ACCEPTACIÓ DEL DIAGNÒSTIC EN SALUT MENTAL:

ACOMPANYAMENT DES DEL TREBALL SOCIAL

Nora Idema Almalé

Treball Final de Grau

Tutora: Anna López Romero

Grau en Treball Social

Curs 2022-2023

26/06/2023

Universitat Ramón Llull – Faultat d'Educació i Treball Social

Agraïments

Abans d'exposar la recerca que he estat realitzant durant aquest últim curs acadèmic, m'agradaria reconèixer les gràcies a totes aquelles persones que han fet possible el desenvolupament d'aquest Treball Final de Grau.

Primerament, vull agrair la participació de totes les persones de l'Hospital de Dia CPB Còrsega en l'enquesta elaborada, donat que sense aquesta participació la recerca no hauria estat possible. Gràcies també a l'Anna Martí, la meva referent de pràctiques, per fer possible la realització de l'enquesta i per tot l'aprenentatge adquirit.

Seguidament, voldria agrair el teu compromís i vocació de l'Anna López, tutora del present treball. Gràcies per la teva calidesa, empatia i disponibilitat constant durant aquesta recerca i curs universitari.

Agrair també, el suport i motivació de les meves companyes de grau durant aquests darrers anys, sobretot reconèixer a la Judith i la Carlota, per la seva dedicació, els seus valors i tot el suport que m'han proporcionat.

Finalment, voldria agrair a la meva família, per donar-me l'oportunitat que m'heu proporcionat i escoltar hores sobre xerrades relacionades amb el grau de Treball Social. Gràcies per acompanyar-me, motivar-me i cuidar-me durant aquest procés.

Resum

Aquesta present recerca, analitza com el diagnòstic en Salut Mental pot generar conseqüències en diferents aspectes de la vida de les persones amb malalties mentals, així com el procés d'acompanyament que reben els usuaris per parts dels professionals implicats. Tanmateix, centra la seva investigació en aquells factors socials que es veuen més afectats, i com la figura del Treballador/a Social acompanya als usuaris en aquest procés de la malaltia. A partir d'elaborar un treball de camp i una prèvia investigació bibliogràfica, s'ha portat a terme una metodologia mixta, la qual ha consistit en un qüestionari de 29 preguntes, realitzat als usuaris de l'Hospital de Dia CPB Còrsega. Han participat 36 persones, les quals actualment estan diagnosticades amb almenys una patologia mental.

Paraules Clau: Salut Mental, Treball Social, Diagnòstic, Factors Socials, Acompanyament Professional.

Resumen

Esta presente investigación, analiza como el diagnóstico en Salud Mental puede generar consecuencias en diferentes aspectos de la vida de las personas con enfermedades mentales, así como el proceso de acompañamiento que reciben los usuarios por partes de los profesionales implicados. Así mismo, la investigación también se centra en aquellos factores sociales que se ven más afectados, y como la figura del Trabajador/a Social acompaña a los usuarios en este proceso de la enfermedad. A partir de elaborar un trabajo de campo y una previa investigación bibliográfica, se ha llevado a cabo una metodología mixta, la cual ha consistido en un cuestionario de 29 preguntas, realizado a los usuarios del Hospital de Día CPB Córsega. Han participado 36 personas, las cuales actualmente están diagnosticadas con al menos una patología mental.

Palabras Clave: Salud Mental, Trabajo Social, Diagnóstico, Factores Sociales, Acompañamiento Profesional.

Abstract

This research analyses how the diagnosis in Mental Health can generate consequences in various aspects of the lives of people with mental health problems, as well as the process of accompaniment that users receive from the professionals involved. Likewise, it also focuses its research on those social factors that are most affected, and how the figure of the Social Worker supports the users in this process of the illness.

Based on fieldwork and previous bibliographical research, a mixed methodology has been used, which has consisted of a 29 questions survey, carried out with the users of the CPB Còrsega Day Hospital. 36 people participated, which are currently diagnosed with at least one mental pathology.

Key words: Mental Health, Social Work, Diagnosis, Social Factors, Professional Support.

SUMARI DE CONTINGUT

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ 8
2. PREGUNTA INICIAL I OBJECTIUS 10
3. MARC TEÒRIC 12
3.1. ESDEVENIMENTS DELS ANYS RECENTS 12
3.1.1. PANDÈMIA DE LA COVID-19 13
3.1.2. CONSUM DE DROGUES I FÀRMACS 14
3.1.3. EXIGÈNCIA ENVERS ELS ESTUDIS O LA FEINA 15
3.1.4. CANVI CLIMÀTIC 16
3.1.5. INFLACIÓ EN L'HABITATGE I L'ALIMENTACIÓ 17
3.1.6. PREVALENÇA DELS TRASTORNS MENTALS 18
3.2. LA SALUTOGÈNESI 19
3.3. PERSPECTIVA DE GÈNERE 21
3.4. MARC JURÍDIC 24
3.4.1. LEGISLACIÓ CARACTERÍSTICA DE LA SLALUT MENTAL 24
3.4.2. SALUT MENTAL A CATALUNYA 26
3.4.3. EL TREBALL SOCIAL EN LA SALUT MENTAL 27
3.5. DISCAPACITAT I DEPENDÈNCIA 30
3.6. EL DIAGNÒSTIC 33
4. METODOLOGIA DE TREBALL EMPÍRIC 37
4.1. ORGANITZACIÓ DE LA RECERCA 37
4.2. PRINCIPIS ÈTICS I LEGALS 38
4.3. DISSENY DEL TREBALL EMPÍRIC 39
4.3.1. PARTICIPANTS 39
4.3.2. INSTRUMENTS DE RECOLLIDA D'INFORMACIÓ 39
4.3.3. PROCÉS I TRACTAMENT DE DADES 40
5. RESULTATS 41
PREGUNTA 1 41
PREGUNTA 2 42
PREGUNTA 3 42
PREGUNTA 4 43
PREGUNTA 5 44
PREGUNTA 6 44
PREGUNTA 7 45
PREGUNTA 8 46
PREGUNTA 9 46

PREGUNTA 10....47
PREGUNTA 11....47
PREGUNTA 12....48
PREGUNTA 13....48
PREGUNTA 14....49
PREGUNTA 15....50
PREGUNTA 16....51
PREGUNTA 17....52
PREGUNTA 18....53
PREGUNTA 19....53
PREGUNTA 20....54
PREGUNTA 21....55
PREGUNTA 22....55
PREGUNTA 23....56
PREGUNTA 24....56
PREGUNTA 25....56
PREGUNTA 26....56
PREGUNTA 27....56
PREGUNTA 28....57
PREGUNTA 29....57
6. ANALISI I DISCUSSIÓ....58
7. CONCLUSIONS....68
8. BIBLIOGRAFIA I FONTS BIBLIOGRÀFIQUES....73
9. ANNEX....81
ANNEX I: Qüestionari en català. 81

SUMARI DE FIGURES

Figura 1: Població de 15 anys o més amb algun trastorn mental, per sexe i nivell d'estudis 23

Figura 2: Cronograma del pla de treball 38

Figura 3: Gènere dels enquestats 41

Figura 4: Edat dels enquestats 42

Figura 5: Localitat de les persones enquestades 42

Figura 6: Diagnòstic en Salut Mental de les persones enquestades 43

Figura 7: Temporalitat d'obtenció del primer diagnòstic n Salut Mental dels enquestats 44

Figura 8: Quantitat de Psicòlegs/gues o Psiquiatres visitats pels enquestats 45

Figura 9: Quantitat de Treballadors/es socials o Educadors/es Socials visitats pels enquestats.....45

Figura 10: Acompanyament rebut per part dels Treballadors/es Socials durant el procés de diagnòstic dels enquestats 46

Figura 11: Importància de la figura del Treballador/a Social en el procés d'acompanyament 47

Figura 12: Medicació actual que consumeixen els enquestats 50

Figura 13: Àrees afectades en la vida dels enquestats a causa de la malaltia 51

Figura 14: Factors de risc dels enquestats envers la seva malaltia 52

Figura 15: Afectació de la identitat dels enquestats a causa del diagnòstic en Salut Mental 52

Figura 16: Aspectes on el diagnòstic ha estat útil per als enquestats 53

Figura 17: Grau de discapacitat dels enquestats 54

Figura 18: Àrees afectades de la vida dels enquestats a causa de la discapacitat 54

Figura 19: Afectacions a la identitat dels enquestats a causa de la discapacitat 55

Figura 20: Grau de dependència dels enquestats 56

Figura 21: Acompanyament realitzat pels Treballadors Socials amb els familiars dels enquestats 58

SUMARI DE TAULES

Taula 1: Funcions professionals del Treball Social en Salut Mental 30

Taula 2: Diferents graus de discapacitat i percentatge 32

Taula 3: Persones diagnosticades amb discapacitat (2019, 2020 i 2021) 33

Taula 4: Criteris d'inclusió i exclusió participants investigació 39

Taula 5: Grau d'acompanyament dels enquestats al rebre el diagnòstic en Salut Mental 46

Taula 6: Grau de satisfacció dels enquestats amb les explicacions dels professionals sobre el seu diagnòstic 48

Taula 7: Grau de satisfacció dels enquestats amb les explicacions dels professionals envers els desencadenants de la malaltia 49

Taula 8: Grau satisfacció dels enquestats en l'orientació i assessorament de la figura dels Treballadors/es socials envers les prestacions i recursos vinculats a la Salut Mental 57

Taula 9: Ajuda i suport rebut pels participants envers la figura dels Treballadors/es Socials 57

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Aquesta recerca fa referència al Treball Final de Grau (TFG), del grau de Treball Social de la facultat Fundació Pere Tarrés, la qual pertany al conjunt d'Universitats Ramon Llull (URL). D'aquesta forma, després d'haver cursat diferents assignatures, i les meves pràctiques educatives, he pogut conscienciar-me sobre la importància de molts dels aspectes que hem estat treballant durant el transcurs del grau. Especialment, considero que dintre de la professió del Treball Social, un dels àmbits que més interès i motivació m'ha generat a l'hora d'aprendre i formar-me, ha estat el sector de la Salut Mental. Així doncs, aquesta temàtica ha estat l'escollida per a centrar la meva recerca. Per aquesta raó considero essencial poder definir el concepte de Salut Mental, ja que d'aquesta forma es podrà mantenir una millor concepció del treball. Així doncs, veiem com la Generalitat de Catalunya, defineix el terme com:

" La salut mental i el benestar emocional és un concepte ampli relacionat amb la manera de com ens sentim, pensem o actuem en el nostre dia a dia. Es pot definir com un estat d'equilibri i benestar en què una persona és conscient de les seves capacitats i pot desenvolupar les seves habilitats cognitives i emocionals, viure en societat i satisfer adequadament les demandes de la vida quotidiana. És, per tant, molt més que no patir una malaltia de salut mental: ens ajuda a afrontar els reptes, els alts i baixos diaris i les situacions quotidianes d'estrès sense enfonsar-nos, a tenir relacions satisfactòries o a treballar de manera eficient. Així, la Salut Mental és la base per al benestar i el funcionament efectiu de les persones i de les comunitats i esdevé un aspecte indissociable del concepte de salut: no es pot tenir un bon estat de salut sense una bona salut mental."

D'altra banda, gràcies a les pràctiques que he pogut dur a terme durant aquest últim curs, les quals han estat a l'Hospital de Dia de Salut Mental CPB Còrsega, he pogut tenir una major aproximació al sector esmentat. Gràcies a aquest fet, he pogut analitzar i rumiar sobre l'estreta relació que tenen els factors socials amb el fet de patir una malaltia de Salut Mental, així com amb els factors que es veuen afectats un cop rebut el diagnòstic. Tanmateix, malgrat que durant aquests últims anys el tercer sector està cobrant molta importància en la Salut Mental, considero que hi ha molts aspectes socials que actualment no s'estan treballant o ni tan sols contemplant en sistema de Salut Mental, els quals són altament necessari per al bon desenvolupament dels usuaris i les seves patologies mentals.

D'aquesta forma, a causa de l'experiència de pràctiques comentada, he pogut conèixer com el fet de rebre un diagnòstic afecta en diversos factors a la persona que el rep. Per la qual cosa, a partir del meu treball de recerca pretenc conèixer quins són aquells factors que es veuen afectats en rebre un diagnòstic de Salut Mental.

Així mateix, a partir de diferents fonts, he pogut afirmar com el fet de rebre un diagnòstic, produeix en els usuaris sensacions molt ambigües. En alguns casos, el fet de rebre un diagnòstic de Salut Mental fomenta que la mateixa persona s'encaselli en la malaltia, mentre que en altres casos, aquest fet ajuda a fer que les persones que pateixen les malalties puguin posar nom a què els passa i saber que això té una solució. Tanmateix, a partir de diferents testimonis de persones que han rebut un diagnòstic de Salut Mental, he pogut conscienciar-me sobre el paper que tenen els professionals en l'impacte que genera rebre un diagnòstic en Salut Mental. Durant la meva estada a l'Hospital de Dia CPB Còrsega de Salut Mental, he pogut veure com clarament les dues situacions diferents comentades amb anterioritat, es veien reflectides en els usuaris del recurs. D'aquesta manera, mitjançant la participació d'aquests mateixos usuaris, aconseguiré aproximar-me a com afecta, i a quins nivells afecta, el fet de rebre un diagnòstic en Salut Mental. Així doncs, a partir d'una metodologia mixta, envers diferents testimonis de persones que han rebut diagnòstics de Salut Mental, realitzaré un estudi sobre els diferents factors que s'han vist afectats en les seves activitats quotidianes. Simultàniament, l'anàlisi d'aquests testimonis també estarà enfocat en com els professionals han acompanyat i donat suport a les persones, durant el procés d'acceptació, percepció i familiarització en rebre el diagnòstic. D'aquesta forma, assoliré a partir de l'anàlisi comentada, obtenir una major aproximació sobre els aspectes millorables aquest procés portat a cap pels professionals.

D'altra banda, considero que és important destacar el fet que la societat d'avui en dia ha patit una sèrie de conseqüències (pandèmia sanitària mundial, guerres, crisis econòmiques, etc.), les quals han fomentat que moltes persones hagin vist afectat el seu estat de Salut Mental. A causa del col·lapse actual del sector Sanitari, i en especial de la Salut Mental, no s'està oferint el tractament adequat en molts casos, fet que implica una major medicalització dels pacients i un menor tractament comunitari i social.

És molt important tenir present que la Salut Mental parteix de la salut integral de les persones, on hi ha una relació molt estreta amb les seves condicions de vida, les possibilitats de desenvolupament afectiu, emocional, intel·lectual i laboral; a més de relacionar-se també amb la capacitat d'integració al medi social i cultural de les persones. Aleshores, veiem com la Salut Mental contempla un seguit de factors molt diversos i no únicament la malaltia mental i el tractament clínic, sinó que a part dels

factors comentats, també han d'incidir en la rehabilitació i reinserció social, sense deixar de banda la promoció i la prevenció de la salut de les persones. D'aquesta forma, de manera comentada, a partir de l'elaboració del meu treball pretenc entendre quins són tots aquells factors que es veuen afectats en les persones a l'hora de rebre un diagnòstic de Salut Mental, així com el treball que podrien desenvolupar els professionals durant l'acompanyament i la familiarització dels pacients amb el diagnòstic rebut.

2. PREGUNTA INICIAL I OBJECTIUS

Així doncs, a partir de la informació exposada prèviament, la pregunta envers la qual s'envolta el meu treball és la següent:

- Com pot acompanyar el Treballador/a Social en l'afectació i acceptació d'un diagnòstic en Salut Mental?

A partir d'aquesta qüestió, la present recerca se centrarà a poder oferir una resposta. Tot i això, abans de dur a terme l'anàlisi i la investigació, envers la pregunta que s'ha plantejat, em sorgeixen diferents hipòtesis que podrien aproximar-se al resultat de la investigació.

1. En primer lloc, el fet que la figura del Treballador/a Social no està prou visibilitzada en l'àmbit de Salut Mental, en comparació amb les necessitats que presenten els usuaris
2. Seguidament, un dels factors afectats en rebre un diagnòstic en Salut Mental, és la identitat.
3. La medicació no sempre és beneficiosa per a poder resoldre els problemes causants de la malaltia mental.

Així doncs, els objectius que assoliré a partir de la meva recerca, i a conseqüència poder donar resposta a la meva hipòtesi inicial són els següents:

- OBJECTIU 1: Conèixer quins factors es veuen afectats en rebre un diagnòstic de salut mental.

  Aquest fet permetrà saber en quins àmbits es veuen afectats a l'hora de rebre un diagnòstic en Salut Mental. Un cop s'hagin pogut extreure aquells factors,

podrem incidir de manera directa en ells, i generant en conseqüència una millora de les relacions i l'estat de Salut Mental de la persona afectada, així com la dels seus familiars i amics.

Objectius específics:

- Esbrinar quins factors socials tenen més pes pels usuaris.
- Investigar quin gènere rep major afectació a causa del diagnòstic.

- OBJECTIU 2: Conèixer el procés d'acompanyament i familiarització del diagnòstic en els usuaris per part dels professionals.

A partir d'aquest objectiu, es pretén saber quin és el procés d'acompanyament que han rebut els usuaris. Així com el treball que han portat a terme els professionals envers la familiarització del pacient amb el seu diagnòstic. D'aquesta forma sabrem quins aspectes s'han de millorar, erradicar o incloure en la feina dels professionals, amb la finalitat de poder trobar un procés d'acompanyament beneficiós i efectiu per als usuaris.

Objectius específics:

- Investigar sobre el procés d'acompanyament que duen a terme els professionals en l'actualitat.
- Conèixer el grau de satisfacció dels participants sobre el procés d'acompanyament rebut.

- OBJECTIU 3: Esbrinar el paper que pot desenvolupar el Treballador/a Social en el procés d'acompanyament i acceptació amb el diagnòstic.

Aquest objectiu és clau per a poder treballar la millora del procés d'obtenció d'un diagnòstic de Salut Mental des d'una perspectiva social. Així doncs, a partir d'aquests resultats, s'haurà d'analitzar el paper que estan desenvolupant avui en dia els Treballadors Socials envers l'acompanyament i familiarització dels usuaris amb el diagnòstic de Salut Mental.

Objectius específics:

- Investigar sobre la tasca que desenvolupen els Treballadors/es Socials actualment durant aquest procés d'acompanyament i acceptació.
- Conèixer el grau de satisfacció dels participants envers la tasca que desenvolupen els Treballadors/es Socials en el procés esmentat.

3. MARC TEÒRIC

Amb la finalitat de poder obtenir una major visió dels conceptes importants que engloben la Salut Mental, he realitzat un recull de tots aquells que considero que són essencials per a poder dur a terme la meva recerca. Així doncs, aquest marc teòric engloba aspectes molt diversos, els quals estan enfocats en el model biopsicosocial.

Aquest model refereix que la salut és causada per una multiplicitat de factors diferents, els quals estan tots interconnectats entre ells (Englel, G. 1977). Els factors als quals fa referència l'autor són el biològic, psicològic i social, donat que la combinació dels tres, ajuda a explicar, entendre i afrontar les conseqüències en la salut de les persones. Gràcies a l'article de Ruiz, Mitjana, L. (2020) podem conèixer com dintre dels factors biològics trobem aspectes relacionats amb l'anatomia i genètica de les persones, on aquests poden ser les causes d'algunes malalties, alguns exemples podrien ser la Fibrosi quística o l'Hemofília. Envers els factors psicològics, s'observen els aspectes més personals, com serien els pensaments, emocions, comportaments, processos cognitius, personalitat i psicopatologies entre molts altres. Finalment, pel que fa als factors socials, aquests engloben aspectes de la vida quotidiana que poden afectar de manera negativa al fet de desenvolupar o afrontar una determinada malaltia. Així doncs, alguns exemples podrien ser les càrregues familiars i personals, la situació econòmica i/o laboral, les situacions d'estrès, les relacions i situacions familiars, el consum de tòxics, l'exposició a situacions de violència i/o maltracta, etc. D'aquesta forma, podem veure com el model biopsicosocial, afirma que els factors socials són considerats essencials per a poder aconseguir un bon desenvolupament integral de salut en les persones. Per aquesta raó he decidit destacar i tractar els aspectes que es podran veure detalladament a continuació, donat que aquests continguts socials han estat possibles factors de risc a l'hora de patir una malaltia mental.

3.1. ESDEVENIMENTS DELS ANYS RECENTS

Pel que fa a l'estat de la Salut Mental avui en dia, considero que és important tenir present informació molt diversa. Per aquesta raó, a continuació presentaré tots aquests factors rellevants que s'han de tenir en compte quan es parla de condicionants en la Salut Mental, en referència a aquests últims anys. Així doncs, es podrà veure clarament, com hi ha alguns elements que han estat claus, per l'empitjorament radical de l'estat de Salut Mental de les societats actuals.

3.1.1. PANDÈMIA DE LA COVID-19

D'aquesta forma, considero que un dels fets històrics que més ha impactat a la societat durant els últims anys, ha estat la pandèmia sanitària causada per la Covid-19. Aquesta pandèmia va afectar la salut integral de moltíssimes persones, així com fins a arribar al punt de col·lapsar el sistema sanitari de diferents països. A partir de l'informe "la Salut a Barcelona 2021", "la Salut a Barcelona 2020", i "la Salut a Barcelona 2019", elaborats d'acord amb els resultats de: l'Enquesta de Salut de Barcelona i l'Enquesta Factors de risc a l'Escola Secundària; He pogut conèixer algunes dades impactants, les quals crec que han repercutit de manera molt directa en l'estat de la nostra Salut Mental.

Així doncs, les situacions econòmiques i laborals de la majoria de les persones, es van veure molt afectades durant aquests anys. Gran part de la població, sobretot aquella que formava part del gremi de l'Hostaleria i el Turisme, va perdre la seva feina, i/o van disminuir de manera considerable els seus ingressos. L'any 2021 a Barcelona, 3 de cada 10 persones presentaven dificultats per arribar a final de mes. Aquest fet implica que moltes famílies han tingut complicacions per a poder fer front un habitatge digne, així com a una alimentació equilibrada i completa per als membres d'aquestes, provocant en conseqüència malestars físics i emocionals. Tanmateix, en relació amb l'habitatge, considero que és important tenir en compte el període de confinament que vam haver de realitzar totes les persones residents a l'estat Espanyol. D'aquesta forma, cal conscienciar que durant aquest període de confinament algunes famílies van haver de conviure en habitatges precaris, on aquests no presentaven les condicions necessàries per a poder conviure de manera digna i saludable.

D'altra banda, els joves han estat un dels col·lectius més afectats durant aquesta pandèmia, ja que han hagut d'adaptar-se a un ambient virtual d'escolarització durant els mesos de confinament. L'Hospital Sant Joan de Déu ha alertat del fet que les urgències psiquiàtriques han augmentat un 50% en els adolescents, algunes de les patologies que es troben de manera més recurrent són, els trastorns per conducta alimentària, els trastorns d'ansietat, les autolesions i els intents de suïcidi. Així mateix, l'increment de les noves tecnologies, tampoc ha afavorit de cap de les maneres al desenvolupament d'un bon estat de salut mental. Algunes conseqüències de l'abús de certes tecnologies, pot induir a problemes de conducta i a l'abandonament de les AVD (activitats de la vida diària). Com declara el psicòleg

Rafael Penadés de l'Hospital Clínic, l'augment de les hores d'internet repercuteix de manera directa en l'augment de les psicopatologies de tipus ansiós.

3.1.2. CONSUM DE DROGUES I FÀRMACS

Envers el consum de drogues en els joves, gràcies a l'Enquesta sobre l'ús de drogues en escoles secundàries a Espanya (ESTUDES) 2021, elaborada pel Ministeri de Sanitat, podem conèixer com durant l'any 2021 en termes generals, es va reduir el consum de drogues en els joves, menys pel que fa al consum d'hipnosedants. Així doncs, els tranquil·litzants i els somnífers són la quarta droga més consumida entre els joves, després de l'alcohol, el tabac i en cànnabis. Concretament, 1 de cada 5 joves entre la franja de 14 a 18 anys, ha consumit aquest tipus de substància alguna vegada. Cal destacar com aquest percentatge és més elevat en les noies, ja que el 24% d'aquestes adolescents enquestades els havien consumit algun cop, mentre que pel que fa als nois, aquests representen el 15%. En canvi, pel que fa al consum d'alcohol, gràcies a l'enquesta esmentada, sabem que el 73,9% dels joves, entre 14 i 18 anys, han consumit aquesta substància algun cop. De la mateixa manera, els resultats d'aquesta enquesta determinen que la quantitat de dones que el consumeixen és més elevada que els homes.

En relació amb les edats adultes, gràcies a l'Enquesta sobre Alcohol i Drogues en Espanya (EDADES), en la seva edició 2019/2020, podem conèixer diferents factors rellevants, detallats a continuació. D'aquesta forma, gràcies a l'enquesta elaborada per l'Observatori Espanyol de Drogues i Addiccions (OEDA), obtindrem una visió general de l'evolució i les característiques de consum de diferents substàncies. Així doncs, veiem que tenint com a mostra la població espanyola d'entre 15 i 64 anys, les drogues més consumides en el tram del 2019 al 2020 són principalment l'alcohol, el tabac i els hipnosedants, seguit del cànnabis i la cocaïna. Cal destacar com el sexe masculí és el consumidor més accentuat envers la majoria de les substàncies, exceptuant el consum d'hipnosedants, on la majoria de les consumidores són dones.

