatge, educació, serveis socials...), entitats i organitzacions proveïdores de serveis de la salut mental, organitzacions professionals i científiques, i d'altres institucions com l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona, el Consorci d'Educació de Barcelona i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

És un pla que recull línies d'acció concretes i que articula diferents actors amb capacitat per abordar la salut mental a la ciutat. Que posa un èmfasi especial en la població infantil, adolescent i adulta jove, i que preveu un abordatge integral de la salut mental.

La seva principal missió és la de promoure la salut mental i prevenir i atendre els trastorns mentals, a fi de millorar el benestar psicològic i la qualitat de vida de tota la població. Alguns dels seus principis són l'equitat i la disminució de les desigualtats socials en salut, la territorialitat i, per tant, el treball de proximitat en els districtes i amb la comunitat, així com el reconeixement de drets, igualtat d'oportunitats i no discriminació de les persones amb trastorn mental.

Encara queda molta feina a fer, però hem adquirit el compromís de continuar treballant conjuntament per anar avançant en l'execució de les línies d'acció plantejades. Alhora, tenim el repte de convertir Barcelona en una ciutat compromesa amb la salut mental dels seus ciutadans i ciutadanes.

Gemma Tarafa Orpinell
Comissionada de Salut

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	8
2. POLÍTIQUES I ESTRATÈGIES PER A LA SALUT MENTAL	10
2.1. Polítiques de salut mental a Europa	10
2.2. Polítiques de salut mental a Catalunya	14
2.3. Cap a un Pla de salut mental a Barcelona	16
3. METODOLOGIA DEL PLA: AGENTS I ACTUACIONS	18
4. LA SALUT MENTAL A BARCELONA	20
4.1. Determinants socials de la salut mental	20
4.2. Estat de salut mental a Barcelona	23
4.3. Assistència sanitària a la salut mental a Barcelona	26
5. RESULTATS DEL PROCÉS D'ELABORACIÓ DEL PLA	27
5.1. Desafiaments identificats en salut mental	27
5.2. Accents per a l'elaboració del Pla	31
6. PLA DE SALUT MENTAL	33
6.1. Marc conceptual	33
6.2. Missió i principis rectors	35
6.3. Vigència i temporalització	37
6.4. Estructura del Pla	38
Línia estratègica 1	38
Línia estratègica 2	46
Línia estratègica 3	55
Línia estratègica 4	57
7. GOVERNANÇA, SEGUIMENT I AVALUACIÓ	60
8. BIBLIOGRAFIA	62
9. PARTICIPANTS EN EL PROCÉS D'ELABORACIÓ DEL PLA	64
ANNEX 1: LA SALUT MENTAL I ELS SEUS DETERMINANTS A BARCELONA	69
ANNEX 2: DESAFIAMENTS, FETS I PROPOSTES	105
ANNEX 3: MARC CONCEPTUAL DELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT MENTAL	145

7

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

1. INTRODUCCIÓ

La salut mental s'ha convertit en un objectiu primordial a la Unió Europea, ja que s'estima que aproximadament un 15% de la població pateix o patirà algun trastorn mental al llarg de la seva vida. Els grans objectius polítics transnacionals necessiten una plasmació concreta en el territori on s'hauran, finalment, de desenvolupar. És per això que cal fer un esforç per operacionalitzar les estratègies generals i traslladar al món local les propostes que identifiquin els problemes reals i la manera idònia d'abordar-los per millorar la salut mental de la ciutadania.

D'acord amb aquest context, en el marc de les polítiques de salut de l'Ajuntament de Barcelona, s'ha elaborat una estratègia compartida de ciutat per propiciar un marc on tingui cabuda la prevenció, la promoció i l'atenció de la salut mental. En aquest procés ha estat fonamental la contribució dels agents implicats en la salut mental, ja sigui des d'un punt de vista personal, familiar o professional, com a protagonistes de l'acció política.

De la mateixa manera, la millora de la salut mental de la població requereix l'actuació sobre els entorns més propers on transcorre la vida quotidiana de les persones. És per això que la territorialització esdevé un eix fonamental, ja que cal tenir presents les necessitats diferencials de cada barri, així com en les possibles desigualtats en relació a la salut mental, per tal de respondre a les expectatives i necessitats reals de la ciutadania.

L'Ajuntament de Barcelona es proposa avançar en un Pla de salut mental per a la ciutat que contempli les estratègies fonamentals que orientin cap a l'acció, amb els objectius, la metodologia i les mesures que caldrà desenvolupar per tal d'assolir un veritable canvi que asseguri, en definitiva, el benestar de la població, especialment d'aquella que viu situacions de més vulnerabilitat. El Pla es desplegarà en diferents fases al llarg del temps i preveu una avaluació periòdica a fi de realitzar els ajustos necessaris per aconseguir l'èxit en la seva implantació.

D'entre els actors que han participat en l'elaboració del Pla de salut mental de Barcelona cal destacar, en primer lloc, el treball de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) amb la realització d'un marc conceptual i l'estudi sobre l'estat de la salut mental i els seus determinants a la ciutat. En paral·lel, un Grup Promotor format per representants de les entitats socials en salut mental, de diferents sectors municipals, del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) i del Departament de Salut de la Generalitat ha elaborat un document que assenta les bases del Pla. Aquest document identifica els fets i els desafiaments en salut mental que la ciutat ha d'abordar, així com orientacions de propostes per desenvolupar en diferents àmbits d'actuació municipals, com ara salut, ocupació, habitatge, educació o serveis socials, entre d'altres. Així mateix, s'han tingut en compte les propostes ciutadanes recollides en tres sessions específiques sobre salut mental efectuades durant el procés de debat del Pla d'actuació municipal (PAM) i les introduïdes a la plataforma electrònica decidim.barcelona.

Per últim, fa prop de 30 anys que la ciutat de Barcelona va realitzar el primer Pla d'acció sobre drogues, gràcies al qual es va poder configurar l'anomenat "model Barcelona de resposta al problema de les drogues", per l'ampli consens que va generar en l'abordatge de la problemàtica, i que ha nodrit els successius plans d'acció. El Pla de salut mental de Barcelona s'ha elaborat tenint en compte aquest model i integra les directrius marcades al Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2013-2016.

2. POLÍTIQUES I ESTRATÈGIES PER A LA SALUT MENTAL

2.1. Polítiques de salut mental a Europa

2.1.1. De la Declaració d'Hèlsinki al Pla d'acció europeu 2013-2020

L'any 2005, els estats membres de la regió europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Comissió Europea i el Consell d'Europa van signar a Hèlsinki la **Declaració europea per a la salut mental** (Resolució EUR/RC55/R2), en la qual la salut mental s'incorpora com a prioritat a l'agenda europea. Aquest document reconeix la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament dels trastorns mentals com a objectius fonamentals per a la protecció i la millora del benestar i la qualitat de vida de tota la població (Organització Mundial de la Salut, 2005).

La Declaració d'Hèlsinki identifica la salut mental com un assumpte de salut pública i insta perquè es tingui present com a part integrant d'altres polítiques públiques relacionades amb els drets humans, l'assistència social, l'educació o l'ocupació. Així mateix, anima els estats membres a dissenyar polítiques integrals de salut mental, basades en l'evidència, per millorar el benestar mental de tota la població i afavorir la inclusió de les persones amb trastorns mentals. En aquest sentit, la Declaració prioritza les línies estratègiques d'actuació següents:

- La prevenció i la promoció de la salut mental per a tota la població, amb accions específiques per a cada etapa de la vida.
- La lluita contra l'estigma i la discriminació, garantint els drets humans i la dignitat de les persones.
- L'accés a l'atenció primària i l'oferta de serveis disponibles a la comunitat per a aquelles persones amb trastorns de salut mental.
- La millora de la capacitació dels i les professionals en salut mental.
- L'establiment d'aliances i la coordinació entre sectors.
- El foment de la recerca en salut mental i l'avaluació de les intervencions per a la generació de nova evidència.

Seguint els compromisos fixats a Hèlsinki, i en resposta a l'evolució de les necessitats específiques en salut mental de la regió europea, l'Oficina Regional de l'OMS per Europa ha desenvolupat el **Pla d'acció europeu sobre salut mental (2013-2020)**. Aquest Pla complementa el Pla global de salut mental de l'OMS per a Europa i és coherent amb els objectius del marc polític europeu sobre salut i benestar (Salut, 2020). També s'adhereix a la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitats (2008) i incorpora les conclusions del Pacte Europeu per la Salut Mental i el Benestar signat el 2008 (Organització Mundial de la Salut, 2013b).

La direcció estratègica marcada al Pla d'acció europeu cobreix la prevenció i promoció de la salut mental, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables, i el desenvolupament de serveis comunitaris d'atenció dins d'un

context de garantia dels drets humans (Organització Mundial de la Salut, 2013b). A més, prioritza la necessitat de reduir les desigualtats socials en salut mental i la implementació d'intervencions efectives i segures en col·laboració i coordinació amb altres sectors no sanitaris.

Per a l'assoliment d'aquestes fites, l'OMS enumera una sèrie de **principis per al disseny d'intervencions efectives d'àmbit local**, tenint en compte els determinants socials de la salut mental (Allen et al., 2014). Aquests principis són:

- Universalisme proporcional: intervencions proporcionals al nivell de desavantatge de la població i no centrades únicament en els col·lectius més vulnerables o més desafavorits.
- Multisectorialitat: intervencions que tinguin en compte l'impacte potencial sobre la salut mental de les accions de diversos sectors, com ara l'educació, l'ocupació, la sanitat o l'habitatge.
- Perspectiva del cicle de vida: intervencions pertinents segons cada etapa vital (infància, adolescència, edat adulta, tercera edat), tenint en compte els determinants diferents.
- Intervencions des de l'inici de la vida: a fi de garantir el millor començament de vida possible a tota la infància, amb accions dirigides al suport dels seus progenitors.
- Intervencions que promoguin la salut física: una bona salut física és determinant d'un bon estat de salut mental.
- Polítiques a llarg termini: els determinants socials de la salut mental només es poden abordar amb polítiques a llarg termini i sostenibles en el temps.
- Equitat en salut mental a totes les polítiques: per assegurar que les decisions que es prenen en tots els sectors no provoquin un augment de les desigualtats en la salut mental.
- Coneixement local per a l'acció: amb sistemes d'informació que ajudin a prioritzar les intervencions de prevenció, promoció i millora de la salut mental.

2.1.2. Recomanacions sobre polítiques per reduir l'impacte de la crisi econòmica sobre la salut mental

Nombrosos estudis han confirmat els efectes negatius de les crisis econòmiques sobre la salut mental de la població (Uutela A., 2010). A fi d'abordar l'impacte de la crisi sobre la salut mental de la població europea, l'Associació Europea de Psiquiatria (EPA) ha identificat dues àrees en les quals recomana intervenir: a) els sistemes de protecció social i b) la promoció i la millora de l'atenció en salut mental (Martin-Carrasco et al., 2016).

a) Sistemes de protecció social

Atès que existeix una relació estreta entre pobresa i salut mental, cal millorar els sistemes de protecció social per afrontar els efectes d'una recessió de llarga durada (Allen, 2004), amb accions adaptades a cada etapa vital. En aquest sentit, l'EPA recomana les estratègies següents:

- Provisió de suport econòmic: calen mesures per alleugerir els deutes i la caiguda dels ingressos de les famílies.
- Lluita contra l'atur i la precarietat en el treball: cal implementar polítiques actives d'ocupació, com ara programes d'orientació i inserció laboral, per sobre de les basades únicament en la prestació de subsidis (Diamond i Lodge, 2013). Aquests programes han d'integrar necessàriament les persones amb trastorn mental (Marino L.A., 2014).
- Abordatge de la incertesa en l'habitatge: cal incloure-hi programes per lluitar contra les execucions hipotecàries i disposar d'una oferta d'habitatges transitoris per a aquelles persones que ja han perdut l'habitatge, a fi d'evitar situacions de sensellarisme. També s'han de preveure programes per evitar que les persones es vegin obligades a abandonar els seus habitatges i hagin d'anar a viure amb familiars o amistats (Phua, 2011).
- Mesures per reduir les desigualtats socials: cal promoure la participació comunitària per establir vincles i evitar l'aïllament social. Atès que la població infantil, la gent gran i les persones soles amb menors a càrrec, principalment dones, són col·lectius especialment vulnerables davant la crisi econòmica, cal implementar programes de protecció familiar i de suport a habilitats parentals.

b) Promoció i millora de l'atenció en salut mental

En la majoria dels països europeus, l'atenció als problemes de salut mental des dels serveis sanitaris és insuficient i ineficient a causa de la manca de recursos que hi destinen els governs. A més, també existeixen desigualtats en l'accés a aquests recursos (Martin-Carrasco et al., 2016). Per millorar l'atenció en salut mental, l'EPA apunta les estratègies següents:

- Accelerar els processos per millorar l'atenció de la salut mental. En aquest sentit, l'EPA destaca mesures com la creació d'una xarxa de serveis especialitzats comunitaris, l'ampliació, o en el seu defecte manteniment, de la cobertura dels serveis de salut mental i la coordinació amb els serveis socials, prioritzant aquells que atenen persones afectades per la crisi.
- Millorar la coordinació de l'atenció primària i l'atenció especialitzada. Cal desenvolupar accions específiques com, per exemple: programes de prevenció del suïcidi, suport grupal per a persones aturades, amb deutes greus o en situació de violència masclista, intervencions breus per a persones amb consum abusiu d'alcohol i programes per abordar trastorns de salut mental comuns com l'ansietat o la depressió (Martin-Carrasco et al., 2016).

- Impulsar la prevenció i la promoció de la salut mental. Les activitats de prevenció i promoció de la salut mental han demostrat la seva efectivitat clínica, sobretot les adreçades a infants i adolescents (Jané-Llopis, Barry, Hosman i Patel, 2005; Min, Lee i Lee, 2013) i el seu cost-efectivitat (Knapp M., 2011). Per tant, és necessari que s'incorporin tant en l'atenció primària com en els serveis especialitzats.
- Adoptar estratègies de suport i comunicació. Personal expert en salut mental i representants dels mitjans de comunicació haurien d'elaborar directrius per prevenir els suïcidis relacionats amb les notícies aparegudes durant les èpoques de crisi (Niederkrötenhaler, 2014). Així mateix, des dels mitjans de comunicació s'haurien de desenvolupar campanyes per combatre l'estigma associat als trastorns de salut mental (Bawaskar, 2006).

2.2. Polítiques de salut mental a Catalunya

La Generalitat de Catalunya, a través del Pla de salut 2005-2007, va establir la salut mental com una de les matèries prioritàries del seu govern. Per tal de fer operativa aquesta necessitat, l'any 2006 s'aprova el **Pla director de salut mental i addiccions (PDSMA)**, elaborat conjuntament amb les persones afectades, les famílies, les entitats proveïdores de salut mental i el propi Departament de Salut de la Generalitat. Posteriorment, va desenvolupar el **Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions** per concretar i determinar el model que cal seguir respecte del trastorn mental i les addiccions.

2.2.1. Pla director de salut mental i addiccions

El PDSMA promou un model d'atenció a la salut mental, de base comunitària i intersectorial, que vol integrar des de la prevenció i la promoció de la salut mental fins al tractament, la rehabilitació i la inserció social de les persones amb trastorn mental, així com donar suport a les seves famílies. Amb aquesta finalitat, el PDSMA fixa unes línies estratègiques que poden agrupar-se en tres grans àmbits: a) la promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals i les addiccions; b) l'assistència i el tractament dels problemes de salut mental i c) la millora dels sistemes de gestió i de la pràctica assistencial.

- a) La promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals i les addiccions. En aquest àmbit s'inclou el desplegament d'intervencions preventives i de promoció entre els sectors de la salut i l'educació, vetllant pels segments de població més vulnerables, com la infància, l'adolescència i la gent gran. Així doncs, s'hi contemplen programes per abordar el consum d'alcohol i d'altres drogues en la població adolescent, tenint en compte les diferents pautes de consum entre noies i nois, i també projectes de prevenció del suïcidi o de lluita contra l'estigma, entre d'altres.
- b) L'assistència i el tractament dels trastorns mentals. S'inclouen intervencions destinades a millorar la detecció precoç del trastorn mental des de l'atenció primària, amb la formació dels equips professionals. Així mateix, s'assenyala la necessitat d'implicar les persones amb trastorn mental i les seves famílies en la xarxa d'atenció, amb una oferta de serveis que les orientin i garanteixin els seus drets. També s'apunta al desenvolupament d'un sistema d'atenció que integri les diferents xarxes i serveis presents al territori català.
- c) La millora dels sistemes de gestió i de la pràctica assistencial. En aquest àmbit s'inclouen objectius com la implicació de les entitats proveïdores en els sistemes de gestió o la formació continuada del personal d'atenció. També es destaca el foment de la recerca i la cultura de l'avaluació per oferir una assistència basada en l'evidència.

2.2.2. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions

El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental, aprovat l'any 2010 per la Generalitat de Catalunya, és l'estratègia que determina el model català en l'àmbit de la salut mental i les addiccions. El Pla va ser liderat des del

Departament de Presidència, a fi de donar màxima visibilitat política a la salut mental, i va comptar amb la participació dels departaments implicats, que són Salut, Ensenyament, Acció Social, Justícia i Treball, juntament amb les entitats socials del sector de la salut mental.

Les actuacions prioritzades en el període 2014-2016 posen especial atenció en la població infantil i adolescent, i s'inclouen en les línies estratègiques següents:

- Promoció de la salut mental i lluita contra l'estigmatització: a través de programes de sensibilització i campanyes.
- Millora de l'atenció a la població infantil i adolescent amb trastorn mental: a través d'intervencions conjuntes dels serveis de salut, educatius i socials que abracin des de la detecció precoç fins a l'abordatge del trastorn mental, per part dels i les professionals implicades en els diferents sectors.
- Promoció dels drets i millora de l'atenció assistencial: a través del desenvolupament de protocols per atendre les urgències, els trasllats o els ingressos involuntaris de persones amb trastorn mental i l'oferta de formació per als equips professionals implicats.
- Suport a les famílies cuidadores de persones amb trastorn mental: a través del desplegament d'una cartera de serveis d'atenció que inclogui formació per a l'apoderament de les persones amb trastorn mental i per a les seves famílies, garantint que les activitats adreçades a les famílies no reforcin l'estereotip de la dona com a cuidadora.
- Inclusió comunitària de les persones amb addiccions i trastorn mental greu: a través del desplegament de serveis socials bàsics com els serveis d'habitatge (residències, llars amb suport i suport a l'autonomia a la pròpia llar) o els clubs socials i l'acció comunitària en l'àmbit de la cultura.
- Inserció laboral de les persones amb trastorn mental greu: a través de la definició d'un model d'inserció laboral per a les persones amb trastorn mental que integri itineraris d'inserció personalitzats, treball amb suport en el mercat ordinari i ajuts per a les entitats que insereixen persones amb trastorn mental.
- Atenció especialitzada en l'àmbit judicial i penal: a través d'intervencions específiques per a persones en situació de privació penal de llibertat o subjectes a mesures de seguretat, amb especial atenció a menors i adolescents.
- Promoció de l'associacionisme i de la participació de les persones amb trastorn mental i de les seves famílies: a través de la implicació de les entitats del sector en el disseny de les polítiques públiques en salut mental i una millor coordinació de serveis.

2.3. Cap a un Pla de salut mental a Barcelona

L'Enquesta de Salut de Barcelona (2011) assenyalava que entre la població adulta de 15 anys o més, l'11,1% dels homes i el 16,8% de les dones presenta risc de patir trastorns mentals. A més, l'impacte de la crisi econòmica, iniciada el 2008, i de les mesures d'austeritat sobre els determinants socials de la salut han incrementat les desigualtats socials i la pobresa entre la població de la ciutat. D'entre els col·lectius més afectats per la crisi destaca la població infantil, adolescent i adulta jove (Rajmil, 2015) i l'evidència mostra que l'exposició durant la infància a situacions de privació i de desigualtat social s'associa a pitjors resultats en salut, i en salut mental en particular, a curt, mitjà i llarg termini (Irwin, 2007). Com més precoç és l'exposició, més irreversibles i definitius són els efectes negatius (Irwin, 2007). A més, també s'ha assenyalat un augment dels problemes de salut mental i de les addiccions, sobretot d'abús d'alcohol, en famílies amb persones en situació d'atur i/o amb hipoteques (Gili, 2013).

16

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Conscient d'aquesta situació, el Comissionat de Salut de l'Ajuntament de Barcelona ha fixat la millora de la salut mental i la integració i atenció de les persones amb trastorn mental com a línia estratègica per al mandat 2016-2019. Per a l'assoliment d'aquesta fita, l'Ajuntament ha impulsat un Pla de salut mental de ciutat que implica totes aquelles organitzacions amb capacitat efectiva d'acció i incidència en la seva elaboració.

Tot i que és la primera vegada que des de l'Ajuntament de Barcelona s'estableix una estratègia específica per abordar la salut mental i els seus determinants, són molts els actors amb tradició en el treball per a la millora de la salut a la ciutat de Barcelona. Així, entre d'altres funcions, des del Departament de Salut de l'Ajuntament de Barcelona es defineixen els criteris per impulsar les polítiques de salut i de reducció de les desigualtats en salut, així com la interlocució amb les entitats en salut de la ciutat per construir estratègies compartides. L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) s'encarrega del coneixement de l'estat de salut de la població i dels factors que la determinen, així com de les actuacions per prevenir, mantenir i millorar la salut de la població de la ciutat. El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) lidera la planificació i la gestió dels serveis sanitaris de la ciutat que han de permetre un abordatge més integral de l'atenció que rep la ciutadania. D'altra banda, cal destacar el treball en matèria de salut mental que efectua l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD), amb activitats de promoció i atenció de les persones amb discapacitat per trastorn mental, per a la millora de la seva qualitat de vida i integració social. A més, a la ciutat hi ha un gran ventall d'organitzacions que treballen en l'àmbit de la salut mental des de diferents perspectives.

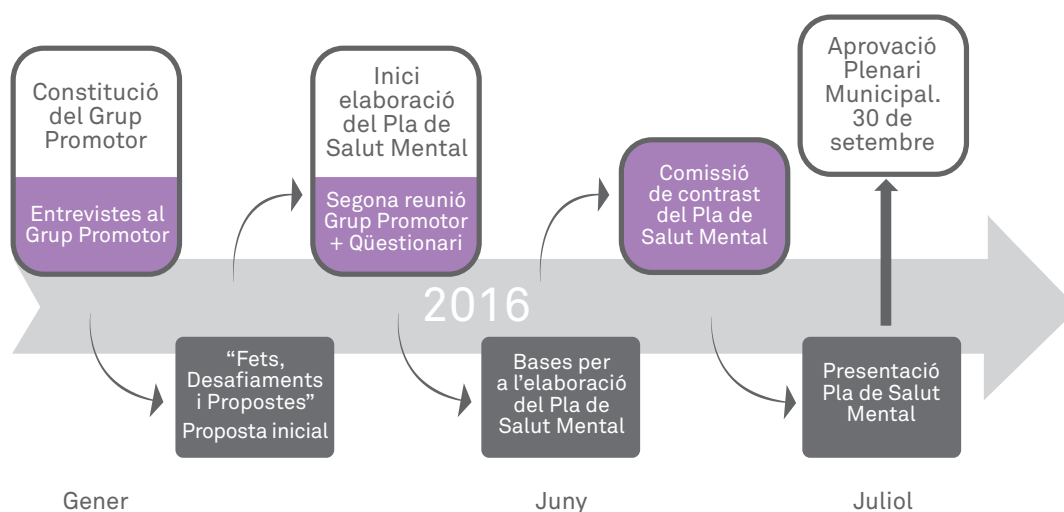
En aquest sentit, el Pla de salut mental esdevé una oportunitat per definir una estratègia comuna, entre les institucions i les entitats socials de la ciutat, a fi de conèixer, coordinar i augmentar els actius del municipi per a la prevenció i la promoció de la salut mental i donar millor atenció tant a les persones amb trastorn mental com a les seves famílies, amb accions en l'àmbit sanitari, social, laboral, educatiu i d'habitatge, entre d'altres.

Per a l'elaboració del Pla s'ha constituït un grup de treball format per representants de l'administració, de les entitats de persones afectades i les seves famílies, d'empreses proveïdores de serveis i també de persones expertes. Des d'aquest grup s'ha impulsat la constitució d'una Taula de Salut Mental com a instrument de participació i coresponsabilitat entre els diferents actors participants en l'estratègia. Durant aquest procés, s'ha volgut singularitzar l'abordatge de la salut mental de la població infantil, adolescent i adulta jove i s'ha vetllat per donar veu a les dones.

El Pla de salut mental dota la ciutat per primera vegada d'un marc de referència comú entre els diferents sectors implicats en la millora del benestar psicològic de la població. És una oportunitat per donar més visibilitat a la salut mental en l'agenda política municipal i per afavorir la participació i el treball conjunt de tots els agents implicats en el procés.

3. METODOLOGIA DEL PLA: AGENTS I ACTUACIONS

El procés d'elaboració del Pla de salut mental es basa en una metodologia participativa, amb la implicació dels diferents sectors del Consistori i de les entitats socials i organitzacions proveïdores de serveis de salut mental presents a la ciutat. A continuació es presenta l'esquema del procés de treball que s'ha dut a terme i, tot seguit, se'n descriuen els continguts i els treballs realitzats.



En primer lloc, es va constituir un Grup Promotor compost pels grups polítics i diferents sectors de l'Ajuntament, organismes autònoms, entitats socials, organitzacions proveïdores de serveis i organitzacions professionals i científiques i es va formalitzar una primera reunió el dia 11 de gener de 2016, que va constituir l'inici dels treballs per al desenvolupament del Pla de salut mental de la ciutat. Durant els mesos de gener a març de 2016, es van realitzar 36 entrevistes en profunditat a membres del Grup Promotor orientades a l'elaboració d'un document de bases del Pla de salut mental. Aquest document, titulat Fets, desafiaments i propostes, recull una descripció de la situació de la ciutat i identifica vuit desafiaments amb un gran nivell d'acord entre les persones entrevistades, per a l'abordatge de la salut mental a la ciutat, així com una primera relació de propostes per àmbit. A més, per a la identificació de les propostes, també s'han tingut en compte els resultats del procés de debat del Programa d'actuació municipal (PAM) 2016-2019, i més concretament les actes de les sessions "El Pla de salut mental: la visió de les persones afectades", "La salut mental en la infància i l'adolescència" i "El Pla de salut mental: la visió dels i de les professionals" i les propostes relacionades amb la salut mental introduïdes a la plataforma decidim.barcelona. En paral·lel a aquest procés, des de l'Ajuntament es van consultar informants clau de diferents sectors i d'altres administracions per detectar necessitats en l'abordatge de la salut mental i es va iniciar la redacció del document definitiu del Pla de salut mental de la ciutat.

El 9 de juny de 2016 es va celebrar la segona reunió del Grup Promotor, en la qual es va retornar el document Fets, desafiaments i propostes per a la seva validació i es van presentar les línies estratègiques del Pla. A partir d'aquesta reunió, es va procedir a l'enviament d'un qüestionari en línia per a la prioritització de les línies d'acció que s'identificaven en el document de bases. Paral·lelament, ambdós documents es van presentar en els Consells de Salut de diferents districtes i en el Grup de Salut del Consell Municipal de Benestar Social per al seu debat. El 4 de juliol, s'exposa el document del Pla de salut mental en una comissió de contrast, formada per algunes de les persones participants en el Grup Promotor, i es plantegen les línies d'impuls i seguiment del Pla. Finalment, la jornada de presentació per al tancament del Pla de salut mental es realitza el 20 de juliol amb la Taula de Salut Mental en plenari i d'altres participants.

4. LA SALUT MENTAL A BARCELONA

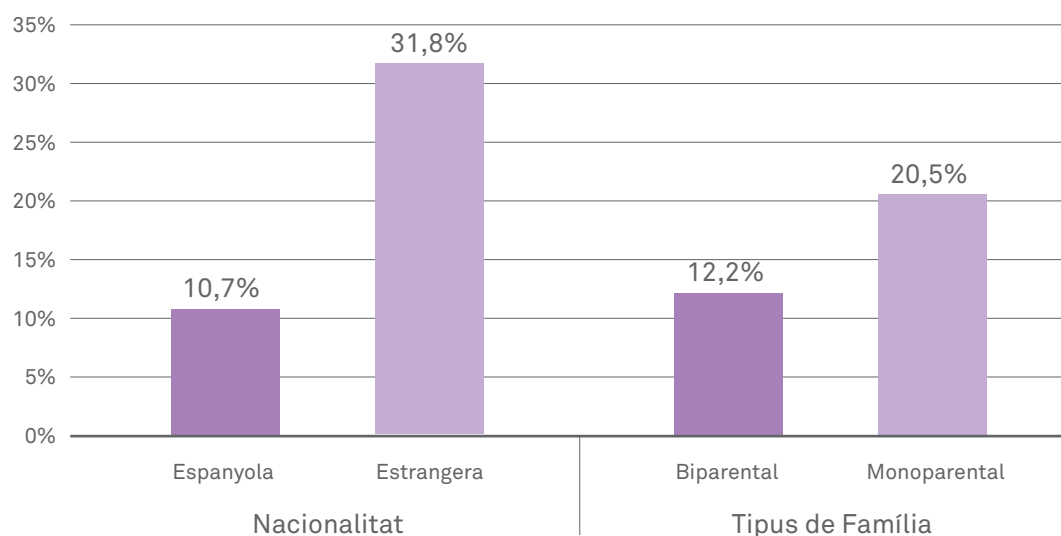
4.1. Determinants socials de la salut mental

Infància i adolescència

A Barcelona, el 2014 les persones menors de 15 anys representaven el 13,3% de la població. Aquests menors viuen en 139.293 llars, xifra que suposa una de cada cinc llars de la ciutat. El 12,6% de les llars amb menors són monoparentals. La situació de les llars amb menors és molt diferent en funció del nivell de renda, del lloc de residència i de la situació laboral o el nivell acadèmic dels progenitors.

Les condicions de vida adverses durant la infància estan associades a problemes de salut mental. Segons les dades del baròmetre de la infància i les famílies a Barcelona de 2014, amb relació al nivell econòmic, el 27,9% de les llars amb menors tenen dificultats o moltes dificultats per arribar a final de mes, i el percentatge arriba al 50% en el cas de les llars monoparentals, principalment encapçalades per dones. Una de cada deu llars amb menors no veu assumible el pagament de la hipoteca o del lloguer en els propers tres anys, xifra que es duplica en el cas de les llars monoparentals. De fet, el 13,4% de les llars amb menors ha tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import de la hipoteca o el lloguer en els darrers 12 mesos. En el cas de les llars monoparentals, aquest percentatge arriba al 20,5% i en el cas de les llars de persones estrangeres al 31,8% (vegeu la figura 1). Respecte a la situació laboral, en el 8,1% de les llars amb menors de 16 anys ni el pare ni la mare no tenen una feina remunerada, xifra que puja al 29'9% a les llars on els progenitors tenen estudis primaris.

Figura 1. Percentatge de llars amb menors de 16 anys que han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.



L'assetjament escolar pot tenir un impacte important en la salut mental de la població infantil i adolescent. L'informe FRESC de 2012 ofereix dades sobre l'assetjament a l'escola segons sexe i curs escolar. En general, la prevalença de

nois implicats en assetjament escolar és superior que el de noies, especialment en el cas dels agressors. Els percentatges més elevats de víctimes es troben entre l'alumnat més jove. Així, al voltant del 10% de l'alumnat de 2n d'ESO es declara víctima d'assetjament.

Persones adultes

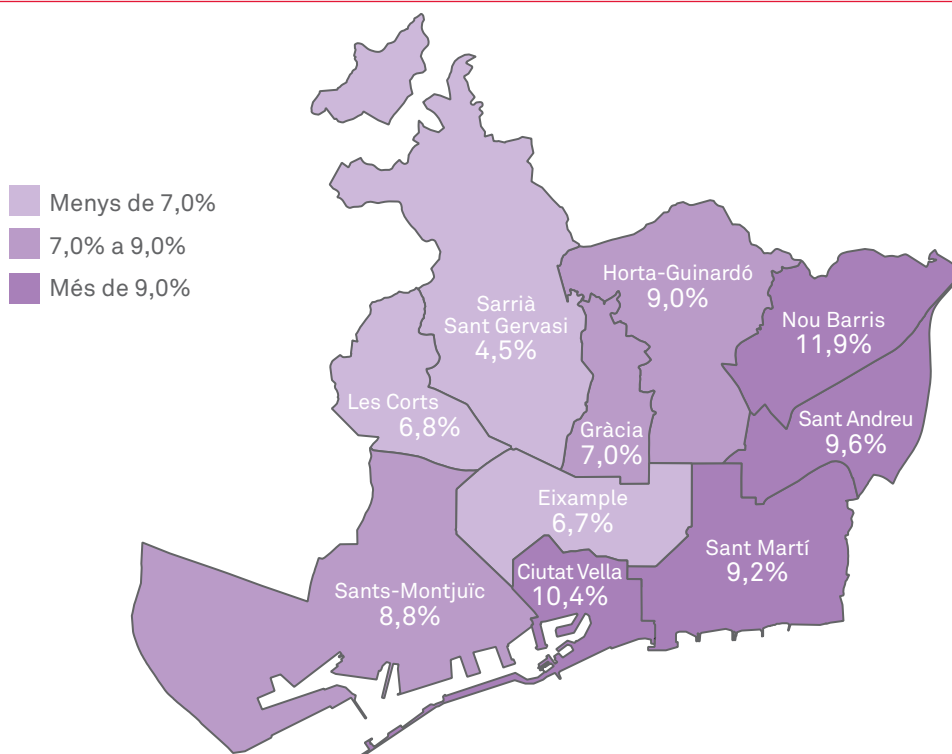
L'atur es relaciona amb mala salut mental. D'acord amb l'Enquesta de Població Activa, el gener de 2016 hi havia 105.400 persones aturades a Barcelona, el 57,3% de les quals eren dones. La taxa d'atur a Barcelona era del 13%, superior en dones. L'atur de llarga durada s'associa especialment amb mal estat de salut mental. El gener de 2016, el 49,4% de les persones aturades de Barcelona portaven dos anys o més cercant feina mentre que la proporció corresponent al 2007 era només del 8,1%. El percentatge de persones aturades varia segons el districte de residència. El gener de 2015, els districtes amb menys atur registrat són els més benestants: Sarrià-Sant Gervasi, l'Eixample, Les Corts i Gràcia, amb valors que oscil·len entre el 4,5% del primer i el 7% del darrer. Per contra, els districtes de Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó, Sant Martí, Sant Andreu, Ciutat Vella i Nou Barris superen la mitjana de la ciutat, amb percentatges entre el 8,8% de Sants-Montjuïc i l'11,9% de Nou Barris, percentatge que equival a 2,6 vegades el de Sarrià-Sant Gervasi (vegeu la figura 2).

21

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Figura 2. Percentatge d'atur registrat sobre la població entre 16 i 64 anys segons districte. Barcelona, gener de 2015.



Font: Elaboració del Departament d'Estudis d'Ocupació, Empresa i Turisme de l'Ajuntament de Barcelona segons dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Persones grans

El 2015 quasi 90.000 persones de 65 anys o més vivien soles, de les quals el 77% eren dones. Aquestes xifres són especialment rellevants si es té en compte que la solitud en dones grans es relaciona amb freqüència amb estats depressius. La salut mental de les persones grans també està relacionada, com en la resta de grups d'edat, amb la vulnerabilitat econòmica, essent la taxa de risc de pobresa més elevada entre les dones. Des de l'any 2006 i fins al 2012, el percentatge de persones de 60 anys i més amb ingressos inferiors a l'indicador públic de renda d'efectes múltiples (IPREM) s'ha anat reduint de manera sostinguda, del 30,1% fins al 22,8%. Tot i així, a Barcelona, al 2012 gairebé 100.000 persones de 60 anys i més disposaven de menys de 532,51€ al mes. La distribució territorial d'aquest col·lectiu s'observa desigual (vegeu la taula 1): Ciutat Vella i Nou Barris són els districtes amb més persones en aquesta situació (més del 30%), mentre que a l'altre extrem trobem les Corts (15,3%) i Sarrià-Sant Gervasi (10,5%).

Taula 1. Nivell d'ingressos de la població de 60 anys i més. Barcelona, 2006-2012.

Districtes	2006			2012		
	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%
1. Ciutat Vella	23.376	9.883	42,3	19.508	6.407	32,8
2. Eixample	73.858	17.744	24,0	73.799	12.881	17,5
3. Sants-Montjuïc	44.977	15.784	35,1	45.699	12.176	26,6
4. Les Corts	22.143	4.792	21,6	25.116	3.838	15,3
5. Sarrià-Sant Gervasi	37.164	5.654	15,2	39.196	4.127	10,5
6. Gràcia	32.629	8.974	27,5	32.913	6.468	19,7
7. Horta-Guinardó	47.084	16.121	34,2	49.173	12.945	26,3
8. Nou Barris	47.132	18.319	38,9	47.722	14.824	31,1
9. Sant Andreu	35.303	10.341	29,3	38.796	9.137	23,6
10. Sant Martí	55.093	18.599	33,8	58.798	15.333	26,1
Barcelona	418.759	126.211	30,1	430.720	98.136	22,8

Font: Elaboració del Departament de Recerca i Coneixement, Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports, Ajuntament de Barcelona, a partir de la base de dades de gestió de la Targeta Rosa.

IPREM: indicador públic de renda d'efectes múltiples. Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

4.2. Estat de salut mental a Barcelona

Infància i adolescència

Segons dades de l'enquesta a estudiants de secundària FRESC de 2012, la prevalença de patiment psicològic probable se situa entre el 5 i el 7% entre els i les adolescents. Aquests percentatges disminueixen amb l'edat per als nois, mentre que aquest descens només es dona de 2n a 4t d'ESO, amb increment posterior a 2n de batxillerat i cicles formatius de grau mitjà, per a les noies. Els percentatges d'alumnat amb patiment psicològic possible segons curs escolar són superiors entre les noies que entre els nois, amb percentatges al voltant del 15-16% i del 10-13%, respectivament (vegeu les figures 3 i 4).

Figura 3. Prevalença de patiment psicològic entre nois adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012.