L'alcohol continua essent una de les drogues més consumides per la població. En el moment de realitzar l'enquesta comentada un 77,2% dels enquestats havia consumit begudes alcohòliques en els últims 12 mesos, mentre que un 63,0% les havia consumit en els últims 30 dies. Cal destacar com hi ha un percentatge de la població, concretament el 8,8% dels enquestats, la qual havia consumit diàriament en aquests últims 30 dies. Per tant, podem observar com el consum d'alcohol es manté envers

la seva prevalença dels darrers anys, la qual ha estat molt alta des dels anys 90. Així mateix, el consum de cocaïna i cànnabis també ha estat més freqüent en els homes. L'edat de major consum de cànnabis és entre els 15 i 24 anys; mentre que la de la cocaïna és entre els 25 i 34. D'altra banda, recuperant la temàtica dels hipnosedants, gràcies a l'enquesta comentada amb anterioritat, podem veure com la majoria de les persones que han iniciat el consum d'aquesta substància durant els anys 2019-2020 han estat les dones d'entre 35 a 64 anys. S'estima que la xifra de persones que van començar a consumir aquesta tipologia de fàrmacs, varen ser 645.000 persones.

Pel que fa als registres que es van mantenir de les admissions a tractaments per abús o dependència de drogues il·legals, l'any 2019 varen ser un número total de 50.035 admissions. Més de la meitat d'aquestes persones que van ser admeses als tractaments, era la primera vegada que eren tractats. Així mateix, la majoria d'aquestes admissions varen ser per degut a l'abús o la dependència de la cocaïna, seguit del cànnabis i finalment, els opioides.

3.1.3. EXIGÈNCIA ENVERS ELS ESTUDIS O LA FEINA

Un altre aspecte molt rellevant que hem de tenir en compte, és tota la repercussió que ha generat el nivell d'exigència que actualment s'està demanant als joves estudiants. D'aquesta manera, hem de tenir present que amb tan sols 16 anys, els joves estan patint grans quantitats d'estrès i angoixa entorn de poder obtenir bons resultats acadèmics, ja que aquests seran els responsables de dictar l'accés que podran tenir a diferents tipus estudis professionals.

La quantitat de contingut que es treballa en un temps rècord, tampoc afavoreix en cap de les maneres a què aquests estudiants puguin tenir una major sensació de tranquil·litat. De la mateixa forma, el fet que a una edat tan primerenca com és l'edat en la qual es finalitza l'ESO, el jovent hagi de saber quin serà l'estudi, i a posteriori la feina que voldrà tenir durant un llarg període de temps en la seva vida, també és un aspecte molt complex per a ells. Molts joves es troben perduts pel que fa a aquestes decisions, ja que experimenten molta incertesa, angoixa i nerviosisme. Aquest fet genera en moltes persones sensacions de desmotivació i desil·lusió. Igualment, en altres casos, el nerviosisme no deixa d'agreujar, així com la psico-somatització de l'estrès.

Així mateix, pel que fa a la població adulta, trobem com una gran part d'aquesta pateix estrès laboral. Aquesta tipologia d'estrès s'associa a un patró de reaccions de

caràcter psicològic, emocionals, cognitives i conductuals que es porten a terme davant de situacions aclaparadores o exigents en la feina, ja sigui en el contingut d'aquesta, envers la seva organització i/o en relació amb l'ambient de treball. Actualment, l'estrès és considerat un dels riscos laborals emergents més importants. Alguns símptomes que poden ajudar a identificar que s'està patint estrès laboral són cansament, insomni, mal de cap, dolors musculars, taquicàrdies, arrítmies o hipertensió, tots ells a escala somàtica; mentre en l'àmbit emocional podem trobar símptomes com la manca de concentració o memòria, la baixa autoestima o la tendència a la irritabilitat, entre altres. En canvi, conductualment, trobem símptomes com l'absentisme laboral o l'abús de substàncies com l'alcohol, el cafè, el tabac, els ansiolítics...

Cal destacar com aquest estrès, respon a un desequilibri entre les exigències percebudes, i les capacitats d'un d'individu per a fer front aquests. Així doncs, també s'ha de tenir en compte com aquest estrès es dóna com a resposta d'un estímul o agent estressor per a les persones. Alguns exemples d'aquests agents o estímuls en l'ambient de treball podrien ser la monotonia, l'alta demana de feina, la manca de bones condicions de treball, l'excés de control sobre la feina que es realitza, l'exposició a situacions violentes, etc.

Tanmateix, s'ha de tenir en compte com l'estrès laboral, s'està incrementant respecte a intensitat i incidència durant aquests temps. Això és a causa de diferents raons, com per exemple l'aparició de noves formes d'organització en el treball, i en les noves formes de relacions sociolaborals entre moltes altres.

3.1.4. CANVI CLIMÀTIC

Tanmateix, un altre factor que ha estat molt present en les societats durant aquest temps, és el canvi climàtic, el qual cal destacar com cada vegada està recobrant més importància. Així doncs, l'impacte del canvi climàtic en la societat ha estat molt negatiu, donat que ha repercutit de manera indirecta i directa en totes les societats del planeta. Alguns exemples que mostren aquest fet són el desproveïment d'aigua, la inseguretat alimentària, la desnutrició, etc. Així mateix, veiem com el canvi climàtic també afecta la capacitat laboral de les persones, i sobretot al col·lectiu de les persones més vulnerables, ja que aquestes estan patint un major risc d'exclusió, fet que seguirà en augment durant el transcurs dels anys.

D'altra banda, els efectes del canvi climàtic sobre la Salut Mental són molt diversos i extensos (Levy i Ptaz, 2020). La majoria d'efectes que afecten la Salut Mental,

generats pel canvi climàtic són aquells fenòmens climàtics extrems, com per exemple les tempestes extremes, els incendis, els huracans o les inundacions. Això és a causa del fet que aquests esdeveniments meteorològics s'associen a un seguit de problemes relacionats amb la Salut Mental, com és el cas del trastorn d'estrès posttraumàtic, trastorns somàtics, ansietat, depressió major, trastorn adaptatiu, abús de tòxics o idees de suïcidi i/o autolítiques, entre altres. Les situacions d'estrès posttraumàtic poden arribar a afectar a una gran part de la població, a més cal destacar com aquesta és més freqüent en dones que en homes, així com en les persones grans en comparació als joves. Tanmateix, les persones de baix nivell socioeconòmic i les persones que ja han patit prèviament una malaltia de Salut Mental, també presenten major risc de desenvolupar aquestes malalties.

Així mateix, el canvi climàtic també comporta conseqüències socioeconòmiques molt greus, les quals afecten de manera directa en els determinants ambientals i socials de la Salut Mental. Hi ha una relació molt estreta entre el canvi climàtic i com aquest empitjora les condicions de vida i de treball de moltes persones, fet que repercuteix immediatament en la qualitat de la Salut Mental de la població. Alguns exemples podrien ser la inseguretat energètica, alimentària o ocupacional.

3.1.5. INFLACIÓ EN L'HABITATGE I L'ALIMENTACIÓ

Per a poder expressar la situació que s'està patint avui en dia envers la inflació dels preus dels béns de primera necessitat com és el cas de l'habitatge o l'alimentació, considero oportú establir una breu explicació del concepte inflació. D'aquesta manera, veiem com la RAE, descriu la inflació com un terme per dirigir-se a l'abundància excessiva, així com a l'elevació a escala general dels preus.

Durant aquests últims anys la inflació no ha deixat d'estar present en la nostra societat. L'any 2021 va finalitzar amb una xifra del 6,5% d'inflació anual, la qual no s'havia vist des de feia gairebé 30 anys. Aquest fet és un greu problema, ja que malgrat que els ingressos de les famílies continuïn essent els mateixos, les despeses no deixen de créixer. Així doncs, veiem com es veu afectat de manera directa el poder d'adquisició de les persones, generat que aquestes hagin de consumir menys per a poder sostenir-se igualment manera econòmica.

D'aquesta forma, veiem com l'Organització de Consumidors i Usuaris (OCU) (2022), informa sobre com durant aquell any, es va patir una pujada molt considerable envers els preus dels aliments, concretament comenten com durant el període esmentats, les despeses de les famílies envers l'alimentació podria arribar a superar

per 830 € les despeses d'anys anteriors. Alguns dels aliments que van patir una pujada rellevant en el seu preu, varen ser aliments de primera necessitat, com per exemple, l'oli, els ous, el pa, la fuita i la verdura, la carn, etc.

D'altra banda, recuperant una de les temàtiques que s'ha tractat amb anterioritat, l'habitatge també ha patit una pujada important envers les despeses que comporta poder accedir i fer front a un d'aquests. Així doncs, veiem com l'Agència Catalana de Notícies (ACN). (2022), comenta que el preu de l'habitatge a Barcelona va elevar-se un 3,2% respecte de l'any passat. A més, el fet que les despeses per a fer front a un habitatge hagi estat pujant de manera continuada, ha desencadenat que s'hagin dut a terme un gran nombre de desnonaments. Gràcies a la Plataforma d'Acció per l'Habitatge (PAH). (2022), podem conèixer la xifra de desnonaments que es van portar a terme durant l'any 2021. A Barcelona varen ser 1.755, a Catalunya 9.398 i a Espanya 41.359.

3.1.6. PREVALENÇA DELS TRASTORNS MENTALS

Envers la prevalença dels trastorns en Salut Mental, gràcies a diferents documents podem conèixer les dades específiques que es van poder extreure durant l'any 2017. D'aquesta forma, amb relació al document *"Slaud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primária"* proporcionat pel sistema Nacional de Salut, i generat gràcies a les dades recollides per la Base de Dades Clíniques d'Atenció Primària (BDCAP). Sabem com el trastorn mental més freqüent, registrat en les històries clíniques durant l'any 2017 va ser el trastorn d'ansietat, el qual va afectar un 6,7% de la població que va accedir al sistema sanitari espanyol. Seguidament, el trastorn depressiu també va estar present en un gran nombre de persones de la societat, concretament el 4,1% de la població. Pel que fa a l'edat de la vellesa, trobem com la malaltia més freqüent és la demència, ja que es registra en un 3,2% de la població major de 60 anys. Mentre que, amb relació a la infància i l'adolescència, veiem els trastorns d'hipercinèsies (TDAH) en un 1,8%, i simultàniament els trastorns d'aprenentatge en un 1,6%.

Cal destacar com aquest mateix informe reflecteix que hi ha una prevalença major dels trastorns de Salut Mental en les dones adultes que no pas en els homes, com per exemple en el cas del trastorn depressiu (3 vegades més comú en dones que en homes) o en el cas de l'anorèxia nerviosa (7 vegades més comú en dones que en homes). Així mateix, el gradient social, també té una implicació en la prevalença

dels problemes de Salut Mental, donat que a menor adquisició socioeconòmica, hi ha una major prevalença de trastorns mentals, com és el cas de l'esquizofrènia, la qual és 12 vegades més comuna en nivells de renda baixos.

D'altra banda, amb relació a les mateixes dades, però tenint com a referència el territori nacional, a partir de l'informe elaborat per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2018), sobre les dades recollides l'any 2017, envers l'àmbit de Salut Mental i Addicions, coneixem els següents fets. Així doncs, el diagnòstic més freqüent en els Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA) va ser el trastorn depressiu, el qual estava present en un terç (33%) de la població total atesa durant aquell any. Seguidament, trobem l'ansietat (14,3%) i l'esquizofrènia (10,4%). En relació amb els joves que van ser atesos durant el 2017 pels Centres de Salut Mental Infanto Juvenils (CSMIJ), els diagnòstics més habituals entre aquests, va presentar una variació depenent del sexe dels usuaris atesos. D'aquesta forma, en el cas de les noies, trobem com el trastorn més freqüent va ser el trastorn d'adaptació (25,8%) i els trastorns per dèficit d'atenció i/o hiperactivitats (TDAH), els quals estaven presents en un 18,2% dels casos tractats. En canvi, pel que fa als diagnòstics més freqüents en els nois, veiem amb un 32,3% el TDAH, i en menor presència l'autisme, el qual s'ha vist en un 16,5% dels casos.

3.2. LA SALUTOGÈNESI

Considero que també és molt important contextualitzar el concepte de la salutogènesi en aquest marc teòric, donat que aquest està cobrant cada vegada més importància. D'aquesta forma, gràcies al psicòleg Aaron Antonovsky, sabem com el concepte de salutogènesi fa referència al fet de promoure les capacitats personals de cada individu com a mètode per a millorar les seves condicions de salut. Així doncs, aquest autor planteja diferents pilars per a contrarestar la seva teoria, un d'aquests es coneix com a Sentit de la Coherència (Sense of Coherence; SOC). El sentit de la coherència posa nom a totes aquelles eines tant físiques com psicològiques amb les que compta cada individu. L'autor afirma com aquest estat de coherència permet que cada persona pugui promoure un bon estat de salut.

Un altre dels pilars que planteja l'autor, és el Recurs General de Resistència (General Resistance Resources; GRR). Aquest terme engloba a tots aquells recursos que poden contribuir a fer que les persones puguin superar els obstacles que es troben durant la trajectòria de la seva vida. Els recursos comentats poden ser d'origen interior, com és el cas de la fortalesa, la intel·ligència, el coneixement o la competència social; encara que

també poden ser d'origen exterior, com per exemple els recursos materials, l'estabilitat cultural, el suport social o les bones condicions laborals entre altres. En definitiva, qualsevol recurs que ajudi a la persona a pal·liar els factors d'estrès emocional, és considerat un GRR.

Pel que fa a la relació de la Salut Mental amb aquest concepte, m'agradaria destacar el següent fragment de l'autor. Antonovsky, A. (1985), la Salut Mental està definida per la capacitat d'afrontament dels éssers humans en situacions d'estrès, i pot considerar-se un conducte cap al benestar humà. Per tant, a partir dels aspectes comentats, podem veure com un enfocament salutogènic en la Salut Mental implica la possibilitat de poder oferir eines per a capacitar a les persones, amb la finalitat de què aquestes aconsegueixin utilitzar els seus propis recursos i els que ofereix l'entorn, per a poder adquirir un major grau de benestar. Aquest aspecte comporta a un empoderament de la persona, fet que implica de manera directa que aquestes tinguin un major grau de salut en aspectes assistencials molt diversos.

D'aquesta forma, podem veure com aquelles persones que tenen un Sentit de la Coherència elevat, compten amb més capacitat d'evitar situacions de perill pel benestar personal, de fet són més propenses a incorporar conductes promotores per la salut, i vetar aquelles que siguin perjudicials. En canvi, pel que fa a les persones que tenen un SOC de caràcter més baix, és observable com aquests presenten falta de motivació i mancança de base cognitiva per a poder fer front de manera adient a les situacions esmentades. Així doncs, podem afirmar com existeix una molt estreta relació entre la Salut Mental i la promoció de la salut i el benestar amb el Sentit de la Coherència (SOC).

Aquesta teoria que presentava Aaron Antonovsky presenta moltes similituds amb la Carta d'Otawa (1986), la qual fa referència a diferents àmbits d'actuació amb l'objectiu de promocionar la salut, com seria el cas de les polítiques públiques saludables, ambients favorables a la salut, acció comunitària, habilitats personals i reorientació del sistema de la salut, entre altres. Tot i això, la teoria salutogènica no ha estat tan utilitzada, donat que l'enfocament que engloba a la salut, ha contemplat els aspectes que ens envolten com factors de risc, i no ha contemplat aquells factors que poden ser saludables.

L'any 2007, el Grup Temàtic de Treball sobre Salutogènesi, va començar a formar part de la "International Union for Health Promotion and Education" (IUHPES). Malgrat aquest fet, la producció científica i les polítiques elaborades sobre aquesta teoria al nostre país, són molt escasses. Així doncs, podem veure com l'any 1997, es va presentar per primera vegada a Espanya un treball que reflectia la relació entre la salut,

el SOC, la personalitat resistent i l'autoestima de les persones. Simultàniament, durant els anys comprimits entre el 1999 i el 2012, es van dur a terme diferents estudis que contemplaven el Sentit de la coherència (SOC). Un exemple és, l'any 2011, on es va dur a terme un estudi que determinava la relació entre l'activitat física, salut i SOC, en una mostra de 80 adults majors de 60 anys, els quals es consideraven sans, i a més assistien de manera diària a una estança diürna per a persones grans, on realitzaven diversos tipus d'activitats.

3.3. PERSPECTIVA DE GÈNERE

Prèviament en l'elaboració d'aquest marc teòric ja s'han comentat algunes diferències entre els gèneres, però considero que aquest és un aspecte rellevant a comentar amb més detall. D'aquesta forma, podem veure com Ramos, Lira, L. (2014), en el seu article sobre gènere i Salut Mental, es qüestiona diverses preguntes, com per exemple si el gènere és un factor de risc per a la Salut Mental que opera de la mateixa manera en els homes i en les dones. Segons l'article comentat, podem veure com en termes generals, les dones són més vulnerables a patir afectacions en la seva Salut Mental, tenint també present que aquest factor és possiblement a causa del fet que els homes presenten més dificultats per a l'hora de demanar ajuda. Aleshores, l'autora planteja si es tracta d'una qüestió relacionada amb el gènere o amb el sexe. Així doncs, considero essencial esmentar la diferència entre aquests termes, donat que el sexe fa referència a la deferència biològica entre els homes i les dones, mentre que el gènere fa esment al significat social construït entorn de les diferències històriques particulars entre els homes i les dones, és a dir als diferents rols i característiques de cadascun. Comenta com històricament les dones sempre s'han considerat inferiors als homes, on aquestes s'han interpretat com a receptives i passives, mentre que ells s'han considerat agressius i actius. D'aquesta manera, l'autora comenta com s'ha construït el que avui en dia anomenem subjectivitat "femenina" o "masculina", on aquest terme fa referència als comportaments que realitzen els diferents gèneres, com atributs "naturals". Alguns exemples són els casos on s'utilitzen expressions com: "Així són els homes" o "això és cosa de dones".

D'altra banda, veiem com Bacigalupe, de la Hera, A. (2021), també fa esment a la significativa diferència que existeix entre homes i dones en la temàtica relacionada amb la Salut Mental. Es pot observar en el moment on comenta els registres clínics d'atenció primària de l'any 2017 a Espanya, on es reflecteix el fet que la prevalença més gran de trastorns mentals com la depressió o l'ansietat és en les dones, així com el

subministrament de psicofàrmacs. Tanmateix, l'autora destaca el fet que tant el diagnòstic com la prescripció de fàrmacs és donada pel personal sanitari, ja que depenen del seu judici, i per tant poden estar marcats per a certs estereotips de gènere, com per exemple el fet d'haver interioritzat que les dones tenen més tendència depressiva, per la qual cosa és més fàcil catalogar-les i medicalitzar-les, que no pas als homes. Paral·lelament, també comenta com aquestes dades recollides, no proporcionen informació sobre el conjunt de la població, sinó només sobre aquella que ha fet ús dels serveis sanitaris. Hi ha diferents estudis que evidencien que les dones, donat a circumstàncies relacionades amb el cicle vital, com per exemple és el cas d'encarregar-se en major proporció de les cures familiars, tenen major contacte amb el sistema sanitari, per la qual cosa tenen més probabilitats de rebre un diagnòstic. D'aquesta forma, argumenta com les dones pateixen més circumstàncies de vida i condicions socials desfavorables, els quals repercuteixen de manera directa en la Salut Mental.

Evers els estereotips de gènere, aquests tenen un paper fonamental en els discursos psiquiàtrics i en la construcció de les etiquetes diagnòstiques. Així doncs, podem veure com segons el Diccionari Real de l'Acadèmia Espanyola (DRAE), els estereotips estan definits per la imatge o idea acceptada comunament per un grup o societat, amb caràcter immutable. Gràcies a Pla, Julián, I. Adam, donat, A. Berbabeu, Díaz, I. (2013), entenem, doncs, com els estereotips es defineixen també com creences populars sobre grups socials específics o sobre una determinada classe d'individus. Mentre que el prejudici fa referència aquell caràcter individual, el qual defineix una opinió prèvia i tenaç, on la major part de les vegades és desfavorable. Ambdós conceptes estan relacionats, ja que el primer fa esment als components cognitius de les actituds, i el segon fa referència al comportament afectiu. Els autors expliquen com aquests conceptes estan interrelacionats, pel fet que tots dos maternitzen conductes discriminatòries i estigmatitzats. Així doncs, determinen que quan s'apliquen aquests prejudicis o estereotips, és sota la influència de diverses categories o variables socials, les quals s'han pogut conèixer gràcies a Velasco, Arias, S. (2009) i Lemus, Martín, S. (2007). Aquestes són el sexe, l'edat, l'estat civil, la classe social, el nivell educatiu, la situació laboral, la religió, l'estatus professional, l'ètnia, l'estatus migratori, la nacionalitat i l'aparença o l'aspecte en general. D'aquesta forma, veiem com un dels factors que entra en joc a l'hora de discriminar i/o estigmatitzar és la interseccionalitat de cada persona. Aquesta aproximació interseccional emfatitza la idea que existeixen diferents configuracions variades i fluides, que defineixen els diferents posicionaments i processos socials que acaben actuant com a productors de desigualtat social i de la salut. Així mateix, Helsinki. (2012) deia com la interseccionalitat esdevenia un paradigma

d'investigació, amb l'objectiu de considerar la complexitat pel que fa a les formes de creació i manteniment de les desigualtats socials i de salut d'una forma íntegra. Tenint present aquest factor, veiem com la teoria esmentada contempla múltiples dimensions que configuren l'experiència; englobant tant els elements més individuals, com aquells més estructurals.

Els autors esmentats amb anterioritat, coincideixen amb l'autora Bacigalupe, de la Hera, A. Envers el fet que les dones tenen una major prevalença en problemes de Salut Mental com la depressió o l'ansietat, així com amb el fet que les dones tendeixen a fer un major ús dels serveis sanitaris. D'aquesta forma, comenten com l'autonomia, la independència, el nivell cultural i la participació en la vida pública, serien factors de protecció envers la salut de les dones, mentre que en el cas dels homes ho serien alliberar-se de la càrrega de mantenir el poder i la potència, a més d'accedir a la sensibilitat i l'afectivitat. D'altra banda, els autors, també comenten com el capitalisme de producció pel consum, ha donat lloc a l'intercanvi dels valors socials per una realització individual i un èxit personal, els quals estan mesurats per la capacitat de consum de béns materials. Així doncs, en aquesta ideologia d'èxit material, el cos s'esdevé la representació de l'individu, i a conseqüència passa a ser el portador de la seva identitat, a més de ser una eina per a poder reflectir els signes de l'èxit i la bellesa. D'aquesta forma, la imatge corporal engloba el paradigma de la vulnerabilitat en aquest nou model de gènere contemporani, on l'ideal femení de bellesa és dèbil i infantil, i en el cas del masculí és fort i potent. Aquestes idees poden comportar en moltes ocasions que les persones acabin desenvolupant malalties com Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) en dones, i trastorns d'addicions en els homes.

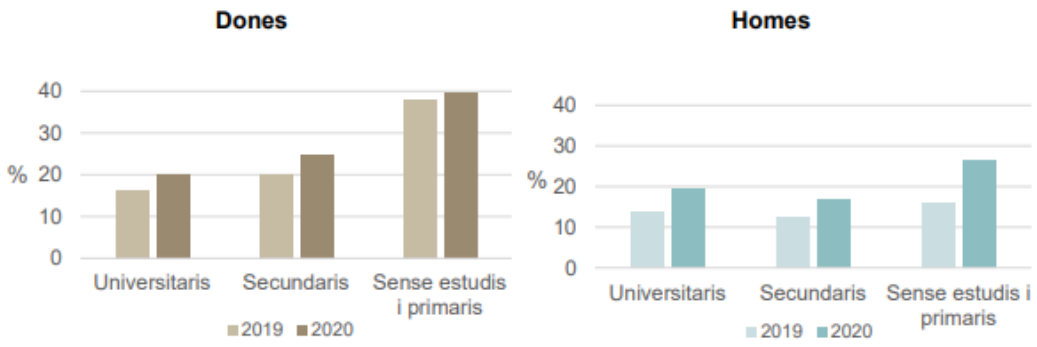


Figura 1. *Població de 15 anys o més amb algun trastorn mental, per sexe i nivell d'estudis. Catalunya 2019 i 2020*. Font: Informe de Salut de Catalunya 2020.

Gràcies a Garcia, Codina, O. Mompart, Penina, M. (2022). L'Informe de Salut de Catalunya, podem veure de manera gràfica com la població de Catalunya que patia en major número algun trastorn mental han estat les dones, independentment del seu grau d'estudis. Tot i això, cal destacar com durant el període del 2019 al 2020, els homes amb estudis primaris o sense estudis, van incrementar de manera significativa la seva prevalença en trastorns mentals, ja que va pujar del 16,1% al 26,5%.

Simultàniament, Bacigalupe, A. Cabezas, A. Baza, Bueno, M. Martín, U. (2020). També contemplen com les desigualtats entre homes i dones envers les condicions de vida, són determinants per la relació del gènere amb la Salut Mental. Aquests expliquen que en les societats patriarcals, la posició jerarquitzada en termes de poder, pel que fa als homes i les dones, és el causant de l'empitjorament de la seva Salut Mental, donat que aquest fet implica que les dones tinguin una major exposició a experiències de desigualtat, amb relació a les condicions de vida i de treball, així com altres aspectes psicosocials. Alguns factors que impliquen una major situació d'estrès són la segregació del mercat laboral, la major càrrega de feina domèstica, la major exclusió social, la discriminació sexista i la menor presència en els espais de presa de decisions, entre altres. Així mateix, el fet de tenir cura de les persones amb dependència també ha estat un element clau envers la diferència entre les desigualtats de gènere i la Salut Mental, o la quantitat de dones exposades a situacions de violència física, simbòlica o sexual, les quals incrementen significativament els condicionants per a desencadenar una mala salut. D'aquesta forma, gràcies a l'estudi que van realitzar els autors, es pot afirmar com existeix una prevalença major de mala Salut Mental en les dones de totes les edats, i de tots els grups socials, a més d'existir un efecte multiplicat en l'acumulació d'experiències de desigualtat.

3.4. MARC JURÍDIC

3.4.1. LEGISLACIÓ CARACTERÍSTICA DE LA SLALUT MENTAL

Gràcies a l'entitat SOM Salut Mental 360. (2020), sabem que malgrat que hi hagi un ampli reconeixement de la importància de les polítiques de Salut Mental, l'any 2006 el 40,5% dels països del món no disposaven de cap política sobre Salut Mental, mentre que un 33,3% no disposava de cap mena de programes envers la Salut Mental. D'altra banda, pel que fa a la legislació Espanyola envers la Salut Mental, donat l'article de Noguero, Alegre, A. Peregalli, Politi, S. (2020), sabem que actualment no existeix cap llei pròpia en Salut Mental. Tot i això, a hores d'ara la

legislació espanyola comprèn una sèrie de lleis i convenis dirigits a la protecció dels drets dels usuaris del sistema de salut, i específicament aquells usuaris del sistema de Salut Mental. Així doncs, m'agradaria poder destacar algunes de les legislacions que considero importants a tenir en compte, les quals es poden trobar detalladament a continuació.

- *Article 20 de la Llei 14/86 General de Sanitat*, aquesta estableix la total equiparació de les persones que pateixen un trastorn mental amb aquelles que pateixen qualsevol altra condició de salut que requereixin serveis sanitaris i socials, així com la plena integració de les actuacions relatives a la Salut Mental en el sistema sanitari general.

- *Llei 16/2003 de 28 de maig de cohesió i qualitat del sistema Nacional de Salut,* on s'inclou expressament l'atenció de Salut Mental a les prestacions d'atenció primària i atenció especialitzada, les quals es desenvolupen en la Cartera de Serveis Socials.

- *Llei 41/02 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica,* la qual recull que tots els pacients tenen el dret de conèixer tota la informació disponible sobre la seva salut.

- *Reial decret 888/2022, de 18 d'octubre, pel que s'estableix el procediment pel reconeixement, declaració i classificació del grau de discapacitat*, aquest te com a objectiu atendre a les necessitats d'aquelles persones que requereixen suport per a desenvolupar les activitats de la vida diària, adquirir una major autonomia personal i poder exercir plenament els seus drets de ciutadania. Estableix l'actualització dels barems per a la sol·licitud de reconeixement del grau de discapacitat.

- *Llei 8/2021, de 2 de juny, per la que es reforma la legislació civil i processal pel suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica*, amb aquesta reforma s'adapta l'ordenament jurídic espanyol a la convenció

internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat. On s'estableixen igualtat de condicions entre les persones amb discapacitat i tota la ciutadania, en relació amb la capacitat jurídica. Es tenen en compte les voluntats i preferències de la persona, sobre el suport necessari en lloc de la incapacitació.

3.4.2. SALUT MENTAL A CATALUNYA

Actualment, a Catalunya s'ofereixen diferents tipus de serveis sanitaris, entre els quals trobem l'atenció sociosanitària, l'atenció primària i comunitària, l'atenció farmacèutica o l'atenció a la Salut Mental i addicions, entre altres. Així doncs, aquest últim servei té com a objectiu garantir una atenció integral que pugui proveir la promoció de la salut, la prevenció, el tractament i la rehabilitació, així com una inserció social i laboral de les persones afectades. D'aquesta manera, la Generalitat de Catalunya, prioritza en aquesta atenció, la inserció a la comunitat, oferint diverses possibilitats d'atenció en l'àmbit ambulatori, comunitari de rehabilitació, d'internament i atenció a les addiccions, tenint sempre en compte les necessitats tant de la persona afectada com de la seva família. Comenten com en aquests serveis es duen a terme atencions interdisciplinàries, on treballen equips de professionals diversos, com poden ser psiquiatria, psicologia, treball i/o educació social, infermeria, etc.

En relació amb l'accés als serveis esmentats, un dels requisits indispensables és que ho indiqui un professional assistencial de la xarxa sanitària pública, donat que no és possible accedir per iniciativa pròpia. Així doncs, veiem com el Consorci Sanitari de Barcelona, esmenta que per a poder ser atès a un centre de Salut Mental, cal que un professional d'atenció primària hagi realitzat una primera valoració i derivació aquest servei. D'aquesta manera, a la Cartera comuna bàsica, es recullen tots els serveis assistencials coberts de manera completa per fiançament públic. Alguns exemples dels serveis que es recullen en aquesta cartera són els centres de Salut Mental, on aquests presenten una atenció especialitzada en règim ambulatori a les persones que estiguin derivades des dels centres d'atenció primària. Torbem diferents Centres de Salut Mental, com és el cas del Centre de Salut Mental per Adults (CSMA), on s'ofereix una atenció ambulatòria psiquiàtrica i de suport a l'atenció primària, dirigit a aquelles persones majors de 18 anys. Tanmateix, veiem els Centres de Salut Mental Infantil Juvenils (CSMIJ), els quals atenen a infants i adolescents menors d'edat, i finalment trobem les consultes perifèriques de Salut Mental. Aquests últims són centres on es desplacen els professionals que treballen

als CSMA o CSMIJ, amb l'objectiu de poder garantir una atenció a les zones on hi ha molta dispersió geogràfica, baixa densitat de la població o simplement és difícil l'accés aquesta.

D'altra banda, trobem els hospitals psiquiàtrics, els quals són serveis d'hospitalització de Salut Mental, orientats a les persones que de manera voluntària o involuntària necessiten un període prolongat d'hospitalització. Les persones que fan ús d'aquesta tipologia de serveis presenten simptomatologies complexes i persistents, d'evolució crònica, que causen importants desadaptacions socials i familiars, generant unes limitacions del seu funcionament autònom, a més de risc personal i social. Cal destacar com aquests serveis d'internament, es presenten des dels hospitals psiquiàtrics, conjuntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. D'aquesta forma, compten amb recursos per atendre a pacients amb trastorns en fase aguda i subaguda, així com amb unitats diferenciades de mitjana o llarga estada, dirigit als malalts crònics o de llarga duració. Així mateix, també existeixen el que s'anomena Hospitals de Dia psiquiàtrics, on a diferència del servei comentat amb anterioritat, en aquests no es requereix l'internament del pacient, sinó que el tipus d'hospitalització és parcial. En aquests es combinen diferents tipus de tractament, com és el cas del farmacològic, psicoterapèutic i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir el major nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen el trastorn.

Finalment, existeixen també els centres de dia de Salut Mental, els quals presten un servei de rehabilitació dirigit a les persones amb trastorns mentals greus, que presenten una certa autonomia i estabilitat de la malaltia, és a dir, que no presenten situacions de descompensacions agudes. L'objectiu principal d'aquests, és poder oferir espais terapèutics que permetin que les persones puguin assolir cert grau d'autonomia i estabilitat, oferint un tractament rehabilitador de les capacitats personals i habilitats socials, al mateix temps que continuen en el seu medi familiar. Simultàniament, trobem també com existeix una línia d'atenció en Salut Mental centrada en l'aspecte de les drogodependències, amb la finalitat de reduir al màxim els problemes de salut física i els danys de caràcter psicosocial que pateixen els consumidors, així com el fet de motivar i facilitar l'accés d'aquestes al tractament.

3.4.3. EL TREBALL SOCIAL EN LA SALUT MENTAL

Pel que fa a la professió del Treball Social dintre del sector de la Salut Mental, gràcies a l'autora Gracés Trullenque, E. (2010), he pogut conèixer com el

desenvolupament de la professió del Treball Social en l'àmbit de la Salut Mental va tenir els seus orígens als EEUU, concretament a principis del segle XX, donat que va ser en aquell moment quan es van començar a incorporar Treballadors/es Socials en els hospitals de caràcter psiquiàtric, amb la finalitat de poder donar una resposta socialitzadora a la cronicitat d'alguns trastorns mentals. D'aquesta forma, l'autora comenta com Adolph Meyer, considerava que els Treballadors Socials eren necessaris per als tractaments dels usuàris. Així doncs, la influència comentada prèviament també va arribar des de EEUU a Espanya, on es contemplava la idea de formar un equip interdisciplinari psiquiàtric, i la necessitat de treballar amb les famílies de les persones que pateixen algun problema de Salut Mental. Al principi la figura d'assistència social en el sector de la Salut Mental era molt ambigua, però a mesura que el temps va anar transcorrent, els Treballadors Socials van aprendre a identificar problemes, a poder-los definir i proporcionar actuacions molt diverses dintre de les línies d'intervenció terapèutica.

També esmenta com en la dècada dels 80 es va produir un gran canvi en la concepció de la persona que patia una malaltia mental. D'aquesta manera, la Llei General de Sanitat del 1986, i la definició proporcionada per l'Organització Mundial de la Salut envers el concepte de Salut, va obrir les portes a la reforma psiquiàtrica a Espanya, la qual va iniciar l'any 1985. Algunes de les característiques d'aquesta reforma, són l'aprovació de la llei esmentada amb anterioritat, la qual va establir la integració de l'assistència psiquiàtrica en el sistema sanitari integral, o la descentralització de l'estat amb la progressiva transferència de les competències en matèria de sanitat a les respectives comunitats autònomes. En aquell moment, la tasca del professional social estava centrada a dur a terme un procés de normalització del pacient en el seu àmbit social. En canvi, en la dècada dels 90, els problemes que afectaven la població que patia alguna malaltia de caràcter mental, van desbordar l'àmbit sanitari-psiquiàtric, i es van començar a manifestar en dimensions de tipologia social i psicosocial. Alguns exemples varen ser les situacions de discapacitat i dèficits pel funcionament psicosocial autònom a causa de conseqüències de desavantatge social, com és el cas de la pobresa, atur o aïllament social entre altres. Així doncs, es va poder arribar a la conclusió de què a part de fer front a la problemàtica psiquiàtrica, també s'han de cobrir aquelles necessitats socials, mitjançant la rehabilitació i integració social normalitzada de les persones que pateixen problemàtiques de Salut Mental en la comunitat.

D'altra banda, gràcies a Miranda Ruche, X. (2020), podem conèixer informació detallada sobre com és la disciplina i la identitat d'aquesta mena de professional al

territori de Catalunya. Aquest projecte de l'autor comentat, ha rebut el premi IX edició de Premi de Recerca en Treball Social Dolors Arteman, el qual és promogut pel Col·legi del Treball Social des de l'any 1998. D'aquesta manera, du a terme una anàlisi de la disciplina, així com de les funcions que desenvolupen els professionals del Treball Social en aquest àmbit. Així doncs, de la mateixa forma que s'ha comentat anteriorment, l'autor esmenta com és necessari poder fer front al reduccionisme que implica dissociar els problemes mentals del context social (relacional, cultural, ètic, polític, econòmic) del qual formem part. Envers les funcions que desenvolupa el Treballador Social, segons Garcés (2010), podem trobar tres categories diferents de funcions, segmentades segons els objectius que persegueixen, i tenint present el procés que cal seguir. A continuació es poden observar en la taula proporcionada.

	1. FUNCIÓ D'ATENCIÓ DIRECTA	2. FUNCIÓ PREVENTIVA, DE PROMOCIÓ I INSERCIÓ SOCIAL	3. FUNCIÓ DE COORDINACIÓ
OBJECTIUS	- Prestar atenció a individus, famílies i grups que presenten o es troben en risc de presentar problemes de caràcter social en relació amb un problema de salut mental. - Potenciar els recursos propis del pacient i la família.	- Assolir l'adequació de la persona al seu medi social i familiar mitjançant l'acceptació i la integració.	- Incorporar els factors socials associats als problemes de salut mental.
PROCÈS	- Anàlisi de la demanda i detecció de situacions de risc o de necessitats individuals o familiars. - Valoració sociofamiliar. - Diagnòstic social.	- Ús dels recursos normalitzats. - Ús dels recursos específics per a persones amb trastorn mental. - Creació de grups d'autoajuda. - Foment de l'associacionisme.	- Agregar la intervenció pròpia del treballador social en el tractament. - Aportació dels recursos socials necessaris. - Col·laboració en la continuïtat de les cures

	- Planificació de la intervenció. - Discussió del cas amb l'equip professional i estructuració del pla de treball.		

Taula 1. Funcions professionals del Treball social en Salut Mental. Elaboració pròpia. Font: Xavier Miranda Ruche (2020: 28).

Simultàniament, l'autor també esmenta com, a partir de les entrevistes que ha pogut realitzar, ha vist diferències entre les tasques característiques dels professionals de l'àmbit social en Salut Mental, diferenciant de manera clara les professions de Treball Social i Educació Social. Així doncs, les declaracions dels informants, comenten com la figura de l'Educador/a Social té una intervenció de caràcter més directe amb l'usuari, mentre que el Treballador/a social engloba una tasca centrada en la planificació i gestió del pla de treball. Tot i aquest fet, l'estudi també va concretar com hi havien tot un seguit de tasques més caracteritzades d'Educadors/res Socials que eren desenvolupades per Treballadors/es Socials, com per exemple, l'atenció directa, l'acompanyament, les accions de recuperació, les sortides fora del despatx, etc. D'aquesta manera, podem veure, gràcies als testimonis recollits en l'estudi esmentat prèviament, com actualment, l'àmbit de Salut Mental, les figures dels professionals socials, estan generalment diluïdes, on aquests assumeixen funcions característiques d'una altra professió. Malgrat això, alguns Treballadors Socials no estan d'acord amb aquesta dilució de les tasques dels professionals socials, ja que consideren que tot i que ambdues de les professions comparteixen un gran tronc base, hi ha matisos i especialitats que les distingeixen i singularitzen, a més comenten com a causa d'aquesta assimilació compartida de les professions, comporta en alguns casos termes de desgast als professionals.

3.5. DISCAPACITAT I DEPENDÈNCIA

Pel que fa a la discapacitat a Catalunya, veiem com la Generalitat reconeix que les persones que presenten trastorns mentals greus poden a travessar una sèrie de limitacions o discapacitats en el seu funcionament psicològic i social autònom. Així doncs, les persones que pateixen aquest tipus de trastorn, tenen més risc a patir situacions de desigualtats socials, a més de presentar certa vulnerabilitat en les situacions d'estrès. Simultàniament, també consideren com el fet d'haver-se de fer

càrrega d'un familiar que presenti trastorns mentals greus, implica restriccions socials de la persona cuidadora, pèrdua d'oportunitats laborals i afectacions en la seva Salut Mental, entre altres. Així mateix, la discapacitat es pot presentar en diferents graus, generalment establerts en cinc categories ordenades de menor a major percentatge, les quals es poden observar amb més detall a la taula proporcionada.

GRAU DE DISCAPACITAT	**SIMPTOMATOLOGÍA DEL GRAU DE DISCAPACITAT**	**PERCENTATGE DE DISCAPACITAT SEGONS EL GRAU**
Grau I	Discapacitat pràcticament nul·la. Els símptomes, signes i seqüeles són mínims. No justifiquen disminució de la capacitat per a poder realitzar les Activitats de la Vida Diària (AVD).	0%
Grau II	Discapacitat lleu. Els símptomes, signes i seqüeles justifiquen alguna dificultat per a poder realitzar les AVD, però són compatibles amb la pràctica totalitat d'aquestes.	1-24%
Grau III	Discapacitat moderada. Els símptomes, signes i seqüeles causen una disminució important o impossibilitat perquè la persona realitzi les AVD, sent independent en les activitats de cura.	25-49%
Grau IV	Discapacitat greu. Els símptomes, signes i seqüeles causen una disminució important o impossibilitat perquè la persona realitzi les AVD, pot afectar algunes de les activitats d'autocura.	50-74%

Grau V	Discapacitat molt greu. Els símptomes, signes i seqüeles impossibiliten la realització de les AVD.	+75%

Taula 2. Diferents graus de discapacitat i percentatge. Elaboració pròpia.

Per a poder obtenir una acreditació de la condició legal de persona amb discapacitat, és necessari arribar a un percentatge igual o superior al 33%, segons les taules de valoració recollides al Reial decret 1971/1999, de 23 desembre de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat. Aquest reconeixement legal de la situació de discapacitat, permet que les persones que siguin beneficiàries d'aquest puguin optar a una sèrie de drets, serveis, programes, prestacions econòmiques i mesures d'acció positiva. Cal destacar com aquests serveis, mesures i prestacions comentades presenten diferents requisits, amb relació a factors com el grau de discapacitat determinat, necessitat de terceres persones, dificultats de mobilitat, edat, situació familiar, laboral i econòmica, etc.

D'altra banda, veiem com pel que fa a la dependència, l'Estat va impulsar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquesta llei permet definir la dependència com aquell estat de caràcter permanent en el qual es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la pèrdua o falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten ajuda externa per a poder realitzar les funcions bàsiques de la vida diària. En el cas de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, destaca com aquests necessiten suport per a la seva autonomia personal. A Catalunya, les persones que estiguin en situació de dependència i que presentin necessitat de suport per a la seva vida autònoma, poden sol·licitar el reconeixement oficial de situació de dependència. Aquest els permet accedir a prestacions econòmiques i a serveis establerts per la Llei de dependència. Hi ha tres tipus de grau de dependència, dictaminats segons el tipus de necessitat d'ajuda que tinguin les persones per a executar les activitats bàsiques de la vida diària, a partir del barem de valoració de la dependència (BVD). El grau I determina una dependència moderada, amb una puntuació de 25-49 al BVD. Seguidament, el grau II reflecteix una dependència severa, on els punts en el BVD estan entre el 50-74. Finalment, trobem el grau III, anomenat la gran dependència, el qual fa referència a les persones que tenen un grau de dependència d'igual o més de 75 punts en el BVD.

En relació amb les persones que han estat reconegudes amb un grau de discapacitat a Catalunya durant aquests últims anys, gràcies a la taula proporcionada, podem veure

com la diferència entre els anys 2020 i 2021 és molt pronunciada. D'aquesta forma, podem veure com l'any 2021, 2.702 persones més van ser reconegudes amb un grau de discapacitat derivat per malaltia mental, en comparació amb l'any 2020. Aquest fet suposa un increment de gairebé el 2,7%.

ANY D'ESTUDI	TOTAL DE PERSONES AMB DISCAPACITAT	PERSONES AMB DISCAPACITAT PER MALALTIA MENTAL
2019	611.034	118.471
2020	616.052	118.642
2021	634.798	121.344

Taula 3. Persones diagnosticades amb discapacitat, anys 2019, 2020 i 2021. Font: Elaboració pròpia.

Un altre aspecte, que considero important comentar en aquest apartat és la incapacitació jurídica, ja que el derrocament d'aquesta llei va suposar un avenç molt significatiu per a la població que presenta algun grau de discapacitat. D'aquesta forma, aquesta llei que existia prèviament, feia referència al fet que les persones que tinguessin un grau de discapacitat quedaven automàticament incapacitades jurídicament, a més de presentar una pròrroga envers la seva pàtria potestat. Així doncs, podem veure com a partir d'aquesta modificació, es van començar a tenir en compte aspectes relacionats amb els drets de les persones amb discapacitat, ja que contempla com aquests poden prendre les seves decisions comptant amb una sèrie de suports en cas de ser necessari. A Catalunya podem veure El Decret Llei 19/2021, de 31 d'agost, pel qual s'adapta el Codi Civil de Catalunya a la reforma del procediment de modificació judicial de la capacitat.

3.6. EL DIAGNÒSTIC

Un altre dels punts que considero rellevants a tractar és el diagnòstic, ja que aquest engloba gran part de la pegunta inicial plantejada per a dur a terme la recerca. D'aquesta forma, la Real Acadèmia Espanyola (RAE), defineix el terme diagnosticar com aquell verb que engloba el fet de recollir i analitzar dades, amb la finalitat d'avaluar problemes de diversa naturalesa. Així com, el fet de determinar el caràcter d'una malaltia, mitjançant l'examen dels seus signes. D'altra banda, gràcies a Carvajal, C. (2017). , veiem com la paraula diagnòstic prové d'origen etimològic grec, on aquest fa referència a la capacitat de discernir, distingir o reconèixer.

Concretament, pel que fa a l'aplicació d'aquest terme en el camp mèdic, observem com el diagnòstic engloba aspectes relacionats amb la semiologia (ciència que estudia els signes i símbols que utilitzem per comunicar-nos), l'etiopatogènia (terme referent a l'origen de la malaltia i els seus mecanismes. Combinació d'etiologia i patogènesi) i de nosologia (branca de la medicina que descriu, estudia i classifica les malalties). Així doncs, a partir d'aquestes àrees mencionades, el professional mèdic és el responsable de poder precisar un terme mèdic concret, que pugui respondre als símptomes que presenta cada usuari. D'aquesta manera, veiem com el diagnòstic és una eina perquè els professionals puguin desenvolupar un pla d'estudi específic, conjuntament amb un tractament personalitzat a cada persona, i conseqüentment un pronòstic. Per la qual cosa, podem veure com els professionals tenen un gran nivell de responsabilitat, a l'hora de dur a terme els diagnòstics, donat que aquest serà la base de partida sobre la qual es començarà a treballar. Un exemple d'aquesta responsabilitat, és el fet que moltes persones cerquen professionals que puguin diagnosticar-los alguna malaltia concreta de la seva elecció, donat que aquest diagnòstic podria beneficar-los davant de terceres persones, afavorir-los davant dels sistemes de salut, beneficiar-se jurídicament, eximir-se de responsabilitats acadèmiques o laborals, etc. Per aquesta i altres raons, hi ha un gran nombre de professionals de l'àmbit de la Salut Mental que tenen opinions molt diverses amb relació a la temàtica del diagnòstic. Així mateix, Soler, Sarrià, A. (2020), destaca com el fet d'utilitzar un vocabulari tècnic i desconegut per a molts usuaris, pot causar impressions de gravetat innecessària. Aquest fet és observable en l'exemple següent, on es poden veure dues versions diferents on es comenta al pacient que està paint un trastorn de depressió major:

Exemple 1:

Vostè presenta un quadre simptomàtic caracteritzat per una marcada disfòria, incipient anorèxia, anhedonia, insomni de conciliació, etc. Clarament vostè pateix un Trastorn Depressiu Major.

Exemple 2:

Vostè fa una temporada en la qual és evident que ho ha estat passant bastant malament; això no és estrany, tenint en compte el que ha succeït. El que sent no és un sentiment estrany, moltes persones pateixen el mateix, i amb ajuda aviat podrà sortir d'aquesta situació. Per la qual cosa, el que farem és...

D'aquesta forma podem veure com les paraules que s'emplenen per a comunicar a una persona la malaltia que pateix en aquell moment, causen una gran diferència depèn de com s'utilitzin aquestes. Veiem com l'exemple 1 no s'ha tingut en compte les

conseqüències que podria generar la percepció del diagnòstic en la persona que el rep. Mentre que en l'exemple 2, clarament hi ha hagut un major grau d'empatia, donat que s'ha tingut en compte les diferents situacions que ha patit la persona, així com el fet de destacar que altres persones s'han trobat i es troben en la mateixa situació. Per aquesta raó l'autor comenta com ell personalment evita caure en els termes clínics i professionals, i a conseqüència no comentar el diagnòstic al pacient.

En un article publicat per "The Lancet" , Allsopp i Kinderman (2018), van escriure sobre la hipotètica idea que en comptes de realitzar diagnòstics, els professionals podrien deixar constància dels esdeveniments adversos, i dificultats de Salut Mental experimentades pel pacient, ja que d'aquesta forma es podria evitar la patologització innecessària, i aconseguir oferir millors serveis clínics. Un exemple seria en comptes de diagnosticar "trastorn de personalitat moderada", podrien descriure algunes situacions com podrien ser possibles abusos sexuals, violència per part de la parella, ingressos baixos, factors que el poden portar a una situació de crisi, estat d'ànim depressiu, possible autolesió, etc.

D'altra banda, veiem com Simon Wessely, comenta com el diagnòstic és només el començament d'una sèrie continuada de trobades entre els pacients i els psiquiatres, on no s'ha d'excloure una formulació molt més complexa d'acord amb les necessitats que presenta cada individu. Malgrat aquest fet, Wessely opina que el diagnòstic és essencial per a poder precisar una pràctica mèdica, ja que considera que sense una estandardització de criteris no serien possibles els assajos clínics per a identificar i provar tractaments. Així mateix, Ortiz, J. (2022), destaca com en algunes ocasions les persones consideren que rebre un diagnòstic pot posar fi a les seves vides, però la certesa és que no és pas el diagnòstic en si, sinó el que es fa amb aquest, donat que creure els pensaments negatius que es poden tenir, genera unes limitacions en el comportament. Per aquest fet, les persones que interioritzen els pensaments negatius no tenen la mateixa capacitat per a poder avançar i a conseqüència molta es queda estancada en una situació desfavorable.