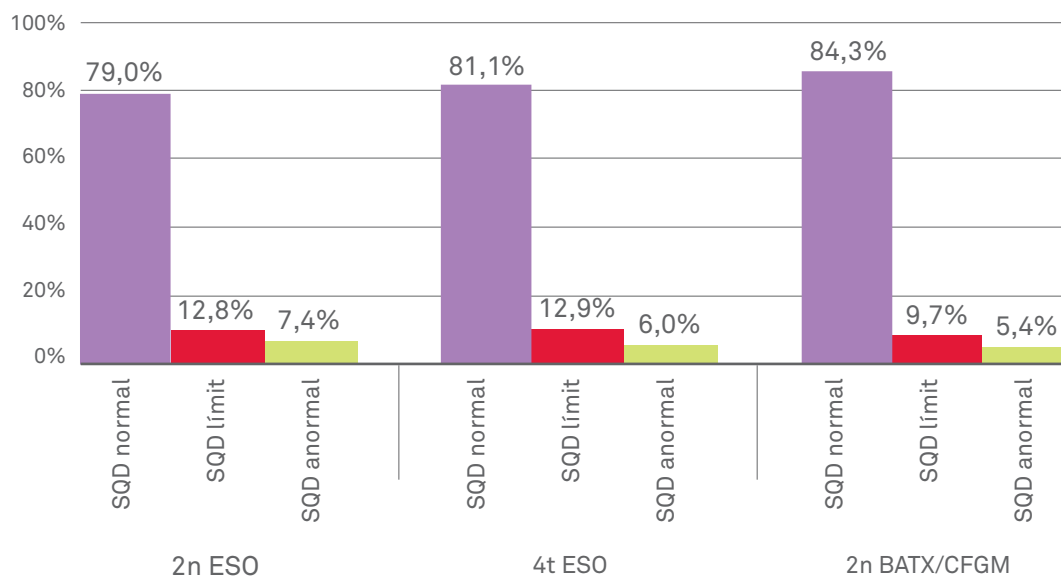
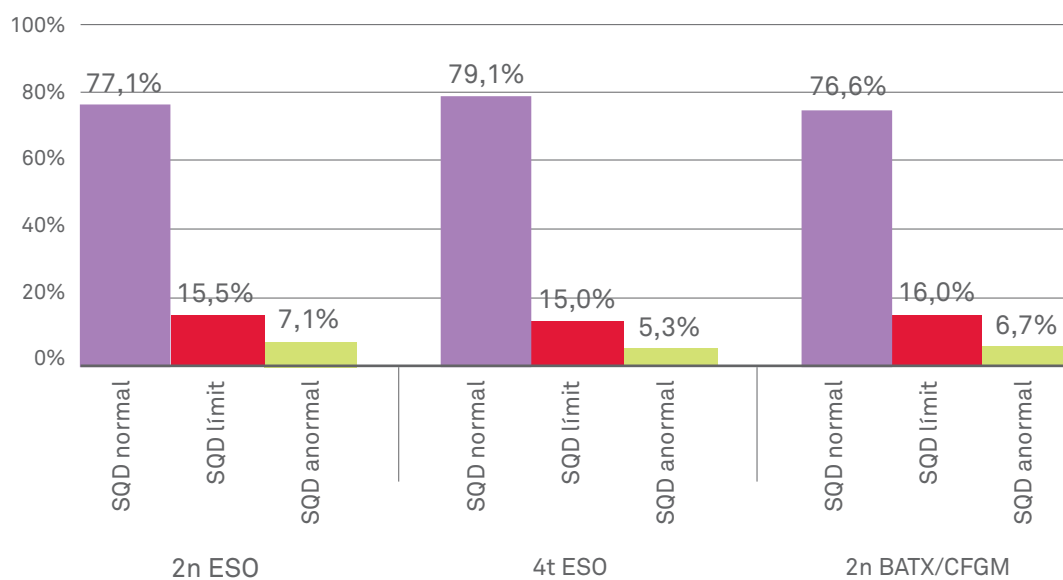


Figura 4. Prevalença de patiment psicològic entre noies adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012.



Persones adultes

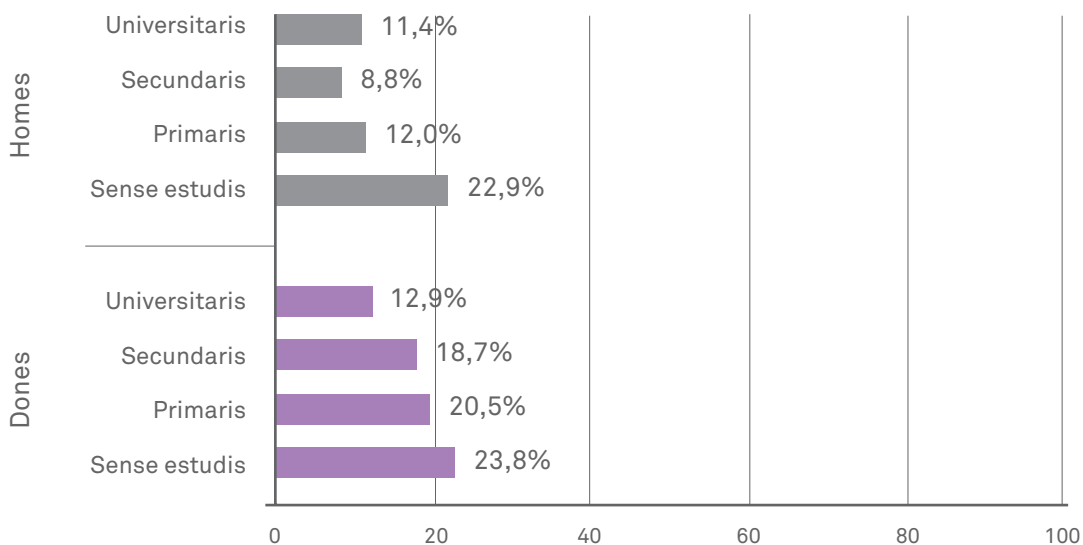
A l'última edició de l'enquesta de salut de Barcelona (ESB), el 2011, el 16,8% de les dones i l'11,1% dels homes de 15 anys o més presentaven risc de patiment psicològic. En els últims anys, els homes presenten sempre valors inferiors a les dones, amb una tendència prou estable en ambdós sexes. Entre les dones, l'increment d'edat s'acompanya d'un augment de la prevalença de patiment psicològic, en canvi entre els homes no s'observa un gradient en funció de l'edat. Així, es veu com la prevalença més alta de patiment psicològic correspon al grup de dones de 65 anys o més, amb un 21%. S'observa un gradient per nivell d'estudis en ambdós sexes, de manera que les persones amb un menor nivell d'estudis presenten major risc de patiment psicològic, fins al 23,8% de les dones i el 22,9% dels homes sense estudis (vegeu la figura 5).

25

Figura 5. Risc de patiment psicològic segons el nivell d'estudis i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011. Percentatges estandarditzats per edat.

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022



4.3. Assistència sanitària a la salut mental a Barcelona

Infància i adolescència

Segons dades del registre del conjunt mínim bàsic de dades de salut mental, l'any 2014 es van atendre 10.517 menors. El 2014, el 61,5% de les persones ateses als centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) eren de sexe masculí.

Persones adultes i grans

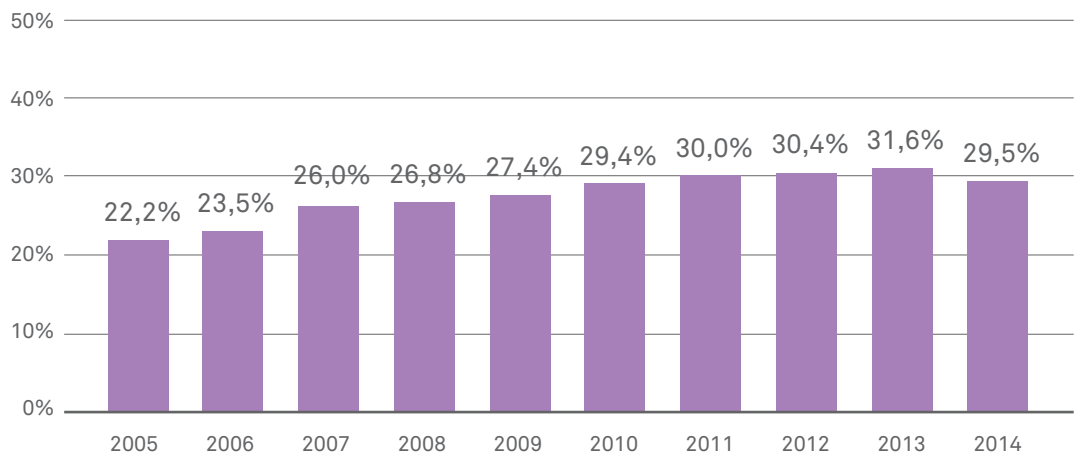
El 2014 es van atendre als centres de salut mental d'adults (CSMA) 42.704 persones, de les quals el 60,6% eren dones, contràriament a la tendència amb la població infantil. En els últims anys, a l'increment de persones ateses s'afegeix un increment dels trastorns mentals greus. Del 22,2% de persones adultes amb trastorns severos ateses el 2005 s'arriba al 29,5% l'any 2014 (vegeu la figura 6).

26

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Figura 6. Percentatge de persones majors de 18 anys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona 2001-2014.



Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

5. RESULTATS DEL PROCÉS D'ELABORACIÓ DEL PLA

5.1. Desafiaments identificats en salut mental

El document titulat Fets, desafiaments i propostes, fruit del procés de coproducció descrit a l'apartat de metodologia, assenta les bases del Pla de salut mental i assenyalava aquells aspectes en matèria de salut mental sobre els quals les persones entrevistades han mostrat major grau d'acord. A continuació es descriuen breument els vuit desafiaments de ciutat identificats, amb un ampli consens pel seu abordatge. Són els següents:

Desafiament 1:

Garantir espais de vida i protecció per a la població infantil, que els ofereixin l'estabilitat, l'afecte i la confiança que necessiten per créixer i treballar per enfortir les seves capacitats d'afrontament

En aquest desafiament es descriu la importància d'invertir en accions de prevenció i promoció de la salut mental infantil, des de l'entorn familiar i escolar, per assegurar unes bones condicions de partida. També s'assenyala la protecció dels infants davant d'experiències traumàtiques i estrès continuat pel seu impacte al llarg de tot el cicle de vida, tenint especial cura d'aquells infants en situació d'especial vulnerabilitat.

“Les famílies han de ser objectiu de suport si es vol garantir que tots els infants tinguin l'oportunitat de créixer forts i resilients. (...) S'han de donar instruments als pares perquè siguin capaços de generar vincles de qualitat amb els fills.”

Desafiament 2:

Generalitzar els aprenentatges emocionals i socials necessaris en l'adolescència i apropar nous serveis d'escolta, orientació i suport per a aquest col·lectiu

L'adolescència es considera un moment vital de gran vulnerabilitat, a causa dels canvis físics i hormonals viscuts i la cerca constant d'acceptació social. Aquesta vulnerabilitat pròpia de l'adolescència pot veure's agreujada pel procés migratori. Per això, és necessari treballar l'educació emocional des dels centres educatius i la promoció d'hàbits saludables, la participació en el lleure educatiu i l'apropament de serveis d'escolta i orientació en els seus espais habituals de relació. També cal sensibilitzar contra l'estigmatització en salut mental, ja que en aquesta etapa es configuren les actituds sobre el trastorn mental que se sostindran en la vida adulta.

“El que es faci des de les escoles i els instituts és clau. Són els únics serveis públics que tenen el potencial d'arribar a tots els infants, adolescents i joves.”

Desafiament 3:

Oferir una atenció més precoç, més intensiva i de gran qualitat a infants i joves que tenen més dificultats amb la salut mental

L'atenció infantil i adolescent en salut mental presenta limitacions. Hi ha dificultats en l'accés als centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i la intensitat dels tractaments és baixa. També hi ha pocs recursos residencials i de respir adreçats a infants, adolescents i a les seves famílies. Així mateix, sovint l'atenció queda interrompuda en la transició dels serveis de salut mental d'infància cap als de persones adultes. Per últim, s'apunta que els trastorns mentals són un dels principals factors de risc de suïcidi entre la població adolescent i adulta jove.

“Necessitem un accés més ràpid a uns serveis de gran qualitat.”

Desafiament 4:

Promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats de fortaleza i benestar

Es considera fonamental l'activitat comunitària en la protecció i promoció de la salut mental. La sociabilitat, la pràctica de les pròpies capacitats d'ajuda i el suport entre iguals és cabdal per a l'enfortiment de les persones. A més, es destaca l'activitat física com a promotora d'una bona salut mental i com a oportunitat per establir vincles i gaudir de les relacions socials.

“Com a ciutat, cal promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats personals de fortaleza: facilitar la sociabilitat, les relacions personals, la pràctica de l'activitat física...”

Desafiament 5:

Posar en valor i articular tots els recursos per donar suport a les persones en situacions de major vulnerabilitat mental, social, cultural i personal

Cal vetllar per la salut mental d'aquells col·lectius en situació de major vulnerabilitat, com són les persones immigrants o de minories ètniques, les aturades de llarga durada, les persones grans o les persones en situacions de pobresa o risc d'exclusió. Entre els dèficits dels serveis d'atenció primària en salut, s'assenyalen els següents: l'abast limitat a intervencions terapèutiques, la

manca de competències interculturals dels equips professionals i el desconeixement dels recursos comunitaris com a alternativa a la medicació. També es destaca la poca coordinació entre aquests centres i els serveis socials del territori. Per últim, es considera imprescindible incorporar la perspectiva de gènere en el disseny i la planificació de les intervencions en salut mental.

“L’atenció primària necessita suports per desmedicalitzar els malestars de la vida quotidiana. Molts problemes —soledat, integració de les persones immigrants, aïllament, dependència... — se solucionen amb l’entorn. I actualment costa o no es pot solucionar per falta de coneixement o articulació de recursos socials per poder prescriure.”

Desafiament 6:

Afavorir l’autonomia de les persones amb trastorns mentals, reconeixent les seves capacitats i facilitant-los el suport personalitzat que requereixen per a la seva inclusió social

L’ocupació, l’habitatge i les relacions socials són fonamentals per a la inclusió social de les persones amb trastorn mental. No obstant això, la rigidesa del sistema de prestacions, l’estigmatització del mateix trastorn i la reducció dels recursos disponibles, a causa de la crisi econòmica, suposen un obstacle important per al seu accés i manteniment de la feina, la casa i les amistats. S’han detectat interrupcions en l’atenció en salut mental i diferències territorials en relació als serveis, tractaments i suports disponibles. També és necessari oferir respostes integrals i el treball en xarxa entre professionals. Així mateix, hi ha un dèficit en les respostes cap a aquelles persones amb trastorn mental que presenten també altres situacions com, per exemple, el consum de drogues i/o el sensellarisme.

“Sabem que amb la voluntat de curar no n’hi ha prou. Hem d’aprendre a tenir cura de les persones en totes les esferes: vida, ocupació, habitatge... I fer-ho amb “els altres” de proximitat, la família, la comunitat. I en el territori.”

Desafiament 7:

Millorar el suport i el reconeixement a les persones que cuiden familiars amb problemes

Les persones amb problemes de salut mental són ateses, majoritàriament, des del nucli familiar. Les dones són les que exerceixen principalment les tasques de cura. La sobrecàrrega d’aquests treballs i els dèficits en els recursos d’atenció

tenen una repercussió en el benestar emocional de les famílies que, en alguns casos, acaba generant claudicació. Per aquest motiu, cal oferir serveis de suport professional (psicològic, psiquiàtric i de respir) i informació sobre els recursos disponibles a les famílies de persones amb trastorn mental, a més de reconèixer els treballs de cura per no reforçar els rols de gènere.

“La funció de les famílies en la detecció dels problemes, en el tractament i en l’acompanyament a la recuperació ha de ser reconeguda per part dels serveis professionals. I cal oferir a la família els suports, les orientacions i els serveis que necessiten.”

Desafiament 8:

Protegir els drets i garantir un tracte atent de les persones amb problemes de salut mental en tots els contextos

Les persones amb trastorn mental pateixen les conseqüències de la discriminació i l’estigma que se li associa. Aquesta actitud negativa, sovint reforçada pels mitjans de comunicació, té implicacions en tots els àmbits de la intervenció, com ara la manca de reconeixement del mateix trastorn o el retard en l’accés als serveis d’atenció i suport. D’altra banda, determinades actuacions en l’entorn públic davant d’una situació d’emergència o d’internament no desitjat, poden incrementar aquest estigma. També cal respectar, en la mesura del possible, el dret de les persones amb trastorn mental a mantenir les pròpies decisions sobre els tractaments.

“Cal acabar amb l’estigmatització del trastorn mental. És la principal barrera per demanar ajuda o detectar casos de risc de patir un trastorn mental o una fragilitat mental. Sense acabar amb l’estigma, els problemes de salut mental seguiran amagats i causant patiment a moltes de les persones que els pateixen.”

5.2. Accents per a l'elaboració del Pla

La majoria de les persones entrevistades entenen que l'elaboració d'aquest Pla és una oportunitat per concretar respostes i establir les bases necessàries per avançar en el camp de la salut mental. Amb aquest propòsit, les persones entrevistades han remarcat les línies d'actuació següents sobre les quals el Pla hauria de posar més accent:

- a) Donar més impuls a la promoció de la salut mental: Invertir més recursos en la promoció de la salut, entesa com el procés de facilitar a les persones el control i la millora de la seva salut, ajudaria a reduir a mitjà i a llarg termini la prevalença de trastorn mental, així com la necessitat de serveis i suports més intensius i costosos. No obstant això, l'assignació de la majoria de recursos ha estat tradicionalment en l'atenció i el tractament dels trastorns mentals. La manca de reconeixement en les carteres de serveis de les intervencions de caràcter preventiu i comunitari, com per exemple els grups de suport emocional per a persones aturades o els programes d'habilitats en la criança, ha acabat configurant un mapa d'actuacions inestable, desigual i en alguns àmbits deficitari.
- b) Prioritzar l'atenció en infants, adolescents i persones adultes joves: Hi ha hagut unanimitat en afirmar la urgència i la necessitat de focalitzar els esforços en l'atenció a infants, adolescents i persones adultes joves amb trastorns mentals de diferent nivell de complexitat i gravetat. Es constata un dèficit en l'accessibilitat als serveis i en la intensitat i la continuïtat de l'atenció a aquests col·lectius. D'altra banda, és important recordar l'efectivitat de les actuacions preventives i de promoció de la salut en aquesta etapa del cicle vital.
- c) Abordar la desigualtat territorial en la distribució dels recursos de salut: En els últims anys, i arran de la crisi econòmica, les desigualtats socials han augmentat a Barcelona. Aquestes desigualtats tenen també una traducció en termes de salut, amb diferències sistemàtiques entre diferents grups socioeconòmics i una distribució territorial diferent. Així, a Barcelona hi ha barris que requereixen més atenció a causa de la concentració de factors de vulnerabilitat (dèficits urbanístics, d'habitatge, d'ocupació, d'equipaments, de serveis sanitaris i de salut, entre d'altres), ja que s'hi descriu un major patiment mental.
- d) Ampliar la intensitat de l'atenció psicològica dels serveis especialitzats: Les persones entrevistades coincideixen en afirmar que, malgrat que es garanteix l'atenció a les persones amb trastorn mental en els serveis especialitzats, el grau de seguiment i acompanyament de les intervencions psicològiques és baix i, per tant, caldria garantir una cartera de serveis equitativa i adaptada a les necessitats del territori.
- e) Facilitar suports personalitzats per a la plena inclusió de les persones amb processos de trastorns greus de salut mental: L'impacte de la crisi econòmica ha fet augmentar el patiment de la població i les dificultats per a la inclusió social de les persones amb trastorn mental. En aquest sentit, se subratlla

la necessitat de facilitar suports personalitzats adreçats a persones amb trastorn mental en diferents àmbits com ara l'ocupació, l'habitatge o el lleure, per la qual cosa és fonamental el treball intersectorial i entre administracions.

- f) Aprofitar la governança del Pla com a oportunitat per avançar: El procés d'elaboració del Pla i la constitució del Grup Promotor suposen una gran oportunitat per donar més visibilitat a la salut mental en l'agenda pública, poder construir-ne una visió única i poder compartir un llenguatge comú entre els diferents sectors i serveis implicats. Així, pel seu desenvolupament, es consideren fonamentals aspectes com el lideratge cooperatiu, el treball intersectorial i la creació de marcs estables de diàleg i intercanvi entre els equips professionals, les entitats i els serveis presents al territori. En aquest sentit, es podrien crear Taules de Salut Mental als districtes per enfortir el treball comunitari amb entitats, serveis, persones i famílies afectades des de la proximitat. A més, es destaca la importància d'implementar intervencions basades en l'evidència i poder avaluar-les. La formació i la cura dels equips professionals també s'ha descrit com un element imprescindible que cal tenir en compte durant tot el procés.

6. PLA DE SALUT MENTAL

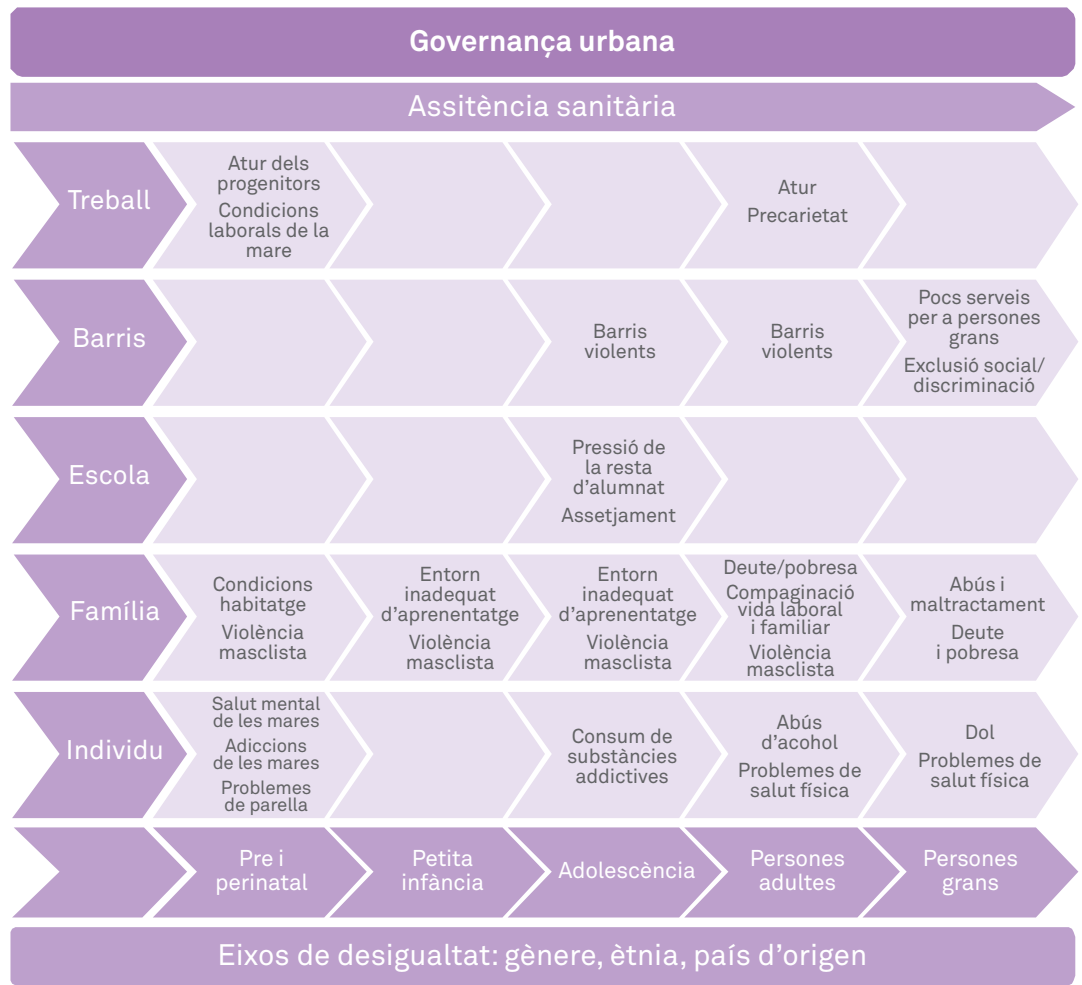
6.1. Marc conceptual

La **salut mental** es defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat (Organització Mundial de la Salut, 2013a). Els **determinants de la salut mental** i dels trastorns mentals inclouen no solament característiques individuals, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals tals com les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports socials de la comunitat. L'exposició a les adversitats en la petita infància és un factor de risc prevenible ben establert dels trastorns mentals (Organització Mundial de la Salut, 2013b). Molts trastorns de salut mental comuns estan fortament associats a les desigualtats socials i existeix un gradient on la salut mental empitjora a mesura que la classe social és més desavantajosa (Allen et al., 2014).

Per millorar la salut mental de les persones és fonamental actuar sobre les condicions de la vida quotidiana i d'acord amb una perspectiva del cicle de vida, començant amb l'etapa prenatal i continuant amb la primera infància, la infància posterior i l'adolescència, les persones adultes i les grans (Kieling et al., 2011). L'actuació al llarg de les diverses etapes de la vida proporciona oportunitats per millorar la salut mental de la població i reduir el risc de patir trastorns mentals associats amb les desigualtats a través dels seus diferents eixos. Les intervencions han de ser universals, adreçades a tota la població però d'acord amb les necessitats. També han de formar part de tots els nivells de governança i en diferents sectors. Això significa que s'ha d'intervenir als centres educatius infantils, de primària, de secundària, cicles formatius, universitats, llocs de treball, barris i famílies per aconseguir societats més felices (Allen et al., 2014; Organització Mundial de la Salut i Fundaçao Calouste Gulbenkian, 2014).

A la figura 1 es presenta un marc conceptual dels determinants de la salut mental al llarg del cicle de vida, basat en el proposat per l'OMS (Organització Mundial de la Salut, 2012). El marc integra els determinants de la salut mental al llarg del cicle vital, així com els entorns i la naturalesa de les intervencions.

Figura 1. Determinants socials de la salut mental al llarg del cicle vital.
Modificat d'OMS 2012.



Font: Artazcoz L, Pasarín M, Borrell C. Pla de salut mental de Barcelona. Marc conceptual. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2016.

6.2. Missió i principis rectors

La missió del Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona és la de promoure la salut mental i prevenir i atendre els trastorns mentals a fi de millorar el benestar psicològic i la qualitat de vida de tota la població.

Totes les actuacions plantejades en el Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona inclouen els principis següents:

- Prioritat en la població infantil, adolescent i adulta jove. Aquest Pla posa especial èmfasi en les accions dirigides a la població infantil, adolescent i adulta jove, ja que l'exposició en aquestes edats a situacions de privació i de desigualtat social s'associa a pitjors resultats en salut, i en salut mental en particular, a curt, mitjà i llarg termini.
- L'abordatge integral. Les intervencions en salut mental s'abordan des d'un punt de vista holístic, tenint en compte els problemes associats al trastorn mental i els factors socioeconòmics i culturals que la determinen.
- Equitat i disminució de les desigualtats socials. Totes les accions d'aquest Pla tindran en compte no provocar un augment de les desigualtats socials, en funció del gènere, l'edat, l'ètnia o el territori on s'habiti, així com garantir l'equitat en la distribució i accés als recursos i en el tractament en els diferents serveis especialitzats.
- Territorialitat. Les actuacions del Pla incorporen la territorialitat com a principi bàsic per al seu desenvolupament. El treball des de la proximitat i amb la comunitat esdevé fonamental per a la prevenció, promoció i atenció en salut mental.
- Perspectiva de gènere i interseccionalitat. La perspectiva de gènere s'ha de contemplar, sistemàticament, des del disseny fins a la planificació, execució i avaluació de les accions del Pla. Això suposa tenir en compte no només les diferències socioculturals entre dones i homes, que poden provocar diferents resultats en salut mental i una diferent eficàcia de les intervencions, sinó també les seves condicions de vida i necessitats diferenciades per tal de combatre les desigualtats socials associades al gènere. A més, cal tenir en compte la intersecció del gènere amb altres eixos de desigualtat, com són la classe social, l'ètnia, l'edat, l'orientació sexual o la diversitat funcional, entre d'altres.
- Interculturalitat. Les actuacions del Pla vetllen per incorporar la perspectiva intercultural com a principi transversal, a fi de reconèixer i respectar la diversitat i assegurar la interacció entre cultures, la convivència i l'equitat.
- Igualtat d'oportunitats sense discriminació. Les persones amb trastorn mental tenen drets i, per tant, cal respectar-los i garantir la igualtat d'oportunitats amb la resta de la població, evitant situacions que puguin comportar la seva estigmatització i altres discriminacions i creant oportunitats per a la seva inclusió social.
- Coresponsabilitat, coordinació i participació en la gestió del Pla. Tot i que la responsabilitat i l'impuls del Pla correspon a l'Ajuntament de Barcelona,

hi ha altres institucions, dins del seu marc competencial, que en són coresponsables. Això obliga a establir mecanismes de coordinació i marcs de relació i treball en xarxa per garantir la implementació i l'efectivitat de les accions. També es té en compte la participació i el treball intersectorial, amb grups de treball que vetllin per donar veu a les persones afectades i a les seves famílies.

- **Transversalitat.** Totes les polítiques municipals tenen un impacte en salut i per aquest motiu la perspectiva de la salut, i de la salut mental en particular, ha d'estar inclosa des del disseny fins l'avaluació de totes les actuacions dels diferents sectors municipals. El caràcter interdepartamental del Pla de salut mental de Barcelona planteja un treball intersectorial que suposa la coordinació amb altres plans municipals.
- **Coneixement i avaluació per a la millora continuada i la innovació.** El coneixement en salut mental proporciona elements per a la prioritització d'actuacions, així com per a l'adaptació i formulació de noves accions basades en l'evidència. Per introduir millores en el procés i per conèixer l'efectivitat i l'impacte social de les actuacions del Pla, cal que l'avaluació s'incorpori des del moment de la planificació, amb objectius i indicadors específics. Així mateix, la presentació periòdica d'aquesta informació ha de constituir un exercici de transparència i de rendició de comptes cap a la ciutadania.

6.3. Vigència i temporalització

La vigència del Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona és de sis anys (2016-2022) a fi de poder disposar d'un marc temporal suficient per a la seva implementació. Així, s'ha establert una pauta temporal d'implementació per a cada línia d'acció, que es classifica en tres franges:

- **En curs:** accions que ja s'estan portant a terme.
- **A curt termini:** accions que s'han de dur a terme en el període 2016-2017.
- **A mitjà termini:** accions que s'han de dur a terme en el període 2018-2022.

6.4. Estructura del Pla

El Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona comprèn les grans directrius i els objectius que cal portar a terme durant el període 2016-2022. A continuació, per a cada línia estratègica, es presenten els objectius i les línies d'acció que conformen el Pla de salut mental de Barcelona, i sobre quin departament, organisme o sector en recau la responsabilitat¹.

LÍNIA ESTRATÈGICA 1:

Millorar el benestar psicològic de la població i reduir la prevalença dels problemes de salut mental, abordant els determinants socials i culturals de la salut mental, amb una perspectiva de cicle de vida i d'equitat i una atenció especial als grups amb major vulnerabilitat.

38

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

La millora de la salut mental i la reducció del risc de patir problemes de salut mental requereixen l'actuació sobre els diferents factors que la determinen. Els determinants de la salut mental no només tenen en compte la predisposició genètica i les característiques individuals de les persones, com la capacitat per gestionar pensaments, emocions, comportaments i interaccions amb els altres, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals tals com les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports de la comunitat. Aquesta línia estratègica inclou línies d'acció universals, però proporcionals als nivells de necessitats, de prevenció i promoció de la salut adreçades a actuar sobre els diferents entorns on transcorre la vida quotidiana de les persones, d'acord amb una perspectiva del cicle de vida i d'equitat.

¹ La responsabilitat de totes les línies d'acció del Pla de salut mental recau en els diferents sectors i departaments de l'Ajuntament de Barcelona, excepte en aquelles en què s'especifica una responsabilitat diferent. En aquest apartat, les sigles emprades corresponen als organismes següents:

IMEB: Institut Municipal d'Educació de Barcelona

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona

IBE: Institut Barcelona Esports

CEB: Consorci d'Educació de Barcelona

CJB: Consell de Joventut de Barcelona

ICUB: Institut de Cultura de Barcelona

CSB: Consorci Sanitari de Barcelona

CAGG: Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona

IMPD: Institut Municipal de Persones amb Discapacitat

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència

OBJECTIUS:

Objectiu 1.1. Promoure la salut mental, la resiliència i el benestar emocional de la població al llarg de tot el seu cicle vital.

Objectiu 1.2. Promocionar hàbits saludables i prevenir el trastorn mental entre la població infantil, adolescent i adulta jove, assegurant-los el millor inici de vida i sent sensibles a les diferències culturals.

Objectiu 1.3. Garantir entorns segurs i saludables, mitjançant la prevenció i la promoció de la salut mental entre les persones adultes.

Objectiu 1.4. Assegurar condicions de vida dignes per fomentar un envelliment actiu i saludable entre la gent gran.

39

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

LÍNIES D'ACCIÓ:

Objectiu 1.1. Promoure la salut mental, la resiliència i el benestar emocional de la població al llarg de tot el seu cicle vital.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Entorn familiar		
1. Prevenir i intervenir en els desnonaments, coordinant-se amb els jutjats per oferir mediació entre les parts i reallotjaments dignes.	En curs	Habitatge
2. Concedir ajuts per a la rehabilitació a fi de revertir les condicions d'infrahabitatge, millorar l'aïllament tèrmic, etc.	En curs	Habitatge
3. Adjudicar 2.000 habitatges públics a col·lectius en situació de vulnerabilitat.	A curt termini	Habitatge
4. Reforçar els mecanismes de detecció precoç i tractament d'infants, adolescents, dones adultes i dones grans que visquin situacions de violència masclista i/o abús sexual i altres violències i maltractaments.	En curs	Feminismes i LGBTI/Infància/IMEB/CEB

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Entorn familiar		
5. Impulsar un complement monetari d'emergència per a famílies desfavorides.	A curt termini	Drets Socials/ Serveis Socials
Entorn comunitari		
6. Desenvolupar programes específics per a cada etapa vital, per al foment de l'activitat física i l'oci saludable.	En curs	ASPB/IBE/ IMEB/CEB/ Drets Socials/ CJB/Participació /Districtes/ Entitats
7. Promocionar el voluntariat i la participació en el teixit associatiu de la ciutat i, en especial, als barris prioritzats a causa de l'existència de desigualtats en salut.	En curs	Infància/IMEB/ Participació/ Districtes/ Joventut/CJB/ Gent Gran
8. Impulsar intervencions per prevenir la violència masclista en l'àmbit del lleure, a les xarxes digitals i en els mitjans de comunicació.	En curs	Feminismes i LGBTI
9. Difondre els serveis de proximitat (centres cívics, casals, biblioteques, etc.) entre la ciutadania i potenciar-los com a espais naturals per afavorir l'oci saludable, la socialització i el benestar emocional.	En curs	ICUB/IMEB/ Comunicació/ Districtes/ Consorci de Biblioteques
10. Facilitar la prescripció social des dels centres d'atenció primària de salut amb el suport d'un catàleg de serveis i recursos comunitaris.	En curs	Salut/ASPB/ CSB/Generalitat de Catalunya (Salut)

Objectiu 1.2. Promocionar hàbits saludables i prevenir els problemes de salut mental entre la població infantil, adolescent i adulta jove, assegurant-los el millor inici de vida i sent sensibles a les diferències culturals.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Entorn familiar		
11. Reforçar els programes de prevenció i detecció precoç del trastorn mental en mares i pares, des de l'embaràs i fins a la primera infància.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
12. Implementar un programa de desenvolupament d'habilitats parentals a les 98 escoles bressol municipals, als espais familiars de serveis socials i a d'altres espais comunitaris.	En curs	ASPB/IMEB/ Serveis Socials
13. Destinar ajuts puntuals d'urgència social per a famílies monoparentals beneficiàries de l'ajut per a menors de 0 a 16 anys.	En curs	Drets Socials
Entorn escolar		
14. Promoure una intervenció d'educació emocional en els centres de primària i secundària de la ciutat.	En curs	ASPB/CEB/ Joventut/ Entitats
15. Donar suport a entitats que realitzin programes de prevenció de trastorns alimentaris per millorar la detecció precoç i els circuits dels centres educatius de la ciutat.	En curs	Salut/CEB/ Entitats/IMEB
16. Impulsar programes de promoció d'hàbits saludables (deixar el tabac, l'alcohol i les drogues, mantenir una alimentació saludable, realitzar activitat física, millorar la salut sexual i afectiva i promocionar un ús racional de les noves tecnologies i videojocs) als centres de primària i secundària de la ciutat.	En curs	Salut/ ASPB/ IMEB/CEB/ Entitats

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
17. Incorporar la perspectiva de gènere en el disseny de nous programes preventius i de promoció de la salut mental i en la implementació i avaluació dels programes en curs.	En curs	ASPB/CEB/CSB/ Feminismes i LGBTI /Generalitat de Catalunya (Salut)/IMEB
18. Implementar programes per a la prevenció i l'abordatge de qualsevol tipus de violència, conflicte o assetjament (sexual, d'orientació sexual, escolar, etc.) als centres educatius i esportius de la ciutat.	En curs	Feminismes i LGBTI/CEB/IBE/ Joventut/IMEB/ Infància
19. Afavorir, de manera coordinada, l'èxit escolar amb programes específics i pre-ocupacionals per a joves.	En curs	Barcelona Activa/IMEB/ CEB/Joventut

Entorn laboral

20. Desenvolupar plans d'acció específics contra l'atur i per garantir la qualitat de l'ocupació juvenil.	En curs	Barcelona Activa/ Joventut
---	---------	----------------------------

Entorn comunitari

21. Concedir beques per a la realització de les activitats de vacances de la campanya "T'estiu molt" a infants i adolescents de famílies desfavorides.	En curs	Infància
22. Oferir assistència tècnica per al foment de l'associacionisme juvenil, amb especial atenció a aquells col·lectius vulnerables de patir discriminacions.	En curs	IMEB/Joventut/ CJB/Feminismes i LGBTI/ Immigració/ Participació/ Districtes
23. Promoure i crear nous serveis d'escolta, orientació i acompanyament en els espais naturals de relació d'adolescents, amb professionals que esdevinguin referents per a aquest col·lectiu.	A curt termini	Salut/Joventut/ Districtes
24. Promoure i crear nous serveis d'atenció i acompanyament de persones adolescents i adultes joves en situació de crisi i/o urgència.	A mitjà termini	Salut/Joventut/ CJB

Objectiu 1.3. Garantir entorns segurs i saludables, mitjançant la prevenció i la promoció de la salut mental entre les persones adultes.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Entorn laboral		
25. Impulsar plans d'ocupació i programes per millorar les habilitats de les persones en situació d'atur, sobretot en casos d'atur de llarga durada, i fomentar l'emprenedoria combatent les desigualtats, lluitant contra la precarietat laboral de gènere i fomentant la proximitat i l'economia plural.	En curs	Barcelona Activa
26. Promoure mesures de conciliació de la vida laboral i personal en les diferents organitzacions.	En curs	Barcelona Activa/ Direcció de Serveis d'Economia Cooperativa, Social i Solidària i Consum
27. Assessorar les organitzacions per facilitar l'abordatge dels factors de risc psicosocial en el treball amb programes de promoció de la salut laboral.	En curs	Salut/ASPB
Entorn familiar		
28. Apropar i donar a conèixer els serveis de suport a les famílies cuidadores, a través de la Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores.	En curs	Salut/ASPB/ CSB/Serveis Socials/Entitats

Objectiu 1.4. Assegurar condicions de vida dignes per fomentar un envelliment actiu i saludable entre la gent gran.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Entorn familiar		
29. Promoure actuacions per fomentar el bon tracte i el respecte cap a la gent gran.	En curs	Gent Gran/ Drets Socials/ CSB/Generalitat de Catalunya (Salut)
30. Reforçar i avaluar l'impacte del compromís Barcelona Ciutat Amiga de la Gent Gran, promogut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS).	En curs	Gent Gran/ Drets Socials/ Participació social/CAGG/ Entitats
31. Elaborar l'estratègia de ciutat per a famílies que cuiden persones malaltes o dependents.	En curs	Salut/Serveis Socials
Entorn comunitari		
32. Lluitar contra els estereotips i prejudicis envers la gent gran, vetllant per una representació adequada i digne de l'envelliment i de la gent gran en les imatges de la comunicació institucional i dels mitjans de comunicació.	En curs	Gent gran/ CAGG/ Comunicació
33. Avançar i donar suport als programes de promoció de l'aprenentatge en edats avançades de la vida.	En curs	Gent Gran/Drets Socials
34. Promoure l'activitat física per a persones grans.	En curs	ASPB/IBE/Drets Socials
35. Reforçar els programes per prevenir les situacions de solitud i d'aïllament no volguts de la gent gran, tenint especialment en compte aquelles persones grans amb dificultats de mobilitat i amb barreres arquitectòniques.	En curs	Salut/ASPB/ Drets Socials/ Gent Gran/ Entitats/ Generalitat de Catalunya (Salut)

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Entorn familiar		
36. Fomentar l'apoderament de les dones grans de la ciutat amb la seva participació en els òrgans de govern de les associacions i dels equipaments per a la gent gran.	En curs	Gent Gran/Drets Socials
37. Constituir una borsa d'ajuts a dones pensionistes amb pensió no contributiva.	A curt termini	Serveis Socials/ Drets Socials

LÍNIA ESTRATÈGICA 2:

Garantir serveis accessibles, segurs i eficaços per satisfer les necessitats físiques, psicològiques i socioculturals de les persones amb problemes de salut mental i de les seves famílies.

Els serveis d'atenció a les persones amb problemes de salut mental han d'estar disponibles en l'entorn comunitari per assegurar-ne un accés fàcil i garantir una atenció integral (sanitària, social i educativa) i coordinada entre els diferents recursos, vetllant per un tracte respectuós i atent. Així mateix, els tractaments han de ser segurs, rigorosos i eficaços, tenint en compte les necessitats dels col·lectius més vulnerables i les seves especificitats socials i culturals. Aquesta línia estratègica inclou línies d'acció per garantir l'abastament dels centres d'atenció a les persones amb problemes de salut mental, així com per reconèixer i donar suport a les seves famílies. També s'integren accions per a la formació i sensibilització de diferents professionals. Amb l'objectiu d'afavorir la inclusió social de les persones amb problemes de salut mental s'inclouran accions per facilitar el seu accés a la feina i a l'habitatge i per fomentar la seva participació cívica i cultural.

OBJECTIUS:

Objectiu 2.1. Afavorir una millor resposta a les necessitats de les persones amb trastorn mental.

Objectiu 2.2. Oferir una atenció precoç, sensible a la diversitat sociocultural de la ciutat, i recursos de suport a la població infantil, adolescent i adulta jove, amb especial atenció a aquells col·lectius amb major vulnerabilitat.

Objectiu 2.3. Promoure l'accés i el manteniment de l'ocupació i serveis d'habitatge per facilitar la inclusió social de les persones amb trastorn mental, tot garantint un tracte respectuós i atent.

Objectiu 2.4. Garantir la participació activa de les persones amb trastorn mental en la vida cívica, cultural i lúdica de la ciutat.

LÍNIES D'ACCIÓ:

Objectiu 2.1. Afavorir una millor resposta a les necessitats de les persones amb trastorn mental.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
38. Reforçar i actualitzar els equipaments d'atenció a la salut mental propers a la comunitat, amb especial atenció a la cronicitat i la integració de les addiccions.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
39. Incrementar i adequar els serveis de salut mental i reforçar la figura del Pla de serveis individualitzats (PSI) en els barris prioritzats a causa de l'existència de desigualtats socials en salut.	A mitjà termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
40. Millorar l'articulació de l'atenció primària amb els serveis especialitzats i la formació dels equips professionals.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
41. Intensificar l'actuació preventiva dels centres d'atenció primària en salut i dels centres especialitzats a fi de desmedicalitzar.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
42. Facilitar l'accés i incrementar la intensitat de la teràpia psicològica a la xarxa de salut mental de la ciutat.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
43. Desenvolupar, ampliar i avaluar els programes i serveis d'atenció i de seguiment per garantir la transició entre els centres especialitzats (infants i adults).	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
44. Desenvolupar programes d'atenció i seguiment a les persones amb trastorn mental després de les altes hospitalàries.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
45. Difondre i millorar l'aplicació del protocol d'actuació per a casos d'urgència, amb la participació i formació del cos de la Guàrdia Urbana.	A curt termini	Salut/Seguretat

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
46. Ampliar i millorar el programa específic d'atenció a persones sense llar amb problemes de salut mental i/o patologia dual.	A curt termini	Salut/Serveis Socials/ Drets Socials
47. Impulsar serveis de suport i tractament terapèutic per a les persones amb problemes de salut mental i amb patologia dual, amb una dimensió social.	A curt termini	Salut/Serveis Socials/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
48. Impulsar l'actuació de la figura de l'educador de carrer en la detecció de població amb problemes de salut mental.	En curs	Salut/Serveis Socials
49. Intensificar la implementació de les polítiques de prevenció i detecció precoç del risc de suïcidi (seguiment del Codi de Risc de Suïcidi i implantació territorial de la ruta assistencial dels trastorns depressius).	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
50. Garantir l'acompanyament després d'un suïcidi i donar suport a les famílies afectades.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)/Entitats
51. Ampliar els programes de suport (grups d'ajuda mútua i suport emocional) per a persones en situació d'especial vulnerabilitat (aturades de llarga durada, en precarietat residencial, gent gran, etc.).	A curt termini	Salut/IMPD/CSB/Generalitat de Catalunya (Salut i Treball, Afers Socials i Famílies)/ Entitats
52. Reforçar els dispositius i els serveis de suport a les persones nouvingudes, refugiades i immigrades.	En curs	Immigració/ Serveis Socials/ Entitats
53. Implantar una estratègia de mediació cultural en els barris prioritzats en els centres d'atenció primària en salut i en els serveis especialitzats.	A curt termini	CSB/Generalitat de Catalunya (Salut)

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
54. Ampliar i difondre programes i serveis de suport (grups d'ajuda mútua, suport emocional i serveis de respir) per a familiars de persones amb problemes de salut mental.	En curs	Salut/Serveis Socials/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut i Treball, Afers Socials i Famílies)/ Entitats
55. Incorporar l'atenció i el suport a les famílies en els circuits i protocols dels diferents serveis d'atenció a la salut mental.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut i Treball, Afers Socials i Famílies)
56. Donar suport a projectes que impulsin l'apoderament de les persones amb problemes de salut mental i de les seves famílies, en els districtes prioritzats de Barcelona.	En curs	Salut/IMPD/ Generalitat de Catalunya (Salut)/Entitats/ Districtes
57. Implementar un programa de formació per dotar al personal municipal dels coneixements necessaris per treballar de manera inclusiva amb persones amb problemes de salut mental.	A curt termini	Formació de RRHH de l'Ajuntament i organismes autònoms
58. Executar un programa de formació per a professionals de la salut mental en competències interculturals per a l'atenció de minories ètniques, persones refugiades i immigrants.	En curs	Salut/ Immigració/ Generalitat de Catalunya (Salut)
59. Orientar i sistematitzar la capacitació en salut mental per a professionals de la mediació cultural.	A mitjà termini	Salut/ Immigració
60. Donar suport a les organitzacions que treballen en l'àmbit de l'escolta, la informació i el benestar emocional.	A mitjà termini	Salut/Entitats

Objectiu 2.2. Oferir una atenció precoç, sensible a la diversitat sociocultural de la ciutat, i recursos de suport a la població infantil, adolescent i adulta jove, amb especial atenció a aquells col·lectius amb major vulnerabilitat.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
61. Garantir una cartera de serveis equitativa i adaptada a la realitat de cada territori entre els diferents CSMIJ i ampliar la dotació de recursos, a fi de reduir les llistes d'espera actuals, augmentar la freqüència i la intensitat dels tractaments.	A mitjà termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
62. Reforçar i ampliar la xarxa de centres oberts d'atenció a la infància i l'adolescència de Barcelona.	En curs	Serveis Socials/ Drets Socials/ Infància
63. Impulsar la xarxa de Centres de Desenvolupament Infantil i l'Atenció Precoç (CDIAP) de la ciutat de Barcelona amb la vinculació dels diferents serveis d'atenció a la infància.	A curt termini	IMPD/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)/Entitats
64. Apropar amb noves metodologies la intervenció adreçada a infants, adolescents i població adulta jove amb trastorn mental i/o amb familiars amb trastorn mental, en els barris prioritzats a causa de l'existència de desigualtats socials en salut.	A curt termini	Salut/CSB/ Districtes/ Entitats
65. Desenvolupar programes pilot d'acompanyament i inclusió social adreçats a adolescents i població adulta jove amb patologia dual.	A curt termini	Salut/CSB/ Serveis Socials/IMPD Generalitat de Catalunya (Salut)/Entitats
66. Vetllar per la revisió dels objectius de l'experiència pilot del Pla d'Atenció Integral a les persones amb TEA i estendre'l a alguns districtes de la ciutat.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
67. Vetllar per la revisió del Protocol per al maneig del TDAH infantil i juvenil en el sistema sanitari català, de manera que estigui basat en l'evidència científica i amb el consens màxim del sector professional.	A curt termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
68. Ampliar els programes de suport adreçats a infants en situació d'especial vulnerabilitat (menors en sistema de protecció, menors que han experimentat abús, menors de famílies migrants o refugiades, menors no acompanyats, etc.).	A curt termini	Serveis Socials / Generalitat de Catalunya (DGAIA i Treball, Afers Socials i Famílies)
69. Reforçar les intervencions de suport escolar i les escoles de segona oportunitat, per garantir la inclusió i la continuïtat acadèmica d'infants i joves amb trastorns mentals o que els han patit.	A curt termini	Salut/CEB/ Participació/ IMEB/Districtes
70. Garantir la presència periòdica d'un psicòleg/a i un treballador/a social en els centres escolars d'alta complexitat dels barris prioritzats a causa de l'existència de desigualtats socials en salut, a fi de garantir-ne l'educabilitat.	A curt termini	Salut/IMEB/CEB
71. Garantir xarxes d'articulació entre els CDIAP, CSMIJ i serveis de suport i orientació, com els EAP, en els centres educatius de la ciutat per a la millora de la prevenció, detecció i atenció precoç d'infants i adolescents.	A curt termini	Salut/Serveis Socials/CSB/ CEB/Generalitat de Catalunya (Salut)/IMEB/ IMPD
72. Facilitar instruments, formació i assessorament per a la prevenció dels trastorns de salut mental als equips professionals que treballen amb infants i adolescents (escoles, espais joves, etc.).	En curs	Joventut/ Districtes
73. Facilitar formació per a la detecció precoç als equips professionals que treballen amb infants i adolescents (escoles, espais joves, etc.) i garantir la resposta immediata amb persones referents.	A mitjà termini	Joventut/CSB/ CEB/IMEB/ Infància

Objectiu 2.3. Promoure l'accés i el manteniment de l'ocupació i serveis d'habitatge per facilitar la inclusió social de les persones amb trastorn mental, tot garantint un tracte respectuós i atent.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Accés i manteniment de l'ocupació		
74. Dissenyar i implementar un paquet de mesures, específic per a persones amb trastorn mental, que n'asseguri l'accés a programes generalistes o especialitzats d'assessorament, orientació, formació i seguiment en funció dels seus itineraris d'inserció laboral.	A curt termini	Barcelona Activa
75. Afavorir l'extensió de projectes específics d'inserció laboral per a joves amb trastorn mental als districtes amb barris prioritzats a causa de l'existència de desigualtats socials en salut, de la mà d'entitats expertes.	A curt termini	Generalitat de Catalunya (Salut i Treball, Afers Socials i Famílies)/ Entitats/ Barcelona Activa
76. Impulsar i articular els instruments municipals d'inserció laboral i els de la Xarxa Barcelona Inclusiva (xarxa per la inclusió laboral de persones amb discapacitat...).	En curs	IMPD/Drets Socials/ Entitats/ Barcelona Activa
77. Consolidar la inserció laboral de les persones amb trastorn mental en el mercat ordinari.	En curs	IMPD/Entitats/ Barcelona Activa
78. Impulsar els programes de treball amb suport realitzats per entitats.	En curs	IMPD/Entitats/ Barcelona Activa
79. Incorporar la reserva social en la contractació administrativa de l'Ajuntament de Barcelona.	En curs	Direcció de Coordinació de Contractació Administrativa/ Barcelona Activa
80. Impulsar el model de compra pública amb empreses d'inclusió de persones amb trastorn mental.	En curs	Direcció de Coordinació de Contractació Administrativa/ Barcelona Activa

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
Serveis d'habitatge		
81. Facilitar l'accés a l'habitatge dotacional per a persones amb trastorn mental.	A mitjà termini	Barcelona Gestió Urbanística SA
82. Promoure la incorporació de pisos en la Mesa d'Emergències Socials per a persones amb trastorn mental.	A curt termini	Habitatge/ Serveis Socials
83. Incorporar les entitats de salut mental en l'accés a la convocatòria d'adjudicació d'habitatges per a entitats d'inclusió social.	A mitjà termini	Habitatge
84. Articular les mesures d'habitatge amb els programes de suport, seguiment i tutoria pel manteniment de l'habitatge i el desenvolupament de la vida autònoma en el domicili.	A mitjà termini	Generalitat de Catalunya (Treball, Afers Socials i Famílies)
85. Desenvolupar el programa Housing First per a persones sense llar amb trastorn mental i/o patologia dual.	En curs	Drets Socials/ Serveis Socials
86. Estudiar altres models d'habitatge i convivència que s'adeqüin a la pluralitat de situacions pel que fa a les persones amb trastorn mental.	A mitjà termini	Salut/ Serveis Socials/ Generalitat de Catalunya (Treball, Afers Socials i Famílies)
87. Donar suport a entitats amb projectes de vida independent per a persones amb trastorn mental, segons els protocols establerts.	En curs	Salut/IMPD/ Entitats
88. Afavorir que les persones grans amb trastorn mental tinguin accés a recursos residencials i siguin ateses amb un tracte digne, adequat i respectuós.	A mitjà termini	Generalitat de Catalunya (Salut, Treball, Afers Socials i Famílies)

Objectiu 2.4. Garantir la participació activa de les persones amb trastorn mental en la vida cívica, cultural i lúdica de la ciutat.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
89. Identificar les activitats culturals, de lleure, esportives, etc. de la ciutat per a persones amb trastorn mental, proposar-les com a bones pràctiques, reforçar-les i ampliar-les en els districtes amb barris prioritzats a causa de l'existència de desigualtats socials en salut.	A curt termini	Salut/ ICUB/ Participació/ Districtes/IBE
90. Incloure la perspectiva de la salut mental en el disseny dels tallers generalistes que es fan als centres cívics i formar el personal docent.	A mitjà termini	Salut/IMPD/ ICUB
91. Incrementar el suport a activitats de lleure, cultura, esportives, etc. per a la inclusió de persones amb trastorn mental que es realitzin en els serveis de proximitat (centres cívics, casals, biblioteques, etc.).	En curs	Salut/IMPD/ ICUB/IMEB/ Participació / Districtes/ Consorci de Biblioteques
92. Oferir casals específics i un servei de monitoratge especialitzat per a infants, adolescents i persones adultes joves amb trastorn mental dins la campanya d'activitats de vacances "T'estiu molt".	En curs	IMPD
93. Organitzar esdeveniments culturals en els quals les persones amb trastorn mental siguin protagonistes, i programar-los en l'agenda cultural de la ciutat.	En curs	Salut/ ICUB/IMPD/ Participació/ Districtes/ Entitats
94. Donar suport a entitats amb projectes culturals, de lleure i oci inclusiu per a persones amb trastorn mental que es realitzin en diferents àmbits, tant sanitaris com comunitaris.	En curs	Salut/IMPD/ ICUB/Entitats

LÍNIA ESTRATÈGICA 3:

Garantir el respecte als drets de les persones amb problemes de salut mental, tot oferint accés a les oportunitats per aconseguir una bona qualitat de vida i lluitant contra l'estigmatització i discriminació a què estan sotmeses les persones amb trastorns mentals.

Les persones amb problemes de salut mental han de lluitar contra els estereotips i prejudicis que s'associen als trastorns mentals, fruit d'una conceptualització social errònia sobre la salut mental. Això comporta la seva exposició a un elevat grau d'estigma, que és una de les principals causes de discriminació i exclusió social. L'estigma impedeix gaudir d'una bona qualitat de vida a les persones amb trastorn mental i dificulta el seu procés de recuperació. No només influeix sobre la seva pròpia autoestima, també condiona la relació amb les seves famílies i és la principal barrera pel seu accés a la feina, a l'habitatge i a tractaments efectius. A més, l'estigma suposa també una vulneració dels drets humans. Les accions per combatre'l passen per la reivindicació dels drets de les persones amb trastorn mental i la igualtat d'oportunitats amb la resta de la població, les campanyes de sensibilització i el contacte i coneixement directe, reconeixent les aportacions a la societat de les persones amb trastorn mental.

55

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

OBJECTIUS:

Objectiu 3.1. Defensar els drets i la igualtat d'oportunitats i lluitar contra la discriminació de les persones amb trastorn mental a través de l'abordatge de l'estigma associat.

LÍNIES D'ACCIÓ:

Objectiu 3.1. Defensar els drets i la igualtat d'oportunitats i lluitar contra la discriminació de les persones amb trastorn mental a través de l'abordatge de l'estigma associat.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
95. Elaborar i difondre un catàleg de drets de les persones amb trastorn mental i formar els diversos professionals.	A curt termini	Salut/CSB/ Drets Socials/ Generalitat de Catalunya (Salut)
96. Crear la figura del defensor/a de pacients i familiars.	A mitjà termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
97. Promoure el pacte del tractament o tractament pactat.	A mitjà termini	Salut/CSB/ Generalitat de Catalunya (Salut)
98. Impulsar campanyes i donar suport a la lluita contra l'estigma de les persones amb trastorn mental, tot reconeixent i posant en valor les entitats expertes.	En curs	Salut/ IMPD/CSB/ Comunicació/ Generalitat de Catalunya (Salut)/Entitats
99. Reforçar els projectes comunitaris que fomentin la convivència veïnal amb persones amb trastorn mental.	En curs	Serveis Socials/ Entitats
100. Fomentar l'associacionisme del col·lectiu de persones amb trastorn mental, així com les seves famílies, per afavorir-ne l'apoderament.	En curs	Salut/ Participació/ Generalitat de Catalunya (Salut)/Entitats
101. Incorporar els drets dels infants amb trastorn mental a la Xarxa dels Drets dels Infants.	A curt termini	Infància/ Drets Socials/ Generalitat de Catalunya (Salut)/Entitats

LÍNIA ESTRATÈGICA 4:

Assegurar els mecanismes necessaris per a la bona governança del Pla, per a una comunicació fluïda i efectiva i per a l'establiment de sistemes i xarxes que generin coneixement per a l'acció.

L'abordatge de la salut mental implica la col·laboració i coordinació de diferents actors per a la bona governança del procés, des del govern municipal i autonòmic fins al reconeixement del paper destacat de les entitats socials en aquest àmbit. Així mateix, cal fomentar la investigació i la formació en salut mental a fi de generar coneixement per al disseny i la implementació d'intervencions efectives basades en l'evidència. Les línies d'acció incloses s'adrecen a estimular la col·laboració i la coordinació dels diferents actors implicats, assegurant la creació d'espais i circuits per establir marcs de relació i d'aprenentatge mutu, a fi de liderar el procés de manera participativa i compartir coneixements i pràctiques per a la formulació d'accions en salut mental.

57

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

OBJECTIUS:

Objectiu 4.1. Potenciar la informació i el coneixement en salut mental a fi de donar suport a la formulació, el seguiment i l'avaluació de polítiques i programes específics.

Objectiu 4.2. Impulsar la creació d'espais de consulta i d'intercanvi de coneixements per al foment de dinàmiques i xarxes de treball en salut mental.

LÍNIES D'ACCIÓ:

Objectiu 4.1. Potenciar la informació i el coneixement en salut mental a fi de donar suport a la formulació, el seguiment i l'avaluació de polítiques i programes específics.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
102. Elaborar un mapa d'actius en salut mental, segons cicle de vida, per districte, per posar en valor les activitats fetes per les diferents administracions i les entitats expertes.	A curt termini	Salut/ASPB/ CSB/Districtes/ Entitats
103. Dissenyar un sistema d'informació en salut mental per a la planificació, el seguiment i l'avaluació de les diferents intervencions en salut mental.	En curs	Salut/ASPB/ CSB/Resta de sectors de l'Ajuntament
104. Incorporar l'evidència científica i la praxis als usos i metodologies que intervenen en el Pla de salut mental per crear un espai d'investigació i acció permanent.	A curt termini	Salut/ASPB/ Resta de sectors de l'Ajuntament
105. Fomentar la recerca en salut mental i els seus determinants.	En curs	Salut/ASPB/ IMPD/ Organismes de recerca/ Resta de sectors de l'Ajuntament
106. Formalitzar i dinamitzar el Compromís per la Salut Mental de Barcelona.	A curt termini	Salut/ASPB/ CSB/IMPD/ Entitats

Objectiu 4.2. Impulsar la creació d'espais de consulta i d'intercanvi de coneixements per al foment de dinàmiques i xarxes de treball en salut mental.

Línies d'acció	Termini d'execució	Responsabilitat
107. Ampliar i consolidar xarxes i grups de treball amb professionals dels serveis sanitaris, socials, educatius i comunitaris del territori, per donar respostes integrals i de manera coordinada en matèria de salut mental sobre els diferents àmbits prioritzats.	En curs	Salut/ASPB/ CSB/ Resta de sectors de l'Ajuntament/ Districtes
108. Avaluar l'impacte de les diferents xarxes i grups territorials per a la seva millora contínua i sistematització.	A mitjà termini	Salut/ASPB/ CSB/ Resta de sectors de l'Ajuntament
109. Crear una comissió intersectorial per incorporar la perspectiva de la salut mental en totes les polítiques i fer-ne el seguiment.	A curt termini	Salut/ASPB
110. Impulsar grups de treball i constituir Taules de Salut Mental en els districtes prioritzats a causa de l'existència de desigualtats socials en salut.	A curt termini	Salut/ASPB/ CSB/Districtes/ IMPD
111. Afavorir la participació activa de les entitats de persones amb trastorn mental i les seves famílies en la definició i el seguiment de les polítiques i accions municipals en matèria de salut mental.	En curs	Salut/IMPD/ Entitats

7. GOVERNANÇA, SEGUIMENT I AVALUACIÓ

El Pla de salut mental de Barcelona contempla un horitzó d'actuació de sis anys amb una visió global i transversal, on s'emmarquen les polítiques de salut mental de la ciutat de Barcelona en quatre grans línies estratègiques. Per a la seva governança es dóna continuïtat a l'esperit de coproducció que ha estat vigent durant tot el procés d'elaboració de l'estratègia. Així, durant set mesos, des de l'Ajuntament de Barcelona s'ha impulsat un procés de treball transversal liderat per un Grup Promotor que ha comptat amb la representació de diferents sectors d'actuació municipals (salut, ocupació, habitatge, serveis socials, educació, immigració, cultura, gènere i participació, entre d'altres) i diferents organitzacions amb capacitat efectiva d'acció i incidència en el camp de la salut mental.

La coordinació del Pla de salut mental de Barcelona des de l'Ajuntament de Barcelona recau en el propi Departament de Salut de l'Ajuntament i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). L'estructura d'execució del Pla compta amb els òrgans següents:

- El Grup Promotor com a òrgan executiu encarregat de la implementació, el seguiment i l'avaluació de les diverses línies d'acció del Pla.
- La Taula del Compromís per la Salut Mental com a òrgan plenari, format per representació política municipal, agents socials i els diferents sectors administratius i les organitzacions implicades en el Pla, organitzacions científiques i professionals així com aquelles organitzacions que es vulguin comprometre amb el treball per a l'abordatge de la salut mental de la ciutat.
- Comissions i grups de treball que es definiran en funció de les línies d'acció prioritzades, els sectors i les entitats implicades.

Així mateix, per assegurar el desplegament territorial del Pla, es crearan Taules de Salut Mental principalment als districtes prioritzats a causa de l'existència de desigualtats socials en salut. A banda d'esdevenir els òrgans per assegurar la planificació i la gestió de les diferents línies d'acció en el territori, també tenen la funció de mantenir un diàleg permanent i coordinar els diferents actors implicats: representants i personal tècnic del districte, representants d'altres administracions, representants d'entitats, representants veïnals i de persones afectades, etc. La composició de les Taules de Salut Mental als districtes pot anar variant en funció de les línies d'acció prioritzades i/o en execució.

Pel que fa al seguiment i l'avaluació del Pla es preveuen els mecanismes i les accions següents:

- Un sistema d'indicadors, acordat pel Grup Promotor, que ha de contenir no només indicadors consistents de resultats mesurables sinó també indicadors de procés i d'impacte.
- Una comissió de seguiment transversal, dependent de la Taula de Salut Mental, formada per representants dels diferents sectors implicats al Pla de salut mental i representants d'organitzacions del sector de la salut mental.

Les seves funcions seran les següents: fer el seguiment del desenvolupament del Pla a partir de l'assoliment dels objectius previstos segons els indicadors, detectar noves demandes, crear sinergies per engegar-les i recollir els indicadors pertinents per al seguiment i l'avaluació del Pla. Així mateix, també vetllarà per la comunicació i difusió dels resultats del Pla.

- La coordinació del Pla elaborarà un informe anual de seguiment, amb els indicadors prèviament definits per la comissió de seguiment del Pla, que s'haurà de presentar i aprovar en plenari a la Taula del Compromís per la Salut Mental de la ciutat i a les Taules de Salut Mental dels districtes en funcionament.

Transcorreguts dos anys des de la implementació del Pla, es realitzarà una avaluació intermèdia de procés i del grau d'assoliment dels objectius del Pla. Als sis anys es realitzarà una avaluació final en la qual, a més, s'afegiran resultats de l'impacte de l'estratègia. Aquesta avaluació marcarà l'orientació, les prioritats i les línies d'acció que caldrà dur a terme en els plans d'acció successius.

8. BIBLIOGRAFIA

- Allen, J.; Balfour, R.; Bell, R.; Marmot, M. (2014). "Social determinants of mental health". *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. Londres: Abingdom.
- Bawaskar, H. S. (2006). "The many stigmas of mental illness". *The Lancet*, 367(9520), 1396-1397. Londres: Elsevier.
- Diamond, P.; Lodge, G. (2013). *European welfare states after the crisis*. Londres: Policy Network.
- Gili, M.; Roca, M.; Basu, S.; McKee, M.; Stuckler, D. (2013). "The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010". *The European Journal of Public Health*, 23(1), 103-108. Oxford: Oxford University Press.
- Irwin, L. G.; Siddiqi, A.; Hertzman, C. (2007). *Early child development: A powerful equalizer*. Final report for the WHO Commission on social determinants of Health. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Jané-Llopis, E.; Barry, M.; Hosman, C.; Patel, V. (2005). "Mental health promotion works: a review". *Global Health Promotion*, 9. França: IUHPE.
- Knapp, M.; McDaid, D.; Parsonage, M. (2011). *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. Londres: Departament de Salut.
- Kieling, C.; Baker-Henningham, H.; Belfer, M.; Conti, G.; Ertem, I.; Omigbodun, O.; Rahman, A. (2011). "Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action". *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525. Londres: Elsevier.
- Marino, L. A.; Dixon, L. B. (2014). "An update on supported employment for people with severe mental illness". *Current opinion in psychiatry*, 27(3), 210-215. Londres: Wolters Kluwer.
- Martin-Carrasco, M.; Evans-Lacko, S.; Dom, G.; Christodoulou, N. G.; Samochowiec, J.; González-Fraile, E.; Bienkowski, P.; Gómez-Beneyto, M.; Dos Santos, M. J.; Wasserman, D. (2016). "EPA guidance on mental health and economic crisis in Europe." *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 266(2), 89-124. Nova York: Springer.
- Min, J. A.; Lee, C. U.; Lee, C. (2013). "Mental health promotion and illness prevention: a challenge for psychiatrists". *Psychiatry investigation*, 10(4), 307-316. Corea: Korean Neuropsychiatric Association.
- Niederkrotenthaler, T.; Sonneck, G. (2007). "Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(5), 419-428. Austràlia: RANZCP.
- Organització Mundial de la Salut (2005). "Declaració europea de salut mental: davant dels reptes, construïm solucions". Primera conferència ministerial europea de l'OMS sobre salut mental. Hèlsinki: Organització Mundial de la Salut.

- Organització Mundial de la Salut (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Organització Mundial de la Salut (2013a). *¿Qué es la salud mental?* Font: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organització Mundial de la Salut (2013b). *Plan de acción europeo sobre salud mental, 2013-2020*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Organització Mundial de la Salut; Fundação Calouste Gulbenkian (2014). *Social determinants of mental health*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Phua, K. L. (2011). "Can we learn from history? Policy responses and strategies to meet health care needs in times of severe economic crisis". *The Open Public Health Journal*, 4, 1-5. Belfast: Bentham.
- Rajmil, L.; Siddiqi, A.; Taylor-Robinson, D.; Spencer, N. (2015). "Understanding the impact of the economic crisis on child health: the case of Spain". *International journal for equity in health*, 14(1), 1. Nova York: Springer.
- Uutela, A. (2010). "Economic crisis and mental health". *Current opinion in psychiatry*, 23(2), 127-130. Londres: Wolters Kluwer

9. PARTICIPANTS EN EL PROCÉS D'ELABORACIÓ DEL PLA

GRUP PROMOTOR

Laia Ortiz. Tercera tinenta d'Alcaldia. Ajuntament de Barcelona.

Gemma Tarafa. Comissionada de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Laura Pérez. Regidora de Feminismes i LGBTI. Ajuntament de Barcelona.

Miquel Àngel Essomba. Comissionat d'Educació. Ajuntament de Barcelona.

Jordi Via. Comissionat d'Economia Cooperativa, Social i Solidària i Consum. Ajuntament de Barcelona.

Carmen Andrés. Regidora portaveu del Grup Municipal PSC. Ajuntament de Barcelona.

Maria Magdalena Barceló. Regidora portaveu adjunta del Grup Municipal C's. Ajuntament de Barcelona.

Montserrat Benedí. Regidora portaveu adjunta del Grup Municipal ERC. Ajuntament de Barcelona.

Ángeles Esteller. Regidora portaveu del Grup Municipal PPC. Ajuntament de Barcelona.

Mercè Homs. Regidora del Grup Municipal CiU. Ajuntament de Barcelona.

Maria Rovira. Regidora portaveu del Grup Municipal CUP. Ajuntament de Barcelona.

Marta Cruells. Assessora. Regidoria de Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona.

Oriol Adserol. Tècnic de Drets Civils, Salut i Sostenibilitat. Consell de la Joventut de Barcelona.

Alícia Aguilera. Cap del Departament de Joventut. Ajuntament de Barcelona.

Jordi Alonso. Director de Programa. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.

Xavier Altimiras. Director operatiu del sector sanitari Barcelona Esquerra. Consorci Sanitari de Barcelona.

Lídia Ametller. Tècnica del Departament de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Jordi Armengol. Responsable de la Secretaria Tècnica. Consorci Sanitari de Barcelona.

Enric Arqués. President del Fòrum Salut Mental.

Lucía Artazcoz. Directora de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Regina Bayo. Eix Salut Barcelona en Comú / Plataforma per la Defensa i Millora d'un Model Públic i Comunitari de Salut Mental.

Jordi Blanch. President de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental.

Sara Berbel. Gerent de Barcelona Activa. Ajuntament de Barcelona.

Carmen Comellas. Responsable dels EAIA de Barcelona. Departament de Família i Infància. Ajuntament de Barcelona.

Joan Corbera. Grup de Salut Mental. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC).

Joan de Diego. Director d'Orientació i Educació Inclusiva. Consorci d'Educació de Barcelona.

Núria Espriu. Tècnica del Departament de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Dolors Fores. Presidenta de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC).

Carme Fortea. Cap del Departament de Persones Vulnerables. Ajuntament de Barcelona.

Sílvia Gambín. Tècnica del Departament de Salut. Ajuntament de Barcelona

Hermínia Gil. Responsable d'Altres Economies. Barcelona Activa. Ajuntament de Barcelona.

Lluís Lalucat. President de Barcelona Salut Mental.

Davide Malmusi. Director de Serveis de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Núria Masip. Membre de la Secretaria Tècnica. Fundación Ciudadanía y Buen Gobierno.

Guillermo Mattioli. President de la Secció de Psicologia Clínica, de Salut i Psicoteràpia i vocal del Consell Professional del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

Cristina Molina. Directora del Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Israel Molinero. President de la Federació de Salut Mental de Catalunya.

Oriol Nicolau. President del Consell de la Joventut de Barcelona.

Cèlia Nisarre. Vicepresidenta del Consell de la Joventut de Barcelona.

Ignasi Parody. Director de la Fundació Trinijove.

Maribel Pasarín. Directora de l'Observatori de la Salut Pública. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Felisa Pérez. Presidenta de la Federació Catalana de Drogodependències.

Marta Poll. Directora de la Federació Salut Mental Catalunya.

Lluís San. Director de Psiquiatria de l'Hospital Sant Joan de Déu.

Esther Sánchez. Tècnica del Comissionat de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Clara Santamaria. Tècnica del Servei de Promoció i Suport. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona.

Mati Sanuy. Serveis Socials. Psicòloga de Ciutat Vella. Ajuntament de Barcelona.

Pilar Solanes. Cap del Departament de Salut. Ajuntament de Barcelona.

Marta Tarragona. Cap de la Secretaria Tècnica. Fundación Ciudadanía y Buen Gobierno.

Xavier Trabado. Antic president i vocal de la Federació de Salut Mental de Catalunya.

Clàudia Vásquez. Eix Salut Barcelona en Comú / Plataforma per la Defensa i Millora d'un Model Públic i Comunitari de Salut Mental.

Raúl Velasco. Vicepresident de la Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1^a persona.

Francesc Vilà. Director sociosanitari de Cuina Justa-Fundació Cassià Just.

Josep Vilajoana. Degà del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

Roser Vilarrubí. Cap del Servei de Promoció i Suport. Institut Municipal Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona.

Edgar Vinyals. President de la Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1^a persona.

Àngels Vives. Presidenta de la Fundació Congrés Català de Salut Mental.

ALTRES PARTICIPANTS EN EL PROCÉS

M^a Eugènia Angulo. Secretària. Grup Municipal C's. Ajuntament de Barcelona.

Josep de Barberà. Cap del Gabinet. Regidoria d'Infància, Joves i Gent Gran. Ajuntament de Barcelona.

Núria Martín. Regidoria del Grup Municipal CUP. Ajuntament de Barcelona.

M^a José Ortiz. Regidoria del Grup Municipal PPC. Ajuntament de Barcelona.

Esther Padrós. Assessora. Grup Municipal CiU. Ajuntament de Barcelona.

Roger Puigví. Assessor. Grup Municipal CiU. Ajuntament de Barcelona.

Marc Ramentol. Assessor. Grup Municipal ERC. Ajuntament de Barcelona.

Albert Sales. Assessor de la tercera tinenta d'Alcaldia. Ajuntament de Barcelona.

Rosa Alemany. Cap de Secció dels EAIA de Ciutat Vella. Ajuntament de Barcelona.

Gemma Altell. Vicepresidenta del Consell de les Dones de Barcelona.

Anna Bermejo. Educadora social de la Cooperativa AIXEC.

Pere Bonet. Director de la Divisió de Salut Mental de l'Hospital Sant Joan de Déu de la Fundació Althaia.

Rosario Borda. Tècnica del Departament de Planificació i Avaluació. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona.

Yolanda Burgueño. Secretària general de la Fundació Trinijove.

Miquel Casas. Antic cap del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Patricia Escalona. Vocal de la Junta de la Secció de Psicologia Clínica, de Salut i Psicoteràpia del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

Rosa Garcia. Vocal de la Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1^a Persona.

Maria Hernández. Antiga presidenta del Consell de la Joventut de Barcelona (CJB) i membre de l'Associació SinVergüenza.

Pilar Hilarión. Directora de Projectes de l'Institut Universitari Avedis Donabedian.

Lluís Isern. Vocal de la Fundació Congrés Català de Salut Mental.

Miquel Juncosa. Director d'Obertament.

Isabel Llorens. Responsable de RRHH de la Fundació Dau.

Flor Majado. Cap del Programa d'Acció Educativa. Institut Municipal d'Educació de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Fernando Martínez. Associació per a la Rehabilitació de les Persones amb Malaltia Mental (AREP).

Victòria Martorell. Sotsdirectora de Gestió Clínica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Mai Molins. Psicòloga d'orientació professional de l'Equip d'Assessorament Laboral. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona.

Víctor Pérez. Director de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de l'Hospital del Mar de Barcelona.

Manel Punsoda. Director de Promoció Educativa de l'Institut Municipal d'Educació de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Paco Ramos. Director d'Ocupació. Barcelona Activa. Ajuntament de Barcelona.

Esther Ródenas. Directora tècnica del Registre de Sol·licitants i Adjudicació d'Habitatges. Barcelona Gestió Urbanística SA.

Angie Rosales. Directora de l'Associació Pallapupas.

Josep Rovira. Vocal de la Federació Catalana de Drogodependències.

Assumpta Soler. Cap del Departament d'Estratègia i Coordinació. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Ajuntament de Barcelona.

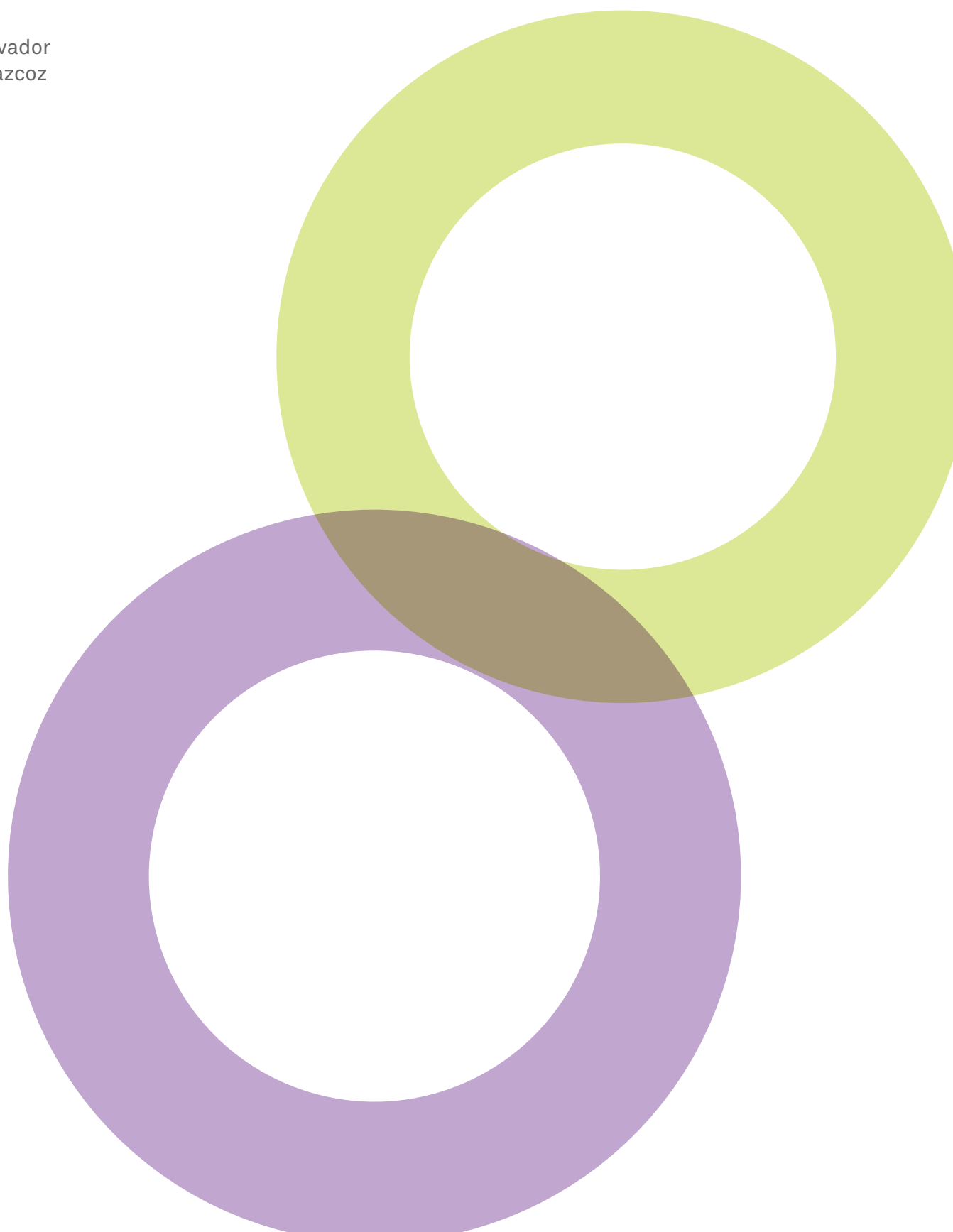
Àngels Soriano. Associació per a la Rehabilitació de les Persones amb Malaltia Mental (AREP).