Pel que fa a la persona que rep el diagnòstic, veiem com aquest també genera certa controvèrsia. Per a moltes persones és fonamental i indispensable poder trobar alguna explicació envers la situació i símptomes que pateixen, així com el fet de poder posar un nom a la seva situació, coneixent així les possibles causes d'aquesta i les intervencions que es podrien dur a terme per erradicar aquest malestar. Tot i això, molts autors coincideixen en el fet que rebre un diagnòstic afecta nivells molt diversos a la persona. Es pot observar en l'article elaborat per Peñas, E. (2020), on dur a terme una entrevista als psiquiatres Fernando Colina i Manuel Desviat. Així doncs, aquests

responen a una de les preguntes elaborades, com la persona que rep un diagnòstic veu afectats diferents aspectes de la seva vida, per exemple, la feina, relacions de parella, relació amb els fills o inclús la mateixa identitat. Comenten com el fet d'assignar un diagnòstic té una conseqüència molt elevada en la percepció de les mateixes persones, ja que aquestes començaran a actuar d'acord amb la simptomatologia de la malaltia. A més destaquen que el diagnòstic és un simple codi de comunicació per a poder comunicar-se amb l'administració, on també hi ha una estreta relació amb el sistema econòmic mundial, pel fet que aquest implica en moltes vegades la medicació, la qual està relacionada amb les empreses farmacèutiques. D'aquesta forma, consideren que a partir del diagnòstic es deixa de banda l'estudi dels símptomes i origen de la malaltia, i a conseqüència es disposa a efectuar-se una medicalització de la societat. Un exemple que ofereixen és la malaltia del TDAH. Tot i això, actualment, el diagnòstic és necessari i imprescindible per a poder rebre un tractament a la malaltia, així com per accedir a una certa cartera de serveis.

Envers les eines professionals que permeten tenir una referència a l'hora de diagnosticar les malalties mentals, observem com Román, B. Esquirol, J, M. I Cagigal, G. (2017), comenten el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals, conegut com a DSM-V, el qual està enfocat a l'àmbit psiquiàtric i no té correlació amb altres especialitats mèdiques. Tanmateix, també esmenten la Classificació Internacional de Malalties, CIE-10, on aquest sí que incorpora altres disciplines diferents de la psicopatològica. D'aquesta manera, els professionals poden utilitzar criteris científics, els quals són empíricament justificables. Malgrat aquest fet, un recent estudi portat a terme per la universitat de Liverpool, ha analitzat cinc capítols clau del DSM-V, els quals tracten sobre l'esquizofrènia, la bipolaritat, els trastorns depressius, trastorns d'ansietat i traumàtics. Així doncs, a partir d'aquesta anàlisi, els autors han trobat un marge de variació molt baix entre uns diagnòstics i altres, que s'està començant a plantejar la utilitat dels diagnòstics específics. D'aquesta forma, els autors assenyalen que hi ha símptomes que poden aparèixer en diferents diagnòstics, com és l'exemple de l'agitació. Aquest fet provoca que en moltes ocasions, no es valori la importància del trauma o dels esdeveniments adversos de la mateixa persona, ja que el diagnòstic no contempla el cas particular de cadascun, fet que els investigadors afirmen que podria representar un "sistema de categorització enganyós".

4. METODOLOGIA DE TREBALL EMPÍRIC

La metodologia escollida per a dur a terme el treball de recerca, tracta sobre una metodologia mixta, la qual engloba aspectes tant de caràcter qualitatiu com quantitatiu. Així doncs, realitzaré qüestionaris de manera individual a una mostra de 36 persones, les quals compleixen la característica d'estar ingressades a l'Hospital de Dia CPB Còrsega. Aquestes persones formen part de diferents programes del recurs esmentat, els quals es podran veure amb més claredat a continuació.

El qüestionari està conformat per 29 preguntes, les quals fan referència a aspectes que s'han tractat durant el desenvolupament de la recerca bibliogràfica. D'aquesta forma, es poden observar qüestions relacionades amb aspectes personals de la persona, i preguntes més enfocades a la percepció personal del diagnòstic, així com al procés d'acompanyament per part dels professionals, a l'hora de rebre un diagnòstic en Salut Mental. Aquestes preguntes es poden trobar de manera detallada a l'apartat d'Annex d'aquesta mateixa investigació.

4.1. ORGANITZACIÓ DE LA RECERCA

Aquesta investigació ha tingut una durada de vuit mesos, des de mitjan octubre del 2022 fins a mitjan juny del 2023. Després de dur a terme diferents investigacions i recerques durant el primer semestre, a més d'haver realitzat les pràctiques educatives de 4t curs a un Hospital de Dia de Salut Mental.

Dita investigació contextualitza el terme del diagnòstic en Salut Mental, aprofundint temàtiques com la percepció de les persones que el reben, així com en el procés d'acompanyament que proporcionen els Treballadors/es Socials, a l'hora de rebre un diagnòstic. D'aquesta forma, hi ha preguntes tant qualitatives com quantitatives, amb la finalitat d'obtenir una major aproximació als resultats i experiències exactes dels usuaris participants. A partir de l'elaboració del qüestionari esmentat, i gràcies a les preguntes estratègicament plantejades, la investigació està acotada a la població de Barcelona, Catalunya. Els resultats aconseguits seran transcrits de manera informàtica, per a poder-los analitzar i interpretar de manera adient.

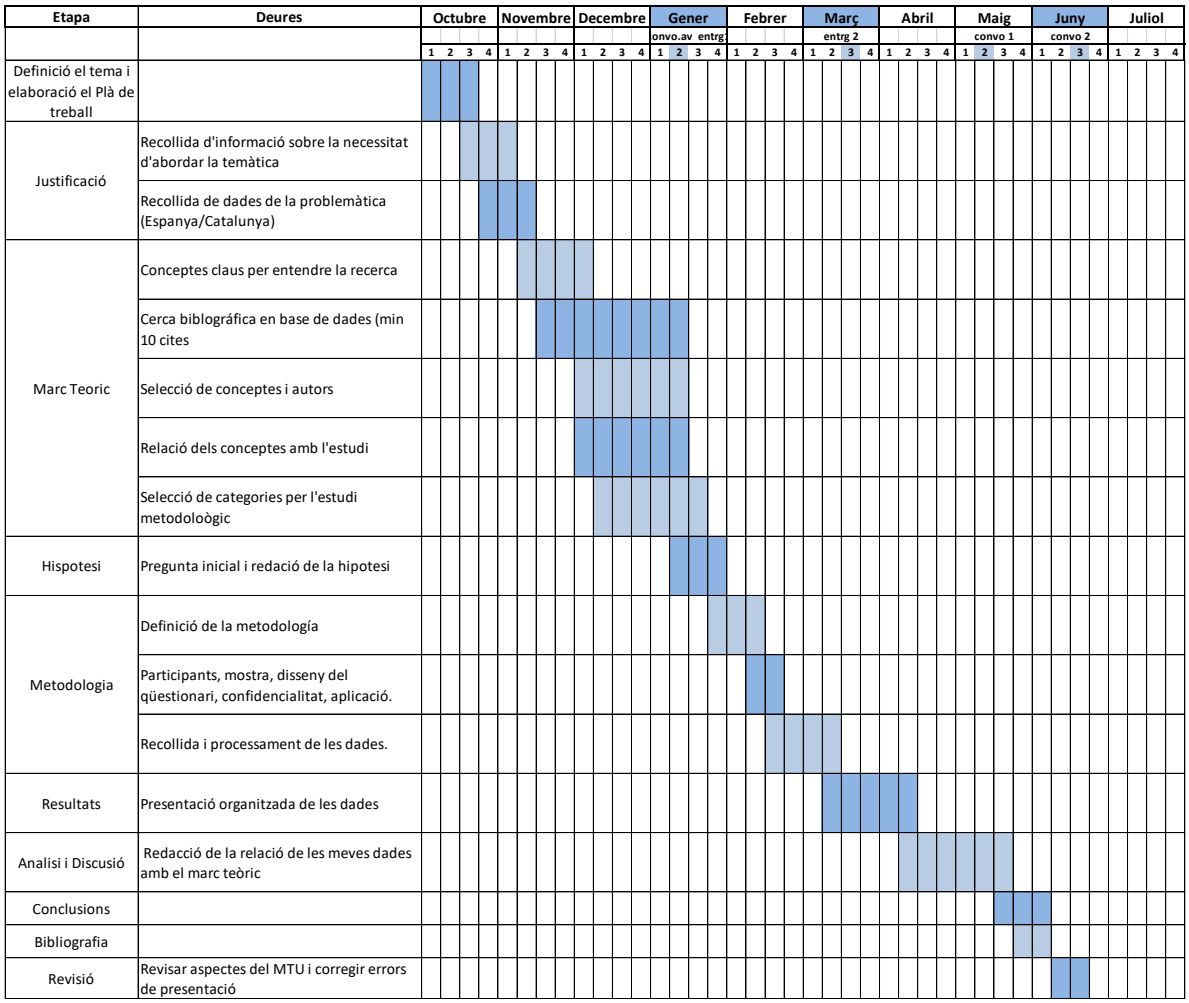


Figura 2. *Cronograma del pla de treball.* Font: Elaboració pròpia.

4.2. PRINCIPIS ÈTICS I LEGALS

En ser un qüestionari anònim, no ha estat necessari que els participants firmessin un consentiment informat. Les persones enquestades han estat informades sobre les finalitats i continguts del qüestionari. Simultàniament, s'ha comunicat als participants el fet que algunes qüestions plantejades podien afectar en alguna manera la sensibilitat d'aquests, per la qual cosa, s'ha donat la llibertat que els usuaris poguessin analitzar el qüestionari de manera prèvia a la seva realització, amb l'objectiu de poder facilitar un espai segur, respectat, còmode i consentit a l'hora de dur-lo a terme.

Així mateix, ha estat un qüestionari completament opcional, sense cap mena d'obligació a l'hora de realitzar-lo. Les persones que no han volgut portar a cap el qüestionari no han estat diferenciades ni excloses en cap moment de la interacció. Les dades i resultats obtinguts a partir dels qüestionaris, estan subjectes a la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de

desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Així com amb el Reglament General de Protecció de Dades.

Aquesta investigació s'acull al Reglament del comitè d'Ètica de la Investigació de la Universitat Ramon Llull, publicat el juliol del 2019. Dit Reglament fa referència al fet que des del punt de vista ètic, la relació entre professional i usuari, s'ha de regir a partir de tres principis bàsics, els quals són el principi d'autonomia, el principi de beneficència i el principi de justícia.

4.3. DISSENY DEL TREBALL EMPÍRIC

4.3.1. PARTICIPANTS

De la manera esmentada amb anterioritat, aquest qüestionari ha estat respost per 36 usuaris que actualment estan ingressats a l'Hospital de Dia CPB Còrsega, i que, per tant, conseqüentment, estan diagnosticats d'una o més d'una malaltia de Salut Mental. S'han tingut en compte participants de diferents programes del recurs comentat: 27 persones del programa ESPAI, 6 persones del programa PIC i 3 persones del programa TLP.

A continuació es poden observar els criteris d'exclusió i els criteris d'inclusió per a poder dur a terme el qüestionari de la recerca.

CRITERIS D'INCLUSIÓ	CRITERIS D'EXCLUSIÓ
Estar ingressat a l'Hospital de Dia CPB Còrsega	No estar ingressat a l'Hospital de Dia CPB
Voler participar en la investigació	No voler participar en la investigació
Tenir al menys un diagnòstic en Salut Mental	No tenir cap diagnòstic en Salut Mental.

Taula 4. *Criteris d'inclusió i exclusió participants investigació.* Font: Elaboració pròpia.

4.3.2. INSTRUMENTS DE RECOLLIDA D'INFORMACIÓ

Com s'ha comentat prèviament, el qüestionari anònim està conformat per una metodologia tant quantitativa com qualitativa, per tant, per una metodologia mixta, donat que les opcions per respondre a les qüestions plantejades són variades. Hi ha preguntes enfocades a la part personal de la persona, com són el cas de les quatre primeres preguntes. Seguidament, també hi ha preguntes enfocades a com el diagnòstic els ha afectat de manera personal i sobre el grau de satisfacció, envers

l'acompanyament que han rebut per part dels professionals, en el procés d'obtenció d'un diagnòstic de Salut Mental.

Envers la part qualitativa, observem com el qüestionari consta de 5 preguntes, on es dóna un espai perquè els usuaris responguin de manera oberta i personal sobre la qüestió plantejada. Aquest fet ajuda a tenir una major aproximació a l'experiència d'aquests. Les preguntes amb resposta oberta són les següents:

- Pregunta 5: Quan vas rebre el teu primer diagnòstic en Salut Mental?

- Pregunta 10: Si has respost que SI a la pregunta 9, comenta breument la teva experiència envers aquest acompanyament.

- Pregunta 22: En cas de tenir reconegut el grau de discapacitat. Com t'ha ajudat la figura del Treballador/a Social?

- Pregunta 26: En cas de tenir reconegut el grau de dependència. Com t'ha ajudat la figura del Treballador/a Social?

- Pregunta 28: En quins aspectes t'ha ajudat la figura del Treballador/a Social durant el procés de la teva malaltia?

D'altra banda, la part quantitativa consta de 24 preguntes. Algunes qüestions tenen l'opció de respondre només una de les respostes proporcionades, mentre que algunes altres donen l'opció d'escollir múltiples respostes. Com és el cas de les preguntes 4, 15, 16, 18, 20 i 24.

4.3.3. PROCÉS I TRACTAMENT DE DADES

Després de contactar de manera telefònica, i concretar dues dates amb la Treballadora Social de l'Hospital de Dia CPB Còrsega, s'ha pogut dur a terme el qüestionari de manera presencial als usuaris, amb l'objectiu de poder informar-los sobre la finalitat d'aquest i poder resoldre qualsevol dubte que pugui sorgir envers les qüestions plantejades.

Malgrat que la idea principal era dur a terme els qüestionaris de manera tecnològica, és a dir que els mateixos participants poguessin utilitzar el seu dispositiu mòbil per a respondre a les qüestions. La Treballadora Social del recurs va recomanar el fet de realitzar-lo de manera física, on ha estat fent una tasca constant de supervisió.

Aquest fet ha facilitat que les persones amb dificultats tecnològiques també poguessin accedir al qüestionari esmentat.

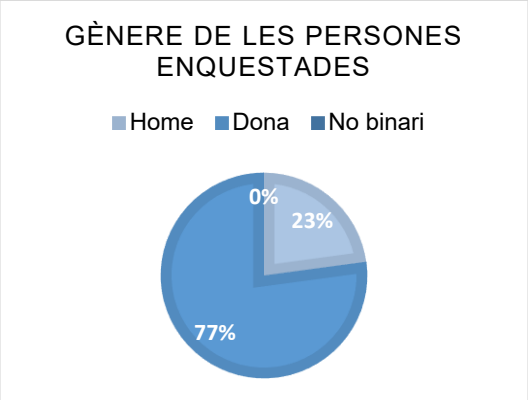
Els espais on s'ha dut a terme aquest qüestionari als respectius usuaris participants, han estat sessions on la Treballadora Social del recurs, ha facilitat el seu espai d'intervenció grupal per a dur a terme el qüestionari esmentat. Un cop finalitzats els qüestionaris, es traspassarà la informació d'aquests a un Excel, amb la finalitat de poder obtenir elements que mostrin de manera gràfica els resultats obtinguts. Aquest fet ajudarà a la seva comprensió i posterior anàlisi i discussió d'aquests, tenint present el marc teòric proporcionat.

5. RESULTATS

Una vegada plantejada tant la metodologia, com el disseny empíric del Treball, els quals fan esment al format escollit per a recavar informació envers la recerca, podem veure com els resultats obtinguts de la mostra de 36 persones de l'Hospital de Dia CPB Còrsega, presenten en molts casos certes similituds així com, diferències en els mateixos.

A continuació es podran veure recollits de manera gràfica i visual els resultats aconseguits amb el qüestionari prèviament esmentat. Cada gràfic o taula proporcionada correspon a una respectiva pregunta, la qual es podrà observar abans del mateix resultat, així mateix, aquests seran comentats de maners sintètica, amb la finalitat de poder generar el mínim de dubtes possibles.

PREGUNTA 1



Envers el gènere de les persones que han participat en aquest qüestionari, podem veure com la majoria d'aquestes tenen gènere femení, concretament, un 77% (27 usuaris) dels enquestats han estat dones, mentre que el 23% (8 usuaris) restant han estat homes. No hi ha hagut enquestats que s'identifiquessin amb gènere no binari.

Figura 3. *Gènere dels enquestats.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 2

L'edat dels enquestats ha estat molt variada. L'edat menys present en els qüestionaris ha estat >60, amb dos enquestats. Seguidament, trobem la franja d'edat entre els 51-60, on cinc persones han seleccionat aquesta resposta. Després, veiem la franja d'entre 18-30 amb un total de 12 respostes. Finalment, la franja d'edat més present en el qüestionari ha estat la de 31-50, amb 17 seleccions. No hi ha hagut cap menor d'edat en la participació d'aquest qüestionari.

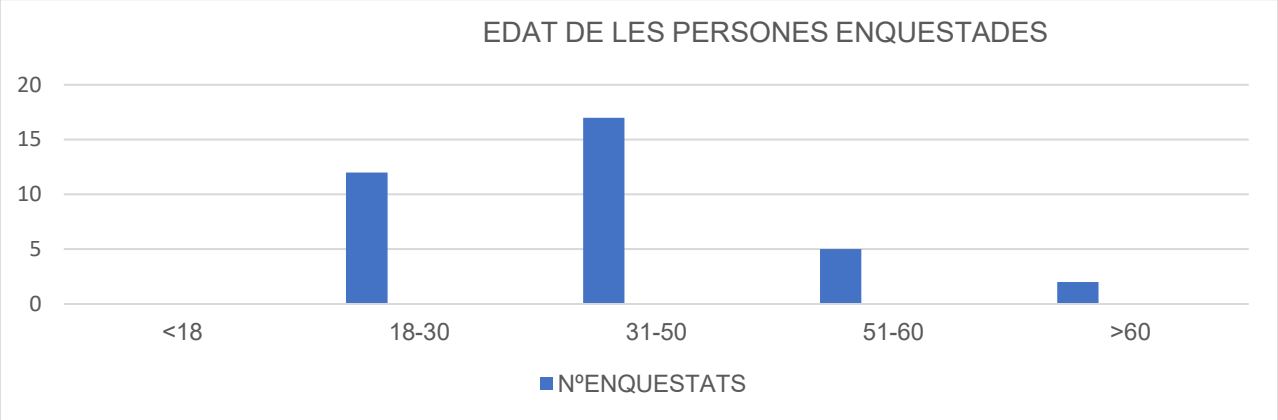


Figura 4. *Edats dels enquestats.* Font: elaboració pròpia.

PREGUNTA 3

Pel que fa a la localització dels enquestats, tots ells resideixen al municipi de Barcelona. Malgrat aquest fet, els barris on habiten actualment els usuaris que han participat en el qüestionari es poden observar detalladament en el gràfic.

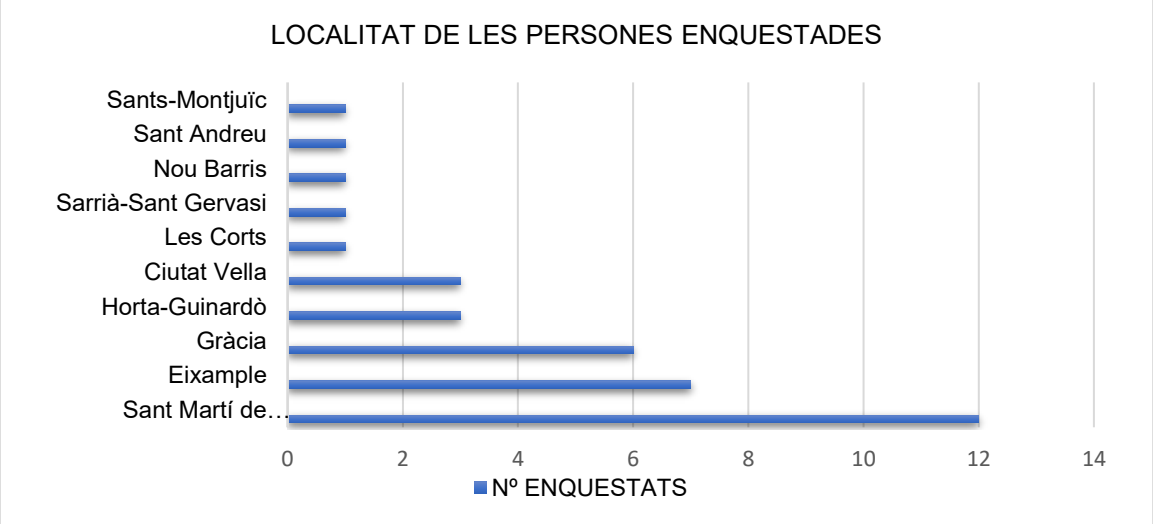


Figura 5. *Localitat de les persones enquestades.* Font: Elaboració pròpia.

12 respostes del qüestionari fan referència al barri de Sant Martí de Provençals, 7 usuaris resideixen al barri de l'Eixample, 6 al barri de Gràcia, 3 a Horta-Guinardó, 3 a Ciutat Vella, 1 participant provenia del barri de les Corts, 1 de Sarrià- Sant Gervasi, 1 de Nou Barris, 1 de Sant Andreu i finalment, 1 de Sants-Montjuïc.

PREGUNTA 4

La qüestió número quatre fa referència a la tipologia de diagnòstic en Salut Mental que han obtingut les persones enquestades. Aquesta pregunta consta d'una resposta on els usuaris han pogut escollir múltiples opcions, tenint present que hi ha persones amb un o més d'un diagnòstic en Salut Mental.

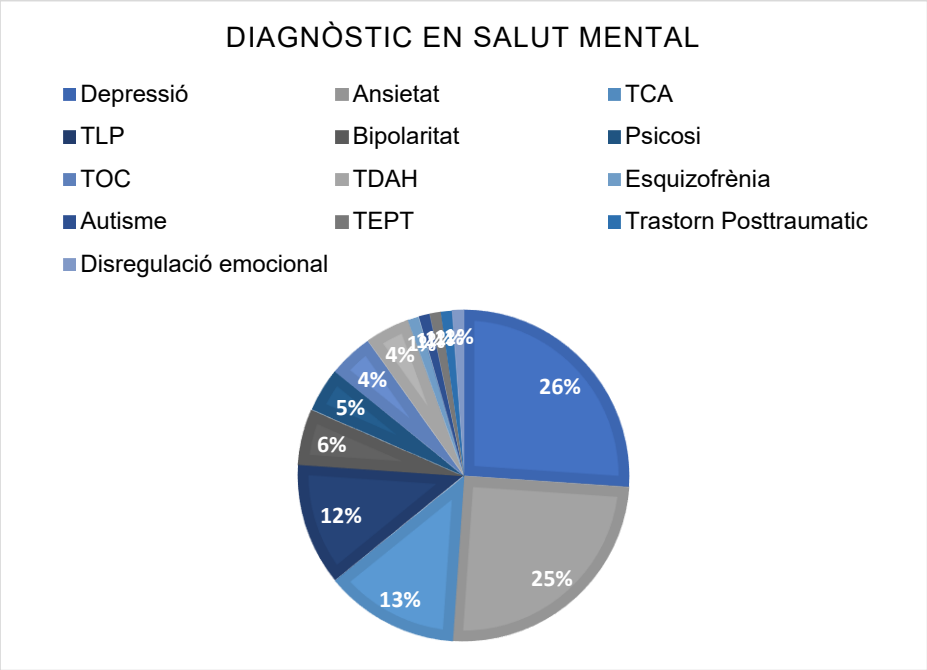


Figura 6. *Disgnostic en Salut Mental de les persones enquestades.* Font: Elaboració pròpia.

Els diagnòstics que més resultats han obtingut, i que, per tant, més gent enquestada està patint actualment són la Depressió (24 respostes, 26%) i l'Ansietat (23 respostes, 25%). Seguidament, trobem els TCA (12 respostes, 13%) i el TLP (11 respostes, 12%). D'altra banda, la Bipolaritat (5 respostes, 6%), la Psicosi (4 respostes, 5%), el TOC (4 respostes, 4%) i el TDAH (4 respostes, 4%). Finalment, amb una resposta per a cadascun estan els diagnòstics d'Esquizofrènia(1%), Autisme(1%), Desregulació emocional (1%), Trastorn Posttraumàtic (1%) i TEPT (1%).

PREGUNTA 5

Pel que fa al període temporal on els enquestats van rebre el seu primer diagnòstic en Salut Mental, trobem una gran diferència en els resultats. Així doncs, han estat agrupats en tres categories: Adolescència i Joventut, entre el 2003 i el 2019, i a partir del 2019. Aquesta pregunta era de resposta oberta, s'han agrupat els resultats més comuns en les enquestes.

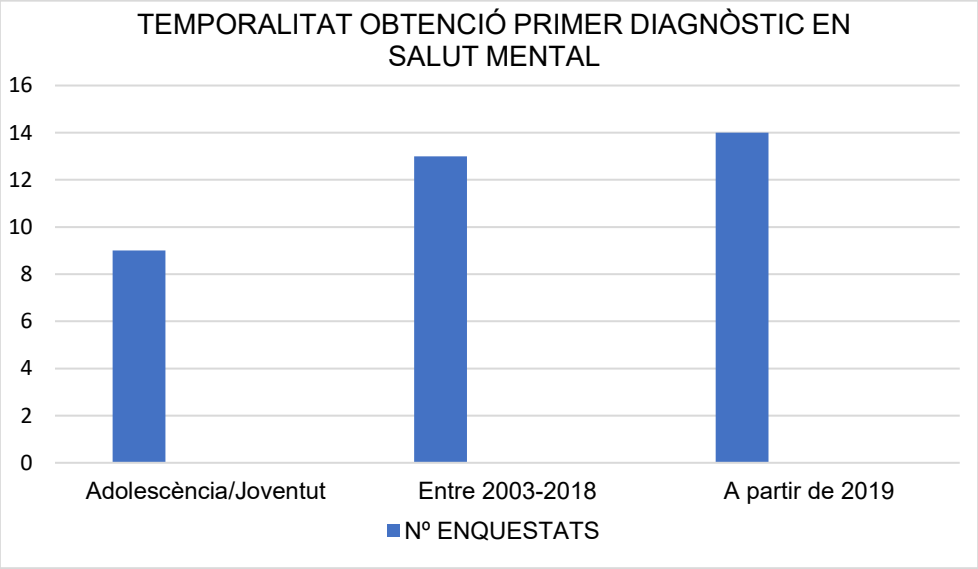


Figura 7. *Temporalitat d'obtenció del primer diagnòstic en Salut Mental dels enquestats.* Font: elaboració pròpia.

Aleshores, veiem com la majoria d'usuaris han rebut el seu primer diagnòstic en Salut Mental a partir de l'any 2019 (14 resultats), seguidament, veiem com un gran nombre d'usuaris van rebre el seu diagnòstic entre els anys 2003 i 2018 (13 resultats), i finalment les persones que van rebre el seu diagnòstic en l'adolescència o joventut (9 resultats).

PREGUNTA 6

Els resultats comenten com, 15 persones enquestades han visitat una mitjana de 5 a 10 psicòlegs o psiquiatres (42%), 12 usuaris han visitat una mitjana entre 3 i 5 (33%), 10 enquestats han visitat més de 10 (22%), mentre que 1 usuari ha realitzat menys de tres visites a psicòlegs o psiquiatres (3%).

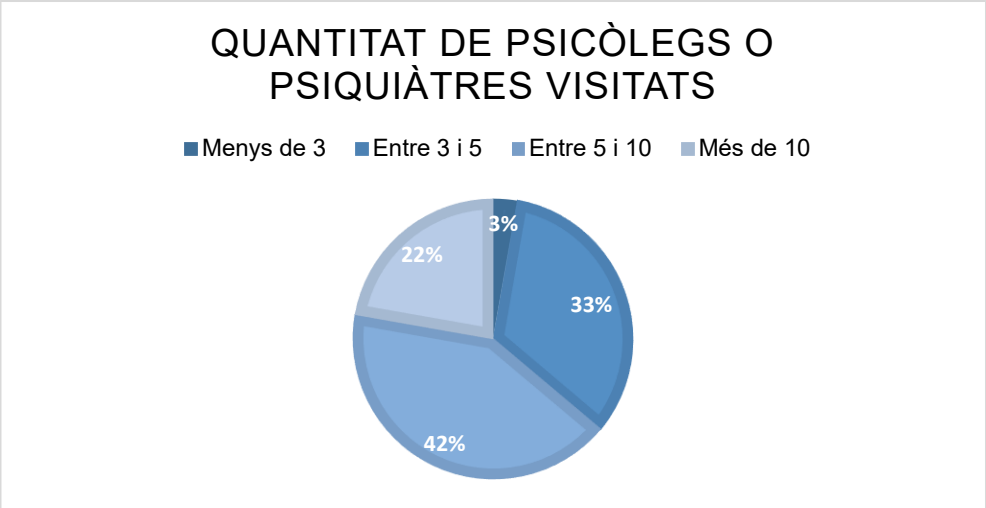


Figura 8. *Quantitat de Psicolges/gues o Psiquiàtres visitats pels enquestats.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 7

Pel que fa a la quantitat de Treballadors/es o Educadors/res visitats, els resultats són els següents: 28 persones han visitat menys de 3 (78%), 5 enquestats han visitat una mitjana d'entre 3 i 5 (14%) 2 usuaris han visitat entre 5 i 10 (5%), i finalment 1 enquestat ha visitat més de 10 Treballadors/es Socials o Educadors/es socials (3%).

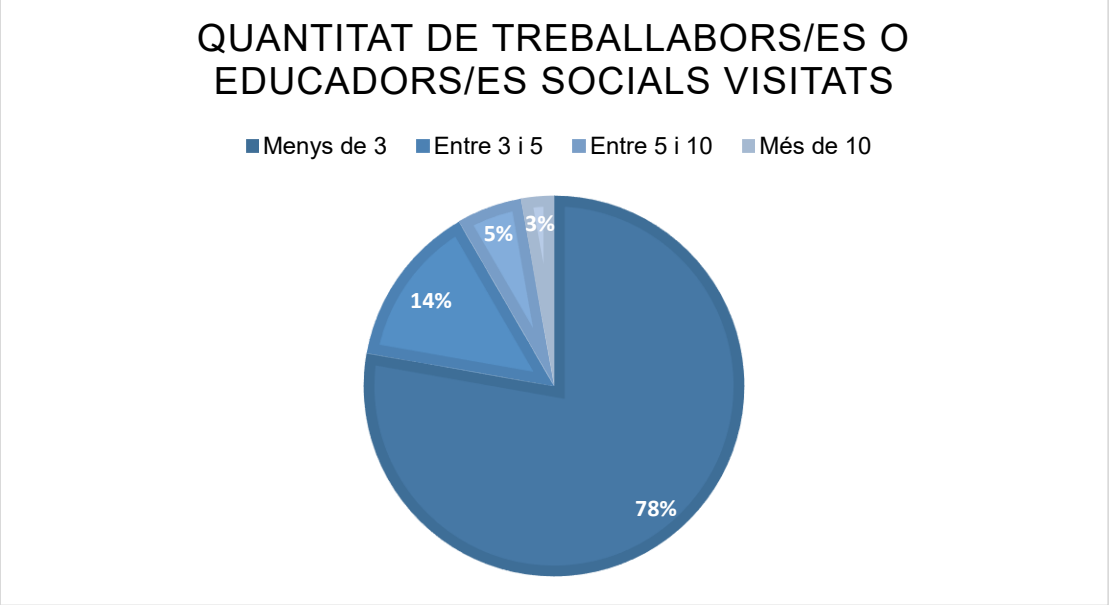


Figura 9. *Quantitat de Treballadors/es Socials o Educadors/es Socials visitats pels enquestats.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 8

A continuació es pot observar en format de taula el grau d'acompanyament que els enquestats consideren que van obtenir per part dels professionals, en rebre el diagnòstic en Salut Mental. 6 enquestats el van considerar molt dolent, 5 usuaris van considerar-lo dolent, 17 persones opinen que van tenir un bon acompanyament i 8 enquestats consideren que van rebre un molt bon acompanyament.

GRAU SATIFACCIÓ ACOMPANYAMENT	RESPOSTES	PERCENTATGE
MOLT DOLENT: No em vaig sentir gens acompanya/da i va ser una experiència molt desagradable.	6	17%
DOLENT: No em vaig sentir acompanyat/da.	5	14%
BO: Em vaig sentir acompanyat/da, però hi han molts aspectes on s'ha de millorar.	17	47%
MOLT BO: Em vaig sentir molt acompanyat/da al rebre el diagnòstic.	8	22%

Taula 5. *Grau d'acompanyament dels enquestats al rebre el diagnòstic en Salut Mental.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 9

Els resultats de la pregunta 9, demostren com la majoria de les persones enquestades no han rebut cap acompanyament per part dels Treballadors/es Socials (26 resultats, 72%), mentre que la minoria de resultats indiquen que sí que han tingut acompanyament per part dels professionals esmentats (10 resultats, 28%).

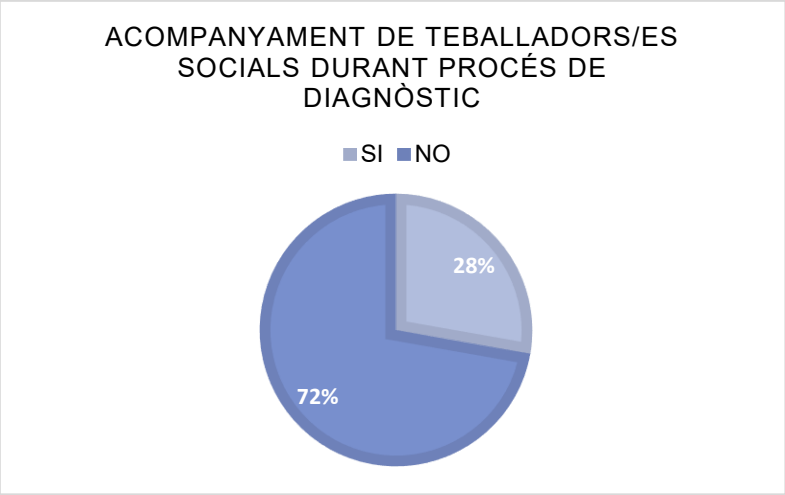


Figura 10. *Acompanyament rebut per part dels Treballadors/es Socials durant el procés de diagnòstic dels enquestats.* Font: elaboració pròpia.

PREGUNTA 10

En relació amb les persones que han respost que SI (10/36 persones) a la pregunta anterior, podem observar a continuació l'experiència que van rebre durant aquest acompanyament:

- Resposta 1: "Molt bona."
- Resposta 2: "Podria millorar."
- Resposta 3: "Bona."
- Resposta 4: "Bona."
- Resposta 5: "Molt bona."
- Resposta 6: "Molt limitada."
- Resposta 7: "Podria millorar."
- Resposta 8: "Només amb tràmits."
- Resposta 9: "Seguiment amb la Treballadora social del CSMA."
- Resposta 10: "Molt bona."

PREGUNTA 11

Amb relació a les persones que han respost que NO a la pregunta 9 (27/36 persones), veiem com el 89% (24 respostes) dels enquestats haurien considerat important la figura del Treballador/a Social durant el procés d'acompanyament prèviament esmentat. Mentre que un 11% (3 respostes) considera que no hagués estat important.

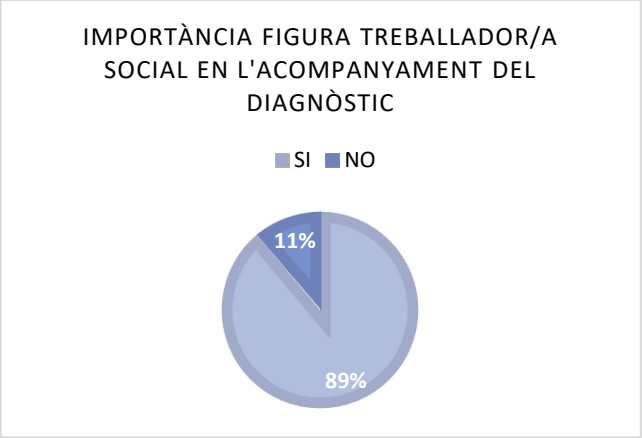


Figura 11. *Importància de la figura del Treballador/a Social en el procés d'acompanyament, per els usuaris.* Font: elaboració pròpia.

PREGUNTA 12

En la següent taula es pot veure de manera detallada el grau de satisfacció que els usuaris consideren que van rebre per part dels professionals, envers l'explicació detallada sobre el diagnòstic de Salut Mental. 5 enquestats opinen que van rebre una atenció molt dolenta, 11 opinen que va ser dolenta, 12 persones han seleccionat la casella de bo, mentre que 8 persones han comentat que va ser molt bona.

GRAU SATISFACCIÓ EXPLICACIÓ DEL DIAGNÒSTIC	RESPOSTES	PERCENTATGE
MOLT DOLENT: No van explicar-me cap informació envers el meu diagnòstic.	5	14%
DOLENT: No van explicar-me de manera clara el meu diagnòstic, seguia amb dubtes.	11	31%
BO: Van explicar-me el meu diagnòstic de manera clara, però hi ha molts aspectes a millorar.	12	33%
MOLT BO: Van explicar-me el meu diagnòstic de manera molt clara i es van assegurar de que no tingués cap dubte.	8	22%

Taula 6. *Grau de satisfacció dels enquestats amb les explicacions dels professionals sobre el seu diagnòstic.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 13

Podem veure en la taula següent com la majoria de les persones (12 enquestats, 33%) consideren que van rebre una bona explicació dels desencadenants de la malaltia. Tanmateix, 10 persones opinen que el grau de satisfacció ha estat dolent (28%), mentre que 7 usuaris el consideren molt dolent (19%) i uns altres 7 el consideren molt bo. (19%).

GRAU SATISFACCIÓ EXPLICACIÓ DELS DESENCANDENANTS DE LA MALALTIA	RESPOSTES	PERCENTATGE
MOLT DOLENT: No van explicar-me cap informació envers els desencadenants de la meva malaltia.	7	19%
DOLENT: No van explicar-me de manera clara els desencadenants de la malaltia, seguia amb dubtes.	10	28%
BO: Van explicar-me els desencadenants de la meva malaltia de manera clara, però hi han molts aspectes a millorar.	12	33%
MOLT BO: Van explicar-me els desencadenants de la meva malaltia de manera molt clara i es van assegurar de que no tingués dubtes.	7	19%

Taula 7. *Grau de satisfacció dels enquestats amb les explicacions dels professionals envers els desencadenants de la malaltia.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 14

Envers la consulta sobre la medicació que prenen els enquestats, a continuació es poden observar les medicacions que més han comentat els usuaris. Aquesta pregunta era de resposta oberta i s'han recollit les respostes més comunes. 1 Persona no prenia medicació, 28 persones prenien antidepressius, 18 persones prenien ansiolítics, 8 persones antipsicòtics, 21 persones, benzodiazepines, 6 persones estabilitzadors i 10 persones van indicar tractaments com el Liti, Magnesi, Nootrópic, etc. Els quals estan recollits en altres.

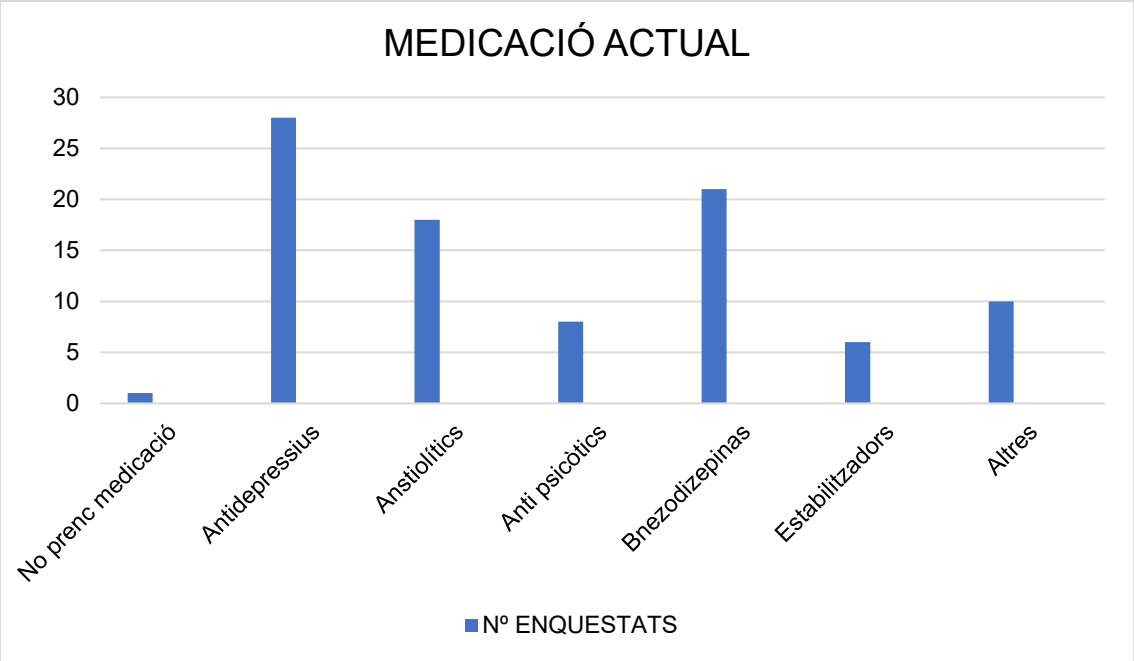


Figura 12. *Medicació actual que consumeixen els enquestats.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 15

Com podem veure en la gràfica proporcionada, gran part dels enquestats ha vist afectades a causa del la malaltia, les següents àrees de les seves vides: Social (34 persones, 94%), Familiar (35 persones, 97%), Laboral (29 persones, 81%), Econòmica (26 persones, 72%), Autoimatge (28 persones, 78%), Relacions Personals (31 persones, 86%), Sexual (26 persones 72%), Competències Parentals (12 persones, 33%), Lleure i Oci (25 persones, 69%). Aquesta pregunta tenia l'opció de resposta múltiple.

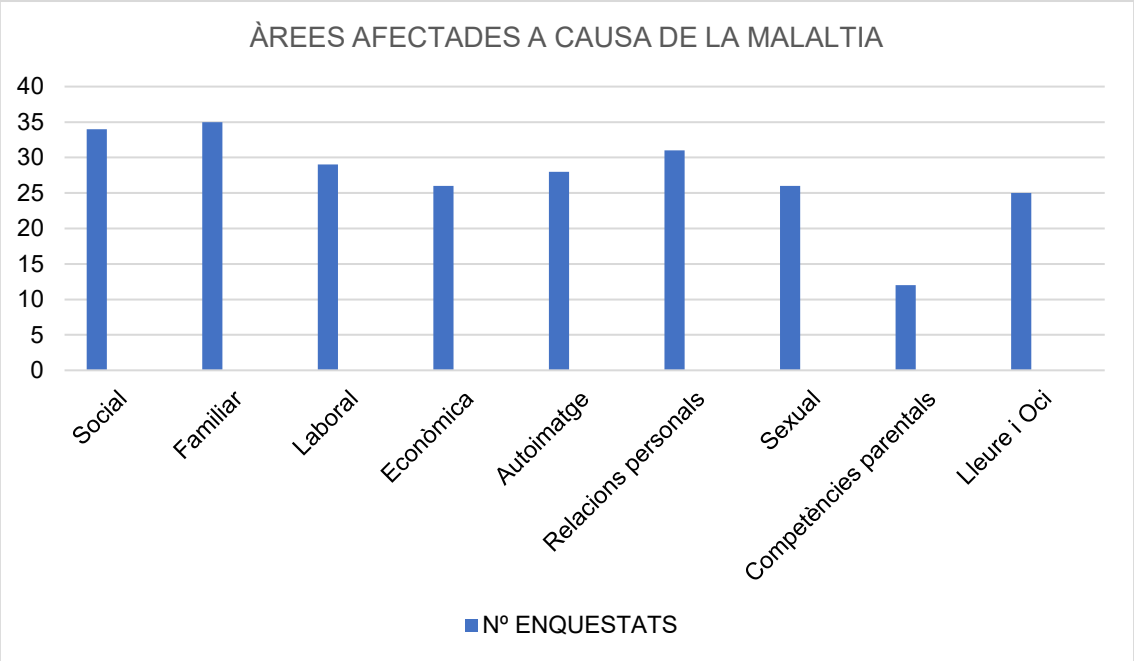


Figura 13. *Àrees afectades en la vida dels enquestats a causa de la malaltia.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 16

Envers els factors que els enquestats consideren que han pogut estar factors de risc a l'hora de patir la malaltia, podem veure els següents: Alimentació (20 persones, 56%), Estrès Laboral (25 persones, 69%), Estrès Econòmic (16 persones, 44%), Malaltia (14 persones, 39%), situacions de Violència (17 persones, 47%), consum de Drogues (10 persones, 28%), Falta d'Activitat física (17 persones 47%), Relacions Socials (amics i coneguts) (21 persones, 58%) i Relacions Personals (família i parella) (25 persones, 69%). Altres enquestats han especificat altres desencadenats: Relacions Sexuals (1 persona, 3%) i la Gestió Emocional (1 persona, 3%). Aquesta pregunta tenia l'opció de resposta múltiple.

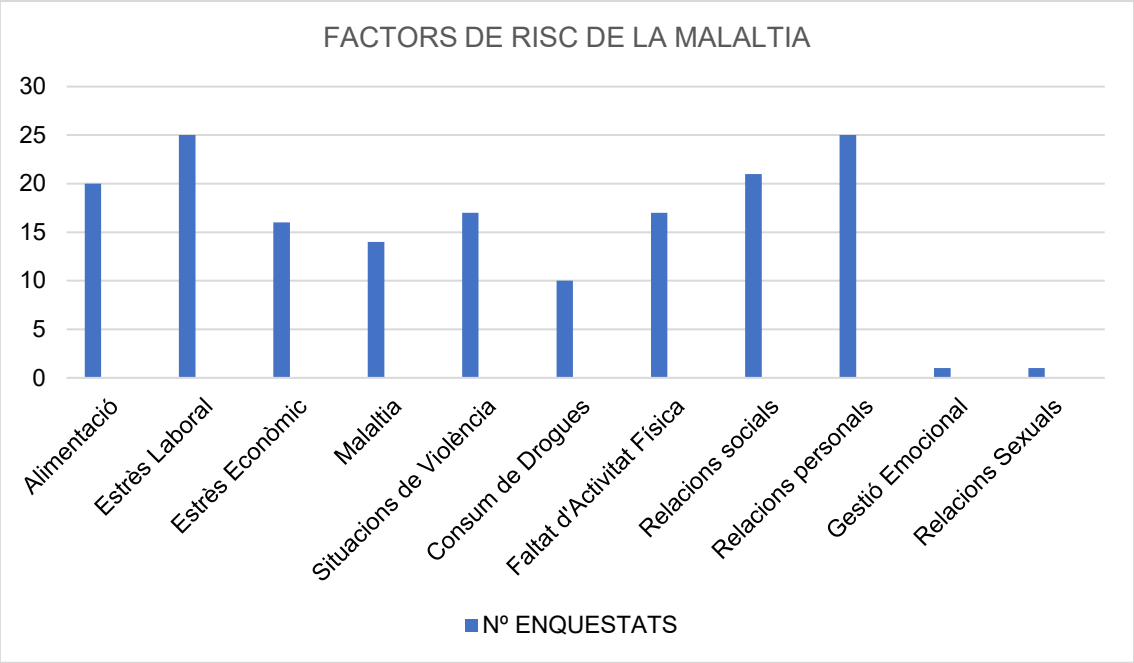


Figura 14. *Factors de risc dels enquestats envers la seva malaltia.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 17

Dels enquestats totals, 23 (64%) consideren que la seva identitat s'ha vist afectada a l'hora de rebre el diagnòstic, 6 (17%) enquestats consideren que no, mentre que els 7 (19%) restants consideren que no ho saben.

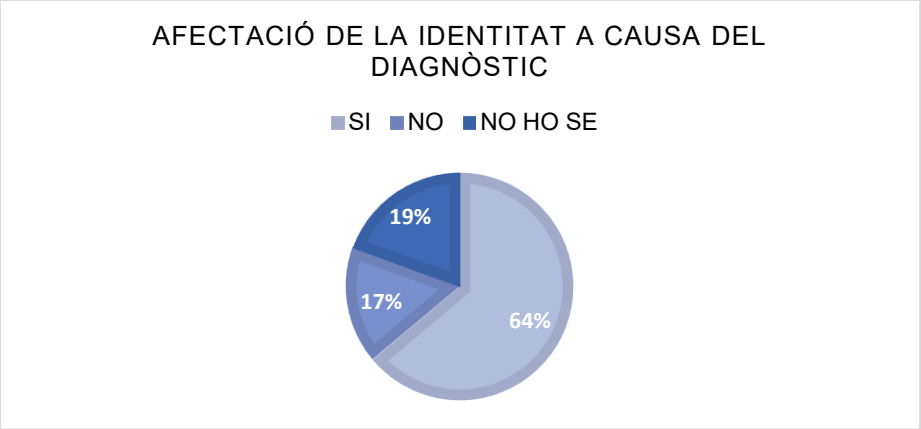


Figura 15. *Afectació de la identitat dels enquestats a causa del diagnòstic en Salut Mental.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 18

Envers l'ajuda que ha proporcionat als enquestats el fet de rebre un diagnòstic, veiem com aquests destaquen els següents aspectes: Familiar (15 persones, 41%), Personal (19 persones, 53%), Laboral (6 persones, 17%), Social (6 persones, 17%), Econòmic (3 persones, 8%), No ho sé (1 persona, 3%) i en cap aspecte (9 persones, 25%). Aquesta pregunta tenia l'opció de resposta múltiple.