Eduard Vieta. Cap del Servei de Psiquiatria i Psicologia de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Annex 1:

La salut mental i els seus determinants a Barcelona

María Salvador
Lucía Artazcoz



ÍNDEX

1. DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT MENTAL	73
Característiques sociodemogràfiques	73
Infància i adolescència	74
Famílies	74
Assetjament escolar	76
Persones adultes	78
Atur	78
Violència masclista	82
Persones grans	84
Solitud	84
Situació econòmica	85
2. ESTAT DE SALUT MENTAL A BARCELONA	87
Infància i adolescència	87
Persones adultes i grans	91
3. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A LA SALUT MENTAL A BARCELONA	98
Infància i adolescència	98
Persones adultes i grans	100
4. FONTS DE DADES	103

71

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1. Percentatge de llars amb menors de 16 anys que han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.	74
Figura 2. Percentatge de famílies amb menors de 16 anys que no poden mantenir l'habitatge a una temperatura adequada durant els mesos d'hivern segons el barri. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.	75
Figura 3. Percentatge de nois implicats en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESC 2012.	76
Figura 4. Percentatge de noies implicades en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESC 2012.	77
Figura 5. Evolució de la taxa d'atur a Barcelona (2007-2016). Enquesta de població activa.	78
Figura 6. Evolució de la proporció de persones aturades que fa dos anys o més que cerquen feina. Enquesta de població activa.	79

Figura 7. Evolució del nombre de persones aturades segons el grup d'edat. Enquesta de població activa	80
Figura 8. Percentatge d'atur registrat sobre la població de 16 a 64 anys segons el districte. Barcelona, gener de 2015.	81
Figura 9. Evolució del nombre de persones ateses als PIAD a Barcelona.	82
Figura 10. Problemes de salut mental segons el sexe. Població de 4 a 14 anys. Puntuació mitjana i IC 95%. ESB 2011.	87
Figura 11. Prevalença de patiment psicològic entre nois adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012	88
Figura 12. Prevalença de patiment psicològic entre noies adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012	88
Figura 13. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre nois (%). Informe FRESC 2012.	89
Figura 14. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre noies (%). Informe FRESC 2012.	90
Figura 15. Evolució del risc de patiment psicològic segons el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2001,2006 i 2011. Percentatges estandarditzats per edat.	91
Figura 16. Risc de patiment psicològic segons el grup d'edat i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011.	92
Figura 17. Risc de patiment psicològic segons el nivell d'estudis i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011. Percentatges estandarditzats per edat.	93
Figura 18. Evolució de les taxes de mortalitat per suïcidi segons el sexe. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.	94
Figura 19. Evolució anual de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 15 a 44 anys. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.	95
Figura 20. Evolució de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 65 anys o més. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.	96
Figura 21. Mortalitat per demència segons el sexe i els estudis. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2013.	97
Figura 22. Població de 18 anys o menys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.	98
Figura 23. Percentatge de persones de 18 anys o menys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona, 2001-2014.	99
Figura 24. Població major de 18 anys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.	100
Figura 25. Percentatge de persones majors de 18 anys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona, 2001-2014.	101

1. DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT MENTAL

En aquesta secció es presenten dades de diversos determinants de salut mental a la ciutat de Barcelona. Partint del marc conceptual dels determinants socials de la salut mental, basat en el marc proposat per l'Organització Mundial de la Salut i comentat prèviament, s'han seleccionat diversos determinants que es consideren especialment rellevants en el nostre context. S'ha seguit una perspectiva de cicle de vida que reconeix que la salut mental en cada etapa de la vida ve determinada per factors propis, alhora que és el resultat de les experiències de tota la vida.

Segons dades del Padró Municipal d'Habitants, l'any 2014 la població de Barcelona era d'1.613.281 persones, el 52,6% de les quals eren dones. Aquestes xifres són molt similars a les observades a la ciutat a principis dels anys noranta. No obstant això, les característiques de la població de la ciutat s'han modificat en aquests anys.

Característiques sociodemogràfiques

Respecte a la distribució per edat, els últims anys s'observa un augment de menors de 15 anys després d'haver experimentat una important disminució d'aquesta franja d'edat durant les dècades anteriors, si bé les xifres continuen sent inferiors a les de 1991. Cal destacar la disminució de persones entre 15 i 44 anys, tant homes com dones. De forma similar, la raó de persones de 65 anys o més respecte a aquelles entre 15 i 64 anys (índex de dependència senil) també ha crescut. Aquest envelliment de la població es veu especialment en la quantitat de persones majors de 74 anys, passant l'índex de sobreenvelliment (proporció de persones de 75 anys o més sobre el col·lectiu de 65 anys o més) de 36,6% en homes i 45,3% en dones l'any 1991, a 48,3% i 56,9% respectivament l'any 2014.

Les persones nascudes fora de l'Estat espanyol representen el 22,2% de la població de Barcelona. Tot i que en els darrers anys el nombre de persones estrangeres s'ha mantingut relativament estable, no ha estat així pel que fa a la distribució segons el país de procedència. Destaca un augment continuat de persones nascudes a Europa i altres països de renda alta (de 89.008 l'any 2009 a 97.575 l'any 2014), mentre que el nombre de persones nascudes a països de l'Amèrica del Sud i l'Amèrica Central s'ha anat reduint després d'uns anys de creixement.

Pel que fa al nivell d'estudis, ha continuat la tendència d'una reducció del nombre de persones sense estudis o amb estudis primaris i un augment del nombre de persones amb estudis universitaris, tant en homes com en dones. Aquesta millora del nivell d'estudis s'ha donat a tots els districtes de la ciutat, si bé amb diferències importants: la meitat de la població a Sarrià té estudis universitaris (52,3% dels homes i 45,7% de les dones) però només en trobem una de cada deu a Nou Barris (10,4% i 13%, respectivament). En el conjunt de la ciutat, una de cada quatre persones té estudis primaris o inferiors (22,5% dels homes i 27% de les dones). No obstant això, aquestes xifres varien segons el districte: del 7,3% dels homes i 11,3% de les dones de Sarrià fins al 35,2% dels homes i 41% de les dones a Horta.

Infància i adolescència

A Barcelona l'any 2014 les persones menors de 15 anys representaven el 13,3% de la població. Aquests menors viuen en 139.293 llars, fet que suposa una de cada cinc llars de la ciutat. El 12,6% de les llars amb menors són monoparentals. La situació de les llars amb menors és molt diferent en funció del nivell de renda, del lloc de residència i de la situació laboral o el nivell acadèmic dels progenitors.

Famílies

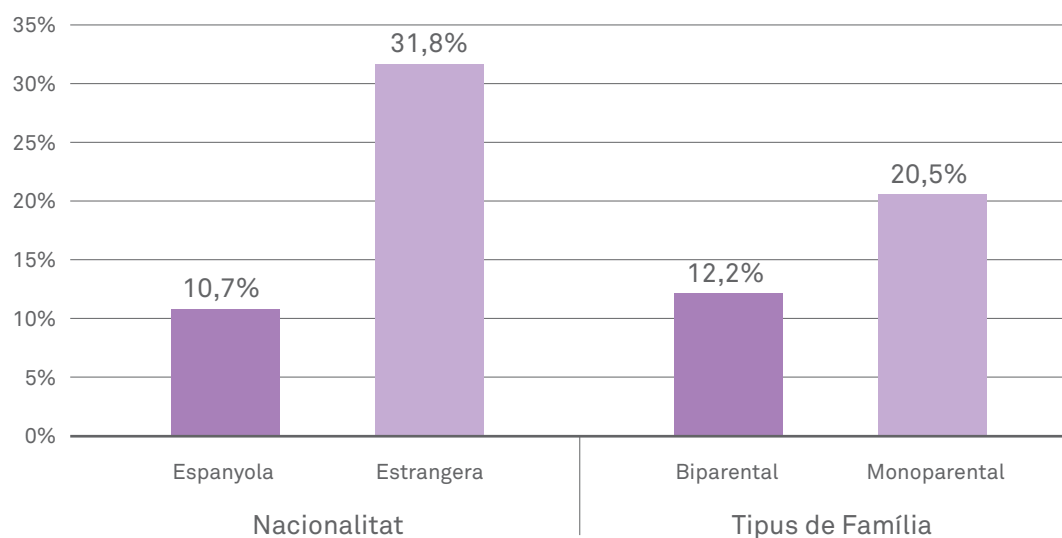
Les condicions de vida adverses durant la infància estan associades a problemes de salut mental. Segons les dades del Baròmetre d'Infància i Famílies a Barcelona de 2014, amb relació al nivell econòmic, el 27,9% de les llars amb menors afirmen tenir dificultats o moltes dificultats per arribar a final de mes. Aquest percentatge arriba al 50% en el cas de les famílies monoparentals. Una de cada deu llars amb menors no veu assumible el pagament de la hipoteca o del lloguer en els propers tres anys, xifra que es duplica en el cas de les llars monoparentals. De fet, el 13,4% de les llars amb menors han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. En el cas de les llars monoparentals, aquest percentatge arriba al 20,5%; en el cas de les llars de persones de nacionalitat estrangera, al 31,8% (vegeu la figura 1). Respecte a la situació laboral, en el 8,1% de les llars amb menors de 16 anys cap dels progenitors té una feina remunerada, percentatge que puja al 29,9% en les llars on els progenitors tenen estudis primaris.

74

Drets Socials

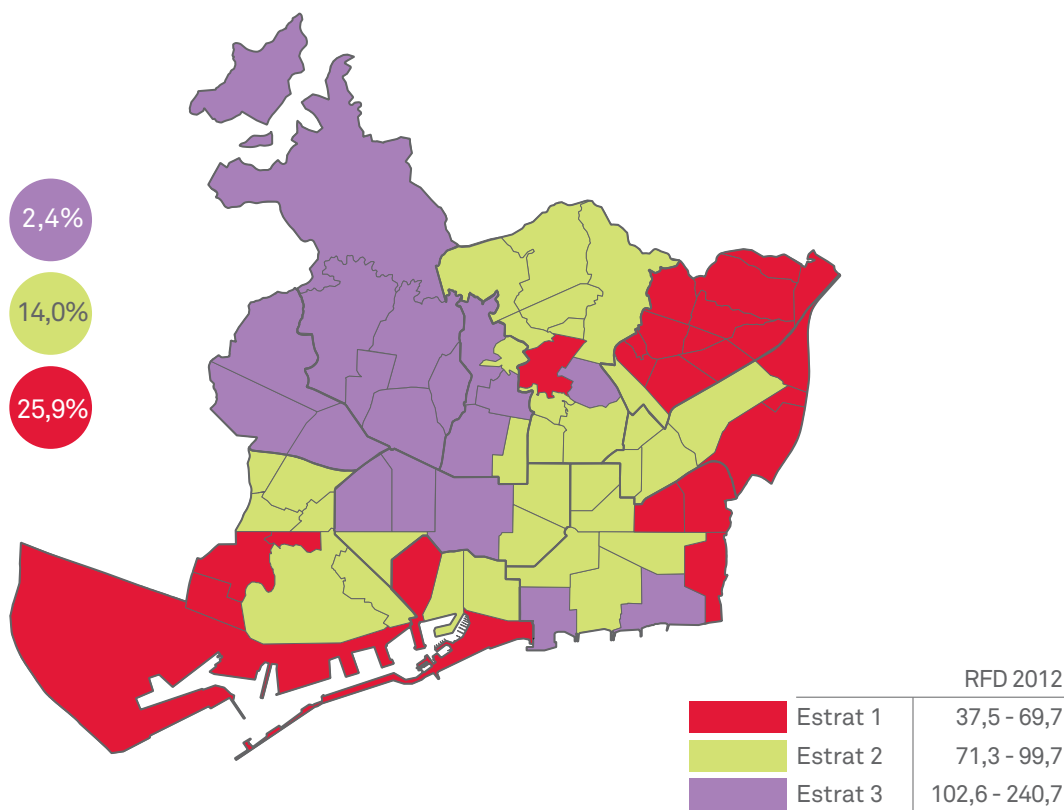
Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Figura 1. Percentatge de llars amb menors de 16 anys que han tingut algun endarreriment a l'hora de pagar l'import mensual de la hipoteca o del lloguer en els darrers 12 mesos. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.



Les dades també mostren diferències en funció del lloc de residència. Així, el 13,3% dels menors de 16 anys viuen en famílies que no poden mantenir l'habitatge a una temperatura adequada durant els mesos freds (pobresa energètica), percentatge que es duplica (el 25,9%) en els barris més desafavorits (vegeu la figura 2). En el conjunt de la ciutat, l'11% dels menors no pot gaudir d'activitats d'oci i esport de forma regular. Aquest percentatge arriba al 19,6% en els barris de rendes baixes, mentre que només és del 4% en els barris amb més ingressos. Amb el rendiment escolar també es veuen aquestes diferències: les xifres de menors que repeteixen o han de repetir algun curs a primària es dupliquen, passant d'un 6% en els barris amb més ingressos a un 12,3% en els barris més desafavorits.

Figura 2. Percentatge de famílies amb menors de 16 anys que no poden mantenir l'habitatge a una temperatura adequada durant els mesos d'hivern segons el barri. Baròmetre de la Infància i les Famílies a Barcelona 2014.



Assetjament escolar

L'assetjament escolar pot tenir un impacte important en la salut mental de la població infantil i adolescent. L'informe FRESC del 2012 ens ofereix dades sobre l'assetjament a l'escola segons el sexe i el curs escolar. En general, el percentatge de nois implicats en assetjament escolar és superior que el de noies, especialment en el cas dels agressors. Els percentatges més elevats de víctimes es troben entre l'alumnat més jove. Així, al voltant del 10% de l'alumnat de 2n d'ESO es declara víctima d'assetjament. Als cursos superiors, tant a 4t d'ESO com a 2n de batxillerat i als cicles formatius de grau mitjà (CFGM), la proporció d'adolescents que es declaren agressors és més elevada que la de víctimes, essent les diferències més grans entre els nois. La prevalença d'alumnes que són víctimes i a la vegada agressors també disminueix amb l'edat i és inferior que la de víctimes i agressors per separat a tots els cursos i en ambdós sexes (vegeu la figura 3 i la figura 4).

76

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Figura 3. Percentatge de nois implicats en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESC 2012.

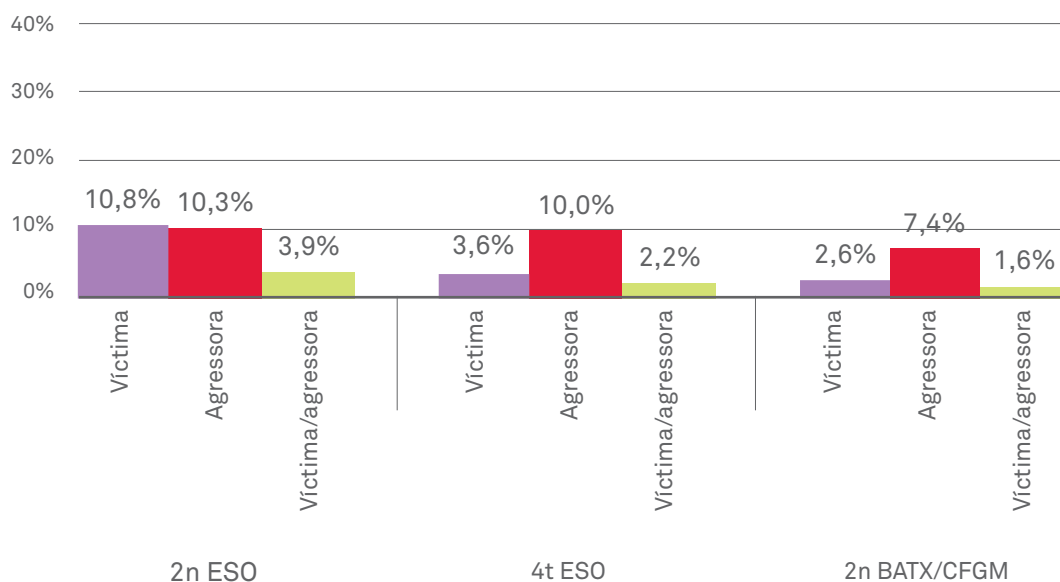
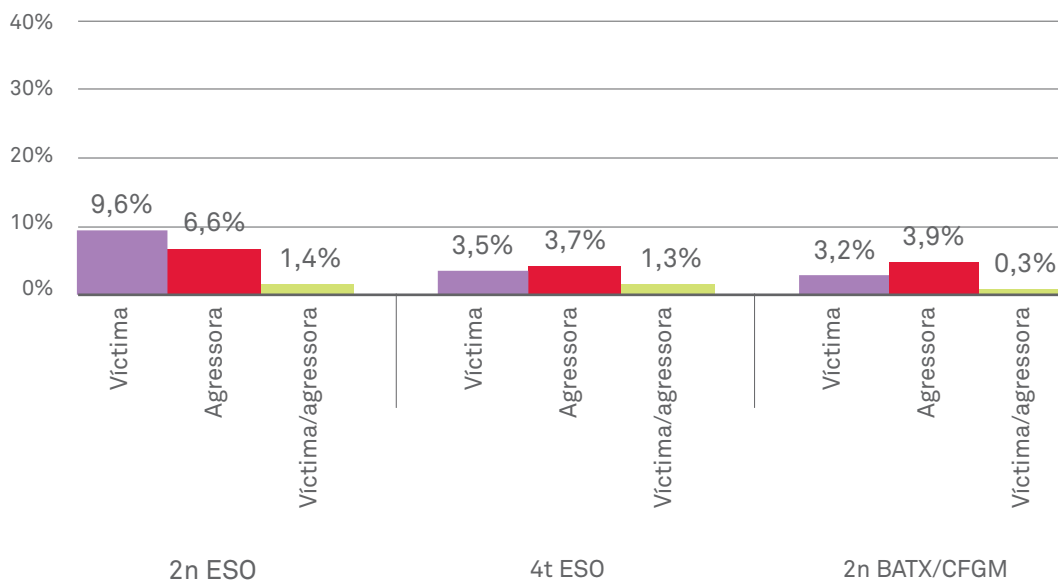


Figura 4. Percentatge de noies implicades en assetjament escolar segons el sexe i el curs. Informe FRESC 2012.

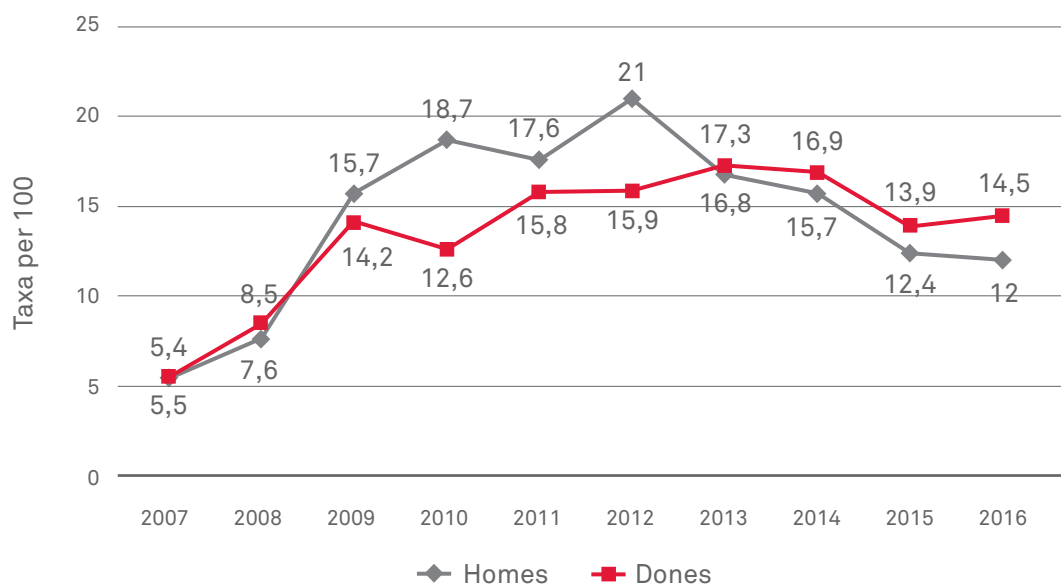


Persones adultes

Atur

L'atur es relaciona amb la mala salut mental. D'acord amb l'Enquesta de població activa, al gener de 2016 hi havia a Barcelona 105.400 persones aturades, el 57,3% de les quals eren dones. La taxa d'atur de Barcelona era del 13%, superior entre les dones. A començaments de la crisi, la taxa d'atur era molt més baixa i similar en els dos sexes, poc després va augmentar significativament en els dos sexes i des de 2010 a 2012 va ser superior entre els homes, per tornar posteriorment a ser més alta entre les dones (vegeu la figura 5).

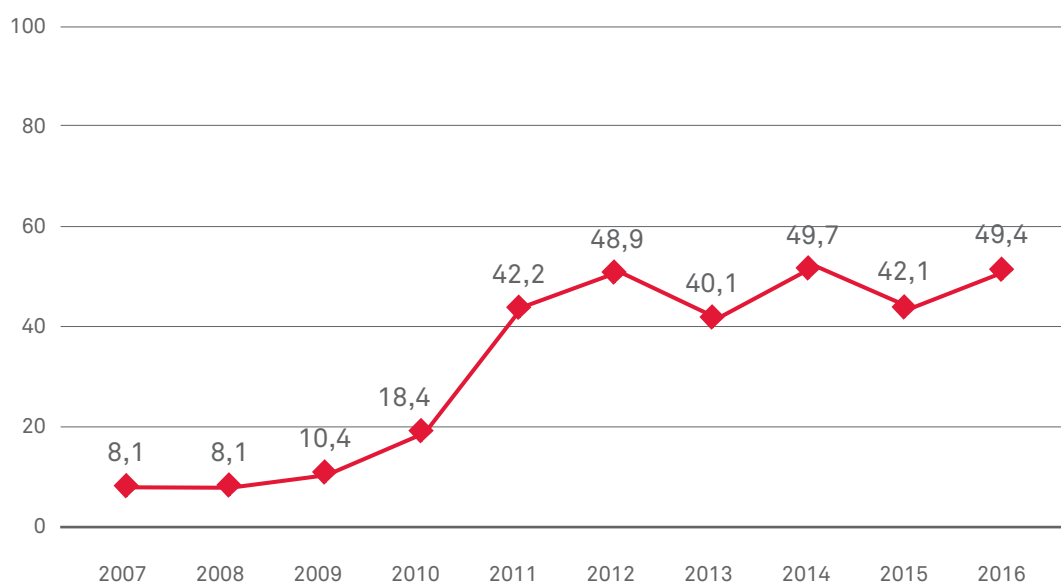
Figura 5. Evolució de la taxa d'atur a Barcelona (2007-2016). Enquesta de població activa.



Nota: Les taxes corresponen al primer trimestre de l'any.

La situació d'atur de llarga durada s'associa especialment amb un mal estat de salut mental. Com s'aprecia a la figura 6, al gener de 2016 el 49,4% de les persones aturades feia dos anys o més que cercaven feina. La proporció corresponent al 2007 era de només el 8,1%. D'altra banda, d'acord amb dades de l'atur registrat, només el 48,6% de les persones aturades de la ciutat rep prestacions, dada que és 2,1 punts percentuals inferior a la de fa un any.

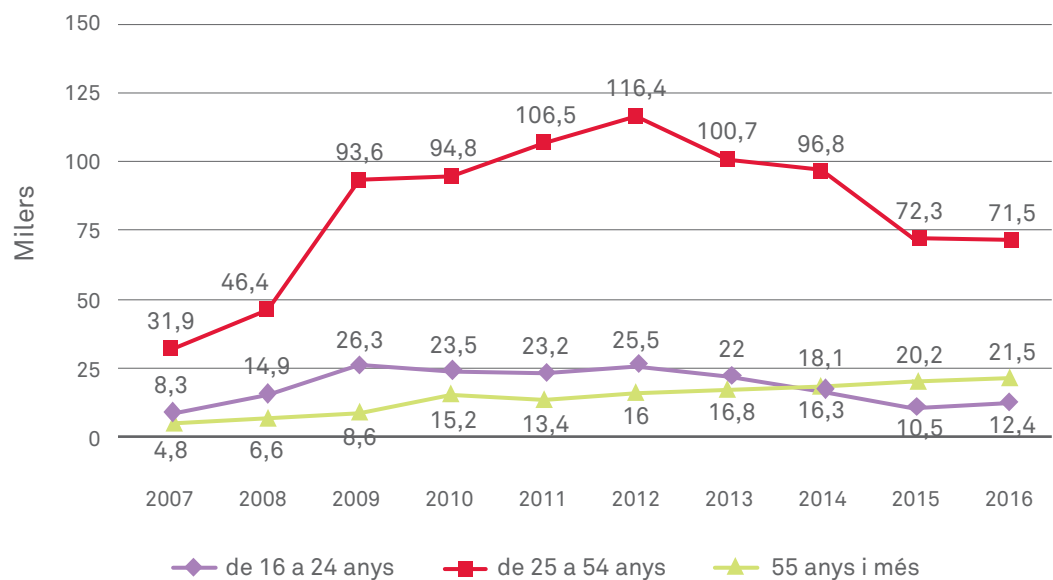
Figura 6. Evolució de la proporció de persones aturades que fa dos anys o més que cerquen feina. Enquesta de població activa.



Nota: Les dades corresponen al primer trimestre de l'any.

Tot i que al gener de 2016 la taxa d'atur entre els joves de 16 a 24 anys era molt alta (31,1%) en comparació amb les persones de 25 a 54 anys (11,7%) i les majors de 54 anys (14,9%), el nombre de persones joves aturades és de 12.400, pràcticament la meitat del nombre de persones aturades de 55 anys o més (21.500) i molt per sota del nombre de persones aturades entre 25 i 54 anys (71.500).

Figura 7. Evolució del nombre de persones aturades segons el grup d'edat. Enquesta de població activa.



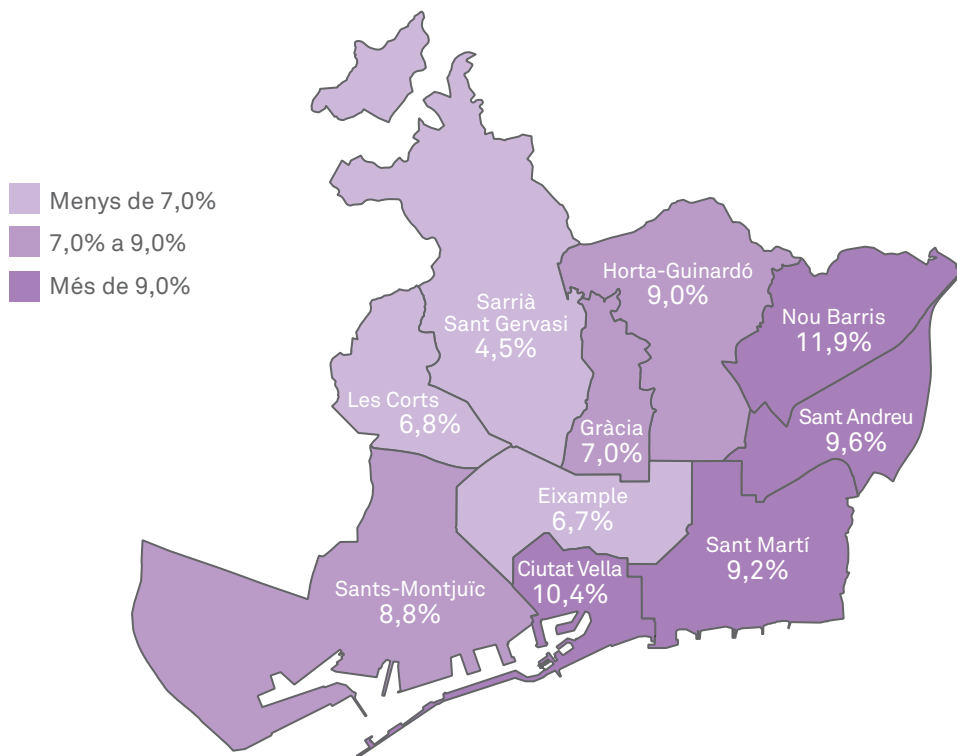
Nota: Les dades corresponen al primer trimestre de l'any.

A finals de gener de 2015 el 8,4% de la població barcelonina en edat de treballar (de 16 a 64 anys) estava registrada com a aturada a les oficines del Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC). No obstant això, s'ha de tenir en compte que no tothom que es troba sense feina es registra al SOC. A més molts col·lectius no apareixen com a aturats, per exemple les persones que es troben realitzant accions d'inserció laboral, entre d'altres. Així, malgrat que aquestes xifres registrades infravaloren la realitat, ens permeten tenir certa idea sobre la situació d'atur i la seva distribució desigual entre la població de la ciutat, no disponibles en l'Enquesta de població activa.

El percentatge de persones estrangeres aturades sobre el total era d'un 17,9% i es mantenia la tendència a la baixa d'aquest col·lectiu (amb un significatiu -11,5% de reducció interanual), a causa de la manca de perspectives, que ha portat una part de les persones nouvingudes a tornar als seus països d'origen.

El percentatge de persones aturades també varia segons el districte de residència (vegeu la figura 8). Els districtes amb una ràtio de persones aturades per sota de la mitjana de Barcelona (8,4%) eren els més benestants: Sarrià-Sant Gervasi, l'Eixample, Les Corts i Gràcia, amb valors que oscil·laven entre el 4,5% del primer i el 7% del darrer. Per contra, els districtes de Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó, Sant Martí, Sant Andreu, Ciutat Vella i Nou Barris superaven la mitjana de la ciutat, amb percentatges de persones aturades respecte a la població potencialment activa que se situen entre el 8,8% de Sants-Montjuïc i l'11,9% de Nou Barris, indicador aquest darrer que equival a 2,6 vegades el de Sarrià-Sant Gervasi.

Figura 8. Percentatge d'atur registrat sobre la població de 16 a 64 anys segons el districte. Barcelona, gener de 2015.



Font: Elaboració del Departament d'Estudis d'Ocupació, Empresa i Turisme de l'Ajuntament de Barcelona segons dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

Violència masclista

La violència masclista suposa una violència estructural que es manifesta tant en l'àmbit públic com en el privat, per part de coneguts i, en menor mesura, desconeguts de les dones víctimes. Les dades de dones que denuncien i busquen ajuda són només la punta de l'iceberg, però és un bon indicador de la situació de violència que pateix una part significativa de la població.

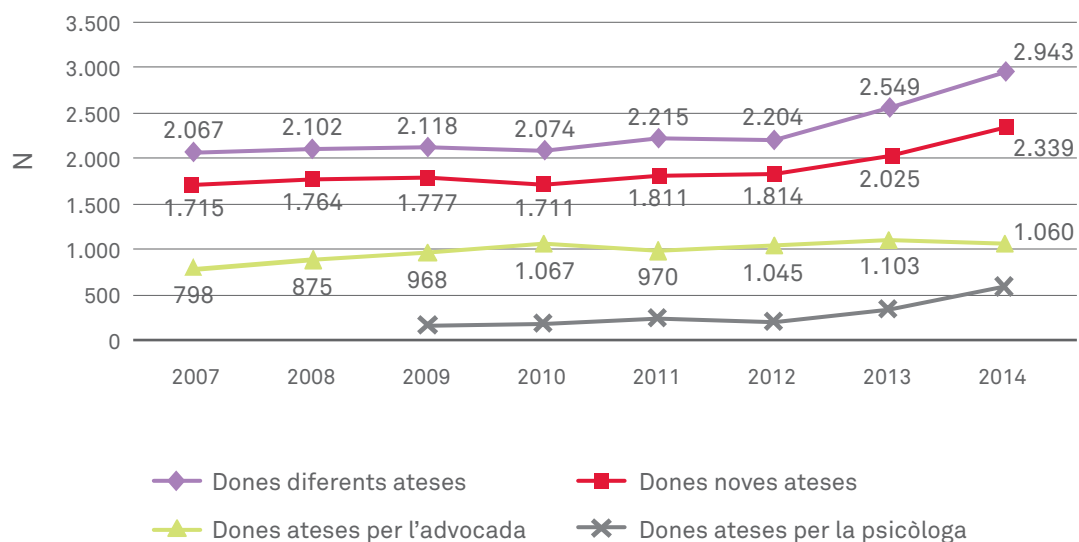
A Barcelona, els Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD) són un servei de proximitat i d'implicació territorial. Hi ha 10 PIAD, un per a cada districte de la ciutat, i ofereixen informació i orientació, a més d'acompanyament psicològic i assessorament jurídic a les dones víctimes de violència masclista. Segons dades de l'informe del 2014 corresponent als serveis municipals d'atenció per violència masclista depenent de la Direcció del Programa de Dona, durant el 2014 es va continuar amb la tendència dels anys anteriors quant a l'augment progressiu del nombre de dones ateses als PIAD des de 2012 (vegeu la figura 9).

82

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Figura 9. Evolució del nombre de dones ateses als PIAD a Barcelona.



Font: Informe del 2014 corresponent als serveis municipals d'atenció per violència masclista depenent de la Direcció del Programa de Dona.

Respecte als districtes que van tenir una major demanda el 2014 destaca Gràcia en primer lloc (12,9%), seguit de Sant Martí (12%), Nou Barris (11,9%) i Sant Andreu (10,9%).

El 2 de gener de 2014 es va crear el Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA) que va integrar l'atenció proporcionada fins al 31 de desembre de 2013 per dos serveis diferents del dispositiu municipal d'atenció específica en situacions de violència masclista: l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) i el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN). El SARA és la porta d'entrada als recursos públics i privats d'acolliment d'urgències i de llarga estada per a dones que viuen situacions de violència masclista i pels seus fills i filles. El 2014 es van atendre 1.500 unitats familiars, de les quals 547 (61,5%) van accedir-hi directament. La resta, 343 unitats familiars (38,5%), van ser derivades d'altres serveis com els Serveis Socials Municipals, els Mossos d'Esquadra, Justícia, la xarxa sanitària, altres entitats, etc. Si es comparen les dades anuals de 2014 amb les de 2013 s'observa un increment de l'11,28% dels infants o adolescents que van ser atesos directament respecte l'any 2013 (195 infants o adolescents), així com un increment del 5,8% de les unitats familiars ateses. Cal destacar, a més, que durant l'any 2014 es van atendre per primera vegada al dispositiu ambulatori d'atenció específica en situacions de violència masclista 9 adolescents que van fer demanda directa d'atenció i que havien accedit directament al SARA sense l'acompanyament de persones adultes.

El perfil socioeconòmic de les dones ateses mostra que la violència masclista afecta tots els grups socials. El 57,8% de les dones tenien un nivell d'estudis de batxillerat, cicle formatiu o estudis universitaris, i el 10,4% havien completat l'educació bàsica secundària obligatòria. El 71,9% de les dones ateses el 2014 eren de nacionalitat espanyola (58,2% l'any 2013). Entre la resta de nacionalitats, el 54,9% provenien d'Amèrica Llatina, el 17,9% d'altres països europeus, el 16,5% del Magrib i el 8,2% de països asiàtics.

Segons el registre de mortalitat judicial de Barcelona de l'ASPB, l'any 2014 es van produir vuit homicidis de dones de la ciutat, tres dels quals van ser per agressió de la parella. La mortalitat per violència masclista està probablement infradeclarada en aquest registre.

Persones grans

Solitud

Les formes de convivència han experimentat grans canvis en les darreres dècades. Des dels anys 90 s'ha produït un increment del nombre de persones que viuen soles a Barcelona. L'any 2013 vivien soles a Barcelona 88.007 persones grans, el 25,4% del total de la població de 65 anys o més. Cal esmentar que els percentatges de persones que viuen soles augmenta a mesura que les persones envelleixen (vegeu la taula 1). Aquest indicador presenta una diferència important entre homes i dones, ja que l'índex de solitud és més del doble entre les dones que entre els homes grans. Així, el 2015 hi havia quasi 90.000 persones de 65 anys o més que vivien soles, el 77% de les quals eren dones. En el cas de la salut mental, aquestes xifres són especialment rellevants si es té en compte que la solitud en dones grans es relaciona amb freqüència amb estats depressius.

84

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Taula 1. Població gran que viu sola per grup d'edat l'any 2015.

	Homes		Dones	
65-69 anys	4.960	12,8	10.428	21,4
70-74 anys	4.228	12,9	11.109	26,4
75-79 anys	3.425	13,4	11.917	32,6
80-84 anys	3.616	15,9	15.215	40,4
85-89 anys	2.623	20,1	12.355	45,6
90-94 anys	1.288	27,0	5.852	44,1
95 anys o més	273	28,6	1.434	35,5

Font: Lectura del Padró Municipal d'Habitants el dia 30.06.2015. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Situació econòmica

La salut mental de les persones grans també està relacionada, com en la resta de grups d'edat, amb la vulnerabilitat econòmica. Per apropar-se a aquesta realitat de les persones grans a la ciutat de Barcelona, el Pla municipal per a les persones grans 2013-2016 de Barcelona utilitza com a indicador el nivell d'ingressos de les persones de 60 anys o més. En particular, valora el percentatge d'aquest col·lectiu amb ingressos inferiors a l'indicador públic de renda d'efectes múltiples (IPREM).

Des de l'any 2006 fins al 2012 el percentatge de persones de 60 anys o més amb ingressos inferiors a l'IPREM s'ha anat reduint de manera sostinguda. L'any 2006 aquesta xifra era del 30,1% i el 2012 es va reduir fins al 22,8%. Tot i així, aquest fet implica que el 2012 a la ciutat gairebé 100.000 persones de 60 anys o més disposaven de menys de 532,51 € al mes. La distribució territorial d'aquest col·lectiu s'observa desigual (vegeu la taula 2). Ciutat Vella i Nou Barris són els districtes amb un percentatge més alt de persones en aquesta situació (més del 30%), mentre que a l'altre extrem s'ubiquen les Corts (15,3%) i Sarrià-Sant Gervasi (10,5%).

85

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Taula 2. Nivell d'ingressos de la població de 60 anys o més. Barcelona, 2006-2012.

Districtes	2006			2012		
	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%	Població de 60 anys o més	Ingressos < IPREM	%
1. Ciutat Vella	23.376	9.883	42,3	19.508	6.407	32,8
2. Eixample	73.858	17.744	24,0	73.799	12.881	17,5
3. Sants-Montjuïc	44.977	15.784	35,1	45.699	12.176	26,6
4. Les Corts	22.143	4.792	21,6	25.116	3.838	15,3
5. Sarrià-Sant Gervasi	37.164	5.654	15,2	39.196	4.127	10,5
6. Gràcia	32.629	8.974	27,5	32.913	6.468	19,7
7. Horta-Guinardó	47.084	16.121	34,2	49.173	12.945	26,3
8. Nou Barris	47.132	18.319	38,9	47.722	14.824	31,1
9. Sant Andreu	35.303	10.341	29,3	38.796	9.137	23,6
10. Sant Martí	55.093	18.599	33,8	58.798	15.333	26,1
Barcelona	418.759	126.211	30,1	430.720	98.136	22,8

Font: Elaboració del Departament de Recerca i Coneixement, Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports, Ajuntament de Barcelona, a partir de la base de dades de gestió de la Targeta Rosa.