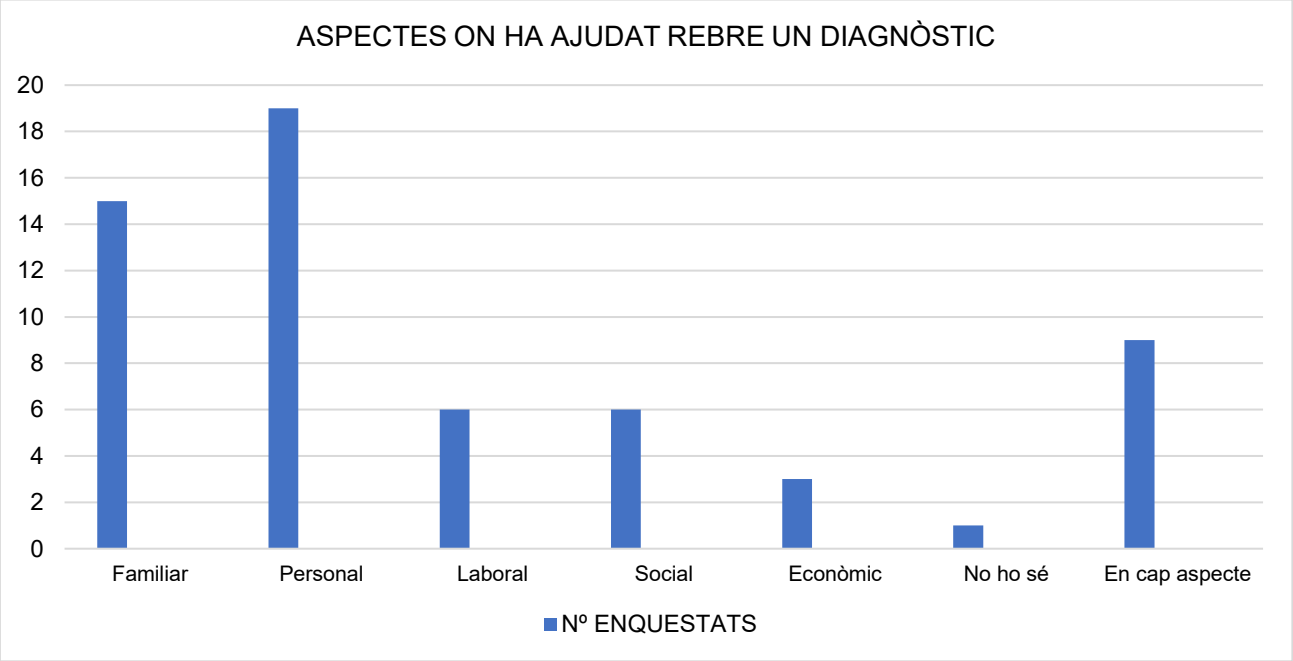


Figura 16. *Aspectes on el diagnòstic ha estat útil per als enquestats.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 19

Pel que fa al grau de discapacitat, veiem com el grau I, i el grau II no han estat seleccionats en cap moment. El grau III ha estat seleccionat per 1 persona (3%), el grau IV per 7 usuaris (19%), i el grau 5 tampoc ha estat seleccionat per cap participant. D'altra banda, 19 persones (53%) no tenen reconegut el grau de discapacitat, mentre que 9 usuaris (25%) estan actualment realitzant el tràmit per a obtenir la discapacitat.

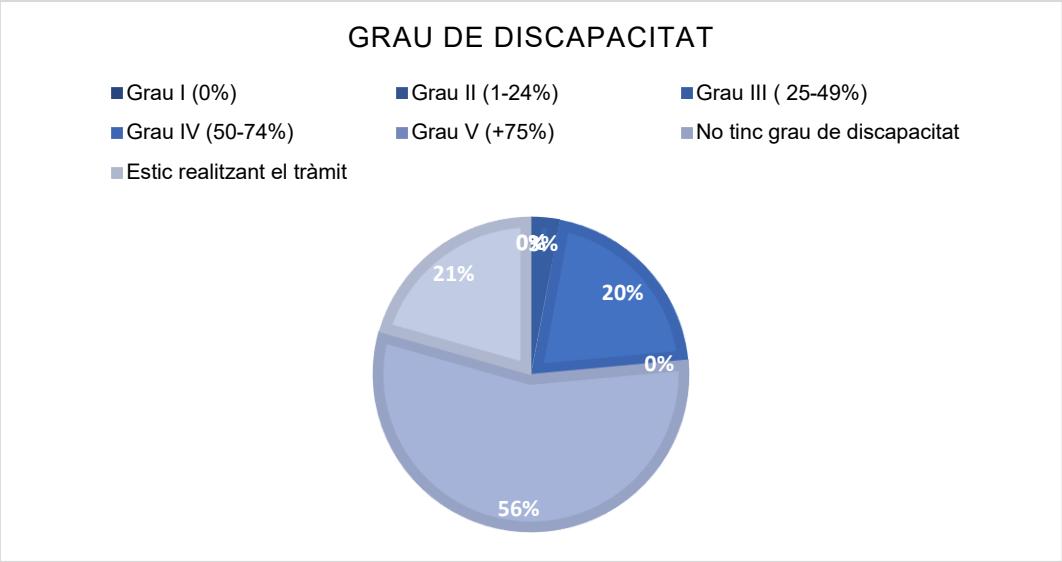


Figura 17. *Grau de discapacitat dels enquestats.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 20

Envers les 8/36 persones que a la pregunta anterior han indicat que tenen algun grau de discapacitat, observem com aquest grau ha afectat diverses àrees de la vida dels participants: Social (5 persones, 62%), Familiar (4 persones, 50%), Laboral (6 persones, 75%) i Personal (4 persones, 50%). Aquesta pregunta tenia l'opció de resposta múltiple.

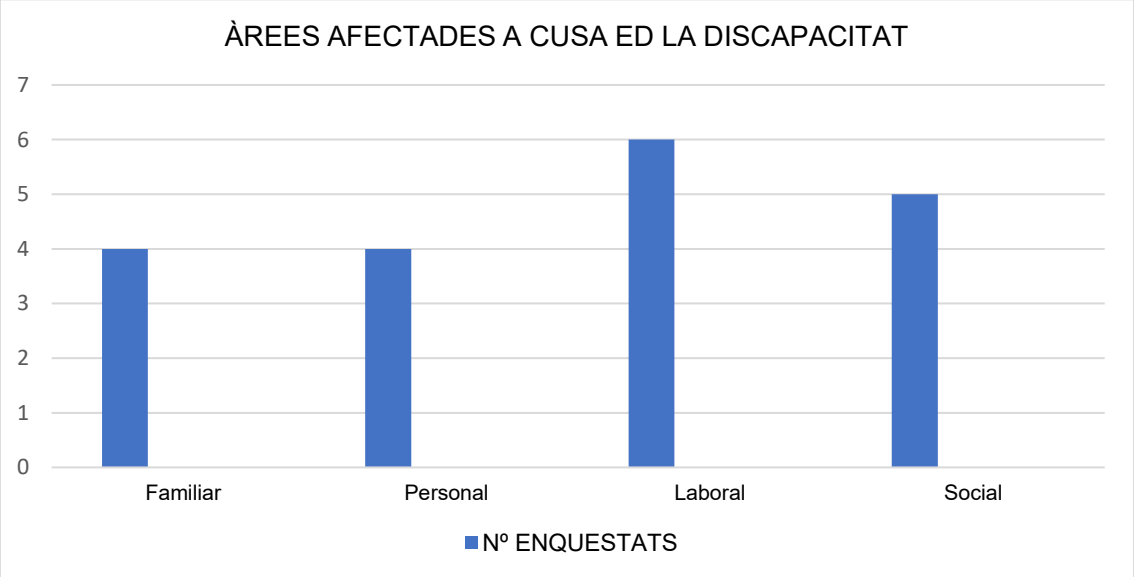


Figura 18. *Àrees afectades de la vida dels enquestats a causa de la discapacitat.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 21

Envers les 8/36 persones que a la pregunta 19 han indicat que tenen algun grau de discapacitat, veiem com la majoria d'aquestes consideren que el fet de tenir reconegut el grau de discapacitat ha afectat la seva identitat (5 persones, 62%). D'altra banda, 2 persones (25%) consideren que no ha afectat la seva identitat. Mentre que 1 persona (13%) no sap si ha afectat la seva identitat.

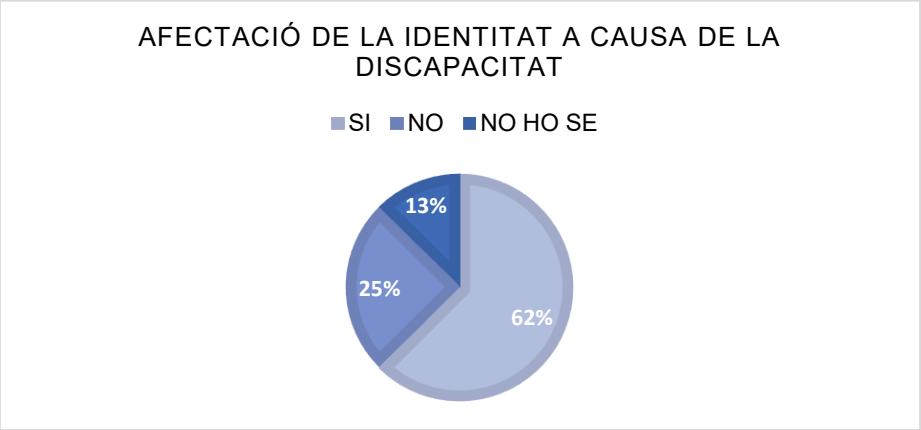


Figura 19. *Afectacions a la identitat dels enquestats a causa de la discapacitat.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 22

Envers les 8/36 persones que a la pregunta 19 han indicat que tenen algun grau de discapacitat. Les respostes dels enquestats a l'ajuda rebuda per la figura del Treballador/a Social són les següents:

- Resposta 1: ''A trobar activitats i ocupar el temps lliure.''
- Resposta 2: ''Tramitar la discapacitat.''
- Resposta 3: ''Orientació i acompanyament.''
- Resposta 4: ''No m'ha ajudat.''
- Resposta 5: ''Tramitar.''
- Resposta 6: ''No he rebut acompanyament.''
- Resposta 7: ''En molts aspectes.''
- Resposta 8: ''Prestacions i serveis als quals podia accedir amb la discapacitat.''

PREGUNTA 23

El 100% dels enquestats (36 persones) han respost que no tenen cap grau de dependència a causa de la malaltia mental que pateixen.

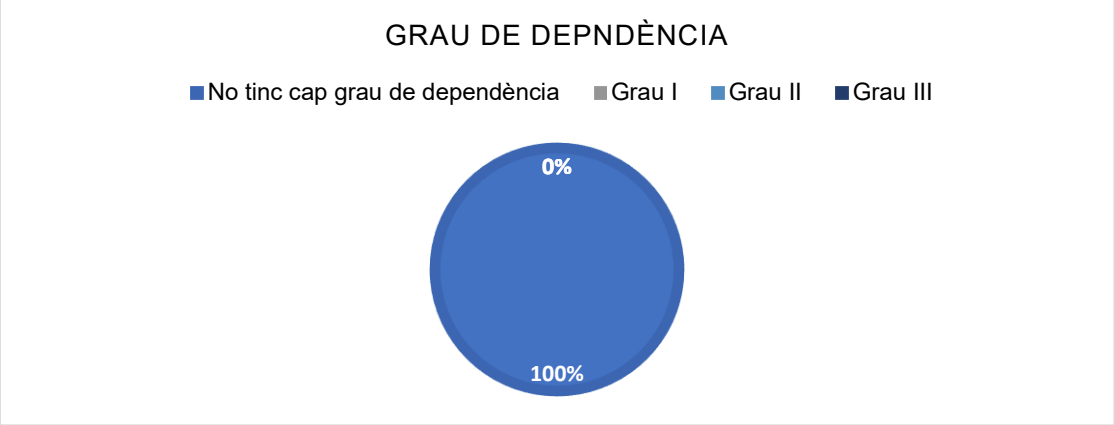


Figura 20. *Grau de dependència dels enquestats.* Font: elaboració pròpia.

PREGUNTA 24

No hi ha respostes aquesta pregunta envers les àrees de la vida afectades a causa de la dependència.

PREGUNTA 25

No hi ha respostes aquesta pregunta envers si la dependència ha afectat la identitat personal dels enquestats.

PREGUNTA 26

No hi ha respostes aquesta pregunta envers com la figura del Treballador/a Social ha ajudat als participants envers l'aspecte de la dependència.

PREGUNTA 27

Pel que fa a les respostes en referència a si la figura del Treballador/a Social, ha ajudat als participants envers l'orientació i assessorament per a poder obtenir i accedir a recursos vinculats al diagnòstic de Salut Mental, aquestes es poden veure recollides en

la següent taula. Aquesta pregunta era de resposta oberta i s'han recollit les respostes més comunes:

GRAU SATISFACCIÓ ORIENTACIÓ I ASSESORAMENT DELS TREBALLADORS/ES SOCIALS ENVERS PRESTACIONS I RECURSOS VONCULATS A SALUT MENTAL.	RESPOSTES	PERCENTATGE
BO	15	41%
MOLT BO	2	6%
DOLENT	4	12%
MOLT DOLENT	15	41%

Taula 8. *Grau satisfacció dels enquestats en l'orientació i assessorament de la figura dels Treballadors/res Socials envers les prestacions i recursos vinculats a la Salut Mental.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 28

Envers l'ajuda i suport que han rebut els participants, gràcies al Treballador/a Social, veiem com aquests comenten els següents. Aquesta pregunta era de resposta oberta, s'han recollit les respostes més comunes en els participants.

RESPOSTA QÜESTIONARI	RESULTAT	PERCENTATGE
No he visitat a cap Treballador/a social	2	5%
En cap aspecte	5	14%
Prestacions	7	19%
Tràmits	9	25%
Orientació	9	25%
Teràpia Familiar	1	3%
Recursos / Serveis	5	14%
Suport Social	8	22%

Taula 9. *Ajuda i suport rebut pels participants envers la figura dels Treballadors/res Socials.* Font: Elaboració pròpia.

PREGUNTA 29

Finalment, pel que fa a l'última pregunta sobre si la figura dels Treballadors/res Socials han acomplert alguna tasca d'acompanyament (acceptació i adaptació del diagnòstic) amb les famílies dels participants, podem observar com 27 persones (75%) han seleccionat la casella de no. Seguidament 5 (14%) usuaris no saben si s'ha dut a terme alguna tasca d'acompanyament amb la seva família, mentre que 4 persones (11%) consideren que els Treballadors/es Socials sí que han dut a terme la tasca esmentada.

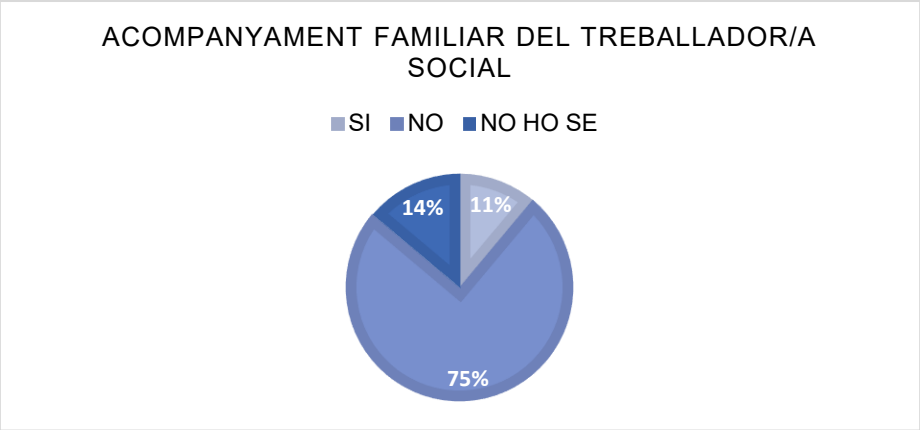


Figura 21. *Acompanyament realitzat per els Treballadors/es Socials amb els familiars dels enquestats.* Font: Elaboració pròpia.

6. ANALISI I DISCUSSIÓ

De la manera que s'ha comentat prèviament, els objectius de la present investigació estan centrats en diferents aspectes. Primerament en esbrinar el grau d'afectació que suposa als usuaris el fet de rebre un diagnòstic en Salut Mental. Seguidament, el fet de com els Treballadors/es Socials acompanyen a aquests usuaris durant el procés de la malaltia de Salut Mental. Com s'ha esmentat de manera prèvia, aquesta investigació està centrada en el territori de Barcelona, Catalunya, donat que la mostra de persones que han participat en la recerca, provenen d'aquest mateix territori. En l'apartat de marc teòric s'ha pogut recollir teoria molt variada i diferent, la qual ha estat centrada i relacionada amb la hipòtesi i els objectius plantejats per a la recerca. Per aquesta raó, gràcies a les enquestes realitzades, es podrà veure i analitzar si la teoria recollida durant la investigació és veraç i adient amb les situacions de les persones enquestades o, si per contrari, hi ha situacions on la teoria i la pràctica no són equivalents.

Així doncs, analitzant els resultats que mostren els qüestionaris, podem veure com clarament tots els problemes de Salut Mental que presentaven els usuaris, han estat causats degut a diferents factors de risc. La gran part d'aquests factors que han desencadenat la malaltia, tenen un fonament social. Igualment, els factors socials també són un dels més afectats a causa de la mateixa malaltia, per la qual cosa, observem la importància de poder treballar l'aspecte social en les persones que pateixen alguna malaltia de caràcter mental. D'aquesta forma, l'enfocament biopsicosocial és completament necessari per a poder entendre i tractar les problemàtiques de Salut Mental, així com la interacció amb els mateixos usuaris afectats.

De la mateixa forma, aspectes com la interseccionalitat o la mateixa identitat de cada persona, també són elements que poden actuar com a factor de risc a l'hora de patir una malaltia. Un exemple observable és en els resultats de la primera pregunta del qüestionari, on podem veure com un 77%, més de la meitat de les persones que han participat en aquest qüestionari, han estat dones. Aquest fet implica i afecta altres de manera directa. Primerament, veiem com això vol dir que més del 50% de les persones que estan actualment ingressades a l'Hospital de Dia CPB Còrsega són dones, per la qual cosa, podem concloure com l'aspecte comentat prèviament sobre el fet que les dones són més propenses a estar en contacte amb els serveis sanitaris, és en certa forma adient. Malgrat el fet de veure clarament la diferència entre els pacients de diferents gèneres, no hi ha una explicació concreta per aquest fet.

Per exemple, les edats de les persones enquestades, han indicat com una gran part dels pacients ingressats a l'Hospital de Dia es troba en edats joves. D'aquesta forma, 17/36 persones tenen actualment entre 31-50 anys, mentre que la segona edat més present entre els participants ha estat la franja de 18-30 anys amb 12/36 persones. Pel que fa als usuaris d'edat adulta avançada o vellesa, aquests tenen una menor visió, donat que només han estat 7/36 persones, les seves edats estan comprimides en la franja d'apartir dels 51 anys. Veiem, doncs, com la diferència entre els participants de les primeres franges comentades, (18 a 30 i de 31 a 50) és gairebé mínima, concretament només 5 respostes de diferència. Aquestes dades demostren com, cada vegada, la població més jove pateix situacions o circumstàncies que no beneficien en cap de les maneres el desenvolupament d'un bon estat de Salut Mental. Així mateix, podem veure com la informació recollida prèviament és completament adient als resultats obtinguts, donat que hem vist com els joves estan tenint un gran protagonisme en l'àmbit de Salut Mental.

D'altra banda, gràcies al qüestionari també s'ha pogut analitzar el comentari de Bacigalupe, de la Hera, A. (2021), on fa esment sobre les dades dels registres clínics de l'any 2017. Aquestes dades fan referència al fet que la prevalença de trastorns mentals en dones estaven caracteritzats per diagnòstics com l'ansietat o la depressió. A causa de les dades recollides a la qüestió número 4, podem observar com en el cas de la mostra participant en la recerca, aquesta prevalença encara continua essent la mateixa. De la mateixa manera, veiem com pel que fa a les malalties relacionades amb el TCA, només les dones enquestades han fet referència a aquest diagnòstic. Envers les malalties més freqüents en homes, els resultats demostren com els participants també han coincidit en la freqüència aparició del diagnòstic d'ansietat o depressió, però a

diferència dels TCA, un altre diagnòstic que s'ha pogut veure de manera recurrent en els homes ha estat la Psicosi. L'afectació de la identitat personal a causa de rebre un diagnòstic en Salut Mental, també ha tingut una gran diferència de respostes depenent del gènere dels participants. Podem analitzar com les respostes a la pregunta número 17, descriuen que 20 dones de les 27 enquestades havien vist afectada la seva identitat a causa de rebre un diagnòstic en Salut Mental. Pel que fa a les respostes dels homes, només 3 dels 8 enquestats han respost que si a la pregunta esmentada.

Seguidament, pel que fa a les àrees de la vida dels enquestats que s'han vist afectades a causa del diagnòstic (pregunta 15), la majoria de les persones que han seleccionat la casella d'autoimatge (28 usuaris) han estat dones, amb exactitud, 25 respostes, davant de les 3 respostes que han seleccionat els homes. Aquest fet, així com tots els esmentats prèviament reflecteixen com, tot i que hi hagi diagnòstics iguals o similars entre homes i dones, clarament hi ha una diferència entre com aquests afecten els diferents gèneres.

Envers la temporalitat on les persones enquestades han rebut el seu diagnòstic, podem veure que les respostes de la pregunta número 5 són més aviat variades. Així doncs, en ser una resposta oberta, s'han obtingut diversos resultats, els quals finalment es van decidir agrupar en tres categories diferents, les quals considero que han estat essencials per a poder entendre el context en què es trobava la societat i els mateixos participants, en el moment on van rebre el seu primer diagnòstic en Salut Mental. D'aquesta forma, una de les categories que més significants envers respostes ha estat a partir del 2019. És a dir, la gran part dels enquestats (14/36) han comentat que van rebre el seu diagnòstic en Salut Mental a partir de l'any 2019. Analitzant aquest fet, podem veure com l'any 2019 va estar principalment caracteritzat per l'inici de la pandèmia sanitària de la Covid-19. Aquest fet demostra que la pandèmia i postpandèmia han estat un gran factor de risc per a les persones enquestades, donat que com s'ha esmentat en un dels apartats anteriors la vida quotidiana de les persones es va veure greument afectada. Seguidament, una minoria considerable d'enquestat ha indicat que va rebre el seu primer diagnòstic en l'etapa de l'adolescència (9/36), fet que s'ha considerat sorprenent donada la informació recollida prèviament.

Amb relació a la medicació, la qüestió número 14 plantejada al qüestionari ha permès poder identificar la quantitat de persones que actualment estan prenent medicació, a més de poder detallar la tipologia d'aquesta. Així doncs, sorprenentment les dades han indicat que només 1 persona de les 36 enquestades no està a hores d'ara consumint cap mena de medicació per al tractament de la seva malaltia, mentre que els restants

consumeixen un o més d'un tipus de medicació. Els resultats assenyalen que la medicació més consumida entre els participants són els antidepressius (28/36), seguit de les benzodiazepines (21/36) i els ansiolítics (18/36). Analitzant els fets comentats, i tenint en compte que la majoria de les persones que han participat en aquesta enquesta són dones, podem veure com es confirmen les teories comentades amb anterioritat. Aquestes comenten com durant aquests últims anys, les dones han estat la població més habituada al consum dels fàrmacs comentats.

D'altra banda, considero essencial el fet d'analitzar detalladament la quantitat de medicació que consumeixen actualment les persones enquestades. D'aquesta forma, podem veure com el 42% dels participants de la investigació consumeixen un total de cinc o més de cinc fàrmacs diferents, i un altre 42% pren entre tres i quatre. Mentre que només un 16% no està sota cap tractament farmacològic o consumeix un total de menys de dos medicaments. Aquestes dades són molt significatives, donat que permet observar com gairebé la meitat dels enquestats està avui dia en certa forma polimedicada, és a dir, consumeixen més de cinc medicaments de forma diària. Malauradament, els fàrmacs esmentats anteriorment, com per exemple les benzodiazepines tenen conseqüències en el funcionament de les persones, per la qual cosa, opino que les dades proporcionades són molt rellevants per a poder entendre el context en el qual es troben les persones enquestades.

De la manera que s'ha comentat al principi d'aquest mateix apartat, essent com una tipologia d'introducció, la gran majoria de participants han considerat com a factors de risc a l'hora de patir una malaltia de Salut Mental, diferents aspectes relacionats amb el factor social. D'aquesta forma, gràcies a la qüestió número 16, on els participants han pogut escollir una sèrie de múltiples opcions envers els factors de risc que consideren que han donat peu a la malaltia que pateixen actualment, podem veure i analitzar els següents resultats. Així doncs, les categories que més han estat seleccionades són les relacions personals (família i parella) amb 25/36 respostes, i l'estrès laboral, amb la mateixa totalitat de respostes (25/36). Amb aquests resultats, podem conscienciar-nos sobre la importància que tenen el nucli familiar, sentimental i laboral en la vida de les persones, donat que aquests contemplen l'ocupació més gran del temps de la nostra vida diària. De la manera que s'ha comentat prèviament, l'estrès laboral és un factor important a tenir en compte en la societat actual, donat que moltes feines o empreses no proporcionen unes condicions i ambient favorables perquè els seus treballadors/es puguin mantenir un bon estat de salut integral.

Seguidament, unes altres categories que els participants també han escollit força han estat les relacions socials (21/36) i l'alimentació (20/36). Per la qual cosa, podem veure com l'entorn social (amics i coneguts) dels participants també ha estat un factor clau en el desencadenament de la malaltia. Aquest fet implica que molts entorns socials dels enquestats no han estat adequats per a mantenir o desenvolupar un bon estat de Salut Mental, a causa de situacions que no s'han pogut especificar en el qüestionari. Malgrat aquest fet, gràcies a altres categories indicades pels participants, veiem com les situacions de violència (17/36), l'estrès econòmic (16/36) i la falta d'activitat física (17/36), també han suposat un factor de risc per a la Salut Mental dels usuaris. Aquests fets confirmen novament com el context social que pateixen les persones enquestades ha provocat greus conseqüències en el seu desenvolupament. Pel que fa a les situacions de violència, podem veure com de les 17 respostes obtingudes, 13 han estat seleccionades per dones, mentre que 4 han estat homes. Així doncs, tenint present que el total de persones enquestades han estat 27 dones i 8 homes, veiem com la meitat dels enquestats de cada gènere han estat en contacte o exposats a situacions de violència, fet que considero important a tenir en compte. Així mateix, l'estrès econòmic també ha estat un gran factor de risc per a la Salut Mental dels enquestats. Gràcies a la recollida d'informació que s'ha dut a terme per la investigació, hem pogut saber com l'increment actual dels preus en els productes de primera necessitat, així com a l'accessibilitat a un habitatge digne, genera que gran part de la població tingui dificultats econòmiques per a poder sostenir les despeses de la vida quotidiana. Aquest fet comporta una implicació directa de la Salut Mental de les persones, causant diagnòstics d'estrès, ansietat o depressió, entre molts altres. De la mateixa forma, analitzant els resultats comentats podem observar una relació entre les categories de la falta d'activitat física (17/36) i l'alimentació (20/36), fet que fa pensar que la gran majoria d'enquestats han tingut un estil de vida sedentari, el qual no ha generat cap benefici a la salut integral d'aquests. A més a més, aquest sedentarisme ha contribuït al fet que els participants desenvolupessin patologies relacionades amb problemes de Salut Mental.