IPREM: indicador públic de renda d'efectes múltiples. Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

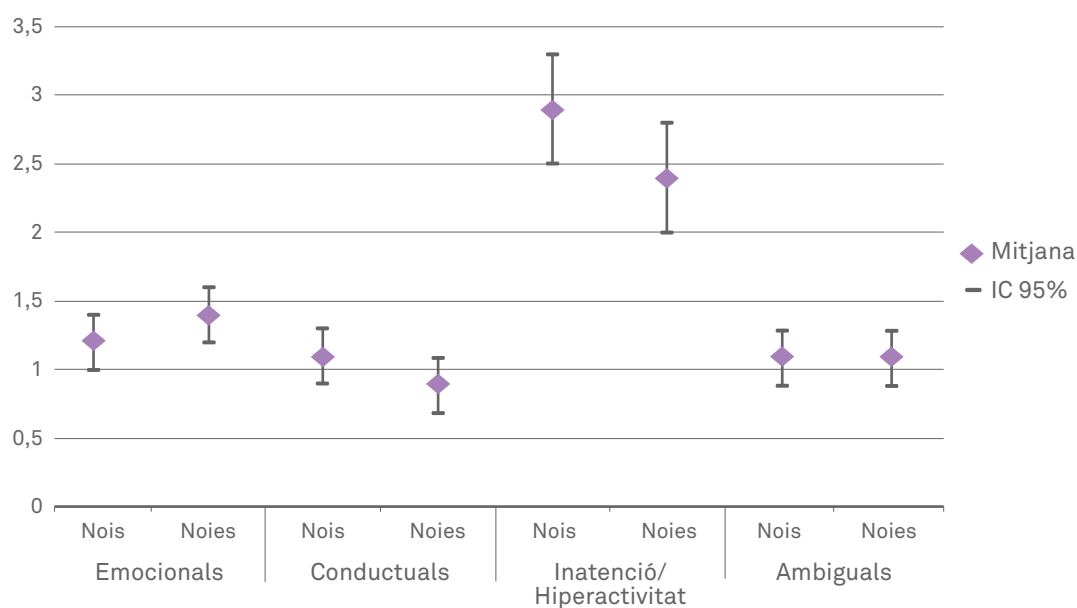
A l'hora d'analitzar la situació econòmica de les persones grans cal considerar l'impacte que tenen les transferències socials. Segons dades de l'Enquesta de condicions de vida (INE, 2010), abans de les transferències socials, la prevalença de risc de pobresa de les persones grans és del 80,4%. Si bé aquest indicador es redueix després de totes les transferències, incloses les pensions, resta un 19,4% de la població gran en situació de pobresa. La presència de dones en aquest grup de pobresa és major a causa de l'estreta relació entre les transferències econòmiques i els antecedents en el mercat laboral formal.

2. ESTAT DE SALUT MENTAL A BARCELONA

Infància i adolescència

Existeixen diversos qüestionaris per conèixer la salut mental entre la població infantil, incloent-hi el qüestionari de capacitats i dificultats titulat Strengths and Difficulties Questionnaire-10 (SDQ). Aquesta eina es basa en les puntuacions de quatre tipus de problemes: problemes amb els iguals i de socialització, problemes emocionals, problemes de conducta i problemes d'inatenció i hiperactivitat). Així, un valor superior en les puntuacions equival a més problemes de salut mental. A l'edició de l'Enquesta de salut de Barcelona (ESB) de 2011 s'utilitza aquest qüestionari amb la població infantil de Barcelona de 4 a 14 anys. Els problemes que mostren una puntuació més alta són la manca d'atenció, sent majors en nens que en nenes amb una mitjana de 2,9 i 2,4 respectivament (vegeu la figura 10). La resta de problemes són prou similars entre ambdós sexes.

Figura 10. Problemes de salut mental segons el sexe. Població de 4 a 14 anys. Puntuació mitjana i IC 95%. ESB 2011.



87

Drets Socials

Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022

La salut de la població adolescent escolaritzada a Barcelona es valora des de fa 25 anys amb l'informe FRESC. En aquest informe també s'utilitza l'enquesta SQD però s'obtenen puntuacions globals i no per tipus de problema. Segons dades de l'últim informe, l'any 2012 la prevalença de patiment psicològic probable (SDQ anormal amb una puntuació entre 20 i 40) se situa entre el 5 i el 7% en la població adolescent. Aquests percentatges disminueixen amb l'edat per als nois (vegeu la figura 11), mentre que per a les noies, aquest descens només es dona de 2n a 4t d'ESO, amb un increment posterior a 2n de batxillerat i en els cicles formatius de grau mitjà (vegeu la figura 12). Els percentatges d'alumnes amb patiment psicològic possible (SDQ límit amb una puntuació entre 16 i 19) segons el curs escolar són superiors entre les noies que entre els nois, amb xifres al voltant del 15-16% i del 10-13%, respectivament.

Figura 11. Prevalença de patiment psicològic entre nois adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012.

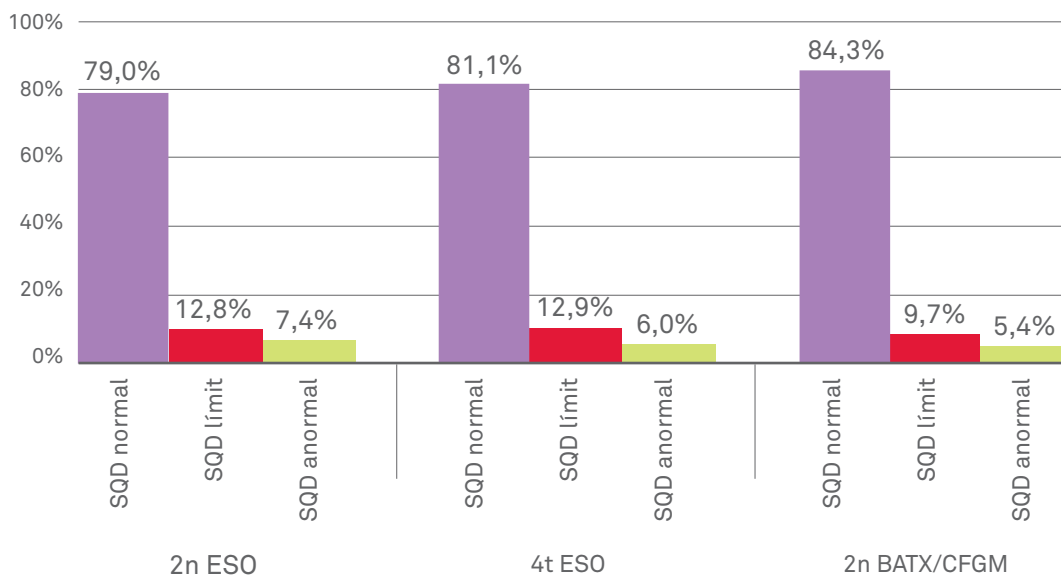
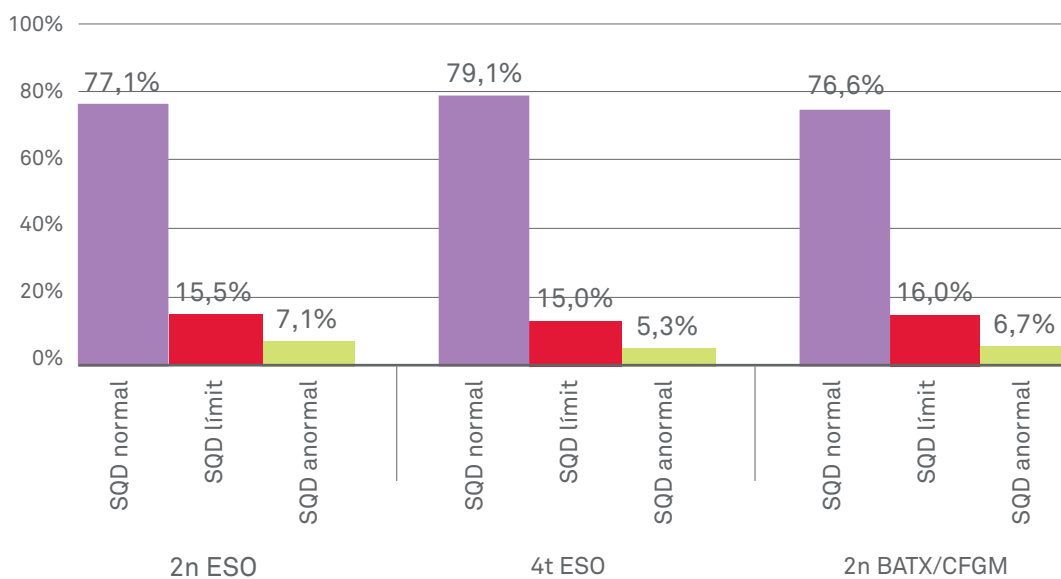


Figura 12. Prevalença de patiment psicològic entre noies adolescents segons el curs. Informe FRESC 2012.



Les noies adolescents presenten prevalències superiors de problemes d'estat d'ànim que els nois de la mateixa edat (vegeu la figura 13 i la figura 14). Tant en nois com en noies, aquesta proporció augmenta amb l'edat excepte en el cas del sentiment d'avorriment, que és lleugerament superior entre l'alumnat més jove. Cal destacar que el 38,7% de les noies de 2n de batxillerat i dels CFGM declara sentir-se nerviosa o en tensió, el 34,0% declara sentir-se cansada i el 30,9% declara tenir problemes de son. En nois del mateix curs, aquests percentatges són del 24,1%, 28,0% i 27,8%, respectivament.

Figura 13. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre nois (%). Informe FRESC 2012.

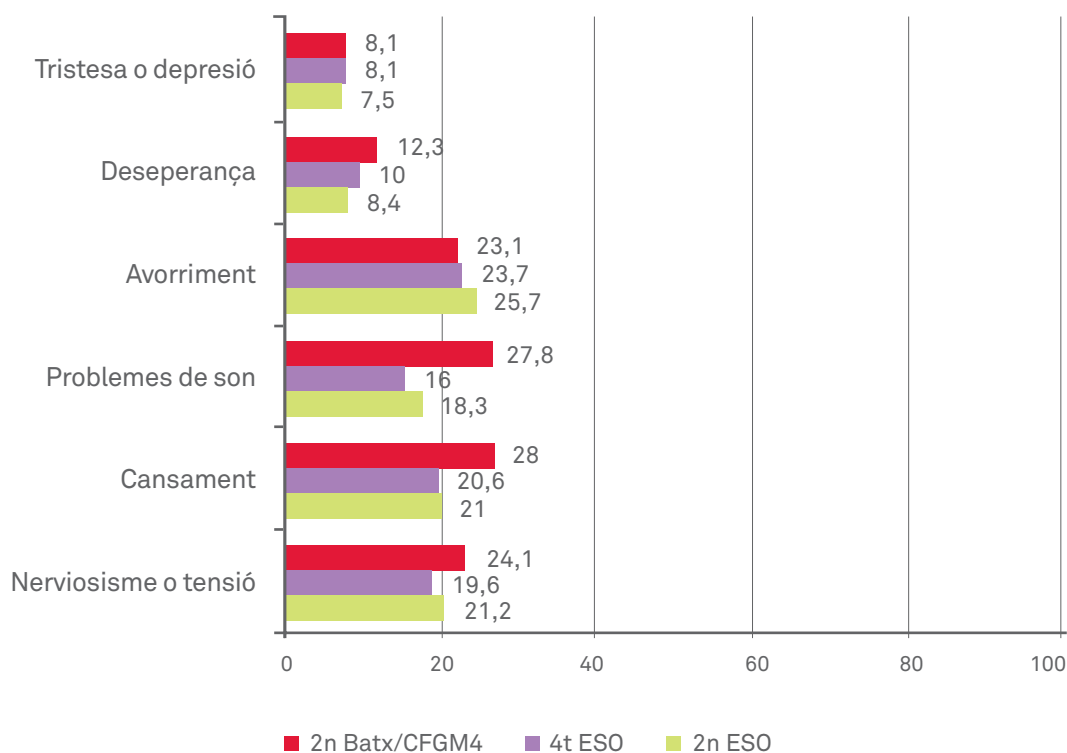
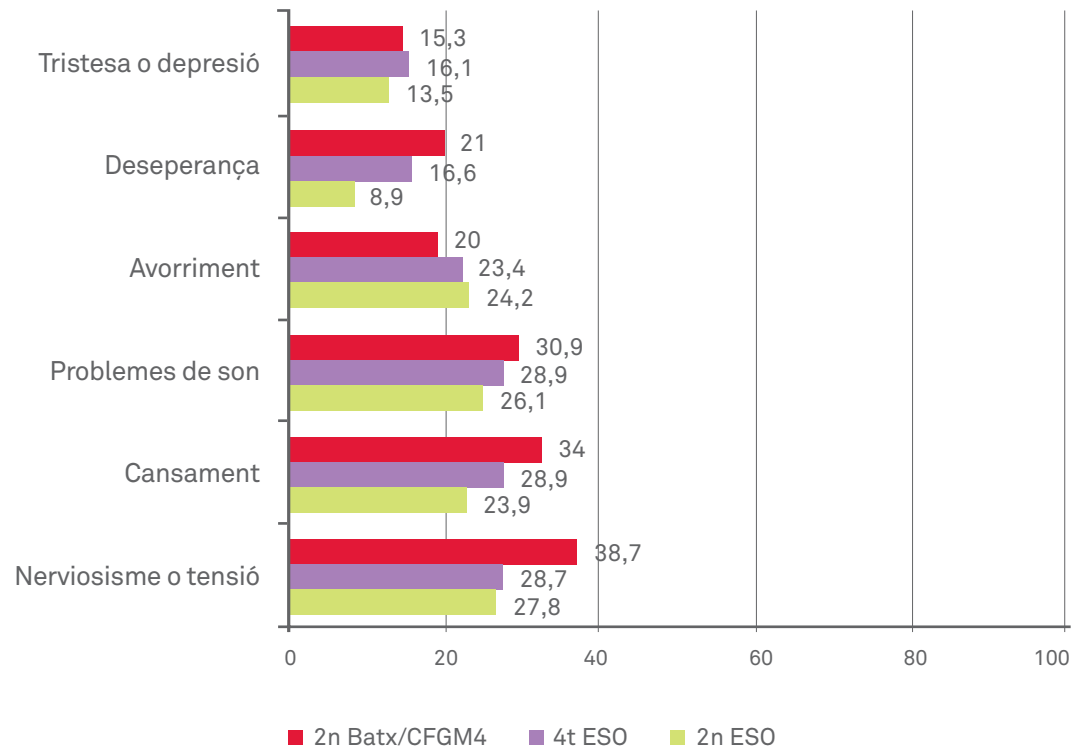


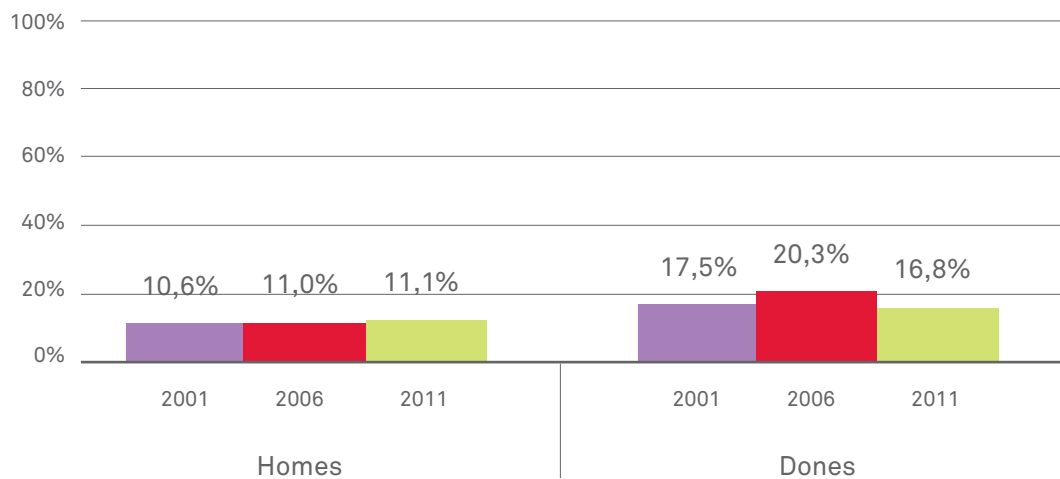
Figura 14. Prevalença de problemes d'estat d'ànim (sovint o sempre) segons el curs entre noies (%). Informe FRESC 2012.



Persones adultes i grans

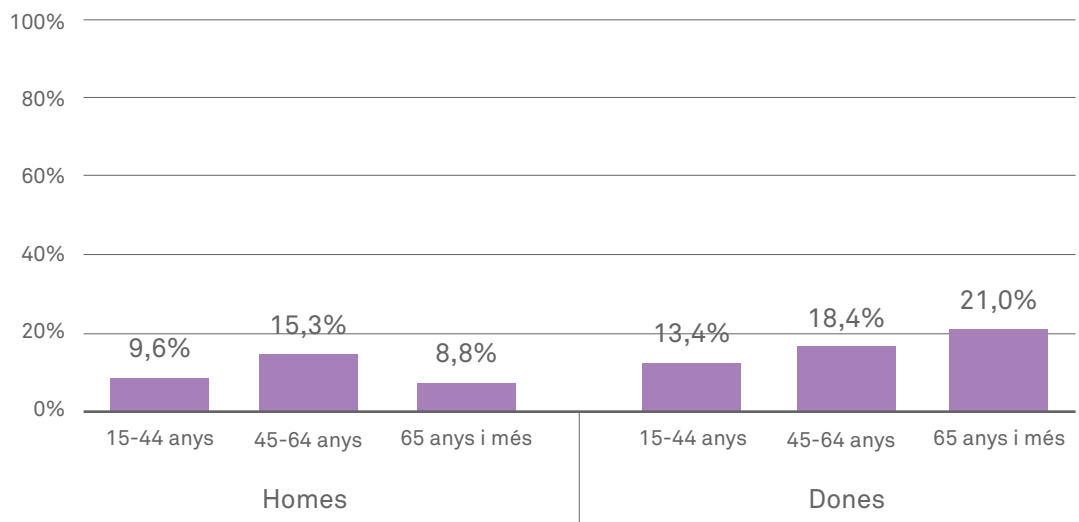
El Qüestionari de salut general GHQ-12 valora la salut mental de la població adulta, més concretament el patiment psicològic. Es tracta d'un instrument molt utilitzat per valorar l'estat psicològic de la població general. L'ESB utilitza el GHQ-12 per conèixer la salut mental de la població adulta de Barcelona i la seva evolució. A l'última edició de l'ESB, l'any 2011, el 16,8% de les dones i l'11,1% dels homes de 15 anys o més de Barcelona presentaven risc de patiment psicològic. En els últims anys, els homes presenten sempre valors inferiors a les dones, amb una tendència prou estable per als dos sexes (vegeu la figura 15).

Figura 15. Evolució del risc de patiment psicològic segons el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2001, 2006 i 2011. Percentatges estandarditzats per edat.



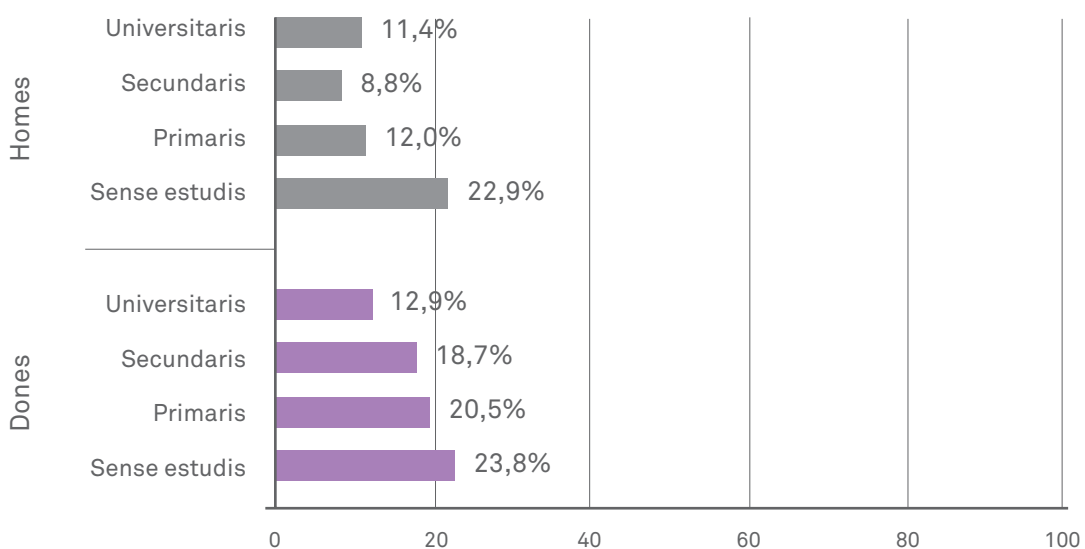
Entre les dones, l'increment d'edat s'acompanya d'un increment de la prevalença de patiment psicològic, en canvi entre els homes no s'observa un gradient en funció de l'edat. Així, es veu com la prevalença més alta de patiment psicològic correspon al grup de dones de 65 anys o més amb un 21% (vegeu la figura 16).

Figura 16. Risc de patiment psicològic segons el grup d'edat i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011.



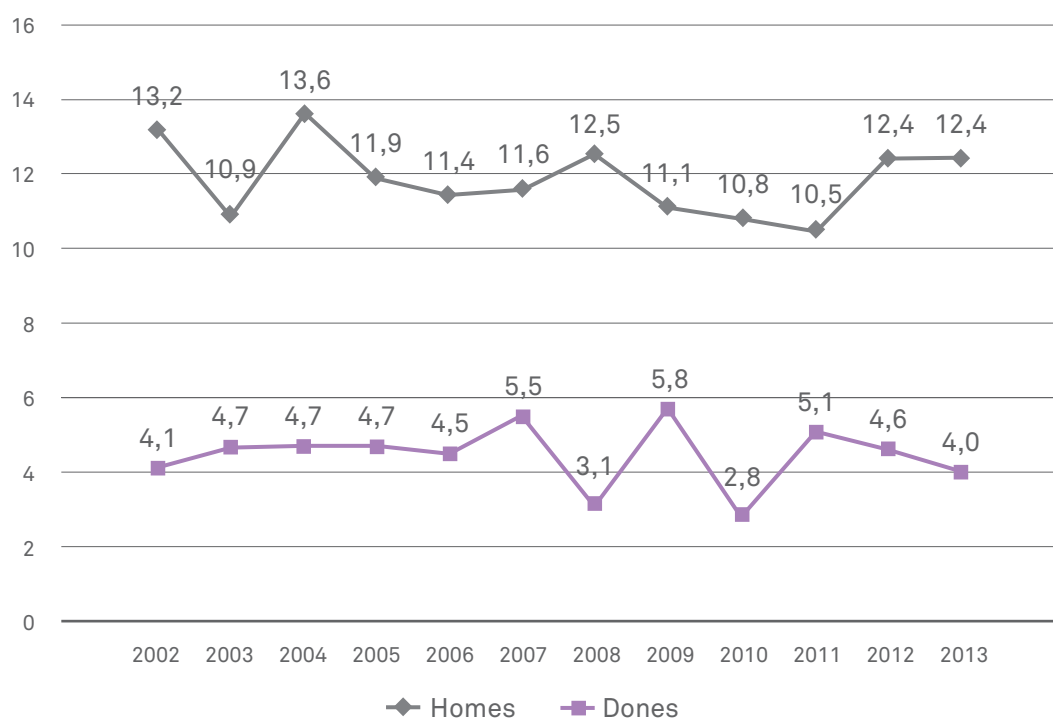
S'observa un gradient per nivell d'estudis en ambdós sexes de manera que les persones amb un menor nivell d'estudis presenten més risc de patiment psicològic, fins al 23,8% en les dones i el 22,9% dels homes sense estudis (vegeu la figura 17).

Figura 17. Risc de patiment psicològic segons el nivell d'estudis i el sexe. Població de 15 anys o més. ESB 2011. Percentatges estandarditzats per edat.



Respecte a la prevalença de trastorns mentals freqüents, les dades de l'última edició de l'ESB mostren que un 12,9% de les dones i un 5,9% dels homes pateixen depressió i/o ansietat. La depressió és considerada una de les patologies cròniques relacionades amb un major risc de suïcidi. La prevenció del suïcidi és una de les línies del Pla d'acció europeu per a la salut mental i del Pla de salut de Catalunya de 2016-2020. Les dades del Registre de Mortalitat permeten obtenir les taxes de mortalitat per suïcidi. A Barcelona aquestes taxes mostren una tendència estable en els darrers anys, sent sempre molt superiors en homes que en dones (vegeu la figura 18).

Figura 18. Evolució de les taxes de mortalitat per suïcidi segons el sexe. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.

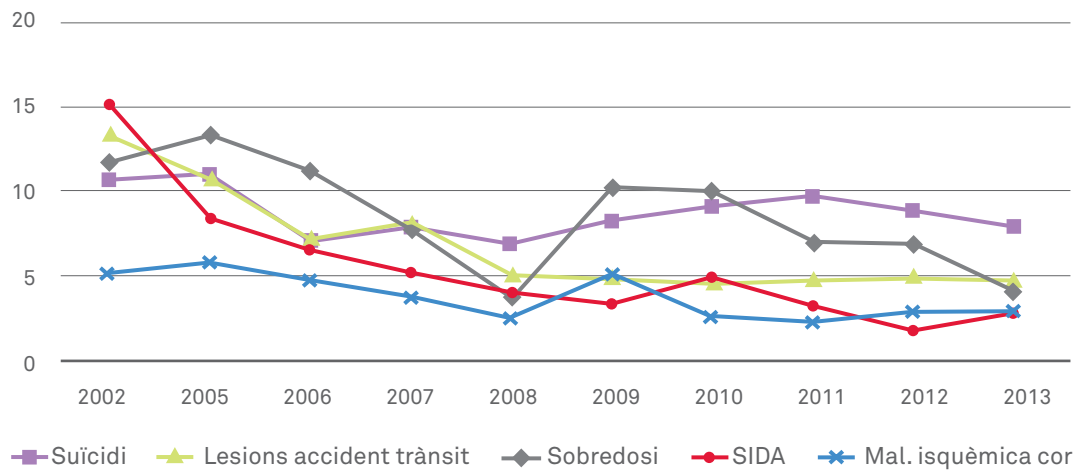


Entre els homes de 15 a 44 anys, l'any 2013 el suïcidi era la primera causa de mortalitat, tot i que la tendència en els últims anys ha estat estable, fet que s'explica per la reducció de la mortalitat per lesions de trànsit i per sobredosi en aquest grup d'edat. Entre les dones de 15 a 44 anys destaca la baixa mortalitat en aquest grup, fet que provoca que les sèries observades siguin més inestables, essent el suïcidi la primera causa de mort l'any 2013.

Figura 19. Evolució anual de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 15 a 44 anys. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones Barcelona, 2002-2013.

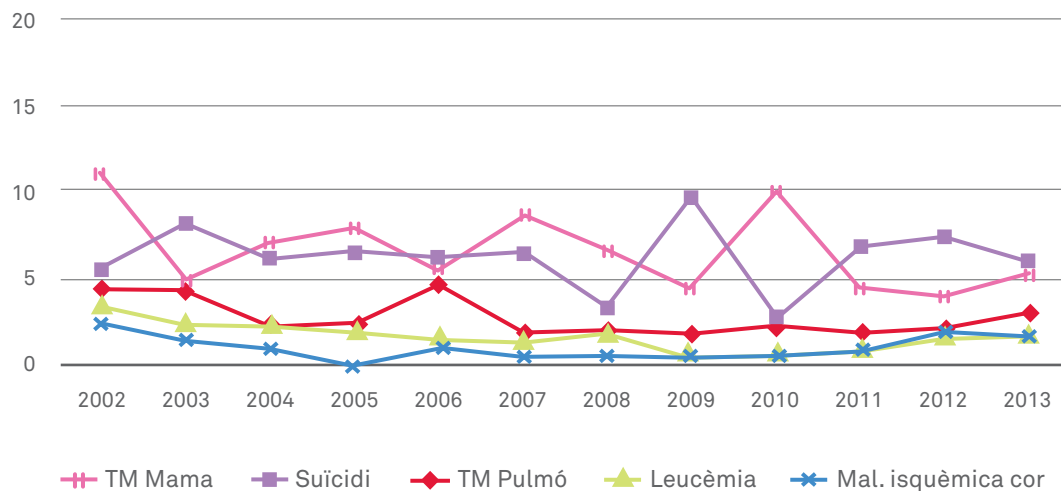
Homes de 15 a 44 anys

Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.



Dones de 15 a 44 anys

Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.

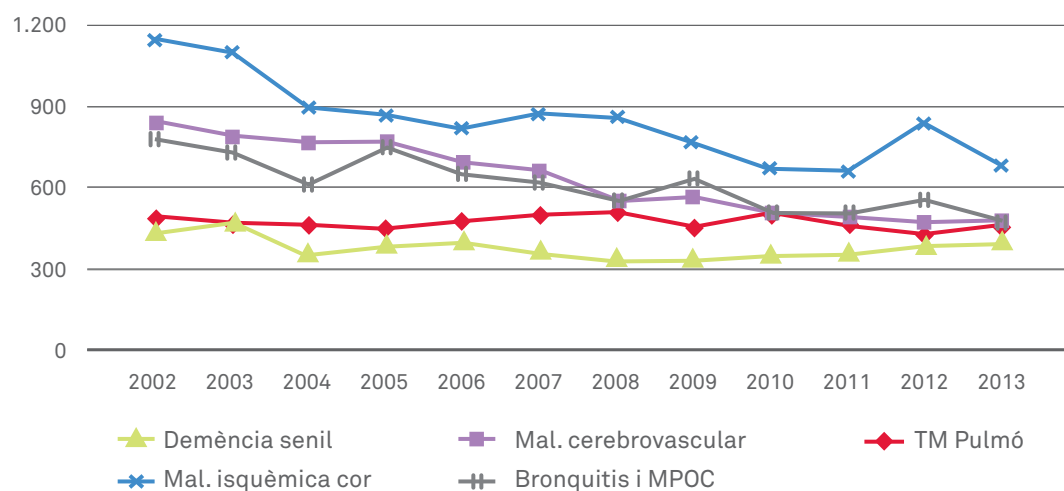


Per últim, cal destacar les demències amb relació a la salut mental de les persones grans. Encara que principalment afecta les persones d'edat més avançada, és important assenyalar que la demència no és una part normal de l'envelliment. Actualment, la demència senil i la malaltia d'Alzheimer són les causes principals de mort entre les dones de 75 anys o més (vegeu la figura 20). En aquest grup de dones grans, la mortalitat per demència senil s'ha mantingut estable, mentre que la mortalitat per malaltia d'Alzheimer mostra un ascens continu durant la darrera dècada.

Figura 20. Evolució de les causes principals de mortalitat en homes i dones de 65 anys o més. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2002-2013.

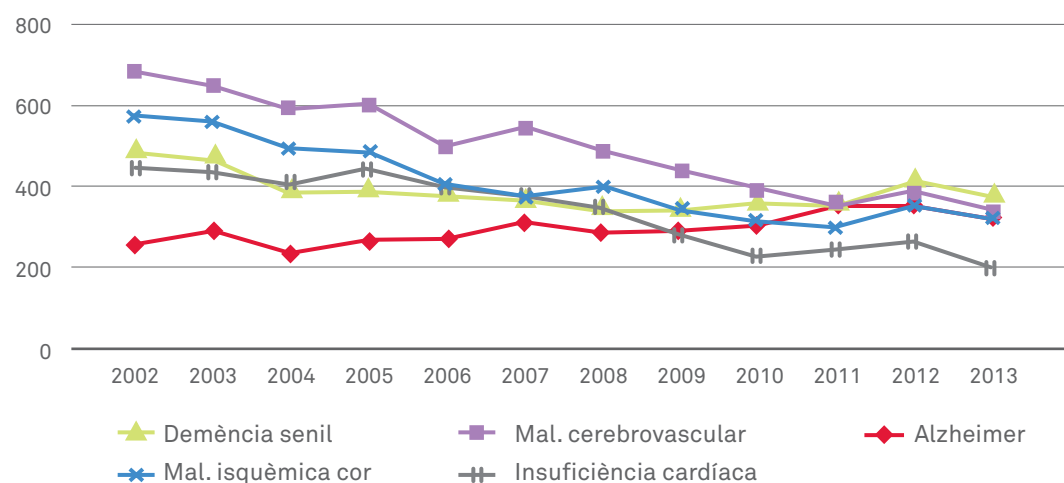
Homes de 75 anys i més

Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.



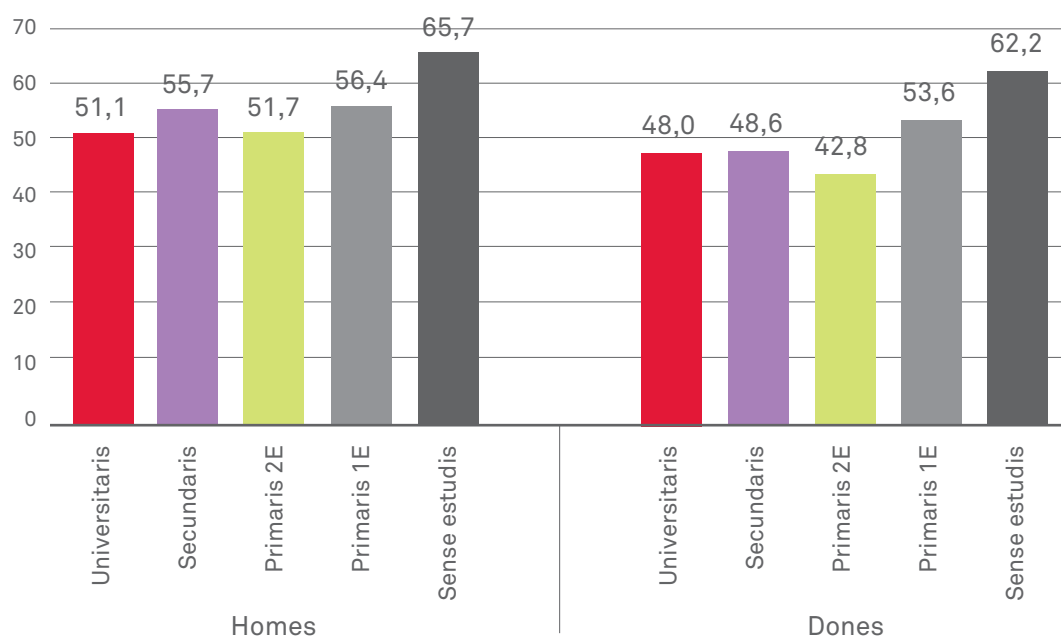
Dones de 75 anys i més

Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.



La demència és una de les causes principals de discapacitat en la vellesa. Els símptomes psicològics i de comportament associats amb la demència afecten profundament la qualitat de vida de les persones que la pateixen i la de les seves cuidadores. En aquest sentit, la càrrega no es distribueix de manera homogènia entre la nostra població ja que es pot observar com la mortalitat per demència és diferent segons el nivell socioeconòmic. Així, tant en homes com en dones s'observa un gradient pel qual les taxes més altes de mortalitat per qualsevol tipus de demència afecten les persones amb un menor nivell educatiu (vegeu la figura 21).

Figura 21. Mortalitat per demència segons el sexe i els estudis. Taxes de mortalitat estandarditzades per edat per 100.000 persones. Barcelona, 2013.

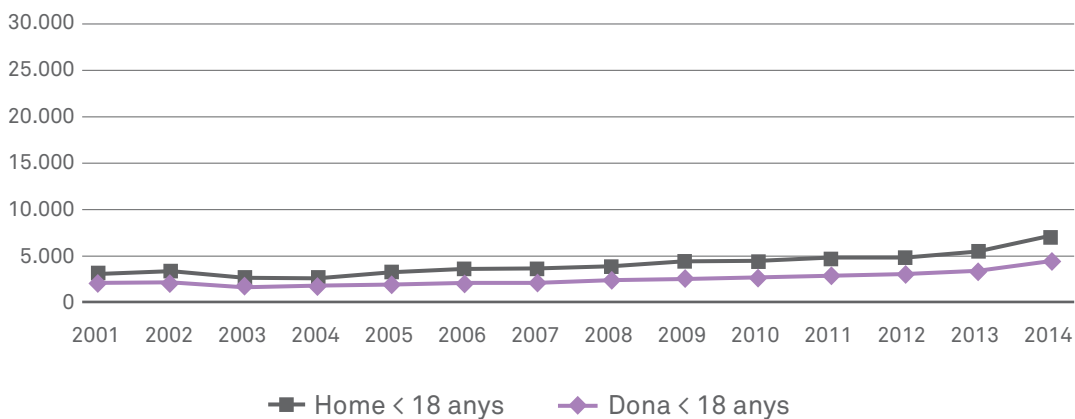


3. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A LA SALUT MENTAL A BARCELONA

Infància i adolescència

L'atenció en salut mental als menors s'aborda en l'atenció primària de salut des dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). Segons dades del conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM), l'any 2014 es van atendre 10.517 menors. Aquestes xifres es corresponen amb l'increment acumulat de la població atesa als centres de salut mental entre l'any 2001 i l'any 2014, amb un 112,0% d'augment en la població infantil i juvenil (vegeu la figura 22). De les persones ateses als centres de salut mental infantil i juvenil l'any 2014, el 61,5% eren de sexe masculí.

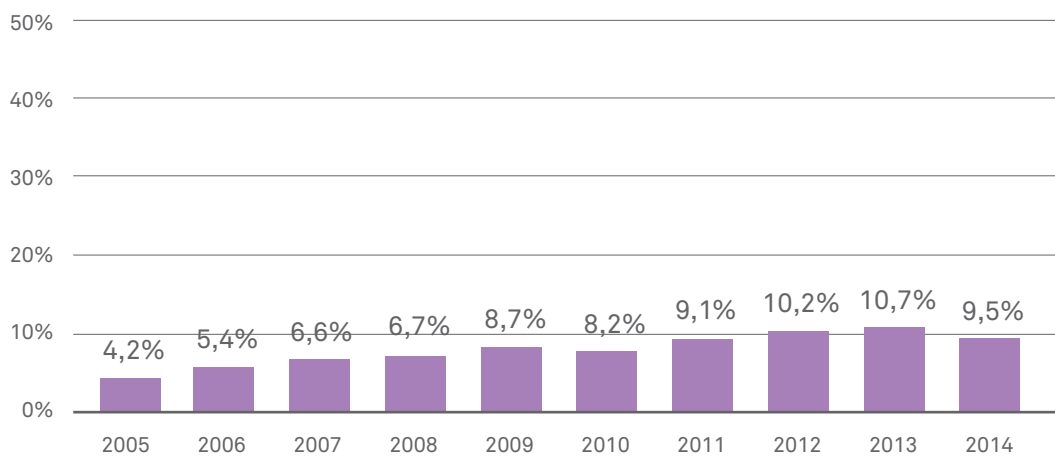
Figura 22. Població de 18 anys o menys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.



Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

Els trastorns greus atesos en la població infantil i juvenil també s'han duplicat en els últims anys, passant del 4,2% l'any 2005 al 9,5% el 2014 (1.099 casos) [vegeu la figura 23].

Figura 23. Percentatge de persones de 18 anys o menys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona, 2001-2014.



99

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

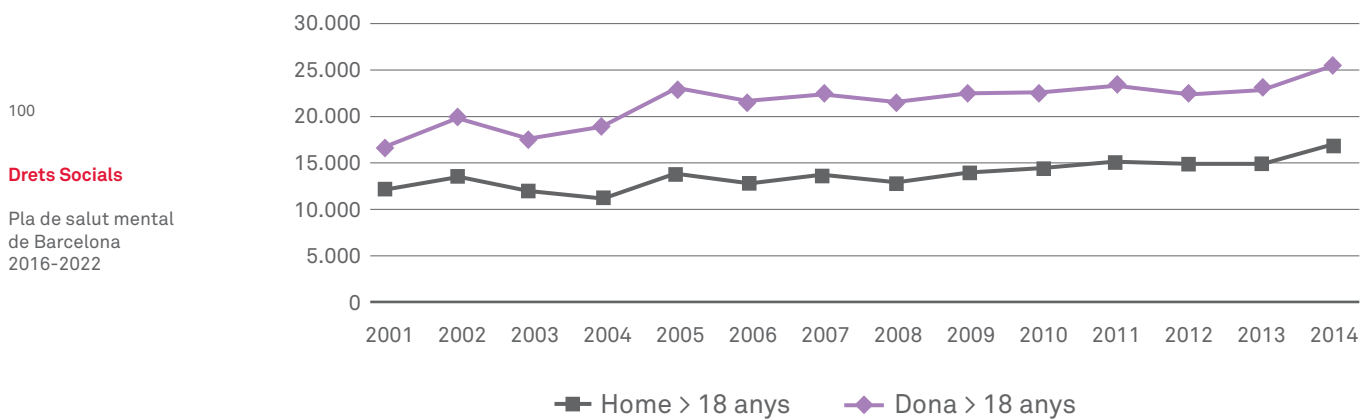
Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

Entre els problemes de salut mental en la població infantil, destaca el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, que representa el 16,1% dels casos, seguit d'altres psicosis de la infància, amb el 3,6%, el trastorn mixt del desenvolupament, amb el 2,7%, els trastorns alimentaris, amb l'1,7%, i els trastorns autístics, amb l'1,1%. La mitjana de visites anuals als CSMIJ l'any 2014 va ser de 8,7 visites anuals per pacient, una xifra lleugerament superior a la de la resta de la regió sanitària de Barcelona (7,3 visites pacient/any).

Persones adultes i grans

Segons les dades del CMBD-SM, el percentatge de població major de 18 anys atesa als centres de salut mental d'adults (CSMA) també ha experimentat un augment en el període comprès entre els anys 2001 i 2014, en aquest cas del 49,6% (vegeu la figura 24). El 2014 es van atendre als CSMA 42.704 persones. En comparació amb la població infantil, en la qual majoritàriament s'atenen nois, als CSMA el 60,6% de les persones ateses l'any 2014 eren dones.

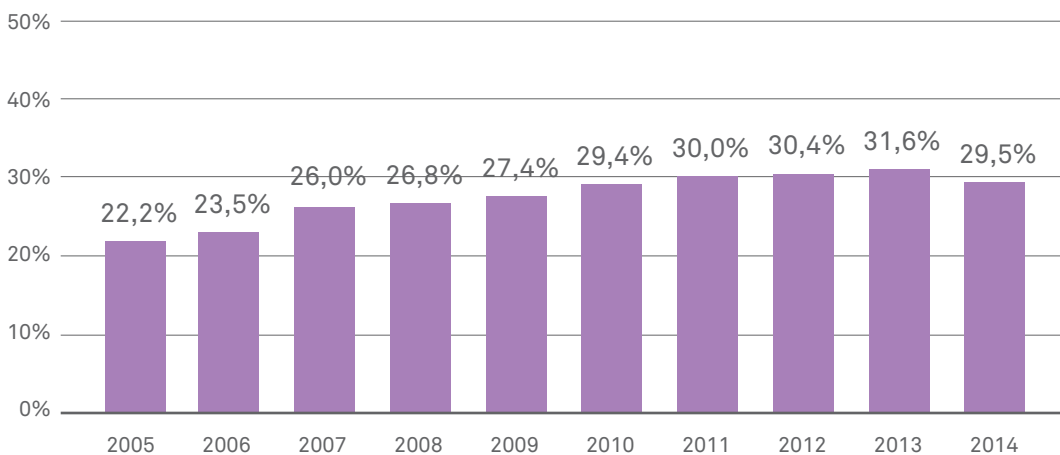
Figura 24. Població major de 18 anys atesa als centres de salut mental per sexe. Barcelona, 2001-2014.



Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

En els últims anys, a l'increment de persones ateses s'afegeix un increment dels trastorns mentals greus. Del 22,2% de persones adultes amb trastorns severes ateses el 2005 s'arriba al 29,5% el 2014 (vegeu la figura 24). Entre les patologies severes destaca el trastorn esquizofrènic, amb el 12,7%, i la depressió major, amb el 6,6%. També destaca com a patologia emergent el trastorn alimentari, amb 295 persones ateses als CSMA l'any 2014 (0,7%), el 92,2% de les quals eren dones i el 7,8% eren homes (vegeu la figura 25).

Figura 25. Percentatge de persones majors de 18 anys ateses als centres de salut mental amb trastorn mental greu (TMG). Barcelona 2001-2014.



Font: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut

La mitjana de visites anuals als CSMA l'any 2014 va ser de 8,1 visites anuals per pacient, lleugerament superior a la resta de la regió sanitària de Barcelona (7,7 visites pacient/any). A més de l'assistència a l'atenció primària, també es generen altes a les unitats d'hospitalització de salut mental: 5.188 altes l'any 2014 (4.488 eren d'aguts i 700 eren de subaguts), davant de les 4.469 altes globals generades el 2013.

En conjunt, els recursos implicats en salut mental són 14 centres mentals d'adults, 9 centres mentals infantils i juvenils, 7 hospitals o serveis d'urgències en salut mental, 4 hospitals de dia i 1 unitat mòbil amb equip multidisciplinari de suport especialitzat en salut mental.

Trastorns de salut mental relacionats amb el treball

Des de l'atenció primària es notifiquen trastorns de salut mental relacionats amb el treball a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona. L'any 2014 es van notificar 317 casos, sense pràcticament canvis amb relació a l'any anterior, amb una incidència de 27,4 casos per 100.000 homes ocupats i de 61,0 casos per 100.000 dones ocupades.

Es tracta de trastorns majoritàriament de tipus ansiós i depressiu, la majoria dels quals afecten les dones (69,7%). L'edat mitjana l'any 2014 va ser de 42,5 anys, sense diferències entre sexes. El 17,7% de les persones amb aquests problemes de salut eren nascudes fora de l'Estat espanyol, sobretot a països sud-americans (9,6%).

Els professionals de suport i el personal de serveis i comerç són les dues ocupacions que presenten aquests problemes amb més freqüència en ambdós sexes (23,2% dels homes i 26,9% de les dones en el primer cas i 22,1% dels homes i 25,1% de les dones en el segon cas). Pel que fa a l'activitat de l'empresa, la més freqüent en els homes sol ser la restauració (restaurants i establiments de menjars) i en les dones sol ser l'activitat de neteja. Respecte a la situació laboral, la majoria solen tenir contractes indefinits (el 86,7% l'any 2014). El 81,8% dels casos notificats estava de baixa en el moment de la notificació, mentre que només el 38,1% havia estat visitat per la mútua d'accidents de treball i malalties professionals.

El factor de risc més freqüentment implicat és la manca de suport dels superiors (40,1% dels casos estudiats), seguit de la manca d'autonomia (28,4%) i les altes exigències psicològiques com ara l'elevat volum de feina i la pressió de temps (16,7%).

4. FONTS DE DADES

Determinants socials de la salut mental		
Secció	Font	Any
Les condicions sociodemogràfiques	Padró Municipal d'Habitants	2014
Infants i les seves famílies	Baròmetre d'Infància i Famílies a Barcelona	2014
L'assetjament escolar	Informe FRESC.ASPB	2012
Situació d'atur a Barcelona	Evolució de l'atur registrat a Barcelona. Ajuntament Barcelona	2016
Violència masclista	Informe corresponent als serveis municipals d'atenció per violència masclista depenent de la Direcció del Programa de Dona. Ajuntament Barcelona	2014
Solitud de les persones grans	Padró Municipal d'Habitants	2014
Situació econòmica de les persones grans	Pla municipal per a les persones grans 2013-2016 de Barcelona. Ajuntament Barcelona	2012
Estat de salut mental a Barcelona		
Secció	Font	Any
Infància i adolescència	Enquesta de Salut de Barcelona. ASPB	2011
	Informe FRESC.ASPB	2012
Persones adultes i grans	Enquesta de Salut de Barcelona. ASPB	2011
	Registre de Mortalitat	2014
Assistència sanitària a la salut mental		
Secció	Font	Any
Infància i adolescència	Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut	2014
Persones adultes i grans	Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD_SM). CatSalut	2014

Annex 2:
Desafiaments,
fets i propostes



ÍNDEX

1. PRESENTACIÓ	108
2. ACCENTS PER A L'ELABORACIÓ DEL PLA	109
3. DESAFIAMENTS, ANÀLISI I PROPOSTES	112
1. Garantir als infants espais de vida i protecció que els ofereixin l'estabilitat, l'afecte i la confiança que necessiten per créixer, així com treballar per enfortir les seves capacitats d'afrontament	113
2. Generalitzar els aprenentatges emocionals i socials necessaris en l'adolescència i apropar nous serveis d'escolta, orientació i suport per a aquest col·lectiu	117
3. Oferir una atenció més precoç, més intensiva i de gran qualitat a aquells infants i joves que tenen dificultats amb la salut mental	122
4. Promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats de fortalesa i benestar	126
5. Posar en valor i articular tots els recursos per donar suport a les persones en una situació de més vulnerabilitat mental, social i personal	129
6. Afavorir l'autonomia de les persones amb trastorns mentals, reconeixent les seves capacitats i facilitant-los el suport	133
7. Millorar el suport i el reconeixement a les persones que cuiden familiars amb problemes o trastorns mentals	138
8. Protegir els drets i garantir un tracte respectuós i atent de les persones amb problemes de salut mental en tots els contextos	140
4. RELACIÓ DE PERSONES ENTREVISTADES	142

107

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

1. PRESENTACIÓ

El document que presentem recull una primera anàlisi sobre els objectius que es planteja l'Ajuntament de Barcelona amb l'elaboració del Pla de salut mental:

- La promoció de la resiliència, la salut mental i el benestar emocional de les persones al llarg de tot el seu cicle vital.
- El suport a les persones amb problemes de salut mental i de les seves famílies.
- La participació activa de les persones amb problemes de salut mental en totes les dimensions (social, laboral i cívica).

La finalitat d'aquest document és esdevenir un dels documents base per al treball en aquest procés.

Ha estat elaborat a partir de les reflexions dels membres del Grup Promotor de la Taula de Salut Mental de Barcelona, que han estat entrevistats entre els mesos de gener i març de 2016.

El document s'estructura a partir de la formulació de 8 desafiaments de ciutat, entorn dels quals hem identificat un gran nivell d'acord.

Per a cada un d'aquests desafiaments es recullen els elements principals d'anàlisi que els justifiquen, així com una primera relació de propostes aportades per les persones que han estat entrevistades.

Prèviament s'apunten algunes reflexions de les persones que formen part del Grup Promotor sobre el projecte, que hem considerat rellevant destacar i sobre les quals detectem també un nivell d'acord molt significatiu.

Finalment, ens resta només agrair la implicació i col·laboració en aquest projecte col·lectiu a totes les persones que han estat entrevistades.

2. ACCENTS PER A L'ELABORACIÓ DEL PLA

El procés d'elaboració del Pla és per a la majoria de les persones entrevistades una oportunitat per concretar respostes i plantejar nous horitzons per tal de:

- Donar més impuls a les actuacions preventives i de promoció de la salut mental.
- Focalitzar els esforços en l'atenció a la infància i l'adolescència, des de la constatació que les bases d'una bona salut mental al llarg de tota la vida s'estableixen durant la infància.
- Millorar la integralitat de la resposta que s'ofereix a les persones que pateixen un trastorn mental greu.

Hi ha consens en afirmar que els problemes de salut mental han existit sempre però que el context de crisi dels darrers anys (que comporta precarietat i incertesa laboral, problemes econòmics i d'habitatge) ha accentuat el patiment emocional de bona part de la ciutadania i ha incrementat el risc de desenvolupar trastorns mentals.

El creixement del nombre de persones que experimenten dificultats de diferent nivell i complexitat amb la salut mental coincideix en un moment en què la capacitat de resposta és especialment limitada.

La creixent pressió sobre els serveis de salut mental i també sobre altres serveis (socials, socioeducatius, educatius...) ha condicionat fortament la capacitat d'acompanyar, donar suport i contenir el malestar emocional i les dificultats pateixen algunes persones a Barcelona.

Més impuls a la promoció de la salut mental

A mitjà i llarg termini la promoció i la prevenció de la salut mental reduiria la gravetat dels problemes i de les malalties, així com la necessitat de serveis i suports més intensius i més costosos. I sobretot, reduiria l'impacte d'aquests problemes en la trajectòria vital i el benestar de les persones, però els recursos i les capacitats disponibles s'han assignat tradicionalment a l'atenció i el tractament dels problemes i les malalties.

D'altra banda, a diferència de les intervencions de tipus assistencial, la responsabilitat i la iniciativa en les actuacions de promoció i prevenció de la salut mental (com els grups de suport emocional a persones aturades, les intervencions socioeducatives amb adolescents, els serveis de suport a la criança...) es dilueixen entre una pluralitat de serveis, organitzacions i sistemes.

La falta de reconeixement en les carteres de serveis de les prestacions de caràcter preventiu i comunitari, que són claus per acompanyar i enfortir les capacitats d'afrontament de les persones que es troben en una situació de més vulnerabilitat, acaba configurant un mapa d'actuacions molt inestable, desigual i en alguns àmbits molt deficitari.

Infants, adolescents i adults joves com a col·lectius prioritaris

També hi ha unanimitat en afirmar la urgència i la necessitat de focalitzar els esforços en l'atenció als infants i adolescents que experimenten patiments de salut mental de diferent grau de complexitat i gravetat.

Les persones entrevistades coincideixen en constatar el creixement del nombre i de la gravetat de la situació i els dèficits existents en l'accessibilitat, la intensitat i la continuïtat de l'atenció a aquests col·lectius.

Suport personalitzat per a la plena inclusió de les persones amb processos de trastorns greus de salut mental

Un tercer element en què coincideixen totes les persones és la constatació de l'impacte de la crisi en l'augment de les dificultats per a la inclusió social de les persones amb problemes i trastorns greus de salut mental.

En aquest context, se subratlla la necessitat de facilitar el suport personalitzat que aquestes persones requereixen en les diferents esferes (vida, ocupació, habitatge...) a través d'un procés de treball i col·laboració de professionals de diferents àmbits i serveis.

El procés d'elaboració del Pla: una oportunitat per establir les bases necessàries per avançar

Finalment, el procés d'elaboració del Pla es concep també com una oportunitat per establir i consolidar les bases necessàries per avançar.

El procés d'elaboració del Pla i la constitució de la Taula de Salut Mental es configuren com una gran oportunitat per facilitar la visibilitat d'aquests temes en l'agenda pública, construir una mateixa visió sobre la salut mental entre diferents sectors i serveis i establir marcs de diàleg, d'intercanvi i de treball.

En aquest sentit, se subratlla que el Pla requereix recursos addicionals però també un esforç per configurar un llenguatge comú i clarificar els rols i els mandats institucionals, així com enfortir la coordinació, el treball des de la horitzontalitat i els coneixements i les competències dels equips professionals d'un ampli ventall d'organitzacions.

Així, els conceptes més esmentats a l'hora de caracteritzar les capacitats necessàries per transformar la situació actual són els següents:

- Lideratge cooperatiu
- Una mateixa visió integradora sobre la promoció de la salut mental entre diferents sectors i serveis, un llenguatge comú
- Treball des de la proximitat, amb les famílies, la comunitat i el territori

- Marcs estables de treball, relació i intercanvi entre professionals (com el projecte Interxarxes) i amb les entitats i serveis del territori (com les Taules de Salut Mental dels districtes)
- Solidesa i qualitat de les intervencions (evidència científica i clínica i coneixement contrastat)
- Avaluació
- Formació i cura dels equips professionals

Finalment, la major part de les persones entrevistades assenyala que no es pot oblidar la necessitat de tenir en compte els factors socials, econòmics, ecològics i culturals que tenen un impacte clau en la salut mental (pobresa, ocupació, accés i condicions de l'habitatge, educació...) tot i que coincideixen en destacar que el seu abordatge depassa les coordenades d'aquest Pla.

3. DESAFIAMENTS

1. Garantir als infants espais de vida i protecció que els ofereixin l'estabilitat, l'afecte i la confiança que necessiten per créixer, així com treballar per enfortir les seves capacitats d'afrontament
2. Generalitzar els aprenentatges emocionals i socials necessaris en l'adolescència i apropar nous serveis d'escolta, orientació i suport per a aquest col·lectiu
3. Oferir una atenció més precoç, més intensiva i de gran qualitat a aquells infants i joves que tenen dificultats amb la salut mental
4. Promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats de força i benestar
5. Posar en valor i articular tots els recursos per donar suport a les persones en una situació de més vulnerabilitat mental, social i personal
6. Afavorir l'autonomia de les persones amb processos de trastorn mental, reconeixent les seves capacitats i facilitant-los el suport personalitzat que requereixen per a la seva plena inclusió social
7. Millorar el suport i el reconeixement a les persones que cuiden familiars amb problemes de salut mental
8. Protegir els drets i garantir un tracte respectuós i atent de les persones amb problemes de salut mental en tots els contextos

112

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

“ El Pla de salut mental ha de focalitzar les prioritats en l'atenció a la infància i l'adolescència. És la millor inversió per a un futur saludable i feliç.

El col·lectiu d'infants i adolescents ha de ser una prioritat absoluta. ”

1r DESAFIAMENT:

Garantir als infants espais de vida i protecció que els ofereixin l'estabilitat, l'afecte i la confiança que necessiten per créixer, així com treballar per enfortir les seves capacitats d'afrontament

1. Els problemes de salut mental constitueixen, actualment, el principal repte de salut dels infants, tant pel seu abast com per la importància del seu impacte: el rendiment escolar i el desenvolupament professional, la qualitat de les relacions interpersonals i familiars, la pobresa econòmica o l'esperança de vida estan fortament relacionats amb la salut mental.
 - 1.1. Un infant amb problemes de salut mental té més probabilitats de convertir-se en un adolescent i un adult amb problemes i trastorn mental.
 - 1.2. En sentit contrari, una bona salut mental facilita el procés d'aprenentatge, les relacions amb la família, el professorat o els iguals, així com la capacitat d'afrontament de les dificultats, incloent-hi la transició a l'adolescència i a la vida adulta o la capacitat d'assolir els propis objectius.
 - 1.3. S'assenyala la necessitat de focalitzar els esforços en dos moments: la petita infància (0-6) i l'adolescència.
2. La vida familiar i, singularment, la relació amb la mare és el primer entorn i el més determinant per promoure la salut mental d'un infant i prevenir-ne els problemes. La qualitat del vincle i les capacitats de parentalitat positiva són fonamentals en el desenvolupament dels infants.
 - 2.1. Tot i que el concepte de família ha canviat al llarg del temps, amb formes variades, la seva centralitat en l'experiència de suport i l'impacte en el benestar de les persones són els mateixos.
 - 2.2. S'assenyala la necessitat de focalitzar els esforços en els pares i mares d'infants de 0 a 6 anys (petita infància). Les relacions, els models de comportament, les respostes emocionals i les habilitats socials dels infants vénen molt condicionades per aquest moment.
3. Les intervencions des del moment de l'embaràs i del naixement es consideren prioritàries.
 - 3.1. En aquest àmbit, s'assenyala especialment la falta d'un desplegament coherent de recursos i serveis de suport en el territori, d'espais d'orientació i de suport, no fiscalitzadors ni diagnosticadors, sinó espais i serveis d'acollida i acompanyament.
 - 3.2. El desplegament de serveis de suport i atenció en el domicili es considera una mesura necessària per garantir l'accés a famílies que opten per la criança a casa i que difícilment acudeixen a altres serveis d'atenció.

4. El context de crisi dels darrers anys i les transformacions socials i laborals han accentuat les dificultats de moltes famílies per poder oferir l'entorn d'estabilitat, seguretat, confiança i equilibri emocional que els infants necessiten per créixer.
 - 4.1. Les mancances econòmiques han provocat un augment de les tensions familiars i l'aparició d'estrès i problemes emocionals. Es destaca el creixement del nombre de famílies amb ingressos que no permeten fer front a les necessitats bàsiques, amb una gran dependència en els ajuts públics o la xarxa més pròxima, unes condicions d'habitatge inadequades i dificultats per afrontar el pagament dels subministraments bàsics.
 - 4.2. Els menors de famílies en situació de greu precarietat social són un col·lectiu emergent que requereix una atenció singular.
5. El suport i l'orientació a les famílies, especialment aquelles que han d'afrontar circumstàncies difícils, són les mesures més importants per garantir unes bones condicions de partida a tots els infants.
6. L'experiència de fets traumàtics (abús, negligència, violència familiar, homofòbia...) o un estrès continuat té efectes al llarg de la vida i té un impacte en l'aprenentatge, el comportament i la salut mental i física. Protegir els infants d'aquestes situacions en tots els àmbits i entorns (familiar, escolar, etc.) ha de considerar-se un objectiu prioritari.
7. És important oferir proactivament programes de suport diferenciat a aquells grups d'infants identificats com a especialment vulnerables a desenvolupar problemes de salut mental.



Les famílies han de ser objectiu de suport si es vol garantir que tots els infants tinguin l'oportunitat de créixer forts i resilents.

S'han de donar instruments als pares perquè siguin capaços de generar vincles de qualitat amb els fills.



PROPOSTES:

1. Garantir als infants espais de vida i protecció que els ofereixin l'estabilitat, l'afecte i la confiança que necessiten per créixer, així com treballar per enfortir les seves capacitats d'afrontament.

Suport als pares i mares perquè puguin oferir als seus fills i filles l'estabilitat, l'afecte i la confiança que necessiten per créixer

- 1.1. Engegar programes i serveis de suport i orientació a les mares i els pares especialment d'aquelles famílies que han d'afrontar dificultats especials o són més vulnerables.

- Potenciar els serveis educatius per a la primera infància i altres recursos de suport i acompanyament a la criança.
- Millorar la prevenció, l'atenció precoç i el tractament de mares vulnerables des de l'embaràs fins a la primera infància.
- Crear serveis de suport i atenció en el domicili per apropar els suports a les famílies que opten per la criança a casa (per motius culturals o econòmics).

- 1.2. Impulsar els programes de desenvolupament d'habilitats parentals (millora de les capacitats de comunicació, de gestió de conflictes...) per ajudar les famílies a afrontar i superar els problemes i les dificultats (ruptures, situacions d'atur o malaltia, etc.) i garantir un entorn saludable per als seus fills i filles.

Generalitzar els aprenentatges socials i emocionals

- 1.3. Facilitar orientacions a les comunitats educatives per garantir que els entorns quotidians dels infants, especialment l'entorn escolar, es configuren com entorns de cura, respecte, participació, responsabilitat i equitat.

- Formació i orientació al professorat.
- Suport a iniciatives per promoure el valor de la diversitat des de l'escola.
- Suport a iniciatives per a la lluita contra l'estigma del trastorn mental.

- 1.4. Incrementar l'oferta dels serveis de caràcter socioeducatiu que tenen un rol clau per enfortir la resiliència dels infants.

- Ampliar el nombre de centres oberts d'infància de la ciutat, garantint més equilibri en la seva distribució territorial.

- 1.5. Promoure programes de suport adreçats a aquells grups i col·lectius d'infants amb un major risc de patir problemes de salut mental per prevenir-los o reduir-los. Identificar els programes existents, donar-los a conèixer i crear-ne de nous per donar resposta a les necessitats actuals.

Singularment cal destacar:

- Menors en el sistema de protecció (DGAIA).

- Menors que han experimentat o estan en risc de negligència o abús.
- Menors de pares o mares amb problemes de trastorn mental (diagnosticats o no), addicció o dependència.
- Menors de famílies migrants o refugiades.
- Infants que han experimentat pèrdues o traumes importants.
- Infants implicats en discussions sobre la seva custòdia.
- Infants amb discapacitats i germans d'infants amb discapacitats o malaltia crònica.

Formació per als equips professionals

- 1.6.** Facilitar formació i assessorament expert a tots els professionals vinculats amb l'atenció a la infància: atenció primària de salut, escoles, serveis socioeducatius, etc.
- 1.7.** Facilitar prioritàriament programes de suport i formació continuada als professionals següents:
 - Aquells que estan en contacte amb col·lectius que presenten un major risc.
 - Tots els professionals implicats en l'atenció abans i després del naixement.

2n DESAFIAMENT:

Generalitzar els aprenentatges emocionals i socials necessaris en l'adolescència i apropar nous serveis d'escolta, orientació i suport per a aquest col·lectiu

1. La pubertat i l'adolescència són moments vitals de gran vulnerabilitat. El procés de definició i acceptació de la pròpia identitat, les eleccions sobre el futur educatiu o professional, el descobriment de la identitat sexual... són temes que preocupen i sovint angoixen els adolescents. És una època de risc de fracàs personal i de frustració.
2. Els canvis hormonals, físics, emocionals i socials que es produeixen en la pubertat són estressors molt importants per als nois i noies. Tenen un impacte significatiu en l'autoestima, els rols i les expectatives socials.
3. La pubertat es produeix en edats cada cop més primerenques. Es redueix el període de la infància i s'adopten models de comportament adult a partir dels 10 anys o fins i tot abans. Aquesta pubertat avançada és en si mateixa un factor de risc per al desenvolupament de problemes emocionals i de salut.
4. Les percepcions sobre el grau d'acceptació, respecte i inclusió en els entorns de relació quotidiana són en aquest moment vital un factor molt important de risc o de protecció de la salut mental. Les dinàmiques d'exclusió són grans generadores d'aïllament i de problemes mentals que cal combatre.
 - 4.1. La qualitat de les relacions, especialment entre iguals però també amb la família, el professorat i altres referents adults, és fonamental per al desenvolupament dels joves.
5. És especialment important que els instituts i les entitats de lleure o d'esport que constitueixen l'espai quotidià dels adolescents generin i afavoreixin formes de fer i de relacionar-se que promoguin una cultura de cura, respecte, participació, responsabilitat i equitat.
 - 5.1. Actualment, les oportunitats creixents d'interacció i l'anonimat que facilita la tecnologia suposa un risc més elevat de patir qualsevol forma d'assetjament.
 - 5.2. El rol de modelatge del professorat i d'altres professionals (com es relacionen entre ells i amb l'alumnat, com aborden els conflictes, com tracten o atenen els alumnes que presenten problemes) és clau i té una clara influència en tot l'entorn (relacions càlides, d'igual a igual, sense agressivitat ni coaccions).
6. Les associacions juvenils i els espais de lleure educatiu tenen també un rol molt important en tant que es constitueixen com a espais lliures i segurs perquè els adolescents puguin establir relacions, parlar de les seves dificultats,

reforçar el sentit de pertinença i exercir les capacitats de responsabilitat i autonomia.

- 6.1.** Aquest darrer punt és important per als adolescents i joves especialment vulnerables a patir dinàmiques de discriminació, com el col·lectiu LGTB, els joves immigrants o fills de famílies migrants.
- 7.** El fracàs escolar és també un factor de risc que genera emocions de frustració i angoixa a l'alumne, alhora que tensiona la vida familiar i les relacions amb el professorat.
- 8.** Malgrat les dificultats, els adolescents difícilment demanen ajut ni acudeixen als serveis d'atenció generalista. Facilitar serveis d'escolta i orientació (serveis confidencials, accessibles i que no estigmatitzin) es considera un aspecte prioritari per tal que els adolescents puguin expressar les seves dificultats i trobar orientacions per afrontar les qüestions que els preocupen.
- 9.** Les capacitats de resiliència enfront de situacions de conflicte, violència o estrès poden enfortir-se i treballar-se.
 - 9.1.** Els instituts han fet un esforç important en els darrers anys per incorporar en el currículum l'educació emocional i dotar els adolescents de les capacitats i les habilitats socials necessàries per abordar situacions de conflicte, millorar la capacitat de resoldre problemes i identificar i gestionar les emocions (com la ràbia, la tristesa o l'ansietat).
 - 9.2.** És important generalitzar aquests aprenentatges i també oferir, proactivament, programes de suport diferenciat a aquells col·lectius que s'identifiquen com a especialment vulnerables.
- 10.** Algunes conductes característiques dels estils de vida dels adolescents, com la falta d'activitat física, l'abús d'aparells electrònics i, especialment, la falta d'hores de son, afecten de forma important la seva salut emocional i es manifesten amb dificultats de concentració, canvis d'humor, hiperactivitat, nerviosisme i comportaments agressius.
- 11.** El consum de cànnabis ha experimentat un augment notable en els darrers anys, alhora que un procés de banalització. L'edat en què els joves n'inicien el consum és cada cop més precoç. En conseqüència, els problemes que ocasiona són de major gravetat.
 - 11.1.** L'associació entre consum de cànnabis i altres patologies psiquiàtriques és especialment freqüent, incloent-hi els trastorns d'ansietat i de l'estat d'ànim i, encara més greu, els trastorns psicòtics.
- 12.** La prevenció de les relacions sexuals no segures i, especialment, l'embaràs adolescent es considera un altre aspecte prioritari.
- 13.** A l'adolescència es configuren les actituds sobre el trastorn mental que se sostindran com a adults. És per això que es considera important incidir en la lluita contra l'estigma i la discriminació en aquest període vital. I, sobretot, reforçar el valor de la diferència.



El que es faci des de les escoles i els instituts és clau.

Són els únics serveis públics que tenen el potencial d'arribar a tots els infants, adolescents i joves.



PROPOSTES:

2. Generalitzar els aprenentatges emocionals i socials necessaris en l'adolescència i apropar nous serveis d'escolta, orientació i suport per a aquest col·lectiu.

Serveis d'escolta i orientació per als adolescents

- 2.1. Identificar i promoure nous serveis d'escolta, acompanyament i orientació per als adolescents, innovant-ne els formats: les persones adequades, els llocs i els temps oportuns... incorporant referents en els espais naturals de relació dels adolescents.

Intensificar les accions preventives contra determinades conductes de risc i promoure estils de vida saludable

- 2.2. Intensificar les accions preventives amb relació al consum de cànnabis, especialment per retardar l'edat d'iniciació i evitar-ne la banalització.
- 2.3. Intensificar les accions preventives per evitar l'embaràs adolescent.
- 2.4. Incrementar les accions de sensibilització i informació (campanyes de comunicació) sobre la relació entre determinats aspectes de l'estil de vida i la salut emocional.

Especialment, es destaca la necessitat de comunicar els beneficis per a la salut mental i el benestar emocional de:

- l'activitat física
- la dieta saludable
- la qualitat del descans (hores i qualitat del son)
- l'ús racional de la tecnologia

Suport, orientació i mediació familiar

- 2.5. Crear nous programes de suport i orientació adreçats a pares i mares d'adolescents i fomentar la mediació familiar.

Suport als serveis socioeducatius de la ciutat per generalitzar els aprenentatges socials i emocionals

- 2.6. Generalitzar els aprenentatges socials i emocionals necessaris per millorar la salut mental d'adolescents i joves des de l'institut i altres entorns socioeducatius (= 1r desafiament).

- Incrementar els programes d'educació emocional i d'habilitats socials.
 - Impulsar la implantació de programes i eines per a la prevenció i l'abordatge de situacions de violència, conflictes i exclusió dels centres educatius.
 - Incorporar tècniques de relaxació i gestió de l'estrès en els continguts de l'activitat física.
- 2.7.** Facilitar orientacions a les comunitats educatives per garantir que els entorns quotidians dels adolescents, especialment l'entorn escolar, es configuren com un entorn de cura, respecte, participació, responsabilitat i equitat.
- Formació i orientació al professorat.
 - Suport a iniciatives per promoure el valor de la diversitat des de l'institut.
 - Suport a iniciatives per a la lluita contra l'estigma del trastorn mental.
- 2.8.** Incrementar l'oferta dels serveis de caràcter socioeducatiu que tenen un rol clau per enfortir la resiliència dels adolescents i joves, especialment aquells en una situació de més vulnerabilitat (= 1r desafiament).
- Donar suport a l'associacionisme juvenil, especialment aquelles associacions que poden facilitar capacitats d'afrontament contra la discriminació i l'estigma associats a l'orientació sexual (com el col·lectiu LGTB).
 - Promocionar la participació en el teixit associatiu des de l'àmbit educatiu.
- 2.9.** Promoure programes de suport adreçats a determinats grups i col·lectius d'adolescents amb un risc elevat de patir problemes de salut mental per tal de prevenir-los o reduir-los (= 1r desafiament).

Cal destacar:

- Menors que han experimentat o estan en risc de negligència o abús.
- Menors de pares o mares amb problemes de trastorn mental (diagnosticats o no), addicció o dependència.
- Adolescents que viuen situacions de fracàs escolar, desvinculats o amb una relació precària amb el sistema d'ensenyament.
- Menors fills de famílies emigrants o refugiades.

Més formació als professionals

- 2.10.** Facilitar formació i assessorament expert a tots els equips professionals vinculats amb l'atenció a l'adolescència: instituts, serveis socioeducatius, etc. (= 1r desafiament).
- Facilitar programes de suport i formació continuada als professionals que estan en contacte amb adolescents per tal que puguin facilitar-los el desenvolupament emocional i social.

Incidir en la lluita contra l'estigma i facilitar informació sobre els trastorns mentals

- 2.11.** Facilitar informació sobre la salut mental (entendre com es pot millorar i preservar).
- 2.12.** Facilitar informació sobre els trastorns més comuns (conèixer els símptomes principals i les característiques dels trastorns mentals) i oferir orientació per demanar suport.

3r DESAFIAMENT:

Oferir una atenció més precoç, més intensiva i de gran qualitat a aquells infants i joves que tenen dificultats amb la salut mental

1. L'atenció als infants i adolescents que experimenten dificultats amb la salut mental de diferent grau de complexitat i gravetat, té actualment dèficits importants d'accessibilitat, intensitat i continuïtat.
 - 1.1. Hi ha consens en la necessitat i la urgència d'incrementar els recursos disponibles de forma coherent amb l'increment de les necessitats.
 - 1.2. També hi ha consens en la necessitat de revisar la continuïtat en l'atenció, el suport, el tractament i la cura dels problemes i els trastorns mentals d'infants i adolescents.
2. La majoria dels problemes i els trastorns mentals s'inicien o es manifesten durant la infància (el 75% dels trastorns mentals dels adults s'inicien abans dels 25 anys i un 50% entre els 12 i els 25).
3. La detecció i l'atenció primerenca dels infants i joves amb un problema emergent de salut mental o de trastorn mental, en la fase inicial o en qualsevol episodi posterior, és fonamental per minimitzar la gravetat i la durada de la situació i reduir-ne l'impacte. Actualment, constitueix la limitació principal del sistema.
4. Els primers signes s'expressen a l'escola, amb problemes o canvis de comportament, dificultats d'atenció, canvis importants en el rendiment escolar, aïllament... Identificar i actuar davant aquests primers signes és clau per prevenir episodis futurs i reduir els costos associats.
 - 4.1. Els docents hi tenen un paper clau i, amb els coneixements adequats, poden identificar els signes que poden indicar o comportar problemes posteriors en el desenvolupament per així facilitar l'accés a aquells serveis i suports més adequats.
5. Cal destacar especialment la necessitat de detectar i abordar de forma primerenca factors del desenvolupament neurològic i psicològic que generen disfuncions cognitives i conductuals que interfereixen de forma important en els processos maduratsius i tenen un impacte important en l'àmbit personal, familiar i social.
 - 5.1. Es constata una falta de recursos educatius per atendre aquestes necessitats (centres i aules amb tractament especial i recursos terapèutics professionalitzats).
 - 5.2. Des de la comunitat educativa escolar preocupa especialment l'increment de les conductes disruptives (actituds conflictives i d'agressivitat

tant verbal com física) que poden tenir diferents causes i graus de gravetat però que generen molts conflictes en l'entorn escolar i familiar.

6. La rapidesa en l'accés als recursos de suport i la intensitat de l'atenció en els moments de crisi són aspectes fonamentals per minimitzar la gravetat i la durada de la situació i poder reduir-ne l'impacte. Actualment, suposen unes de les limitacions principals de les respostes del servei.
7. La situació de saturació dels Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) es considera un dels principals problemes que cal abordar, tant per les dificultats d'accés (l·listes d'espera per a l'exploració i el diagnòstic) com per la poca intensitat dels tractaments (freqüència de les visites).
8. Hi ha acord en assenyalar la urgència de dotar la ciutat de nous recursos residencials i de respir per a infants i adolescents i per als seus pares i mares.
9. La continuïtat del suport i l'atenció queda interrompuda o és molt fràgil en un moment d'especial risc del cicle vital: cal abordar i flexibilitzar les transicions entre els serveis de salut d'infants a adults.
 - 9.1. Els infants i joves són molt vulnerables en moments de canvi (com en la transició de l'escola primària a l'institut, de l'escola a altres entorns, etc.). Aquestes transicions encara són més delicades amb infants i joves que pateixen problemes de salut mental (com serveis d'atenció de joves a adults, entre serveis residencials i en la comunitat, etc.).
 - 9.2. Els professionals entrevistats coincideixen en la necessitat d'abordar i flexibilitzar aquestes fronteres per minimitzar el malestar, garantir la continuïtat de l'atenció i prevenir efectes negatius en l'estat de la persona.
 - 9.3. Cal poder preveure itineraris que facilitin la continuïtat de l'atenció i evitar el trencament de la relació assistencial per raons d'edat.
10. El suïcidi és una de les causes principals de mort d'adolescents i joves. Cada suïcidi és expressió de les deficiències del sistema: deficiències de prevenció, de detecció i de tractament.
 - 10.1. La mortalitat per suïcidi és un greu problema de salut pública i s'ha incrementat en els darrers anys a escala mundial. Els trastorns mentals són un dels factors principals de risc de suïcidi als països occidentals.
 - 10.2. Les polítiques de prevenció del suïcidi són efectives i tenen un impacte positiu en la reducció de la mortalitat. Entre elles, cal destacar la millora de l'accessibilitat als serveis de salut de les persones en risc i el seguiment acurat durant el període crític posterior a la temptativa.

123

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

“ *Necessitem un accés més ràpid
a uns serveis de gran qualitat.* ”

PROPOSTES:

3. Oferir atenció més precoç, més intensiva i de gran qualitat a aquells infants i joves que tenen dificultats amb la salut mental.

Una detecció precoç efectiva en la franja infantil dels 0 als 5 anys

- 3.1. Incrementar els recursos dels CSMIJ i introduir canvis en el seu funcionament per reduir les llistes d'espera actuals en l'exploració, el diagnòstic i el tractament.
- 3.2. Millorar l'articulació entre els CDIAP i els CSMIJ en la prevenció, detecció i atenció precoç en la primera infància.
- 3.3. Facilitar als equips professionals dels serveis adreçats a la infància, especialment a aquells que treballen amb col·lectius amb major risc, la capacitat i el coneixement en aquests temes (per exemple, aprendre a observar els comportaments dels infants i a interpretar-los).
- 3.4. Garantir la implementació de les unitats funcionals per a l'atenció precoç dels trastorns mentals greus en la primera infància (com els processos d'atenció precoç de l'espectre autista que es contemplen en el Pla integral de les persones amb TEA).

Apropar serveis i recursos de salut mental a l'escola i altres serveis d'atenció a la infància

- 3.5. Impulsar el desenvolupament de la relació entre els CSMIJ i les escoles i altres serveis de suport (EAP).
- 3.6. Facilitar als equips professionals dels serveis adreçats a la infància l'accés a suport professional especialitzat (consultes).

Integralitat de l'atenció

- 3.7. Facilitar el treball interdisciplinari en diferents àmbits. Reforçar i millorar els circuits de treball i la coordinació entre els serveis psicopedagògics, socials, de salut i de salut mental.
 - Estendre experiències positives existents en alguns districtes (com el projecte Interxarxes) a altres territoris.
- 3.8. Facilitar l'accés a la teràpia psicològica.
- 3.9. Incorporar la figura del gestor del cas per agilitzar i coordinar les solucions a les necessitats de cada cas i efectuar-ne el seguiment.
- 3.10. Facilitar la prescripció social preferent per a infants i joves.
 - Elaborar un catàleg d'activitats que es puguin incloure en la prescripció social (especificant-hi les dades de contacte, els objectius o aprenentatges, les indicacions, etc.).
 - Formar els professionals sobre l'ús d'aquests recursos.
- 3.11. Incrementar els recursos de suport, acompanyament i treball amb les

famílies: facilitar-los eines que els permetin entendre i afrontar les dificultats associades als processos dels seus fills i donar-los suport emocional.

- 3.12. Reforçar els programes de suport escolar i les escoles de segona oportunitat amb acompanyament per garantir la continuïtat del progrés acadèmic als infants o joves que han patit un problema greu de salut mental.

Nous serveis d'atenció

- 3.13. Generar dispositius per a l'atenció i l'acompanyament flexible a les situacions de crisi i urgència de les persones adolescents i adultes joves.
- 3.14. Generar programes d'atenció especialitzada a domicili.
- 3.15. Impulsar un servei de teleassistència per donar suport a les consultes de les famílies.

Continuïtat de l'atenció

- 3.16. Millorar el procés de transició entre els dispositius de salut mental d'infants i adults: facilitar l'acompanyament i el seguiment més acurat d'aquests processos.
- Entrevistes conjuntes entre l'equip professional d'infants i el d'adults i el pacient.
 - Pertinença d'ambdós grups de professionals.
 - Seguiment amb un referent del pacient.