D'altra banda, pel que fa a la categoria sobre el consum de drogues (10/36), aquesta no ha estat tants cops seleccionada com en un principi s'havia previst. D'aquestes 10 persones que han considerat que el consum de drogues ha estat un factor de risc per a desencadenar la malaltia, 7 són dones, mentre que 3 són homes. Analitzant les edats d'aquests participants, podem veure com els homes pertanyen a les diferents franges 18-30, 31-50 i 51-60, per la qual cosa s'observa com els usuaris són d'edats molt variades. En contra, la franja d'edat més comuna entre les dones que han considerat aquesta categoria com a factor de risc és la de 18-30 (4 persones), seguidament la de

31-50 (2 persones) i finalment la de 51-60 amb 1 persona. Aquestes dades demostren que les dones joves enquestades han estat més propenses a consumir drogues. De totes maneres, en un principi es pensava rebre més respostes amb aquesta categoria seleccionada.

Pel que fa a les persones que presenten un grau de discapacitat a causa de la malaltia de Salut Mental, podem veure com el nombre de participants és bastant baix, donat que només 8/36 persones tenen actualment reconegut algun grau de discapacitat. Tanmateix, hi ha certa part dels enquestats que en l'actualitat es troben tramitant la discapacitat. Tot i això, envers les persones que sí que tenen reconegut el grau de discapacitat, hem pogut conèixer com aquest els ha afectat a les diferents àrees de la seva vida. D'aquesta forma, les respostes a la pregunta número 20, indiquen que la major part dels enquestats ha vist afectada tant la seva vida laboral (75%) i social (62%). Mentre que les respostes de les categories personal i familiar han rebut un total de 4 respostes cadascuna. Aquest fet implica que la majoria de les persones que han estat reconegudes amb algun grau de discapacitat, han considerat que l'àrea social i laboral de la seva esfera s'ha vist afectada. Malgrat que no s'hagi especificat el perquè d'aquest fet, gràcies a la informació recollida de manera prèvia, podem observar com en aquest aspecte apareixen factors com l'estigma o l'afectació a la mateixa identitat dels enquestats. Així doncs, donades les respostes de la pregunta 21, analitzem com de les 8 persones que tenen reconegut algun grau de discapacitat, el 62% consideren que el fet de tenir reconeguda la discapacitat els ha afectat a la identitat de manera negativa. El 25% opina que no els ha afectat i el 13% no sap si l'ha afectat de manera negativa. Aquests resultats demostren com gran part dels enquestats amb discapacitat reconeguda, han tingut conseqüències negatives en la seva identitat, a causa del reconeixement d'aquesta. Els fets esmentats fan pensar que no s'ha dut a terme cap tasca d'acompanyament i sensibilització amb els participants, durant el procés de tramitació i obtenció del grau de discapacitat.

Envers l'ajuda que han proporcionat les figures dels Treballadors/es Socials a les 8 persones que han indicat que tenen reconegut algun grau de discapacitat, trobem respostes molt variades, les quals em disposo analitzar a continuació. D'aquesta forma observem com 2/8 enquestats consideren que la figura del Treballador/a Social no els ha ajudat en cap aspecte relacionat amb la discapacitat. La mateixa quantitat de participants (2/8) han comentat que van rebre ajuda a l'hora de tramitar el grau de discapacitat. Altres van comentar que van rebre orientació i acompanyament (1/8), orientació i tramitar les prestacions (1/8), en molts aspectes (1/8) i en orientació per

activitats en el temps lliure (1/8). Malgrat que la majoria d'usuaris (6/8) hagin indicat que han rebut algun tipus d'ajuda per part de la figura dels Treballadors/es Socials, donats els resultats presentats en el paràgraf anterior, podem veure com la tasca que duen a terme els professionals no està sent del tot efectiva i beneficiària pels participants. Així mateix, també es pot considerar com repetidament apareix el verb tramitar.

Amb relació a les qüestions on s'ha fet referència al diagnòstic en Salut Mental, podem veure com aquestes n'han proporcionat dades molt diverses i interessant a tenir en compte. Així doncs, analitzant les respostes de la pregunta número 8, veiem com la majoria dels participants van rebre un bon (47%) o molt bon (22%) grau d'acompanyament en rebre el seu diagnòstic en Salut Mental. Mentre que els altres participants opinen que van rebre un acompanyament dolent (14%) o molt dolent (17%). Per la qual cosa, malgrat que la majoria de les persones hagin tingut una experiència positiva en l'acompanyament rebut, les dades demostren com cal millorar alguns aspectes d'aquesta tasca en els professionals implicats. Seguidament, pel que fa a la qüestió número 12, aquesta ens demostra com els enquestats opinen que els professionals van comentar-los les característiques específiques dels respectius diagnòstics. D'aquesta forma, el 33% dels participants van considerar que els professionals van dur a terme una bona tasca, on van explicar el diagnòstic de manera clara, però, tot i això, indiquen com hi ha molts aspectes a millorar. Mentre que una altra gran part dels enquestats (31%), opinen que la tasca dels professionals fou dolenta, donat que no van explicar-los de manera clara el diagnòstic, i per conseqüència els usuaris seguien amb dubtes. Per tant, veiem com els enquestats en la seva major part han rebut una explicació dolenta o bona, mentre que en menor proporció han considerat que ha estat molt dolent (14%) o molt bo (22%). Aquestes dades demostren com la tasca dels professionals és clarament millorable, donat que el fet que moltes persones encara presentin dubtes envers el seu diagnòstic no afavoreix de cap de les maneres a la comprensió i acceptació d'aquest. Tanmateix, la pregunta número 13, la qual fa referència a si els professionals van comentar als enquestats els desencadenants de la malaltia de manera detallada, tornem a veure com la majoria considera que van dur a terme una tasca categoritzada com a bona (33%) o dolenta (28%). Així doncs, en aquest aspecte també s'ha de dur a terme una modificació en la tasca que desenvolupen els professionals, ja que per a poder entendre la malaltia que pateixen els enquestats, és essencial poder comprendre quins aspectes han estat els factors de risc per a acabar desenvolupant la patologia de Salut Mental.

D'altra banda, pel que fa a com el diagnòstic ha afectat els enquestats i al seu cercle, observem, com la qüestió número 17 indica que més de la meitat dels participants han vist afectada la seva identitat a causa de rebre el diagnòstic en Salut Mental (64%). Aquest fet és important a tenir en compte, donat que el fet que afecti la identitat dels enquestats, pot provocar de manera conseqüent un seguit de circumstàncies que no són gens favorables per al tractament de la patologia mental, com per exemple alteracions en l'autoestima o autoimatge, afectacions en la vida laboral, social o personal entre molts altres. Alguns exemples de les àrees de la vida dels usuaris que s'han vist afectades a causa dels problemes de Salut Mental són els següents. Primerament, les categories que més respostes han obtingut han estat la social (34/36), familiar (35/36), personal (31/36) i laboral (29/36), per la qual cosa analitzant aquestes dades, podem veure com les categories esmentades prèviament han estat repetidament condicionades degut al procés de diagnòstic que han tingut els enquestats. D'aquesta forma, les àrees familiars, personals, socials i laboral són de les més afectades en aquest procés. Seguidament, altres aspectes que també s'han vist condicionats per la malaltia, els quals considero interessants a comentar han estat l'autoimatge (28/36), la vida sexual (26/36), econòmica (26/36), lleure i oci (25/36) i en grau més baix les competències parentals (12/36). Ha estat molt sorprenent el fet que les categories d'autoimatge i vida sexual hagin estat seleccionades tantes vegades, donat que en un principi s'esperava que altres categories tinguessin més pes que aquestes. De totes maneres, aquest fet demostra com les condicions relacionades amb la vida diària de les persones són un dels factors més castigats. Així mateix, es pot veure certa relació entre les respostes a la categoria d'autoimatge i vida sexual, per la qual cosa podem pensar que hi ha certa relació entre elles.

Pel que fa a l'ajuda que ha suposat per als enquestats el fet de rebre un diagnòstic en Salut Mental (Figura 16), podem veure com novament, la majoria dels enquestats han seleccionat les categories personal (19/36) i familiar (15/36). Mentre que la consegüent categoria que més respostes ha obtingut ha estat la d'en cap aspecte (9/36). Aquestes dades demostren que pel que fa al diagnòstic, en molts casos aquest no és de cap utilitat, fet important a tenir en compte per a poder entendre com els participants viuen el procés d'obtenció del diagnòstic. D'altra banda, pel que fa a les prones que consideren que sí que ha estat útil el diagnòstic, observem com la mateixa persona i l'entorn familiar han estat els majors beneficiats d'aquest, mentre que altres aspectes quotidians com són el factor social i laboral també s'han vist beneficiats en una menor mesura.

De la mateixa forma, durant el procés d'obtenció del diagnòstic esmentat, més de la meitat dels enquestats (72%) no van estar acompanyats per a cap Treballador/a Social (Figura 10.). D'aquest percentatge comentat, un 89% consideren que la figura del Treballador/a hagués estat important durant aquest procés (Figura 11). Aquest fet demostra la conscienciació dels enquestats envers la tasca que duen a terme els professionals esmentats. Els enquestats que sí que han rebut acompanyament per Treballadors/es Socials han comentat de manera breu com ha estat aquesta experiència, per la qual cosa sabem que 3/10 persones l'han considerat molt bona, 2/10 opinen que va ser bona, 2/10 consideren que podria millorar, 1/10 va comentar que l'acompanyament va ser molt limitat, 1/10 va esmentar que només havia rebut acompanyament amb els tràmits i 1/10 només havia rebut seguiment per la Treballadora Social del CSMA. Aquestes dades demostren com el 50% de les persones acompanyades per un Treballador/a Social durant el procés esmentat consideren que la feina dels professionals va ser bona o molt bona, dades que reflectant un resultat neutral, donat que encara s'han de millorar alguns aspectes per a poder oferir una millor atenció i acompanyament.

Com s'ha pogut observar l'acompanyament dels Treballadors socials durant el procés de diagnòstic no ha estat present en la majoria d'usuraris enquestats, per la qual cosa considero molt important comentar les dades recollides envers la quantitat de professionals que han estat visitant els enquestats. Així doncs, la primera dada impactant està en la quantitat de Psicòlegs/gues o Psiquiatres que han visitat els participants (Figura 8), on un 45% d'aquests han seleccionat la casella d'entre 5 i 10 professionals, mentre que un 22% ha visitat més de 10. En canvi, pel que fa a la quantitat de Treballadors/es o Educadors/es Socials (Figura 9), veiem com el 78% dels enquestats ha visitat a menys de 3 professionals; i només un 3% ha visitat a més de 10. Analitzant aquestes dades podem veure com la diferència entre professionals socials i clínics que han visitat els enquestats és molt significant, per la qual cosa veiem com les figures dels professionals socials no estan gaire presents en l'entorn de les persones que pateixen problemes de Salut Mental.

Envers la tasca que han desenvolupat els professionals socials amb les persones enquestades, a la Taula 8 (pregunta 27), veiem recollits els diferents graus de satisfacció que els enquestats han tingut envers l'orientació i assessorament que els Treballadors/es Socials han realitzat sobre les prestacions i recursos existents vinculats a la Salut Mental. Així doncs, la gran majoria d'usuaris ha concretat que l'assessorament i orientació van ser bons (41%) o molt dolents (41%), veiem doncs com les opinions de

la gran part dels usuaris són molt diferents, fet que mostra una clara necessitat de millora en aquesta tipòloga de tasca per part dels professionals Socials. Pel que fa a altres tasques que han desenvolupat aquests professionals durant el procés de la malaltia, observem com les respostes dels enquestats són molt variades. Alguns exemples recollits a la Taula 9 (pregunta 28), amb més respostes obtingudes han estat: Prestacions, Tràmits, Orientació i Suport Social. Tanmateix, un 14% dels enquestats ha considerat que els Treballadors/es Socials no els han proporcionat cap mena de suport o ajuda, fet que considero molt destacable, ja que la teoria recollida anteriorment comenta un seguit d'actuacions molt ampli i divers que els professionals socials duen a terme en l'àmbit de Salut Mental.

Seguidament, amb relació a la tasca que desenvolupen els Treballadors/es Socials centrats en les famílies dels usuaris (Figura 21), podem analitzar com la majoria dels participants (75%) han comentat que les seves famílies no han tingut cap classe d'acompanyament (acceptació i adaptació del diagnòstic). D'altra banda, un 14% no sap si la seva família ha rebut algun tipus d'acompanyament, mentre que només l'11% ha respost que sí. Aquestes dades indiquen que malgrat el fet que l'entorn familiar hagi estat un dels factors més relacionats amb la Salut Mental, actualment aquest factor no s'està abordant de manera adient i efectiva. A causa de la xifra tan alta de participants que no han rebut cap acompanyament familiar, considero important reflexionar i replantejar el model de tasca que els professionals estan duent a terme en l'actualitat.

D'aquesta forma, una vegada analitzats els resultats obtinguts, podem donar resposta a la pregunta inicial platejada per a dur a terme la investigació. Així doncs, pel que fa a l'acompanyament que realitza la figura del Treballador/a Social envers l'afectació i familiarització dels diagnòstics en Salut Mental, ara com ara aquest està essent molt escàs. Cal dur a terme una intervenció específica amb el nucli familiar de les persones afectades, donat que l'aspecte familiar és un dels més condicionats durant el procés esmentat, i gràcies als resultats aconseguits hem pogut apreciar com actualment aquesta tasca no està present en les intervencions dels professionals esmentats. De la mateixa forma, també s'ha d'incidir en l'aspecte de la identitat i l'autoimatge de les persones amb trastorns de Salut Mental, ja que altrament ha estat un dels factors més assenyalats durant les enquestes. Finalment, l'aspecte laboral també ha estat un dels grans protagonistes dels qüestionaris esmentats, per la qual cosa en aquest àmbit s'ha de dur a terme una tasca de prevenció i conscienciació, per tal de poder evitar que un factor tan essencial en la majoria de les persones com és el laboral, sigui un dels majors factors de risc per a desenvolupar una malaltia de Salut Mental. Així mateix, envers la

hipòtesi plantejada, també hem pogut observar com la gran part dels enquestats està actualment consumint una o més d'una medicació per la seva condició de Salut Mental, fet altament rellevant, tenint en compte que moltes medicacions produeixen efectes secundaris contradients amb el procés de millora dels usuaris, així com el fet de poder desencadenar possibles addicions alguns fàrmacs, com per exemple és el cas de les benzodiazepines.

Així doncs, tornant a contemplar les hipòtesis proporcionades a l'inici de la investigació, podem afirmar com la figura del Treballador/a Social no està el prou visibilitzat en l'àmbit de la Salut Mental. Aquest fet és observable en les respostes de les qüestions analitzades prèviament, on els enquestats han comentat que la quantitat de professionals Socials que han visitat ha estat molt escassa. Malgrat aquest fet, la gran majoria de factors de risc i factors que s'han vist afectats a partir de la malaltia són de caràcter social, per la qual cosa és necessari visibilitzar i augmentar la quantitat de professionals socials en l'àmbit esmentat.

Finalment, cal destacar que els resultats obtinguts fan referència a les persones actualment ingressades a l'Hospital de Dia esmentat prèviament, per la qual cosa no es pot dur a terme cap generalització, donat que els resultats podrien haver modificat en cas de realitzar el qüestionari a una altra mostra diferent.

7. CONCLUSIONS

Una vegada elaborada la revisió bibliogràfica i el treball de camp de la investigació esmentada, podem concloure com l'acompanyament que realitzen els Treballadors/es Socials envers l'afectació i familiarització d'un diagnòstic de Salut Mental a les persones afectades, actualment està essent molt escàs, i per tant s'ha de millorar en diversos aspectes, els quals es podran veure més detallats a continuació. Així doncs, primerament, com s'ha comentat en l'apartat previ, és necessari definir com els Treballadors Socials no estan rebent la visibilització i atenció que haurien de tenir en l'àmbit de la Salut Mental, donat que la gran part dels factors de risc a l'hora de partir una malaltia tenen un fonament social, així com les àrees afectades un cop rebut el diagnòstic en Salut Mental.

D'aquesta forma, observem com la temàtica de la família ha estat un dels aspectes més recurrents en les enquestes realitzades, per la qual cosa clarament aquest factor és un dels més rellevants a tractar. Tenint present que la majoria d'enquestats han comentat que els Treballador/es Socials no han dut a terme cap mena de tasca amb els seus

familiars, considero essencial desenvolupar una tasca específica i concreta envers la familiarització i acceptació dels diferents diagnòstics en Salut Mental. Igualment, el fet de conscienciar a les famílies sobre diferents conductes i/o situacions que han estat desencadenats a l'hora que les persones pateixin alguna malaltia, amb la finalitat de poder erradicar malalties futures i proporcionar un ambient salubre en tots els aspectes. En aquest sentit, també cal tenir present de manera molt evident la interseccionalitat de cada persona, donat que hi ha molts factors que poden influir i condicionar en les tasques dels professionals, com per exemple, la perspectiva de gènere, ja que hem pogut veure com el fet de ser dona suposa un condicionant per a patir malalties de Salut Mental, donat que en gran part estan exposades a una quantitat major de factors de risc que en comparació amb els homes. Per aquesta raó es molt important que els professionals tinguin present un enfocament salutogènic personal, amb la finalitat de poder oferir la millor atenció per al correcte desenvolupament dels usuaris.

Envers un altre dels factors més comentats en els qüestionaris, trobem l'autoimatge i l'autoestima, el qual ha estat un dels més afectats a l'hora de rebre un diagnòstic en Salut Mental. Aquest fet provoca que de manera directa altres àrees de la vida de les persones també es vegin afectades, com per exemple la identitat, la sexualitat i les relacions personals, entre molts altres. Per aquesta raó és essencial que els professionals aconsegueixin treballar en l'empoderament dels usuaris, contribuint a una clara millora de la seva autoestima, i a conseqüència erradicar els problemes que s'han esmentat prèviament. Algunes tasques que es podrien dur a terme serien la cerca d'activitats d'interès personal, la contribució a una dieta equilibrada i l'estabilització de la medicació. Sobre aquesta última, cal destacar el fet de com la major part dels enquestats ha indicat que actualment està consumit més de cinc fàrmacs al dia, aspecte altament alarmant. Aquest fet no contribueix de manera adient a poder erradicar diferents problemes o situacions pels quals s'està patint el trastorn mental, sinó a pal·liar els símptomes de la malaltia, per la qual cosa és molt complicat poder arribar a una millora dels usuaris, sense treballar els condicionants socials que generen les situacions de risc per desencadenar malalties mentals.

El factor laboral, com s'ha esmentat de manera anterior, també ha estat molt comentat en els qüestionaris realitzats, per la qual cosa podem observar com el fet que aquest ocupi una gran part del nostre temps durant el dia a dia, es converteix en un dels majors factors de risc a l'hora de desencadenar una malaltia de Salut Mental, així com un factor afectat un cop s'ha desenvolupat la condició mental. Com es pot recuperar en l'apartat del marc tòric de la present investigació, l'exigència, la sobrecàrrega i la quantitat d'estrès que estan presents en la gran part de les feines el dia d'avui, comporta que les

persones experimentin situacions molt adverses, les quals en gran manera, només pot evitar la mateixa empresa. Algunes solucions podrien ser implementar una jornada laboral més curta, incentivar als treballadors amb petites recompenses (més dies lliures, més facilitat per obtenir vacances...) generar un ambient sa de treball, generar una equitat total en la feina i condicions que realitzen els treballadors, etc. D'altra banda, pel que fa a la tasca professional envers possibles solucions trobem, la conscienciació sobre els drets dels usuaris, la cerca de possibles noves oportunitats de feina, vetllar pel benestar integral de la persona...

Així mateix, un altre aspecte que m'agradaria destacar, han estat els factors de risc i condicionants afectats, relacionats amb l'alimentació, l'activitat física, les situacions de violència viscudes i el consum de drogues, donat que executant una tasca de prevenció i acompanyament en aquests àmbits, els usuaris podríen arribar a desencadenar menys problemes de Salut Mental. Així doncs, pel que fa al consum de drogues cal que els professionals segueixin realitzant una tasca centrada en la prevenció, informació i reconducció de les conductes que no generen cap mena de benefici per a l'estat mental de les persones usuàries. En aquest sentit, la prevenció és una de les eines més eficaces per a poder conscienciar a la societat sobre els efectes i conseqüències que generen les diferents substàncies amb relació a la Salut Mental. Aquesta tasca seria de gran utilitat si es dugués a terme en edats primerenques, és a dir, adolescència i avançada joventut, donat que solen ser les edats on les persones comencen a experimentar amb algunes substàncies, com per exemple s'ha comentat prèviament, seria el cas de l'alcohol, el cànnabis o els diferents tipus de fàrmacs. D'aquesta forma, portant a cap xerrades i/o exposicions informatives centrades en els efectes del consum de drogues en la Salut Mental, i no només pel que fa a la salut física, es podria prevenir en alguns casos el desenvolupament de certes malalties mentals com per exemple serien els brots psicòtics, la psicosi, la depressió i l'ansietat entre molts altres.

D'altra banda, pel que fa a un estil de vida salubre, és a dir, combinar una dieta equilibrada conjuntament amb activitat física, vull destacar diferents aspectes. Gràcies a les pràctiques educatives realitzades a l'Hospital de Dia CPB Còrsega, he pogut observar i reflexionar sobre la gran importància que té l'esport en el desenvolupament d'un bon estat de Salut Mental. Així doncs, a l'haver tingut el privilegi de poder formar part de les jornades esportives organitzades per l'entitat CPB Serveis de Salut Mental, he pogut analitzar les diferències en el comportament dels usuaris en un medi esportiu i en un medi més clínic. Aquestes diferències en el comportament han estat molt elevades, donat que en les jornades esportives s'han pogut veure com els usuaris que presentaven dificultats de relació i coordinació psicomotriu, van poder millorar de

manera considerable ambdós dels factors esmentats. Així doncs, en aquestes jornades esmentades, a partir de l'esport es van poder treballar aspectes fonamentals per a un bon desenvolupament integral de les persones. Com és el cas de la coordinació psicomotriu esmentada, el treball en equip, les dinàmiques de relació, les habilitats cognitives, el lideratge, l'empatia, etc. Envers el fet comentat sobre la dieta equilibrada, cal destacar com aquesta és essencial per a poder erradicar l'estil de vida sedentari que influeix que moltes persones acabin desencadenant problemes de Salut Mental. Aleshores, treballant la conscienciació, així com el fet de portar a terme diferents iniciatives per a promoure estils de dieta equilibrats i saludables, les quals s'haurien de dur a terme des d'edats ben primerenques, es podria aconseguir establir conductes i hàbits salubres i adients per a un bon desenvolupament integral. De la mateixa forma, incidir en generar espais lliures de violència, vetllar pel compliment del pacifisme i treballar per la protecció dels usuaris també ha de ser una tasca a la qual han de donar resposta els professionals, ja que el fet de presenciar i/o patir situacions de violència afecta de manera significativa a l'empitjorament de la Salut Mental dels usuaris.

Així mateix, malgrat que molts enquestats hagin considerat que rebre un diagnòstic en Salut Mental ha estat beneficiari envers els aspectes personals i familiars, un alt nombre de persones ha seleccionat la resposta d'en cap aspecte. Aquest fet planteja la hipòtesi de poder tractar als diferents usuaris dels serveis de Salut Mental sense necessitat de proporcionar un diagnòstic, donat que som s'ha pogut observar de manera repetida durant la investigació, aquest implica de manera directa altres aspectes de la vida quotidiana dels usuaris. Un clar exemple d'això, és l'aspecte esmentat prèviament, la identitat. L'afectació negativa de la qual provoca tot un seguit de condicions desfavorables per al bon desenvolupament de la Salut Mental. Així doncs, a partir d'una perspectiva professional que posi en pràctica el model d'atenció centrat en la persona, sorgiria la possibilitat que els mateixos usuaris poguessin escollir rebre o no un diagnòstic en Salut Mental. D'aquesta forma, José Nova, M. (2017), comenta com *"l'element innovador del model d'atenció centrat en la persona davant d'altres models que s'orienten als serveis, és que tant els usuaris com la seva xarxa social tenen un paper més actiu, construint el centre de l'atenció i de la presa de decisions. Aquest model va més enllà, profunditzant en la idea de l'individual, en concordança amb l'autonomia personal i la mateixa gestió de la vida quotidiana".*

Recuperant la primera temàtica esmentada, sobre els Treballadors Socials que actualment desenvolupen la seva feina en l'àmbit de Salut Mental, cal posar sobre la taula diferents aspectes. D'aquesta forma, a causa de l'experiència de les pràctiques educatives comentades, així com les diferents visites realitzades a diversos centres

relacionats amb la Salut Mental, com és el cas de CSMA Sant Martí Nord o la Comunitat Terapèutica Clínica Llúria, he pogut analitzar la falta de Treballadors/es Socials que hi ha en aquests serveis. Així doncs, en tots ells he pogut observar com únicament hi ha hagut un professional dedicat a l'aspecte social, la qual sempre ha estat una Treballadora Social.