Prevenió del suïcidi

- 3.17. Intensificar la implementació de les polítiques de prevenció i detecció precoç del risc de suïcidi.
- Seguiment de la implantació del codi de risc de suïcidi.
 - Augment de la implantació territorial de la Ruta Assistencial dels Transtorns Depressius.
- 3.18. Millorar la informació disponible (registre sanitari de casos, avaluació dels resultats...).

4t DESAFIAMENT:

Promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats de fortalesa i benestar

1. El context de crisi dels darrers anys, que ha comportat precarietat i incertesa laboral, problemes econòmics i d'habitatge, ha accentuat el patiment emocional de bona part de la ciutadania i ha incrementat el risc de desenvolupar trastorns mentals.
2. Cada cop es coneixen millor els factors de vulnerabilitat amb relació a la salut mental, així com els factors de protecció. Aquest coneixement pot fonamentar les intervencions i les prioritats.
3. En l'àmbit comunitari, per exemple, es destaca el rol de les xarxes socials de suport, la promoció i la pràctica de l'activitat física, les activitats de voluntariat i totes aquelles accions que faciliten sentir-se útil o que reforcen el sentit de pertinença.
4. A escala individual, la promoció de la salut mental ha de centrar-se en enfortir la resiliència a través del desenvolupament de capacitats personals que ens facilitin fer front a situacions de crisi, estrès, ansietat, etc.
5. La sociabilitat, l'exercici i la pràctica de les pròpies capacitats d'ajuda i suport entre iguals són fonamentals per reforçar la fortalesa de les persones.
 - 5.1. Les qüestions relacionals, les interaccions socials, la capacitat d'establir relacions socials positives han estat assenyalades per part de totes les persones entrevistades com un aspecte fonamental per protegir i enfortir la salut mental en totes les edats.
 - 5.2. Es destaca la necessitat de potenciar, aprofitar i, si cal, dinamitzar els espais naturals de relació per afavorir les relacions d'escolta, ajuda i suport entre les persones, crear "ecosistemes" de relació i d'acollida que facilitin la comunicació i ajudin a contenir els malestars emocionals de la vida quotidiana.
 - 5.3. S'emfatitza la necessitat de prevenir l'aïllament o la solitud de la gent gran, però també d'altres col·lectius i grups de totes les edats.
6. La pràctica de l'activitat física i de l'esport té grans beneficis psicològics que cal donar a conèixer: millora l'autoestima i l'estat d'ànim. L'activitat física i l'esport suposen també una oportunitat privilegiada per establir vincles i gaudir de les relacions socials.
7. Els estudis demostren, però, que aquelles persones que més necessitarien beneficiar-se dels efectes físics, psicològics i socials de la pràctica de l'activitat física són, precisament, les que han de superar més obstacles i tenen més dificultats per poder realitzar-ne: persones de grups i col·lectius

diversos que es troben en una situació d'exclusió o d'alta vulnerabilitat social o en una situació vital especialment difícil (per exemple, persones a l'atur) o que tenen cura d'un familiar afectat per una demència o una malaltia que condiciona fortament la seva autonomia.

8. Els grups de suport han demostrat la seva eficàcia en l'acompanyament i el suport emocional de persones que han d'afrontar dificultats: la cura d'un familiar malalt o depenent, atur de llarga durada, la criança sense una xarxa de suport familiar, la integració en una nova cultura, etc.



Com a ciutat, cal promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats personals de fortalesa: facilitar la sociabilitat, les relacions personals, la pràctica de l'activitat física...



127

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

PROPOSTES:

4. Promoure aquelles formes de viure i de relacionar-nos que generen capacitats de fortalesa i benestar.

- 4.1. Elaborar i donar a conèixer orientacions i criteris adreçats als gestors i professionals dels serveis de proximitat (centres cívics, biblioteques, casals de gent gran, poliesportius, centres de lleure, associacions, etc.) per tal que puguin contribuir a millorar la salut i el benestar emocional de les persones usuàries dels serveis.

En aquest sentit, cal facilitar:

- La creació de vincles i relacions socials per afavorir climes positius de grup.
 - La comprensió, el valor i el respecte a la diversitat (i també, especialment, a les persones que pateixen o experimenten dificultats amb la salut mental).
 - Oportunitats per sentir-se útils (tasques de voluntariat puntual o estable, etc).
 - Oportunitats d'aprenentatge i de posar en pràctica les pròpies capacitats.
 - La creació del sentit de pertinença i vinculació a una comunitat.
- 4.2. Potenciar, aprofitar i, si cal, dinamitzar els espais naturals de relació per afavorir la sociabilitat i les relacions d'escolta i de suport entre iguals.

4.3. Promoure la pràctica de l'activitat física i l'esport.

4.4. Incrementar les accions de sensibilització i informació sobre la relació entre determinats aspectes de l'estil de vida i la salut emocional, especialment:

- l'activitat física
- una dieta saludable
- la qualitat del descans (hores i qualitat de son)
- els horaris i els ritmes de la vida quotidiana

5è DESAFIAMENT:

Posar en valor i articular tots els recursos per donar suport a les persones amb més vulnerabilitat mental, social i personal

1. Alguns col·lectius i grups són especialment vulnerables a patir problemes de salut mental (depressió, ansietat, estrès).
2. Les persones immigrants, les persones grans i les persones que pateixen situacions de pobresa i precarietat són alguns d'aquests col·lectius que podrien beneficiar-se especialment d'actuacions adreçades a millorar les seves capacitats d'afrontament i el seu benestar emocional.
3. En l'edat adulta els factors principals de risc són les condicions socials. Les persones aturades o amb baixes laborals de llarga durada, en situació de gran precarietat residencial i amb una manca de recursos per afrontar la vida quotidiana experimenten molt estrès i ansietat.
4. El context de crisi dels darrers anys, que ha comportat precarietat i incertesa laboral, problemes econòmics i d'habitatge, ha accentuat el patiment emocional de bona part de la ciutadania.
5. Les persones immigrades i refugiades afronten també reptes singulars que es tradueixen en importants malestars emocionals (depressió, ansietat, trastorns psicològics...).
- 5.1. El fet migratori requereix un procés d'acceptació de les diverses pèrdues, ja siguin forçades o voluntàries, de referents familiars, socioculturals i econòmics, així com un procés d'acceptació de la nova cultura d'acollida.
- 5.2. Cal tenir en especial consideració les persones immigrants nouvingudes en vies d'integració, segones generacions nascudes aquí i persones sense xarxa d'acollida inicial, així com persones malaltes, gent gran i les persones refugiades.
- 5.3. Una gran part de les persones immigrades tenen molta dificultat per utilitzar els serveis d'atenció per raons diverses (culturals, desconeixement de l'idioma...) i sovint no poden rebre el tractament especialitzat que requereixen.
6. La vellesa és un període en què es viuen moltes pèrdues que s'han d'elaborar (pèrdua d'estatus, de capacitats físiques i/o mentals, de familiars i amics i la inevitabilitat de la mort).
- 6.1. Sovint la mala salut mental de les persones grans (i especialment la depressió) es concep erròniament com una part inevitable o natural de l'envelliment.

- 6.2. El progressiu índex de sobreenvelliment sotmet aquesta població a situacions de vulnerabilitat davant les dinàmiques d'exclusió social.
- 6.3. Es constata l'increment del nombre de persones grans que viuen soles en situacions socials de precarietat, amb dificultats per establir relacions socials i amb mancances per gestionar la vida diària. L'aïllament i la solitud és un tema important que cal abordar.
7. Els serveis públics d'atenció primària de salut ofereixen, en general, un abast molt limitat d'intervencions terapèutiques a les persones que experimenten dificultats amb la salut mental.
8. La medicació és el primer i sovint l'únic tractament que s'ofereix a moltes persones.
 - 8.1. Les dificultats d'accés a la teràpia psicològica, que és necessària per incidir en els estils de vida o els comportaments, es considera la limitació principal de les respostes del sistema públic.
 - 8.2. En tot cas, però, el ventall de serveis, tractaments i suports disponibles i la seva naturalesa, intensitat i accessibilitat varien significativament en funció del territori.
9. La falta d'un major coneixement i una millor articulació de recursos socials (grups d'ajuda, activitats dels centres cívics, etc.) és una de les causes de l'escassa indicació d'aquests recursos, que poden ser un "tractament" complementari o alternatiu per millorar la vida de persones amb un problema de salut mental i desmedicalitzar els malestars de la vida quotidiana.
 - 9.1. Totes les persones entrevistades i, singularment, els equips professionals vinculats a l'atenció primària de salut, apunten la necessitat d'un major ús de la "prescripció social" per facilitar la vinculació de les persones que experimenten dificultats amb la salut mental amb activitats socials, culturals i esportives en la comunitat.
 - 9.2. Es destaquen els grans beneficis per a la salut en general i, especialment, l'oportunitat de desenvolupar xarxes socials.
 - 9.3. L'impacte dels trastorns i els problemes mentals (baixa autoestima i poca motivació) constitueix també una dificultat afegida per aconseguir la participació i la vinculació d'aquestes persones als serveis i recursos comunitaris (socials, esportius, culturals i de lleure) que els podrien ser especialment beneficiosos.
10. Els serveis socials bàsics fan una funció molt important en l'atenció de persones en una situació de fragilitat social i personal.
 - 10.1. Es valora molt positivament el rol dels professionals de la psicologia en els equips dels centres de serveis socials municipals.
 - 10.2. Els grups de suport emocional (per a persones cuidadores, per a persones afectades per la crisi econòmica o amb manca de xarxa de relacions) es valora com una altra intervenció molt important.

S'assenyala però que la pressió assistencial ha afeblit aquest tipus de respostes.

11. Els problemes de salut mental afecten de forma diferent a homes i dones i en diferents moments de la vida. La perspectiva de gènere s'ha de tenir en compte en el moment de planificar les intervencions preventives.
 - 11.1. Per exemple, les dones tenen més probabilitat que els homes de patir ansietat i depressió, i els homes de desenvolupar esquizofrènia en la joventut.
 - 11.2. Els factors de risc de les dones sovint estan interrelacionats: responsabilitats de cura, taxes més elevades de pobresa, més risc de patir violència i abús...
 - 11.3. Els factors que amenacen el sentit d'èxit (com la pèrdua de la feina) tenen més impacte en els homes. Als homes els costa també més reconèixer que tenen un problema i buscar ajudes.

131

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022



L'atenció primària necessita suports per desmedicalitzar els malestars de la vida quotidiana.

Molts problemes, com la solitud, la manca d'integració de les persones immigrants, l'aïllament o la dependència, se solucionen amb l'entorn.

I actualment costa o no es pot solucionar per falta de coneixement o articulació dels recursos socials per poder prescriure.



PROPOSTES:

5. Posar en valor i articular tots els recursos per donar suport a les persones en situacions de més fragilitat mental, social i personal.

Vinculació a recursos comunitaris de suport

- 5.1. Innovar en les estratègies per apropar i vincular les persones amb dificultats i problemes de salut mental als serveis i recursos comunitaris que els serien especialment beneficiosos:

- La pràctica d'activitat física i l'esport
- Grups de suport i grups d'ajuda mútua
- Espais relacionals i de socialització (clubs de lectura, activitats formatives...)
- Activitats d'educació emocional (tolerància a la frustració, gestió de l'estrès, aprendre a relaxar-se...)
- Accions de voluntariat

- 5.2. Facilitar la prescripció social a l'atenció primària de salut, l'articulació d'activitats i serveis comunitaris com a recurs i resposta complementària i en alguns casos alternativa a la medicació.

- Elaborar un catàleg d'activitats que es puguin incloure en la prescripció social (especificant-hi les dades de contacte, els objectius o aprenentatges, les indicacions...).
- Formar els professionals sobre l'ús d'aquests recursos.

Programes específics per a col·lectius més vulnerables

- 5.3. Impulsar i promoure intervencions específiques per donar suport emocional a persones aturades de llarga durada, amb baixes laborals de llarga durada o amb una gran precarietat residencial (grups de suport).

- 5.4. Impulsar i promoure intervencions específiques per facilitar suport emocional a persones immigrades i especialment:

- Persones immigrants novingudes en vies d'integració
- Segones generacions nascudes aquí
- Persones sense xarxa d'acollida inicial, persones malaltes i gent gran

- 5.5. Promoure aquells serveis i suports emocionals a la gent gran (grups de suport) que faciliten l'acceptació necessària davant de les pèrdues i dificultats pròpies de l'edat per potenciar les seves capacitats (funcionals, socials i emocionals) i sostenir els possibles malestars.

- 5.6. Facilitar orientacions als equips professionals de l'atenció primària de salut per desmedicalitzar el procés d'envelliment.

- 5.7. Enfortir les mesures per evitar l'aïllament i la solitud, singularment de col·lectius de risc com la gent gran que viu sola.

- 5.8. Incorporar la perspectiva de gènere en el disseny d'actuacions preventives i de detecció.

6è DESAFIAMENT:

Afavorir l'autonomia de les persones amb trastorns mentals, reconeixent les seves capacitats i facilitant el suport personalitzat que requereixen per a la seva plena inclusió social

1. Disposar d'ocupació, nivells mínims d'ingressos, un lloc estable per viure i una xarxa de relacions socials és una condició fonamental per a la recuperació, la integració i la inclusió social de les persones amb problemes i trastorns mentals.
 - 1.1. La vida independent és l'objectiu i el propòsit de la majoria de les persones amb problemes de salut mental.
 - 1.2. L'impacte del propi trastorn i l'estigmatització del col·lectiu suposen obstacles importants per a l'accés i el manteniment d'un lloc de treball, l'habitatge o la xarxa de relacions socials.
 - 1.3. La crisi ha augmentat les dificultats per a la integració i la inclusió social de les persones amb problemes i trastorns socials.
2. L'accés i el manteniment d'un lloc de treball és un aspecte clau per a la millora i la recuperació de les persones amb problemes de salut mental. La rigidesa del sistema de prestacions, l'estigmatització del col·lectiu o les dificultats d'adaptació dels llocs de treball a les capacitats de la persona amb un trastorn mental greu són els obstacles principals.
 - 2.1. Les persones amb problemes greus de salut mental presenten uns alts nivells d'atur. La majoria dels països de la UE informen d'unes taxes d'ocupació que oscil·len entre el 20% i el 30% per a aquest grup. Aquesta situació suposa un greu obstacle per a la plena integració i comporta dependència econòmica, pobresa i marginació.
 - 2.2. La rigidesa del sistema de prestacions (la manca de flexibilitat suficient per adaptar-se als episodis que són intrínsecs al trastorn mental o que té desincentius econòmics perquè la gent es reincorpori a la feina) es considera una de les dificultats principals.
 - 2.3. L'estigmatització del col·lectiu o la tendència a la sobreprotecció per part de les famílies són, més enllà de l'impacte del mateix trastorn, alguns dels obstacles invisibles a la participació laboral efectiva.
3. Aquestes dificultats tenen un impacte devastador en les trajectòries vitals dels joves, ja que la incidència dels problemes de salut mental és més significativa en el període de formació o l'inici de l'ocupació.
 - 3.1. Els programes de treball amb suport (una estratègia d'inserció laboral a l'empresa ordinària que facilita la mediació i la prestació de suport a la persona i l'empresa per tal de garantir la satisfacció de totes les

parts de la relació laboral) han mostrat la seva eficàcia per ajudar les persones a trobar ocupació en el mercat ordinari adequada als interessos i capacitats.

- 3.2. Les empreses que faciliten ocupació en un entorn de suport són també alternatives necessàries per a una part d'aquest col·lectiu.
- 3.3. Les col·laboracions amb projectes socials (voluntariat) poden configurar-se com una alternativa que faciliti la transició per a la inserció al mercat laboral d'algunes persones (ja que implica adaptar-se a un ritme i a un horari) i pot contribuir a la visibilitat i normalització del col·lectiu.
4. Les persones amb trastorns greus tenen moltes dificultats per mantenir o accedir a un habitatge com a conseqüència de les dificultats per mantenir el nivell d'ingressos o les dificultats de relació amb l'entorn familiar.
 - 4.1. Un habitatge estable, segur i adequat és clau per a la salut i el benestar de totes les persones i condiona la capacitat de formar part de la vida social, d'aconseguir un lloc de treball i, també, d'accedir als suports i serveis que milloren la qualitat de vida.
 - 4.2. Al mateix temps, la falta d'un habitatge estable comporta sovint la falta de contacte amb els serveis de salut, aïllament, pèrdua d'independència i, finalment, la necessitat d'incrementar els recursos de suport.
 - 4.3. La incapacitat per treballar comporta dificultats per mantenir els ingressos i, per tant, pagar un lloguer o una hipoteca.
 - 4.4. Els trastorns mentals severos acostumen a comportar desordres personals i episodis de necessitats agudes, que tenen com a resultat la pèrdua de la llar o l'abandonament de la llar familiar a causa dels conflictes i del comportament derivat dels trastorns mentals.
5. Les persones amb problemes mentals presenten un grau de deteriorament de la salut física superior a la del conjunt de la població, com a resultat d'estils de vida poc saludables (tabaquisme, alcohol, sedentarisme, dieta inadequada...) i una vinculació deficient amb els serveis de salut.
 - 5.1. Per exemple, la depressió incideix en la manca d'activitat física i la manca d'una alimentació adequada. L'obesitat és freqüent i provoca altres complicacions, com la falta d'autoestima, fet que agreuja l'estigma.
 - 5.2. Cal destacar també les limitacions en l'accés a l'atenció sanitària (falta de referents a l'atenció primària de salut, falta de prevenció, etc.).
6. Amb relació a l'atenció sanitària de la salut mental, hi ha acord en valorar positivament el model que prioritza la inserció en la comunitat i la combinació de diferents modalitats d'atenció.
7. L'increment de les necessitats, la demanda assistencial i la reducció dels recursos disponibles dels darrers anys ha limitat fortament, però, la capacitat i la qualitat de les respostes.
 - 7.1. Aquest creixement de la demanda s'ha traduït en més dificultats d'ac-

cés als serveis (l·listes d'espera), menys intensitat de l'atenció (freqüència i durada) i una escassa integralitat dels tractaments.

- 7.2. Les dificultats d'accés a la teràpia psicològica són la limitació principal de les respostes del sistema públic.
- 7.3. Es constaten certes disparitats territorials amb relació als serveis, tractaments i suports disponibles. La seva naturalesa, intensitat i accessibilitat varien en funció del territori i dels prestadors de serveis i dispositius d'atenció.
8. Les necessitats assistencials i de suport són nombroses i variables i requereixen un enfocament global que contempli no només l'atenció sanitària sinó també les diferents dimensions (familiar, social i laboral). La necessitat d'integració de les respostes a través d'un procés de treball i col·laboració de professionals de diferents àmbits i serveis (relacions socials, habitatge, ocupació, lleure, educació i salut) és un element clau, però en l'actualitat les respostes estan molt fragmentades.
9. La continuïtat de l'atenció assistencial i els suports en determinats moments i transicions també es considera un aspecte que cal millorar.
 - 9.1. Es requereix una millor vinculació i coordinació entre els serveis clínics i l'àmbit sociosanitari per garantir que la persona no es "perd" en els moments crítics, és a dir, en:
 - les altes hospitalàries
 - el moment posterior a presentar-se urgències hospitalàries
 - les derivacions cap a serveis generalistes
 - les derivacions d'especialistes públics cap a especialistes privats
10. Algunes de les persones amb problemes de trastorn mental presenten també problemes greus i exclusions de diferent naturalesa (consum de drogues, problemes crònics de salut, sensellarisme, atur...).
11. La ciutat té dèficits en donar resposta a les persones que presenten problemes greus i complexos.
 - 11.1. Les persones amb necessitats i exclusions complexes (trastorn mental, abús de substàncies, sensellarisme...) tenen dificultats en l'accés a serveis, especialment perquè no queda clar quina "necessitat primera" tenen i no encaixen en els criteris d'accés als serveis (problemes de conducta, drogoaddicció, alcoholisme...).
 - 11.2. Les admissions recurrents i transitòries per a diferents serveis són l'expressió d'aquestes dificultats.
 - 11.3. La població sense sostre, que viu al carrer o en albergs i en altres centres de la xarxa d'atenció específica, és una població afectada en una elevada proporció per trastorns mentals severos i drogodependències i sovint queda desvinculada de qualsevol tractament psiquiàtric.

“ Sabem que amb la voluntat de curar no n’hi ha prou.

Hem d’aprendre a tenir cura de la persona en totes les esferes: vida, ocupació i habitatge.

I fer-ho amb “els altres” de proximitat: la família i la comunitat. I en el territori. ”

PROPOSTES:

6. Afavorir l’autonomia de les persones amb trastorns mentals, reconeixent les seves capacitats i facilitant-los el suport personalitzat que requereixen per a la seva plena inclusió social.

Suport a l’accés i al manteniment de l’ocupació

- 6.1. Impulsar els programes de treball amb suport. Incrementar els suports que faciliten a les persones aconseguir i mantenir una ocupació en el mercat ordinari (treball amb suport).
- 6.2. Explorar noves fórmules per flexibilitzar el sistema de prestacions i la possibilitat de compatibilitzar prestacions i salaris.
- 6.3. Promoure la contractació reservada i la incorporació de les clàusules socials en la contractació pública, facilitar l’ocupació i l’estabilitat laboral de persones amb problemes de salut mental.

Habitatge assequible amb les característiques i els suports adequats a les necessitats i el projecte de vida

- 6.4. Incrementar les dotacions d’habitatge assequible i lloguer social per a persones amb trastorn mental i per a contingències especials (no només per a aquelles persones que disposen d’un certificat de discapacitat).
- 6.5. Incrementar els programes de suport per al manteniment de l’habitatge (intervencions preventives per evitar que les persones perdin el seu habitatge: suport econòmic per al manteniment de la pròpia llar).
- 6.6. Reforçar els serveis de suport a la vida autònoma en el domicili.

Suport a la pràctica d’estils de vida saludable

- 6.7. Millorar l’articulació de l’atenció primària de salut amb els serveis de salut mental i la formació dels equips professionals (urgències, personal de suport a la gestió...) per tal de millorar la seva capacitat de resposta a les necessitats de les persones amb trastorns mentals.

- 6.8. Incrementar els programes psicoeducatius per millorar els estils de vida de les persones amb trastorns mentals.
- 6.9. Impulsar programes socioeducatius específics per facilitar l'accés de les persones amb problemes de salut mental als serveis comunitaris i de lleure (grups de suport, acompanyament, etc.).
- 6.10. Promoure les formes de treball i coordinació entre els diferents agents que intervenen en tots els aspectes de la vida de la persona: relacions socials, habitatge, ocupació, lleure, educació i salut.

Una atenció sanitària més integral, més intensiva i més precoç

- 6.11. Fomentar els processos de treball que afavoreixen la coordinació i la integralitat de les respostes:
- equips d'atenció multidisciplinaris
 - marcs de treball estable i intercanvi que facilitin el coneixement entre professionals
 - definició de protocols per a l'atenció
- 6.12. Millorar especialment la coordinació i la integralitat de les respostes en l'atenció a les persones diagnosticades amb trastorn per abús i/o dependència de substàncies i trastorn mental greu.
- 6.13. Generalitzar la identificació de referents de la gestió de cada cas.

7è DESAFIAMENT:

Millorar el suport i el reconeixement a les persones que cuiden familiars amb problemes de salut mental

1. Les persones amb problemes de salut mental són ateses i reben suport, majoritàriament, del propi nucli familiar (pares, parella, germans...). Aquest rol no sempre és reconegut com cal.
2. Aquestes persones ciudadores són fonamentals perquè les persones amb problemes de salut mental i trastorns mentals puguin participar en societat: gestionen les crisis, orienten sobre els recursos, actuen com a “gestors del cas” informals, motiven, donen suport i fan el seguiment del tractament, faciliten ingressos, alerten de determinats símptomes, mantenen els registres de tractaments i seguiments previs, etc.
3. L'alt cost emocional que comporta aquest rol fa que les famílies siguin també un col·lectiu molt vulnerable a patir problemes de salut mental. Les tensions per les dificultats de la convivència, la por sobre el futur, els sentiments de tristesa, culpa, ira o negació contra una realitat que es fa difícil d'afrontar són alguns dels trets que caracteritzen la seva situació.
4. L'estigma associat al trastorn mental i la càrrega de culpabilitat que sovint encara s'associa al trastorn mental incrementen l'aïllament i el patiment de moltes famílies.
5. Els dèficits en les respostes i recursos d'atenció tenen una greu repercussió en les famílies que pateixen els efectes de la sobrecàrrega. En alguns casos, acaben generant situacions de claudicació.
 - 5.1. La falta d'una resposta efectiva i eficient als adolescents amb problemes de salut mental incideix fortament en la salut mental dels seus pares i mares. La impotència i l'esgotament que comporta el sentiment de lluitar tots sols contra els problemes dels fills en alguns casos acaba derivant en la renúncia de la tutela davant l'administració.
6. La capacitat econòmica de les famílies es veu també greument afectada pels costos associats i la necessitat de donar suport a persones que no són econòmicament independents.
7. La disponibilitat del suport psicològic (grups de suport i/o suport individualitzat) i psiquiàtric i, si cal, de respir és molt important. Però també ho és donar a conèixer els recursos que ja existeixen.
8. Les dificultats d'accés i comunicació amb els professionals de la salut, la manca d'informació i suport professional sobre el problema que han d'afrontar i sobre els recursos i els tractaments disponibles són també mancances identificades.

9. La falta de reconeixement per part dels professionals del coneixement que les famílies tenen sobre la situació i l'estat de la persona a qui cuiden és un altre aspecte que les famílies consideren que cal millorar.

“ La funció de les famílies en la detecció dels problemes, en el tractament i en l'acompanyament a la recuperació ha de ser reconegut per part dels serveis professionals.

Cal oferir a la família els suports, les orientacions i els serveis que necessiten. ”

139

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

PROPOSTES:

7. Millorar el suport i el reconeixement a les persones que cuiden familiars amb problemes mentals.
- 7.1. Incorporar l'atenció i el suport als familiars cuidadors com una dimensió essencial de la pràctica professional i els circuits i protocols d'atenció.
- Millorar l'acollida, la informació i l'orientació als familiars.
 - Facilitar l'accessibilitat de les famílies als equips professionals que atenen problemes o trastorns mentals.
 - Incorporar en l'acompanyament o en la mediació el “pacient expert” o el “familiar expert”.
- 7.2. Reforçar els serveis de suport a les famílies i la informació (grups d'ajuda mútua, grups d'autoajuda...).
- Reforçar els serveis de suport psicològic adreçats a les famílies.
 - Facilitar serveis d'assessorament legal a les famílies (gestió econòmica i patrimonial, opcions tutelars, etc).
- 7.3. Crear serveis de respir per a les famílies.

8è DESAFIAMENT:

Protegir els drets i garantir un tracte respectuós i atent de les persones amb problemes de salut mental en tots els contextos

1. Les persones anomenades “malalts mentals” pateixen encara les conseqüències de l'estigma, l'exclusió i la discriminació que comporta un diagnòstic de trastorn mental.
2. Aquesta actitud negativa, associada a la por i sovint reforçada pels mitjans de comunicació, té implicacions en tots els àmbits de la intervenció:
 - Dificulta la capacitat de les persones per reconèixer que tenen un problema.
 - Retarda l'accés als serveis de suport que podrien ajudar aquestes persones. La por de ser etiquetats com a malalts mentals fa que una part de la població que pateix aquests problemes possiblement eviti cercar ajuda.
 - Agreuja i afecta el tractament i la recuperació.
 - Agreuja altres formes de discriminació (per edat, per orientació sexual...).
 - Amplia la distància social amb el grup estigmatitzat, n'afavoreix l'exclusió social i augmenta els prejudicis i la discriminació.
 - Comporta conseqüències molt negatives en tots els aspectes de la vida de les persones afectades: feina, habitatge, relacions afectives, accés a la salut, etc.
3. Determinades actuacions en l'entorn públic o comunitari, davant d'una situació d'emergència o d'internament no desitjat, poden incrementar aquest estigma.
4. El respecte a l'autonomia i a la capacitat de les persones amb trastorns mentals i, singularment, el dret a prendre decisions sobre tractaments en la mesura que sigui possible són punts que cal millorar.
5. En nom de la protecció i del bé del pacient, però també del bé comú i de la seguretat pública, s'han limitat els drets de les persones diagnosticades amb una síndrome o un trastorn mental.
6. La vulneració dels drets en els internaments i el dret a prendre decisions sobre els tractaments són qüestions que cal aprofundir:
 - Accés a l'atenció de l'usuari.
 - Accés dels acompanyants i/o familiars.
 - Més participació dels afectats en els ingressos voluntaris i millor qualitat de l'atenció en els ingressos no voluntaris.



Cal acabar amb l'estigmatització del trastorn mental.

És la principal barrera per demanar ajuda o detectar casos de risc de patir un trastorn mental o una fragilitat mental.

Sense acabar amb l'estigma, els problemes de salut mental seguiran amagats i causaran patiment a moltes persones que els pateixen en silenci.



141

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

PROPOSTES:

8. Protegir els drets i garantir un tracte respectuós i atent de les persones amb problemes de salut mental en tots els contextos.

Lluita contra l'estigma

- 8.1. Impulsar accions educatives, de sensibilització i d'informació sobre l'estigma envers la salut mental.
- 8.2. Impulsar campanyes educatives (amb materials i recursos) sobre els problemes més comuns de salut mental (trastorns, dificultats i malalties) que permetin entendre millor com es pot mantenir una bona salut mental, detectar els problemes més comuns i incidir en l'estigma.

El respecte a l'autonomia i a la capacitat de les persones malaltes i, singularment, el dret a prendre decisions sobre serveis, tractaments i suports

- 8.3. Fer un seguiment específic per evitar la vulneració dels drets en els ingressos i/o internaments hospitalaris.
- 8.4. Promoure el pacte del tractament o tractament pactat.
- 8.5. Facilitar formació i informació sobre els drets de les persones amb trastorns mentals.
- 8.6. Elaborar un catàleg de drets i donar-lo a conèixer entre el col·lectiu.
- 8.7. Crear el rol del defensor del pacient i del familiar.

Afavorir l'apoderament del col·lectiu, l'articulació del sector i la seva participació activa

- 8.8. Impulsar mesures per afavorir l'apoderament i l'organització del col·lectiu de persones amb problemes de salut mental i els seus familiars.
- 8.9. Afavorir la participació activa de les organitzacions de persones amb problemes de salut mental o trastorns mentals i les seves famílies en la definició dels programes i polítiques que els afecten.

4. RELACIÓ DE PERSONES ENTREVISTADES

Alícia Aguilera	Cap del Departament de Joventut de l'Ajuntament de Barcelona
Enric Arqués	President del Fòrum Salut Mental i codirector de Fundació Joia
Regina Bayo	Presidenta de la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya i membre de l'Eix Salut de Barcelona en Comú i de la Plataforma per la Defensa de l'Atenció Pública
Anna Bermejo	Educadora social de la Cooperativa AIXEC
Jordi Blanch	Doctor i president de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental de l'Hospital Clínic de Barcelona
Pere Bonet	Doctor i director de la Divisió de Salut Mental de l'Hospital Sant Joan de Déu de la Fundació Althaia
Miquel Casas	Doctor i cap del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona
Maica Comellas	Coordinadora dels EAIA de l'Ajuntament de Barcelona
Joan Corbera	Metge d'atenció primària a Vallcarca i membre de Salut Mental CAMFIC, Parc Sanitari Pere Virgili
Joan De Diego	Cap de l'Àrea d'Orientació i Educació Inclusiva del Consorci d'Educació de Barcelona
Miquel Àngel Essomba	Comissionat d'Educació i Universitats de l'Ajuntament de Barcelona
Carme Fortea	Membre de l'Institut Municipal de Serveis Socials
Herminia Gil	Coordinadora de la Xarxa d'Inserció Sociolaboral de Barcelona Activa
Maria Hernández	Presidenta del Consell de la Joventut de Barcelona (CJB) i membre de l'Associació SinVergüenza
Pilar Hilarión	Directora de projectes de l'Institut Universitari Avedis Donabedian
Lluís Isern	Doctor i membre de la Fundació Congrés Català de Salut Mental i la International Psychoanalytical Association

Miquel Juncosa	Director d'Obertament
Lluís Lalucat	President de Barcelona Salut Mental i del Centre d'Higiene Mental Les Corts
Isabel Llorens	Responsable de recursos humans de la Fundació DAU (Salut Mental Catalunya)
Fernando Martínez	Usuari de l'Associació per a la Rehabilitació de les Persones amb Malaltia Mental (AREP)
Victòria Martorell	Psiquiatra de l'Hospital Sant Pau
Guillermo Mattioli	Vocal de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya i president del Consell Professional
Cristina Molina	Directora del Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament Salut de la Generalitat de Catalunya
Felisa Pérez	Presidenta de la Federació Catalana de drogodependència i directora tècnica d'ABD
Víctor Pérez	Director de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de l'Hospital del Mar de Barcelona
Manel Punsoda	Director de Promoció Educativa de l'Institut Municipal d'Educació de Barcelona (IMEB)
Marc Ramentol	Doctor i cap de l'Oficina d'Anàlisi i Estratègia del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
Lluís San	Doctor i cap del Servei de Psiquiatria i Psicologia de l'Hospital Sant Joan de Déu
Mati Sanuy	Psicòloga de serveis socials del districte de Ciutat Vella
Àngels Soriano	Familiar de l'Associació per a la Rehabilitació de les Persones amb Malaltia Mental (AREP)
Claudia Vàsquez	Psicòloga i membre de la Plataforma per la Defensa de l'Atenció Pública
Eduard Vieta	Doctor i cap del Servei de Psiquiatria i Psicologia de l'Hospital Clínic de Barcelona

Francesc Vilà	Director sociosanitari de la Fundació Cassià Just i de Cuina Justa
Roser Vilarrubí	Cap del Servei de Promoció i Suport de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat de l'Ajuntament de Barcelona
Edgar Vinyals	President de la Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en primera persona i de l'Associació Sàrau
Àngels Vives	Presidenta de la Fundació Congrés Català de Salut Mental

144

Drets Socials

Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022

ALTRES ÀMBITS D'ANÀLISI I PROPOSTA QUE S'HAN TINGUT EN COMPTE:

- **Pla de Salut Mental:** la visió de les persones afectades i els seus familiars (en el marc del procés de debat del Programa d'Actuació Municipal 2016-2019. 7 de març de 2016)
- **La salut mental en la infància i adolescència** (en el marc del procés de debat del Programa d'Actuació Municipal 2016-2019. 17 de març de 2016)
- **Pla de Salut Mental: la visió dels professionals** (en el marc del procés de debat del Programa d'Actuació Municipal 2016-2019. 21 de març de 2016)

Annex 3:

Marc conceptual dels determinants socials de la salut mental

Lucía Artazcoz
Carme Borrell
Maribel Pasarín



ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	149
1. MARC CONCEPTUAL	150
Una perspectiva del cicle de la vida	151
Etapa prenatal i perinatal	151
Petita infància	151
Infància tardana i adolescència	152
Persones adultes	152
Treball remunerat	152
Famílies	153
Persones grans	153
Persones en situació de vulnerabilitat	154
La crisi econòmica	155
Infància	155
Persones adultes	155
Persones grans	156
2. PRINCIPIS DE LES INTERVENCIIONS A ESCALA LOCAL	157
Universalisme proporcional	157
Intervencions en diversos sectors	157
Perspectiva del cicle de vida	157
Intervencions des de l'inici de la vida	157
Salut física i mental	157
Evitar centrar-se només en el curt termini	158
Equitat en salut mental en totes les polítiques	158
Coneixement local per a l'acció	158
3. ABORDATGE MULTINIVELL	159
4. INTERVENCIIONS EFECTIVES A ESCALA LOCAL	160
Mesures globals	160
Protecció social	160
Suport econòmic	160
Incertesa sobre l'habitatge	160
Promoció de la salut mental i de l'atenció als problemes de salut mental	160
Infància	162

Famílies	162
Escoles	162
Comunitat	162
Persones adultes	163
Treball remunerat	163
Famílies	163
Comunitat	163
Persones grans	163
Famílies	163
Comunitat	163

148

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

5. REFERÈNCIES 164

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Determinants socials de la salut mental al llarg del cicle vital. Modificat d'OMS 2012.	150
--	-----

INTRODUCCIÓ

La salut mental és un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat (Organització Mundial de la Salut, 2013a). Els determinants de la salut mental i dels trastorns mentals inclouen no només característiques individuals, com la capacitat per gestionar els pensaments, les emocions, els comportaments i les interaccions amb els altres, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals, tals com les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o el suport social de la comunitat. L'exposició a les adversitats en la petita infància és un factor de risc prevenible ben establert dels trastorns mentals (Organització Mundial de la Salut, 2013b). Molts trastorns de salut mental comuns estan fortament associats a les desigualtats socials, de manera que com més grans són les desigualtats, més alt és el risc. Les persones pobres i en situació de desavantatge social pateixen desproporcionadament, però també ho fan les de nivell mitjà, ja que existeix un gradient pel qual la salut mental empitjora a mesura que la classe social és més desavantatjosa (Allen, Balfour, Bell i Marmot, 2014).

149

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

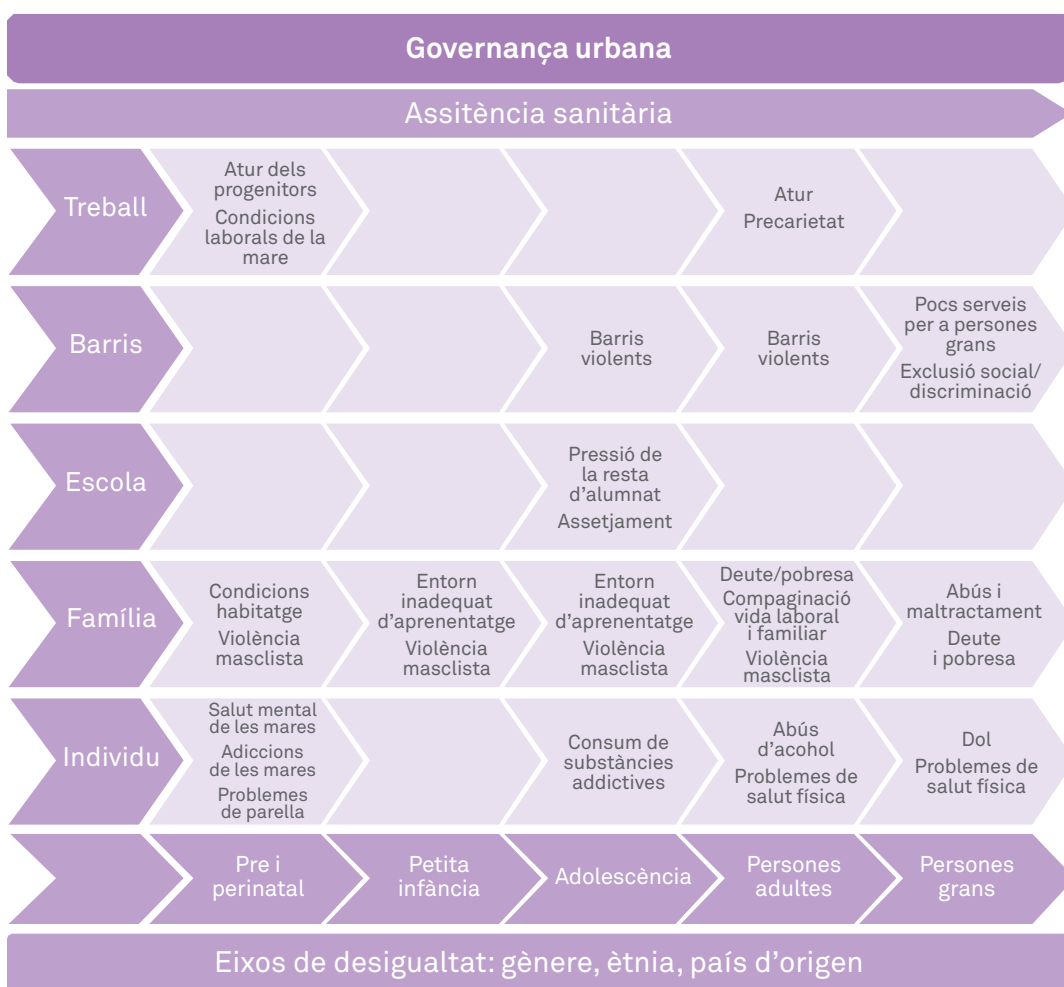
Per millorar la salut mental de les persones és fonamental actuar sobre les condicions de la vida quotidiana i d'acord amb una perspectiva del cicle de vida, començant en l'etapa prenatal i continuant amb la primera infància, la infància posterior i l'adolescència, l'edat adulta i la vellesa (C Kieling et al., 2011). L'actuació al llarg de les diverses etapes de la vida proporciona oportunitats per millorar la salut mental de la població i reduir el risc de patir trastorns mentals associats amb les desigualtats. Les intervencions han de ser universals, adreçades a tota la societat, però d'acord amb les necessitats existents. També han de formar part de tots els nivells de governança i en diferents sectors. Això significa que s'ha d'intervenir a les escoles bressol, de primària, de secundària, cicles formatius, universitat, llocs de treball i famílies per aconseguir societats més felices (Allen et al., 2014; Organització Mundial de la Salut i Fundació Calouste Gulbenkian, 2014). S'ha assenyalat que les intervencions adreçades a la infància són les més eficients (Christian Kieling et al., 2011; Organització Mundial de la Salut i Fundació Calouste Gulbenkian, 2014).

En aquest informe es presenten: 1) el marc dels determinants socials de la salut mental basat en el marc proposat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS); 2) l'evidència sobre l'impacte de la crisi en la salut mental i 3) les actuacions efectives sobre els determinants socials que poden prevenir els problemes de salut mental i/o millorar la salut mental de la població, seguint l'orientació de l'OMS (Allen et al., 2014; Organització Mundial de la Salut i Fundació Calouste Gulbenkian, 2014).

1. MARC CONCEPTUAL

A la figura 1 es presenta un marc conceptual dels determinants de la salut mental al llarg del cicle de vida basat en el marc proposat per l'OMS (Organització Mundial de la Salut, 2012). El marc integra els determinants de la salut mental al llarg del cicle vital, així com els àmbits i la naturalesa de les intervencions.

Figura 1. Determinants socials de la salut mental al llarg del cicle vital.
Modificat d'OMS 2012.



Una perspectiva del cicle de la vida

Per promoure la salut mental es recomana adoptar una perspectiva de cicle de la vida que identifica els determinants de la salut mental en cada etapa de la vida i reconeix la seva influència acumulada al llarg de tota la vida de les persones, de manera que la salut mental no depèn únicament de la situació en un moment determinat sinó de l'exposició acumulada.

Etapa prenatal i perinatal

Tot i que s'ignoren freqüentment, els períodes prenatal i perinatal són crucials per a la salut mental. La salut de les mares, les seves condicions de vida i de treball, així com els seus hàbits relacionats amb la salut, poden afectar la salut del fetus i la vida posterior. Per exemple, els fills i filles de mares i pares amb depressió tenen més risc de baix pes i de retard del creixement (Marmot, Allen, Bell, Bloomer i Goldblatt, 2012).

Petita infància

Les condicions de vida adverses durant la petita infància estan associades a problemes de salut mental (Currie, Dyson, Eisenstadt i Melhuish, 2013). Hi ha molta evidència que la qualitat de la criança i les condicions de vida de les famílies afecten el desenvolupament físic i emocional dels infants (R. Bell, Donkin i Marmot, 2013). La negligència física i emocional, l'abús i créixer en un entorn de violència domèstica poden danyar el desenvolupament dels infants (Fryers i Brugha, 2013). Està ben documentada l'existència d'un gradient social en les dificultats socials i emocionals en la infància des d'edats tan baixes com els tres anys, que poden reduir-se a través d'activitats de promoció de les habilitats de criança entre els pares, per exemple (Kelly, Sacker, Del Bono, Francesconi i Marmot, 2011).

Els nens i les nenes necessiten viure en un entorn segur, protector i acollidor i per això el paper que desenvolupen els progenitors és clau. Es considera indispensable el suport de mares i pares tant en la fase prenatal com en totes les restants etapes de la infància. Els dèficits en lectoescriptura i en la destresa numèrica o la delinqüència són conseqüència en bona part de les experiències de la primera infància. Els comportaments parentals hostils o coercitius s'han relacionat amb problemes d'autocontrol i d'agressivitat en els menors, mentre que la calidesa i la bona comunicació dels pares i mares amb els fills i filles s'ha associat a la percepció de seguretat i confiança dels menors, cosa que millora el seu desenvolupament (Schofield et al., 2012). Les condicions de vida en la petita infància determinen la salut física, psicològica i social al llarg de tota la vida.

A Barcelona, en els últims anys han augmentat les visites mèdiques d'infants per problemes relacionats amb la salut mental. Així, en la població infantil i juvenil, del 4,2% d'infants i joves amb trastorns greus atesos als serveis sanitaris el 2005, s'ha passat al 9,5% el 2014. En total, el 2014, van ser ateses als CSMIJ 10.517 persones amb problemes de salut mental, 997 de les quals van ser diagnosticades de patologies mentals greus. Entre els problemes de

salut mental en població infantil, destaca el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), amb el 16,1% (1.691 persones ateses), molt per sobre d'altres trastorns greus (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2014). La majoria d'aquests casos es diagnostiquen en la primera infància. Tanmateix, s'ha alertat del possible sobrediagnòstic del TDAH i dels efectes adversos de la medicació, que ultrapassen els beneficis en la majoria dels casos (més del 80% dels casos diagnosticats són lleugers o moderats). A més, hi ha una manca d'estudis sobre l'efectivitat dels tractaments i els seus possibles efectes adversos a llarg termini. En aquests casos s'han recomanat intervencions conservadores, com les adreçades a la millora de les habilitats parentals, i els resultats de la seva efectivitat són prometedors (Thomas, Mitchell i Batstra, 2013).

Infància tardana i adolescència

La pobresa de les famílies fa difícil proporcionar entorns a casa adequats per a l'aprenentatge, per exemple a causa de l'amuntegament o les condicions poc saludables. L'accés dels pares i mares a l'ocupació no només redueix la pobresa, sinó que també millora les rutines familiars i assegura que els infants creixin entenent la funció de l'ocupació dins la vida com a persona adulta. Les escoles poden tenir un paper clau treballant directament amb nens i nenes (Dear i Mcmichael, 2011).

L'assetjament a l'escola pot tenir un gran impacte en la salut física, emocional i social dels infants. Les víctimes d'assetjament tenen més risc de patir problemes de son, enuresi, dolor abdominal, maldecaps i depressió (Gini i Pozzoli, 2009). Els efectes de l'assetjament en la salut emocional poden persistir molt temps, per exemple amb un risc superior de baixa autoestima i més símptomes depressius en l'edat adulta (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen i Rimpelä, 2000). Les víctimes d'assetjament tenen més probabilitat de sentir-se socialment refusades o aïllades i d'experimentar marginació social i una posició social més desafavorida (Brown, Birch i Kancherla, 2005).

La depressió en l'adolescència s'associa a experiències adverses en la primera infància (D. N. Bell, Blanchflower i Rauner, 2010; Wickrama, Conger, Lorenz i Jung, 2008). A més, l'adopció de conductes de risc pròpies de l'adolescència (que inclouen el consum de substàncies addictives) afecta el desenvolupament (Campion, Bhui i Bhugra, 2012; Casey, Jones i Hare, 2008).

Persones adultes

Per entendre la salut mental entre les persones adultes és important tenir en compte la divisió sexual del treball i, per tant, les condicions tant del treball remunerat com de les famílies.

Treball remunerat

L'atur, les males condicions de treball i d'ocupació i el treball precari es relacionen amb mala salut mental (Artazcoz, Benach, Borrell i Cortès, 2004, 2005;

Catalano et al., 2011). La pèrdua del treball remunerat s'associa amb mal estat de salut mental, especialment en les persones en atur de llarga durada i en treballadors i treballadores grans (Nichols, Mitchell i Lindner, 2013; Urbanos-Garrido i Lopez-Valcarcel, 2015). L'estabilitat laboral, el control sobre el treball i les compensacions del treball són factors promotors de la salut mental (Wahlbeck, Anderson, Basu, McDaid i Stuckler, 2011).

Família

Les famílies són sovint la base del suport social i proporcionen entorns segurs en els quals les persones creixen i viuen. La pobresa, i particularment els deutes, poden augmentar el risc de mala salut mental en mares i pares i incrementa els conflictes entre les parelles, cosa que comporta riscos també per als infants (Melzer, Fryers, Jenkins, Brugha i McWilliams, 2003).

La sobrecàrrega de treball i les dificultats per compaginar vida laboral i familiar s'associen a malestar psicològic, així com a sedentarisme i un nombre insuficient d'hores de son en les dones del nostre entorn, caracteritzat per un model de família tradicional, sobretot en les de classes socials més desfavorides (Arcas, Novoa i Artazcoz, 2013; Artazcoz, L, Borrell, C, Benach, 2001; Artazcoz, L, Cortès, I, Puig-Barrachina, V, Benavides, FG, Escribà-Agüir i Borrell, 2013). Un factor important per a la salut mental de les famílies és la violència masclista, relacionada en nombrosos estudis amb problemes de salut mental tant dels infants com de les dones (Kumar, Nizamie i Kumar, 2013).

Persones grans

La salut mental de les persones grans està influenciada per les seves experiències al llarg de la vida i també per les experiències actuals com la jubilació, la cura informal de persones amb dependència o el patiment de trastorns crònics que, al mateix temps, depenen en bona part del context social i cultural. Igual que amb la resta de grups d'edat, en aquest existeix un gradient social en la salut mental (McCrone, 2008).

S'ha documentat que els estats depressius en els homes es relacionen amb trastorns crònics de salut, mentre entre les dones es relacionen amb més freqüència amb factors socials com la solitud (Allen et al., 2014). Les persones grans tenen més risc de patir depressió que les més joves, cosa que s'associa a experiències pròpies d'aquesta etapa de la vida, com el dol i la pèrdua, la pèrdua d'estatus, problemes de salut físics o el baix suport social (McCrone, 2008). A més, en aquesta etapa de la vida moltes persones, sobretot dones, esdevenen cuidadores de familiars amb problemes de salut crònics o en situació de dependència, cosa que pot danyar la salut mental (Carretero, Garcés, Ródenas i Sanjosé, 2009; Pinguart i Sorensen, 2006).

Persones en situació de vulnerabilitat

Deponent del context local, algunes persones i grups socials poden córrer un risc significativament major de patir problemes de salut mental. Entre aquests grups vulnerables es troben (encara que no sempre) membres de famílies que viuen en la pobresa, persones amb problemes de salut crònics, infants exposats al maltractament o a l'abandó, els grups minoritaris, les persones sotmeses a discriminacions i violacions dels drets humans, les homosexuals, bisexuals i transsexuals, les persones en presons i les exposades a conflictes, desastres naturals o altres emergències humanitàries (Herrman, Saxena i Moodie, 2005). A més, les persones amb un trastorn mental tenen més risc de vulnerabilitat i més probabilitat d'experimentar incapacitat i mortalitat prematura, estigma, discriminació, empobriment i exclusió social (Organització Mundial de la Salut, 2012).

La crisi econòmica

Nombrosos estudis confirmen els efectes negatius de les crisis sobre la salut mental, particularment sobre el benestar psicològic, l'ansietat, la depressió, l'insomni, l'abús d'alcohol i els suïcidis. L'atur, els deutes, el treball precari, l'aïllament social o la incertesa sobre l'habitatge són els factors principals de risc (Martin-Carrasco et al., 2016). Aquests efectes negatius poden ser particularment rellevants entre els col·lectius que ja tenien una situació desafavorida, com ara les persones amb problemes de salut mental, els infants, les persones grans, les immigrades o les de posicions socioeconòmiques desafavorides (Burgard i Hawkins, 2014; Evans-Lacko, Knapp, McCrone, Thornicroft i Mojtabai, 2013; Vázquez, Vargas i Aller, 2014). A més, les mesures d'austeritat i els estats de benestar poc desenvolupats augmenten els efectes negatius de les crisis econòmiques sobre la salut (Lundberg et al., 2008; Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts i McKee, 2009). Els estudis escassos sobre polítiques amb relació a les crisis econòmiques suggereixen que és important desenvolupar programes de protecció social, com els programes actius d'ocupació, sistemes de suport social, programes de protecció contra la incertesa en l'habitatge i millorar l'accés als serveis de salut mental, sobretot en el camp de l'atenció primària (Martin-Carrasco et al., 2016).

Durant les crisis augmenten les persones amb problemes de salut mental que no reben un tractament adequat, cosa que pot relacionar-se amb les retallades en els serveis sanitaris i amb l'augment de l'estigma associat amb els problemes de salut mental en temps de crisi (Martin-Carrasco et al., 2016).

Infància i adolescència

S'ha assenyalat que a Espanya els més afectats per la crisi econòmica han estat els infants. Des de 2008, el risc de pobresa i la desigualtat econòmica ha augmentat a Espanya, i més entre els infants que en la població general. La proporció d'infants en risc de pobresa va augmentar de 28,2% a 36,3% entre 2008 i 2012. Dins d'Europa, Espanya té una de les proporcions més altes de nens i nenes en risc de pobresa. La proporció d'infants que viuen en llars en què tots els membres estan aturats va augmentar de 6,5% el 2008 a 13,8% el 2012. Les desigualtats entre els ingressos més alts i els més baixos va augmentar més de 20%. El nombre de famílies vulnerables amb infants que van demanar a organitzacions no governamentals ajuda per a les seves necessitats bàsiques s'ha triplicat des de 2007. A més, hi ha evidència de pitjor salut general i pitjor salut mental en menors de famílies desnonades (Rajmil, Artazcoz, Garcia-Gomez, Flores, Hernandez-Aguado, 2015).

Persones adultes

Entre les persones adultes, l'atur, la reducció d'ingressos i els deutes familiars han augmentat la incidència de casos de trastorn ansiós depressiu i d'abús d'alcohol entre les persones aturades i les seves famílies (Gili, Roca, Basu, McKee i Stuckler, 2013; Jenkins et al., 2008; Meltzer, Bebbington, Brugha, Farrell i Jenkins, 2013; Wahlbeck i McDaid, 2012). D'altra banda, en el context actual en què l'atur és molt alt, augmenten les desigualtats en l'estat de salut mental entre les persones aturades i les empleades (Urbanos-Garrido i Lopez-Valcarcel,

2015) ja que les empreses poden seleccionar entre un gran nombre de persones les que estan en millors condicions, de manera que és més difícil trobar feina per als col·lectius que tradicionalment tenen dificultats d'ocupabilitat, com per exemple les persones amb problemes de salut o amb discapacitat.

S'ha documentat que, durant la crisi, moltes dones han hagut d'augmentar el nombre d'hores de treball remunerat o mestresses de casa han hagut d'entrar al mercat laboral per augmentar els ingressos de la unitat familiar i superar les dificultats econòmiques. Tanmateix, això ho fan en situacions de vulnerabilitat econòmica que les obliga a acceptar sovint condicions de treball i d'ocupació dures, mentre continuen sent les responsables del treball domèstic i familiar que, en el nostre entorn, l'afronten amb pocs serveis o ajudes públiques i amb escassa implicació dels homes, encara que estiguin aturats (Artazcoz et al., 2014). D'altra banda, amb la crisi econòmica ha augmentat molt el treball a temps parcial involuntari, cosa que suposa no només una reducció dels ingressos sinó també, particularment als països continentals i del sud d'Europa, condicions de treball precàries (Horemans i Marx, 2013).

A més, amb la crisi econòmica actual també la compaginació de vida laboral i familiar s'ha associat amb problemes de salut mental en homes a països amb models de família tradicional, a causa del seu rol tradicional com a proveïdors econòmics principals de la llar en un context de dificultats econòmiques (Arcas et al., 2013; Artazcoz, L, Cortès, I, Puig-Barrachina, V, Benavides, FG, Escribà-Agüir, Borrell, 2013).

Els desnonaments s'han convertit en un problema de salut pública (Bennett, Scharoun-Lee i Tucker-Seeley, 2009). Dos estudis realitzats en el nostre medi analitzen la salut de persones amb problemes d'accés a l'habitatge ateses per Caritas (Novoa et al., 2015) o per la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca (Vázquez et al., J Urban Health en premsa) i posen en evidència com aquestes poblacions tenen una prevalença de mala salut mental entre 6 i 9 vegades més alta que la població general.

Durant les crisis econòmiques acostuma a disminuir el consum global d'alcohol a causa de les dificultats econòmiques. Tanmateix, augmenta entre els col·lectius més afectats per la crisi. Els factors de risc del consum abusiu d'alcohol durant les crisis són: 1) la durada de l'atur i la gravetat de la situació econòmica; 2) problemes previs amb l'alcohol; 3) la qualitat de les relacions socials i familiars; 4) els col·lectius en situació desafavorida i 5) ser home, ja que els homes tenen més risc d'incrementar el consum d'alcohol durant les recessions (Martin-Carrasco et al., 2016).

Persones grans

Moltes persones grans acullen els seus fills i filles que han perdut l'habitatge on vivien, amb unes pensions modestes, cosa que pot tenir un impacte negatiu sobre el seu estat de salut mental. A més, és probable que augmentin els casos de maltractament econòmic de les persones grans (Fealy, Donnelly, Bergin, Treacy i Phelan, 2012).

2. PRINCIPIS DE LES INTERVENCIIONS A ESCALA LOCAL

En aquesta secció es presenten els principis de les intervencions per promoure la salut mental i reduir els trastorns i les desigualtats en la salut mental d'acord amb les propostes de l'OMS (Allen et al., 2014).

Universalisme proporcional

Un principi clau és l'universalisme proporcional. Centrar-se únicament en els col·lectius més vulnerables o més desafavorits no és suficient per reduir les desigualtats en la salut mental. Tanmateix, les intervencions han de ser proporcionals al grau de desavantatge.

Intervencions en diversos sectors

Els determinants de la salut mental operen en diferents nivells que inclouen l'individu, la família, la comunitat i els determinants estructurals relacionats amb les polítiques. Per tant, un abordatge basat en els determinants de la salut significa intervencions en diversos sectors com l'ensenyament, la sanitat, l'habitatge o l'ocupació. Això requereix la participació de diverses administracions públiques, entitats, serveis socials, voluntariat o el sector privat.

Perspectiva del cicle de vida

L'adopció d'una perspectiva de cicle de vida implica el reconeixement que la salut mental a cada etapa de la vida ve determinada per factors propis de les diverses etapes de la vida i que la salut mental és el resultat de les experiències de tota la vida. Per tant, les intervencions han de ser apropiades per a les diferents etapes de la vida. Per exemple, durant la infància són pertinents les intervencions en les famílies i en les escoles; en la vida adulta, les relacionades amb l'ocupació o amb les famílies; finalment, a mesura que la població gran és cada vegada més nombrosa, les intervencions en edats avançades són cada vegada més necessàries.

Intervencions des de l'inici de la vida

Com a part de la perspectiva del cicle de vida, és particularment important que tots els infants tinguin el millor començament de vida possible. Aquestes intervencions inclouen el suport als pares i mares, ajudant-los per exemple a tenir uns ingressos adequats.

Salut física i mental

Els determinants socials de la salut influeixen sobre la salut física i mental. La salut física determina la salut mental, per la qual cosa la promoció de la salut mental ha de tenir en compte també la de la salut física.

Evitar centrar-se només en el curt termini

Un abordatge de promoció de la salut mental centrat en els determinants socials de la salut mental, incloent-hi una perspectiva del cicle de vida, requereix estratègies orientades a llarg termini i polítiques sostenibles.

Equitat en salut mental en totes les polítiques

La reducció de les desigualtats en la salut mental implica l'acció global de govern, així com la dels diversos sectors. Per tant, és important que les decisions polítiques que es prenen en tots els sectors assegurin que els seus programes i estratègies no danyin i que potencialment puguin reduir les desigualtats en la salut mental. Els instruments existents per avaluar l'impacte de les polítiques amb relació a la salut física haurien d'adaptar-se per incloure l'equitat en la salut mental.

Coneixement local per a l'acció

Per tal d'implementar intervencions per promoure, prevenir i millorar els problemes de salut mental a escala local és necessari desenvolupar sistemes d'informació que incloguin:

- Informació sobre la prevalença i la distribució dels problemes de salut mental a escala local.
- Informació sobre el nombre de persones amb problemes de salut mental que no tenen accés a tractaments adequats.
- Informació sobre els factors socials, econòmics i ambientals relacionats amb la salut mental. Aquesta informació es pot obtenir a través de la participació comunitària, preguntant a persones clau de la comunitat. Els processos participatius locals contribueixen a identificar solucions i implementar les intervencions.
- Coneixement dels actius i dels recursos locals, incloent-hi els factors socials, econòmics i ambientals que poden contribuir a millorar la salut mental.
- Coneixement triangulat sobre actius i recursos locals amb coneixement sobre intervencions efectives basades en l'evidència.
- Avaluació de l'impacte potencial de les diverses iniciatives locals en l'equitat en la salut mental (l'impacte que poden tenir en els diversos grups).
- Sinèrgies entre les intervencions: informació sobre com la salut mental i la seva distribució està influenciada per intervencions per millorar aspectes locals com els serveis d'ensenyament, els serveis sanitaris, l'habitatge, l'urbanisme, l'entorn natural, el transport, les iniciatives per generar oportunitats d'ingressos i el desenvolupament comunitari.

3. ABORDATGE MULTINIVELL

Les polítiques per abordar la salut mental han d'adoptar un marc multinivell que inclogui diversos àmbits que influeixen sobre la salut mental i ofereixen oportunitats per a la prevenció i la promoció de la salut mental.

- Mesures globals
- Cicle de vida: períodes prenatal i perinatal, infància i adolescència, edat adulta en l'àmbit del treball remunerat i la família, i vellesa (gent gran). En totes les etapes cal també una perspectiva de gènere.
- Famílies: conductes i actituds dels pares i mares, condicions materials (ingressos, accés als recursos, alimentació, higiene, habitatge, ocupació...), condicions d'ocupació i de treball, atur, salut física i mental dels pares i mares, embaràs i cura maternal, suport social...
- Comunitat: confiança i seguretat als barris, participació comunitària, delinqüència i violència, entorn natural i construït, pobresa dels barris...
- Serveis locals: assistència sanitària i educació en la primera infància, escoles, serveis per a adolescents i joves, serveis sanitaris i socials, qualitat de l'aigua i del medi ambient...
- Factors a escala nacional: reducció de la pobresa, de la desigualtat i de la discriminació, drets humans, polítiques que garanteixin l'accés a la sanitat, l'educació, l'ocupació i l'habitatge de qualitat...

4. INTERVENCIIONS EFECTIVES A ESCALA LOCAL

Benestar social

Hi ha una relació estreta entre la pobresa i la salut mental. Per tant, és necessari millorar els sistemes de protecció social per afrontar els efectes d'una recessió de llarga durada. A més, les mesures han de respondre a les diverses necessitats del cicle vital. És important oferir suport social i serveis d'assessorament per a les persones amb greus problemes econòmics com les que han quedat en atur o tenen importants deutes familiars (Uutela, 2010).

Suport econòmic

Les mesures de suport econòmic poden ser efectives contra la precarietat i l'exclusió social. Contribueixen a la resiliència de les famílies contra la caiguda dels ingressos i els deutes, cosa que està relacionada amb la salut mental. Ha de donar-se prioritat especial a la incertesa sobre l'habitatge i l'educació dels fills i filles. A més, s'aconsellen mesures actives, com les destinades a aconseguir feina o promoure la família, per sobre de polítiques basades exclusivament en els subsidis (Diamond i Lodge, n.d.; Martin-Carrasco et al., 2016).

Mesures contra l'atur i la precarietat laboral

Incertesa sobre l'habitatge

Han de posar-se en marxa mesures contra les execucions hipotecàries. En situacions d'emergència, en el cas de persones que ja han perdut l'habitatge, és important que les administracions públiques i les ONG col·laborin per proporcionar habitatges transitoris i evitar que les persones visquin sense sostre. A més, també s'han d'impulsar programes per evitar que les persones es vegin obligades a deixar els seus habitatges i hagin d'anar a viure amb familiars o amistats (Phua, 2011).

Reducció de les desigualtats

Promoció de la salut mental i de l'atenció als problemes de salut mental

Millora de l'atenció als problemes de salut mental

La majoria dels països europeus han reestructurat els sistemes d'assistència psiquiàtrica, passant de sistemes institucionalitzats adreçats a persones amb trastorns mentals greus cap a l'atenció mèdica i psicològica a tota la població (Novella, 2010). Tanmateix, l'assistència sanitària dels problemes de salut mental té greus limitacions a quasi tots els països. S'ha assenyalat que, en general, els recursos són insuficients i ineficients i que els governs inverteixen menys del necessari. A més, hi ha desigualtats en l'accés (Martin-Carrasco et al., 2016). En una revisió recent, l'Associació Europea de Psiquiatria recomana:

1) continuar amb la creació d'una xarxa de serveis psiquiàtrics comunitaris; 2) augmentar, o almenys no disminuir, la cobertura dels serveis de salut mental; 3) promoure la cooperació i la coordinació amb els serveis socials, sobretot amb els que donen atenció a les persones afectades per la crisi; 4) abordar l'estigma associat als problemes de salut mental i 5) establir una cartera de serveis i de programes basada en l'evidència (Martin-Carrasco et al., 2016).

Millora de la coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada

En el context de crisi econòmica, es recomana disposar de: 1) programes per prevenir les idees i conductes suïcides; 2) suport grupal per a les persones en atur o amb deutes greus per promoure la salut mental i augmentar la inserció laboral; 3) intervencions breus per a persones amb consum abusiu d'alcohol i 4) programes per als problemes de salut mental comuns com l'ansietat i la depressió (Martin-Carrasco et al., 2016).

161

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Impuls de la promoció de la salut mental i la prevenció de les malalties

Hi ha evidència creixent de l'efectivitat clínica de la psiquiatria preventiva (prevenció de problemes de salut mental i promoció de la salut mental), particularment en infants i adolescents (Jané-Llopis, Barry, Hosman i Patel, 2005; Min, Lee i Lee, 2013). Fins i tot en la crisi actual, també la prevenció secundària i terciària poden ser efectives. Això s'hauria d'aplicar tant en l'atenció primària com en els serveis especialitzats que han sofert retallades importants amb la crisi (Martin-Carrasco et al., 2016). A més, també hi ha evidència que aquest abordatge és eficient (Bawaskar, 2006; Schomerus, Matschinger i Angermeyer, 2006).

Estratègies de comunicació adequades

És important que la salut mental estigui en l'agenda política per abordar la crisi. També ho és definir polítiques recolzades per organitzacions internacionals sense conflicte d'interessos que poden existir a escala nacional. Igualment és necessària una col·laboració entre representants dels mitjans de comunicació i persones expertes en salut mental per elaborar directrius amb l'objectiu de prevenir suïcidis relacionats amb notícies aparegudes en els mitjans de comunicació durant èpoques de dificultats econòmiques (Solberg, Tomasson, Aasland i Tyssen, 2014). Finalment, s'haurien d'impulsar iniciatives amb els mitjans de comunicació per lluitar contra l'estigma (Bawaskar, 2006; Schomerus et al., 2006).

A la taula 1 s'identifiquen algunes actuacions per promoure la salut mental en la infància.

Taula 1. Exemples d'intervencions per promoure la salut mental en la infància.

Infància

Famílies

- Programes d'habilitats parentals
- Programes per alleujar els deutes de les famílies
- Intervencions per garantir un habitatge digne
- Intervencions per prevenir i tractar els problemes de salut mental dels progenitors
- Intervencions per tractar les addiccions dels progenitors
- Violència domèstica

Escoles

- Intervencions d'educació emocional
- Prevenció de l'assetjament escolar
- Acompanyament escolar a infants amb problemes d'aprenentatge
- Programes de promoció d'hàbits saludables (tabac, alcohol, drogues, alimentació, activitat física i salut sexual i afectiva)

Comunitat

- Violència i delinqüència
 - Oportunitats d'oci saludable
-

A la taula 2 s'identifiquen algunes actuacions per promoure la salut mental en la vida adulta.

Taula 2. Exemples d'intervencions per promoure la salut mental en la vida adulta.

Persones adultes

Treball remunerat

- Inserció laboral
- Promoció del treball decent i prevenció de la precarietat

Famílies

- Programes d'habilitats parentals
- Programes per alleujar els deutes de les famílies
- Intervencions per garantir un habitatge digne
- Intervencions per prevenir i tractar els problemes de salut mental dels progenitors
- Intervencions per tractar les addiccions dels progenitors
- Violència domèstica
- Compaginació de la vida laboral i familiar

Comunitat

- Oportunitats d'oci saludable
 - Oportunitats de voluntariat
-

163

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022

Finalment a la taula 3 s'identifiquen algunes actuacions per promoure la salut mental en les persones grans.

Taula 3. Exemples d'intervencions per promoure la salut mental en les persones grans.

Persones grans

Famílies

- Deute i pobresa
- Prevenció del maltractament

Comunitat

- Prevenció de la discriminació
 - Reducció de l'aïllament social
-

5. REFERÈNCIES

- Agència de Salut Pública de Barcelona. (2014). La salut a Barcelona 2014. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. DOI: 10.1007/s13398-014-0173-7.2
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R. i Marmot, M. (2014). “Social determinants of mental health”. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392–407. DOI: 10.3109/09540261.2014.928270
- Arcas, M. M., Novoa, A. M. i Artazcoz, L. (2013). “Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers”. *European Journal of Public Health*, 23(5), 883–8. DOI: 10.1093/eurpub/cks095
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C. i Cortès, I. (2004). “Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class”. *American Journal of Public Health*, 94, 82–88.
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C. i Cortès, I. (2005). “Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 761–767. DOI: 10.1136/jech.2004.028704
- Artazcoz, L., Cortès, I., Puig-Barrachina, V., Benavides, F., Escribà-Agüir, V. i Borrell, C. (2014). “Combining employment and family in Europe: the role of family policies in health”. *European Journal of Public Health*, 24, 649–655.
- Artazcoz, L., Borrell, C., Benach, J. (2001). “Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands”. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55, 639–647.
- Artazcoz, L., Cortès, I., Puig-Barrachina, V., Benavides, FG, Escribà-Agüir, Borrell, C. (2013). “Combining employment and family in Europe: The role of family policies in health”. *European Journal of Public Health*.
- Bawaskar, H. (2006). “The many stigmas of mental illness”. *Lancet*. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)68610-8
- Bell, D. N., Blanchflower, D. i Rauner, B. (2010). *Recession and Unemployment in the OECD*. Stirling: Division of Economics, Stirling Management School, University of Stirling.
- Bell, R., Donkin, A. i Marmot, M. (2013). *Tackling Structural and Social Issues to Reduce Inequities in Children’s Outcomes in Low- to Middle-income Countries*. Florència: UNICEF Office of Research.
- Bennett, G. G., Scharoun-Lee, M. i Tucker-Seeley, R. (2009). “Will the public’s health fall victim to the home foreclosure epidemic?” *PLoS Medicine*, 6(6), e1000087. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000087

- Brown, S. L., Birch, D. A. i Kancherla, V. (2005). “Bullying perspectives: experiences, attitudes, and recommendations of 9- to 13-year-olds attending health education centers in the United States”. *Journal of School Health*, 75(10), 384–392. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2005.00053.x
- Burgard, S. i Hawkins, J. M. (2014). “Race/Ethnicity, educational attainment, and foregone health care in the United States in the 2007-2009 recession”. *American Journal of Public Health*, 104, e134–40. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301512
- Champion, J., Bhui, K. i Bhugra, D. (2012). “European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders”. *European Psychiatry*. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2011.10.004
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F. i Sanjosé, V. (2009). “The informal caregiver’s burden of dependent people: theory and empirical review”. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 74–9. DOI: 10.1016/j.archger.2008.05.004
- Casey, B. J., Jones, R. M. i Hare, T. A. (2008). “The adolescent brain”. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111–126. DOI: 10.1196/annals.1440.010
- Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K. i Anderson, E. (2011). “The health effects of economic decline”. *Annual Review of Public Health*, 32, 431–450. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101146
- Currie, C., Dyson, A., Eisenstadt, N. i Melhuish, E. (2013). Early years , family and education task group : report European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Dear, K. i Mcmichael, A. (2011). “The health impacts of cold homes and fuel poverty”. *BMJ*, 1–2. DOI: 10.1136/bmj.d2807
- Diamond, P. i Lodge, G. (n.d.). European Welfare States after the Crisis. Changing public attitudes. Londres: IPPR.
- Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G. i Mojtabai, R. (2013). “The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries”. *PLoS ONE*, 8. DOI: 10.1371/journal.pone.0069792
- Fealy, G., Donnelly, N., Bergin, A., Treacy, M. i Phelan, A. (2012). Financial abuse of older people: A review. Dublín: NCPOP, University College Dublin.
- Fryers, T. i Brugha, T. (2013). “Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder”. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9, 1–50. DOI: 10.2174/1745017901309010001

- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M. i Stuckler, D. (2013). “The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010”. *European Journal of Public Health*, 23(1), 103–8. DOI: 10.1093/eurpub/cks035
- Gini, G. i Pozzoli, T. (2009). “Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis”. *Pediatrics*, 123(3), 1059–1065. DOI: 10.1542/peds.2008-1215
- Herrman, H., Saxena, S. i Moodie, R. (2005). *Promoting Mental Health. Concepts. Emerging evidence. Practice*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Horemans, J. i Marx, I. (2013). *In-work poverty in times of crisis: do part-timers fare worse?* Anvers: Herman Deleeck Centre for Social Policy, University of Antwerp.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. i Patel, V. (2005). “Mental health promotion works: a review”. *Promotion & Education*, Suppl 2, 9–25, 61, 67. DOI: 10.1177/10253823050120020103x
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., Meltzer, H. (2008). “Debt, income and mental disorder in the general population”. *Psychological Medicine*, 38(10), 1485–93. DOI: 10.1017/S0033291707002516
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. i Rimpelä, A. (2000). “Bullying at school--an indicator of adolescents at risk for mental disorders”. *Journal of Adolescence*, 23, 661–674. DOI: 10.1006/jado.2000.0351
- Kelly, Y., Sacker, a, Del Bono, E., Francesconi, M. i Marmot, M. (2011). “What role for the home learning environment and parenting in reducing the socioeconomic gradient in child development? Findings from the Millennium Cohort Study”. *Archives of Disease in Childhood*, 96, 832–837. DOI: 10.1136/adc.2010.195917
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rahman, A. (2011). “Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action”. *The Lancet*, 378, 1515–25. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rahman, A. (2011). “Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action”. *The Lancet*, 378(9801), 1515–25. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1
- Kumar, A., Nizamie, S. H. i Kumar, N. (2013). “Violence against women and mental health”. *Mental Health & Prevention*, 1, 4–10.
- Lundberg, O., Yngwe, M. Å., Stjärne, M. K., Elstad, J. I., Ferrarini, T., Kangas, O., Fritzell, J. (2008). “The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study”. *The Lancet*, 372, 1633–1640. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61686-4

- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E. i Goldblatt, P. (2012). “WHO European review of social determinants of health and the health divide”. *The Lancet*, 380, 1011–1029. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8
- Martin-Carrasco, M., Evans-Lacko, S., Dom, G., Christodoulou, N. G., Samochowiec, J., González-Fraile, E., Wasserman, D. (2016). “EPA guidance on mental health and economic crises in Europe”. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(2), 89–124. DOI: 10.1007/s00406-016-0681-x
- McCrone, P. (2008). “Paying the price: the cost of mental health care in England to 2026”. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 184, 386–92.
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M. i Jenkins, R. (2013). “The relationship between personal debt and specific common mental disorders”. *European Journal of Public Health*, 23, 108–113. DOI: 10.1093/eurpub/cks021
- Melzer, D., Fryers, T., Jenkins, R., Brugha, T. i McWilliams, B. (2003). “Social position and the common mental disorders with disability - Estimates from the national psychiatric survey of Great Britain”. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 238–243. DOI: 10.1007/s00127-003-0628-1
- Min, J. A., Lee, C. U. i Lee, C. (2013). “Mental health promotion and illness prevention: A challenge for psychiatrists”. *Psychiatry Investigation*. DOI: 10.4306/pi.2013.10.4.307
- Nichols, A., Mitchell, J. i Lindner, S. (2013). *Consequences of Long-Term Unemployment* (p. 1–20). Washington: Urban Institute.
- Novella, E. J. (2010). “Mental health care in the aftermath of deinstitutionalization: A retrospective and prospective view”. *Health Care Analysis*, 18, 222–238. DOI: 10.1007/s10728-009-0138-8
- Novoa, A., Ward, J., Malmusi, D., Díaz, F., Darnell, M. i Trilla, C, Borrell, C. (2015). “How substandard dwellings and housing affordability problems are associated with poor health in a vulnerable population during the economic recession of the late 2000s”. *International Journal for Equity in Health*, 14, 1–11.
- Organització Mundial de la Salut. (2013a). ¿Qué es la salud mental? Disponible a http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organització Mundial de la Salut. (2013b). *Plan de acción sobre salud mental, 2013-2020*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Phua, K. (2011). “Can We Learn From History ? Policy Responses and Strategies to Meet Health Care Needs in Times of Severe Economic Crisis”. *The Open Public Health Journal*, 4, 1–5.

- Pinquart, M. i Sorensen, S. (2006). "Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61, 33–45.
- Rajmil, L., Artazcoz, L., Garcia-Gomez, P., Flores, M. i Hernandez-Aguado, I. (2015). "Spanish children are most affected by the economic crisis, says the Spanish Society of Public Health (SESPAS)". *BMJ*, 350, h1945. DOI: 10.1136/bmj.h1945
- Schofield, T., Conger, R., Donnellan, M., Jochem, R., Widaman, K. i Conger, K. (2012). "Parent Personality and Positive Parenting as Predictors of Positive Adolescent Personality Development Over Time". *Merrill-Palmer Quarterly*, 58, 255–283. DOI: 10.1353/mpq.2012.0008
- Schomerus, G., Matschinger, H. i Angermeyer, M. C. (2006). "Preferences of the public regarding cutbacks in expenditure for patient care: Are there indications of discrimination against those with mental disorders?" *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 369–377. DOI: 10.1007/s00127-005-0029-8
- Solberg, I. B., Tomasson, K., Aasland, O. i Tyssen, R. (2014). "Cross-national comparison of job satisfaction in doctors during economic recession". *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 64, 595–600. DOI: 10.1093/occmed/kqu114
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. i McKee, M. (2009). "The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis". *The Lancet*, 374, 315–23. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61124-7
- Thomas, R., Mitchell, G. K. i Batstra, L. (2013). "Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming?" *BMJ*, 347, f6172–f6172. DOI: 10.1136/bmj.f6172
- Urbanos-Garrido, R. M. i Lopez-Valcarcel, B. G. (2015). "The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: an empirical analysis for Spain". *The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care*, 16(2), 175–84. DOI: 10.1007/s10198-014-0563-y
- Uutela, A. (2010). "Economic crisis and mental health". *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 127–130. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328336657d
- Vázquez, M. L., Vargas, I. i Aller, M.-B. (2014). "Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014". *Gaceta Sanitaria*, 28 Suppl 1, 142–6. DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.02.012
- Wahlbeck, K., Anderson, P., Basu, S., McDaid, D. i Stuckler, D. (2011). "Impact of economic crises on mental health". *World Health*, 34.

- Wahlbeck, K. i McDaid, D. (2012). “Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis”. *World Psychiatry*, 11, 139–145.
- Wickrama, K. a S., Conger, R. D., Lorenz, F. O. i Jung, T. (2008). “Family antecedents and consequences of trajectories of depressive symptoms from adolescence to young adulthood: a life course investigation”. *Journal of Health and Social Behavior*, 49, 468–483. DOI: 10.1177/002214650804900407
- Organització Mundial de la Salut (2012). Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Organització Mundial de la Salut i Fundació Calouste Gulbenkian (2014). Social determinants of mental health. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.

Drets Socials

Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022



BCN

**Pla de salut mental
de Barcelona
2016-2022**