Aquest fet comporta que tots els usuaris que formen part dels recursos esmentats, estan a càrrec d'una Treballadora Social respectivament en cada servei, on aquesta ha de poder realitzar les funcions esmentades prèviament en el marc teòric, com és la funció d'atenció directa, la funció preventiva, de promoció i inserció labora, i finalment, la funció de coordinació. En canvi, pel que fa als professionals clínics com serien els psicòlegs/gúes i/o psiquiatres, podem observar com el nombre d'aquests és més elevat que no pas un professional. Per tant, els mateixos usuaris dels recursos comentats són repartits de manera més o menys equitativa entre dits professionals. Així doncs, podem afirmar com clarament avui en dia la figura del Treballador/a Social en l'àmbit de Salut Mental, pateix una sobrecàrrega laboral considerable, la qual no permet que puguin desenvolupar la seva feina de manera adient i beneficiària per als usuaris. Això implica que malgrat que la major part dels factors de risc i aspectes condicionats a l'hora de patir una malaltia de Salut Mental, estiguin estrictament relacionats amb aspectes socials, no es puguin tractar, i per tant continuïn impedint el bon desenvolupament dels usuaris, a més de contribuir a la medicalització d'aquests. També és observable en l'article de Romaní (2023), on es comenta com el CSMIJ de Sant Cugat el Vallès és un servei actualment sobrepassat, on fan falta més professionals, així com la creació de noves dinàmiques i espais on les persones es puguin relacionar.

Així doncs, cal destacar com la feina burocràtica ocupa la major part del temps dels professionals esmentats, implicant que hi hagi una minoria significava de temps de qualitat entre professionals i usuaris, reduint la possibilitat d'atendre a tots ells de manera satisfactòria. Un exemple que reflecteix aquest fet podria estar relacionat amb l'aspecte de la discapacitat, ja que malgrat que la gran part dels usuaris enquestats hagin vist afectada la seva identitat a causa del grau de discapacitat, la gran part d'aquests considera que l'ajuda rebuda per part dels Treballadors/es Socials ha estat a l'hora de tramitar el certificat. Per la qual cosa els professionals no poden dur a terme una tasca favorable i eficient envers l'atenció a les necessitats que presenten els usuaris.

Per aquestes raons comentades, cal generar més oportunitats laborals per als professionals socials en l'àmbit de la Salut Mental, de manera que aquests puguin atendre totes i cadascuna de les necessitats socials que presenten els diferents usuaris. De la mateixa forma, considero que també cal dur a terme una major sensibilització i

aprofundiment teòric de la matèria de Salut Mental en els graus de Treball Social, donat que aquest aspecte pot potenciar favorablement el factor social en l'àmbit esmentat, així com el coneixement dels futurs professionals sobre la temàtica comentada. A més, aquest també podria afectar a l'evolució de les intervencions que realitzen els Treballadors/es Socials en els diferents recursos el quals no estan estrictament relacionats amb la Salut Mental, donat que aquesta està present en totes les societats del món actual.

8. BIBLIOGRAFIA I FONTS BIBLIOGRÀFIQUES

- Agencia de Salut de Barcelona. (2020.). *La Salut a Barcelona 2019.* Aspb.cat https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2020/12/salutbarcelona2019-breu.pdf

- Agencia de Salut de Barcelona. (19 de Dessembre de 2021.). *Informe ''La Salut a Barcelona 2020''.* Aspb.cat https://www.aspb.cat/noticies/informe-salut-barcelona-2020/

- Agencia de Salut de Barcelona. (2022.). *La Salut a Barcelona 2021.*Aspb.cat https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2022/11/ASPB-salutbarcelona2021-breu_2211223-1.pdf

- Agencia de Salut de Barcelona. (21 de Dessembre de 2022.). *Canvi climàtic i salut a la ciutat de Barcelona.* Aspb.cat https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2023/02/ASPB-Canvi-climatic-salut_230210.pdf (Canvi climàtic i salut a la ciutat de barcelona. Agencia de salut publica de Catalunya. 2022)

- Ajuntament de Barcelona. Educació Econòmica (EdEc). (s.d.). *Com afecta la inflació al nostre dia a dia*. Ajuntament.barcelona.cat https://ajuntament.barcelona.cat/educacioeconomica/ca/com-afecta-la-inflacio-al-nostre-dia-a-dia/

- Alba Calleja Psicología. Calleja, A. (17 d'Agost del 2016*). Etiquetas diagnósticas:El peligro de ponerle nombre a lo que nos pasa*. Albacallejapsicologia.com https://albacallejapsicologa.com/2016/08/17/etiquetas-diagnosticas-el-peligro-de-ponerle-nombre-a-lo-que-nos-pasa/

- Ara.cat. Requena, E. (2021). *Antendre la Salut Mental dels joves*. [Document PDF]

- Becigalupe, A. Cabezas, A. Baza, Bueno, M. Martín, U. (2020), *El genero como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020.* [Document PDF]

- Cabezas, Rodríguez, A. (2021). *Desigualdades de genero en salud mental. Analisi de su medicalización desde la perspectiva intresccional.* [Document PDF]

- Carvajal, C. (2017). *El impacto del diagnostico medico como experiència traumàtica. Algunes reflexiones.* [Document PDF]

- Centro de Psicología Alberto soler. Soler i Sarrió, A. (13 de Gener del 2020.). *Diagnóstico psicológico: sirve para algo, o son solo etiquetes?.* Albertsoler.es https://www.albertosoler.es/diagnostico-psicologico-sirve-para-algo-o-son-solo-etiquetas/

- Confederación Salud Mental España. (s.d.). *Legislación.* Sonsaludmental.org https://consaludmental.org/tag/legislacion/

- Contexto y Acción. Peñas, E. (30 de Desembre del 2020). *Bajo los diagnósticos hay una ideologia, unos intereses, una economia de mercado capitalista.* Ctxt.es https://ctxt.es/es/20210101/Culturas/34545/psiquiatria-revolucion-delirante-fernando-colina-manuel-desviat-esther-penas.htm

- El Blog de Felipe. Hernández, F. (16 de Desembre del 2022). *Qué es lsa salutogénesis?.* Elblogdefelipe.es https://elblogdefelipe.es/2022/12/16/que-es-la-salutogenesis/

- El Diario. Robinson, A. (16 de Juliol del 2019.). *Las etiquetes en salud mental pñueden ser inútiles, por eso el diagnostico es solo un punto de partida*. Eldiario.es https://www.eldiario.es/internacional/theguardian/etiquetas-mental-inutiles-diagnostico-partida_129_1436948.html

- El País. Mouzo, J. (2021). La Salud Mental, el gran desafio de una sanidad pública al límite. https://elpais.com/ideas/2021-08-08/la-salud-mental-el-gran-desafio-de-una-sanidad-publica-al-limite.html

- Enmente Psicologos. (s.d.). *Cómo afrontar un diagnostico en salud mental*. Enmentepsicologos.com. https://enmentepsicologos.com/como-afrontar-un-diagnostico-en-salud-mental/

- Fundadeps. Cantalejo, S. (12 de Maig del 2022). *La COVID-19 y la necesidad de actutal en relación con la salud mental.* Fundadeps.org https://fundadeps.org/recursos/la-covid-19-y-la-necesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-mental/

- Fundadeps. Ramos Núñes, I. Gracia Leiva, M. (19 de juny del 2022*). Salud Mental en España (2022).* Fundadeps.org https://fundadeps.org/opinion/salud-mental-en-espana-2022/

- Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (Octubre 2018). *Observatori del sistema de salut de Catalunya. Central de resultats. Àmbit de salut mental i addcions.* [Document PDF]

- Generalitat de Catalunya. Agència de Salur Pública de CAtalunay (ASPCAT). (s.d.). *La Salutogénesi,* Salutpublica.gencat.cat https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/la-salutogenesi/

- Generalitat de Catalunya. Canal salut. (s.d.). *Salut mental.* Canalsalut.gencat.cat https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/salut-mental/

- Generalitat de Catalunya. Escola d'Administració Pública de Catalunya. (s.d.). *Prevenció de riscos laborals. Unitat 20. L'Estrès Laboral.* Formacioooberta.eapc.gencat.cat https://formacioooberta.eapc.gencat.cat/contingutsdelscursos/prl/bloc4/020.html#concepte

- Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. (13 d'Octubre del 2021). *Què és i com es reconeix la situació de dependència.* Dretssocials.gencat.cat https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_dependencia/que_es_i_com_es_reconeix_la_situacio_de_dependencia

- Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. (18 de Juliol del 2014). *Malaltia mental, discapacitat i dependència.* Dretssocials.gencat.cat https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_malaltia_mental/malaltia-mental-discapacitat-i-dependencia/

- Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. (s.d.). *Què és i com es reconeix la situació de discapacitat.* Dretssocials.gencat.cat https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_discapacitat/que_es_i_com_es_reconeix_la_situacio_de_discapacitat

- Generalitat de Catalunya. Garcia, Codina, O. Mompart, Penina, M. (2022). *L'Informe de Salut de Catalunya.* Salutwe.gencat.cat https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/informe-salut-2020.pdf

- Generalitat de Catalunya. Catsalut. Servei Català de la Salut. (s.d.). *Atenció primària i comunitària.* Catsalut.gencat.cat https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-primaria-comunitaria/

- Generalitat de Catalunya. Catsalut. Serveis Català de Salut. (s.d.). *Salut Mental i addicions.* Catsalut.gencat.cat https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/guiadus/canals/salut-mental/

- Generalitat de Catalunya. Catsalut. Servei Català de la Salut. (s.d.). *Serveis Sanitaris.* Catsalut.gencat.cat https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/

- Generalitat de Catalunya. Portal Jurídic de Catalunya. Aragonés i Grácia, P. (31 d'Agost de 2021). *Decret Llei 19/2021, de 31 d'Agost, pel qual s'adapta el codi civil de Catalunya a la reforma del procediment de modificació judicial de la capacitat.* Portaljuridic.gencat.cat https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=909512&traceability=01&language=ca

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional Sobre Drogas. (s.d) *Consumo de alcohol en jóvenes.* Pnsd.sanidad.gob.es https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/jovenes.htm

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional Sobre Drogas. (s.d.). *Encuesta Sobre uso de drogas en eseñanzas secundarias en España (ESTUDES).* Pnsa.sanidad.gob.es https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. (s.d.). *Indorme 2021: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.* [Document PDF]

- Graells, A. Insa, E. (24 de Desembre del 2021). *Una mirada polièdrica a les desigualtats socials en salut. Una perspectiva de futur.* [Document PDF]

- Hacer Familia. (5 d'Abril del 2022). *La gran presión del bachillerato para los adolescentes.* Hacerfamilia.com https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/gran-presion-bachillerato-adolescentes-20220323123309.html

- Institut d'Estadística de Catalunya. (s.d.). *Persona amb reconeixement legal de discapacitat. Per tipus de discapacitat. Comarques i Aran, àmbits i províncies.* Idescat.cat https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15825&lang=es&fil=43

- Instituto Nacional de Estadística. (Gener 2021.). *La Salud Mental en la pandemia.* Ine.es https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (s.d.). *Estrés Laboral*. Insst.es https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el Trabajo).* Inss.es https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518?t=1551312519071

- La Vanguardia. Rius, M. (6 de Gener del 2022). *Alerta por el consumo de ansiolíticos y somníferos entre los adolescentes.* Lavanguardia.com https://www.lavanguardia.com/vida/20220106/7969916/alerta-consumo-ansioliticos-somniferos-adolescentes.html

- La Vanguardia.com. Tirano, Morales, R. (2021). Efectos del confinameinto en la infància. https://www.lavanguardia.com/participacion/cartas/20200529/481429156542/primeros-efectos-confinamiento-pandemia-covid-19-infancia-escuela-desigualdad-social.html

- Luis Aretio. Aretio, L. (14 de març del 2019.). *Trastornos de conducta y abuso de tecnologias.* Luisareito.com https://luisaretio.com/trastornos-de-conducta-y-abuso-de-tecnologia/#:~:text=El%20abuso%20de%20las%20nuevas,social%2C%20e%20incluso%20cuadros%20depresivos.

- Ministerio de Sanidad. García, F, M. Calvo Reyes, M, C. Rodriguez cobo, I. (Decembre 2020.). *Salud Mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofarmácos y farmácos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria.* Sandiad.gob.es https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

- Miranda Ruche, X. *Treball Social en salut mental. Una anàñisi de la disciplina i la identitat professional a Catalunya.* [Document PDF]

- Organización de Consumidores y Usuarios. (14 de Desembre 2022). *Los preciós de alimetnos siguen al alza.* Ocu.org https://www.ocu.org/consumo-familia/supermercados/noticias/subida-precios-alimentacion

- Pla, Julián, I. Andam, Donat, A. Bernabeu, díaz, I. (2013). *Estereotipos y prejuicios de genero: factores determnantes en Salud Mental.* [Document PDF]

- Plataforma d'accés a l'habitatge. D. (4 de març del 2022). *1755 famílies han estat desnonades a Barcelona en 2021.* Pahbarcelona.orghttps://pahbarcelona.org/ca/1-755-families-han-estat-desnonades-a-barcelona-en-2021/

- Plataforma ZEO. Huerga, A. (23 de Novembre del 2021.). *Com afecta el canvi climàtic la salut Mental?*. Plataformazeo.com https://plataformazeo.com/com-afecta-el-canvi-climatic-la-salut-mental/

- Plena Inclusió Catalunya. (s.d.). *Guia per entendre les noves lleis sobre capacitat jurídica.* [Document PDF]

- Plena Inclusión. Notícies. (4 de Juny del 2021). *La incapacitación judicial de personas con discapacidad desaparece el 3 de septiembre de la legislación espanyola.* Plenainclusión.org https://www.plenainclusion.org/noticias/la-incapacitacion-judicial-de-personas-con-discapacidad-desaparece-el-3-de-septiembre-de-la-legislacion-espanola/

- Porque Quiero Estar Bien. Ortiz, J. (8 de Maig del 2022.). *Muchos usuarios llegan a la consulta con el objetivo de saber qué diagnostico tienen, y mi pregunta immediata es: ¿para qué?* . Porquequieroestarbien.com https://porquequieroestarbien.com/salud-mental/trastornos-mentales/un-trastorno-mental-no-define-quien-eres-eres-mucho-mas-que-un

- Psicología y Mente. Ruiz, Mitjana, L. (7 de febrer del 2020). *Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental.* Psicologiaymente.com https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial

- Psiquiatria. Bibliopsiquis. Malagóon, C. (1 de març del 2013). *La salutogénesis, un nuevo enfoque para los cuidados en salud mental.*Psiquiatria.com https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-salutogenesis-un-nuevo-enfoque-para-los-cuidados-en-salud-mental

- Ramos, Lira, L. (2014). *¿Por qué hablar de genero y salud mental?.* [Document PDF]

- Real acadèmia Española. Diccionario de la Lengua Española. (s.d.). *Diagnosticar.* Dle.rae.es https://dle.rae.es/diagnosticar?m=form

- Redalyc. Timimi, S. (29 d'Abril del 2014.). *No más etiquetes psiquiátricas: por qué deberían suprimirse los sistemes formes de diagnostico psiquiátrico*. Redalyc.org. https://www.redalyc.org/pdf/337/33731525006.pdf

- Repostero, Espinosa, M, E. (s.d.). *Aspectos conceptuales e històricos del sentido de coherencia propuesto por antonovsky. Una alternativa para abordar el tema de la salud mental.* [Diapositiva PDF].

- Roman, B. Esquirol, J, M. Cagigal, G. (Gener del 2017). *Diagnostico en salud mental: una aproximación ética.* [Document PDF]

- Ruano, Casado, L. Valls, Mercé, E. (Abril del 2014). *Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación.* [Document PDF]

- Salut Mental Catalunya. Marc Legal. (2022). *Marc Legislatiu.* Salutmental.org https://www.salutmental.org/drets-en-salut-mental-2022/marc-legal/

- Scientific Electronic Library Online. Revista de Bioética y Derecho. Noguero, Alegre, A. Peregalli, Politi, S. (2020). *Alternativas a los internamientos en salud mental: hospitalización domiciliaria desde la persectiva espanyola y anglosajona.* Scielo.isciii.es https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Scientific Electronic Library Online. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. González, Álvarez, O. (2009). *Enfermedad mental, estigma y legislación.* Scielo.isciii.es https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200012#:~:text=El%20Art%C3%ADculo%2020%20de%20la,art%C3%ADculo%20que%20contin%C3%BAa%20en%20vigor

- SOM Salut Mental 360. Articles. (2020). *Preguntes davant la incertesa.* Som360.org https://www.som360.org/ca/monografico/dia-mundial-salut-mental/articulo/preguntes-davant-incertesa

- Televisió de Catalunya. Notícies. (28 de Dessembre del 2022). *El p`reu de l'habitatge a Barcelona puja un 3,2% el 2022, fins als 4.058 euros per metre quadrat.* Ccma.cat. https://www.ccma.cat/324/el-preu-de-lhabitatge-a-barcelona-puja-un-3-2-el-2022-fins-als-4058-euros-per-metre-quadrat/noticia/3204148/

- Tot Sant Cugat. Parlem.ne. Romaní, J. (2023). *''La Salut Mental no es una anècdota d'un pregó, sinó es treballa cada día.''* [Document PDF]

- Trullenque Garcés, E. (6 de maig del 2010.). *El Trabajo social en salud Mental*. Universidad de Zaragzoza.[Document PDF].

- Universidad acadèmica virtual y a distáncia. Chilito Lopez, J, F. (2021.). *Rol del professional de trabajo social en la atención a prejuicios y esterotipos aplicados hacia personas diagnosticades con alternaciones mentales. Una caracterizaciíon social en la clínica de salud mental nueva Esperanza, Popayán 2020*. Univida fup.edu.co http://unividafup.edu.co/repositorio/files/original/ac249f37f8f9812305dd6e1400c9f8f9.pdf

- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Diaz, Soplapuco, L. (2021). *Reconocimiento del estrés laboral como factor de riesgo psicosocial, causal de incapacidad temporal para el trabajo.* Tesis.usat.edu.pe https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3230/1/TL_DiazSoplapucoLinda.pdf

- Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social. Revilla, Martín, M. (2022). *Trabajo social, salud mental y Modelo de Atención Centrado en la Persona.* [Document PDF]

- Universidad del Rosario. Juarez, F. (2011). *El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud.* [Document PDF]

9. ANNEX

ANNEX I: Qüestionari en català.

1. Gènere:
    - Dona
    - Home
    - No binari

2. Edat:
    - >18
    - De 18 a 30

- De 31 a 50
- De 51 a 60
- <61

3. Localització:
   - Eixample
   - Horta Guinardó
   - Les Corts
   - Sarrià – Sant Gervasi
   - Gràcia
   - Nou Barris
   - Sant Andreu
   - Sant Martí
   - Ciutat Vella
   - Sants – Montjuïc

4. Quin és el teu diagnòstic en Salut Mental?
   - ☐ Depressió
   - ☐ Ansietat
   - ☐ Esquizofrènia
   - ☐ Bipolaritat
   - ☐ Autisme
   - ☐ Trastorn Límit de la Personalitat
   - ☐ Trastorn de la conducta Alimentària
   - ☐ Psicosi
   - ☐ TDAH
   - ☐ Altres:_____

5. Quan vas rebre el teu primer diagnòstic en Salut Mental?

_____

6. Quina és la quantitat aproximada de psicòlegs/psiquiatres que has visitat?
    - Menys de 3
    - Entre 3 i 5
    - Entre 5 i 10
    - Més de 10

7. Quina és la quantitat aproximada de treballadors/educadors socials que has visitat?
    - Menys de 3
    - Entre 3 i 5
    - Entre 5 i 10
    - Més de 10

8. Quin és el grau d'acompanyament que consideres que vas tenir en rebre el diagnòstic?
    - 1. MOLT DOLENT: No em vaig sentir acompanyat/da i va ser una experiència molt desagradable.
    - 2. DOLENT: No em vaig sentir acompanyat/da.
    - 3. BO: Em vaig sentir acompanyat/da, però hi ha molts aspectes on s'ha de millorar.
    - 4. MOLT BO: Em vaig sentir molt acompanyat/da al rebre el diagnòstic.

9. Durant el procés de diagnòstic, t'ha acompanyat algun Treballador/a Social?
    - Si
    - No

10. Si has respost que SI a la pregunta 9, comenta breument la teva experiència envers aquest acompanyament.

11. Si has respost que NO a la pregunta 9, creus que hagués estat important la figura del Treballador/a Social en aquest acompanyament?
    - Si
    - No

12. Els professionals van explicar-te detalladament el teu diagnòstic?
    - 1. MOLT DOLENT: No van explicar-me cap informació envers el meu diagnòstic.
    - 2. DOLENT: No van explicar-me de manera clara el meu diagnòstic, seguia amb dubtes.
    - 3. BO: Van explicar-me el meu diagnòstic de manera clara, però hi ha molts aspectes a millorar.
    - 4. MOLT BO: Van explicar-me el diagnòstic de manera molt clara i es van assegurar de què no tingués dubtes.

13. Els professionals van explicar-te detalladament els desencadenats de la malaltia?
    - 1. MOLT DOLENT: No van explicar-me cap informació envers els desencadenants de la meva malaltia.
    - 2. DOLENT: No van explicar-me de manera clara els desencadenants de la malaltia, seguia amb dubtes.
    - 3. BO: Van explicar-me els desencadenants de la meva malaltia de manera clara, però hi ha molts aspectes a millorar.
    - 4. MOLT BO: Van explicar-me els desencadenants de la meva malaltia de manera molt clara i es van assegurar de què no tingués dubtes.

14. Estàs prenent algun tipus de medicació com a tractament?
    - No
    - Si, detalla quina: _____

15. Quines àrees de la teva vida s'han vist afectades a causa de la malaltia?
    - ☐ Social
    - ☐ Familiar
    - ☐ Laboral
    - ☐ Econòmica
    - ☐ Autoimatge
    - ☐ Relacions personals
    - ☐ Sexual
    - ☐ Competències parentals
    - ☐ Lleure i oci
    - ☐ Altres:_____

16. Quins creus que han estat els teus factors de risc a l'hora de patir una malaltia de Salut Mental?
    - ☐ Alimentació
    - ☐ Estrès laboral
    - ☐ Estrès econòmic
    - ☐ Malaltia
    - ☐ Situacions de violència
    - ☐ Consum de drogues
    - ☐ Falta d'activitat física
    - ☐ Relacions socials (amics i coneguts)
    - ☐ Relacions personals (família i parella)
    - ☐ Altres: _____

17. Creus que rebre un diagnòstic ha afectat la teva identitat?
    - ○ Si
    - ○ No
    - ○ No ho sé

18. En quin aspecte t'ha ajudat rebre un diagnòstic?
    - ☐ Familiar
    - ☐ Personal
    - ☐ Laboral
    - ☐ Social
    - ☐ Econòmic
    - ☐ En cap aspecte
    - ☐ Altres:_____

19. Tens algun grau de discapacitat a causa de la malaltia mental?
    - ○ Grau I (0%)
    - ○ Grau II (1-24%)
    - ○ Grau III (25-49%)
    - ○ Grau IV (50-74%)
    - ○ Grau V (+75%)
    - ○ No tinc grau reconegut
    - ○ Estic realitzant el tràmit per a la discapacitat.

20. En cas de tenir reconegut el grau de discapacitat. Quines àrees de la teva vida s'han vist afectades a causa del grau de discapacitat?
    - ☐ Social
    - ☐ Familiar
    - ☐ Laboral
    - ☐ Personal
    - ☐ Altres: _____

21. En cas de tenir reconegut el grau de discapacitat. Creus que ha afectat la teva identitat?
    - ○ Si
    - ○ No
    - ○ No ho sé

22. En cas de tenir reconegut el grau de discapacitat. Com t'ha ajudat la figura del Treballador/a Social?

_____

23. Tens algun grau de dependència a causa de la malaltia mental?
    - ○ Grau I
    - ○ Grau II
    - ○ Grau II
    - ○ No tinc el grau de dependència

24. En cas de tenir reconegut el grau de dependència. Quines àrees de la teva vida s'han vist afectades a causa d'aquest?
    - □ Social
    - □ Familiar
    - □ Laboral
    - □ Personal
    - □ Altres:_____

25. En cas e tenir reconegut el grau de dependència. Creus que ha afectat la teva identitat?
    - ○ Si
    - ○ No
    - ○ No ho sé

26. En cas de tenir reconegut al grau de dependència. Com t'ha ajudat la figura del Treballador/a Social?

_____

27. Consideres que els Treballadors/es Socials t'han ajudat en l'orientació i assessorament per obtenir les diferents prestacions i recurs vinculats a la Salut Mental?
    - Si
    - No

28. En quins aspectes t'ha ajudat la figura del Treballador/a Social durant el procés de la teva malaltia?

    _____

29. La figura del Treballador/a Social ha realitzat alguna tasca d'acompanyament envers la teva família? (Acceptació i adaptació del teu diagnòstic?
    - Si
    - No
    - No ho sé