

Pla de salut mental del Vendrell: Des d'una perspectiva comunitària

JOSEP MOYA OLLÉ¹ i DAVID VENTURA LLUCH²

Resum

En aquest article es presenta, de manera resumida, el Pla de Salut Mental de la població del Vendrell (Tarragona). Aquest Pla ha estat elaborat des de la perspectiva de la salut mental comunitària i s'ha emprat una metodologia mixed methods, que integra elements quantitatius i elements qualitatius. S'exposen els resultats i les principals conclusions.

Paraules clau: salut mental, comunitat, factors socials

Resumen

En este artículo se presenta, de manera resumida, el Plan de Salud Mental de la población del Vendrell (Tarragona). Este plan ha sido elaborado desde la perspectiva de la salud mental comunitaria y se ha empleado una metodología mixed methods, que integra elementos cuantitativos y elementos cualitativos. Se exponen los resultados y las principales conclusiones.

Palabras clave: salud mental, comunidad, factores sociales

Abstract

This article provides a summary of the Mental Health Plan for the population of El Vendrell (Tarragona). The plan was developed from a community mental health perspective, employing a mixed methods approach that integrates both quantitative and qualitative elements. The results and main conclusions are presented.

Keywords: mental health, community, social factors

¹ Psiquiatra. Coordinador del projecte. Fundació Congrés Català de Salut Mental. ² Educador social. Membre de l'equip tècnic del projecte. Fundació Congrés Català de Salut Mental.

Contacte: moyaolle@gmail.com ; daventural@gmail.com

Rebut: 01/12/2024 - Acceptat: 15/12/2024

Presentació

El Pla de Salut Mental de la població del Vendrell va ser un encàrrec de l'Ajuntament de la població davant la situació de crisi en l'atenció a la Salut Mental, l'augment del malestar emocional de la població en general -i de la gent jove en particular-, l'increment de les llistes d'espera, la insuficiència de recursos destinats a la Salut Mental i, també, de l'impacte de la Covid-19 en una xarxa d'atenció a la salut mental ja feble.

El Pla tenia com a objectiu donar cobertura a les diferents actuacions municipals per millorar l'atenció a la Salut Mental. Entre aquestes actuacions, es preveia la creació d'un servei d'atenció psicològica per a la població jove (de 15 a 30 anys), amb professionals privats de la zona, assumint-ne l'Ajuntament el cost i posant a disposició els espais municipals per dur a terme les sessions. També estava prevista la constitució de la Taula de Salut Mental del Vendrell.

Per a l'elaboració d'aquest estudi es va comptar amb l'assessorament de la Professora Maria Teresa Anguera (que recentment ha traspassat), del Sr. Marcos Catalán (bibliotecari del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat), de la Fundació Congrés Català de Salut Mental, dels professionals directament implicats en l'estudi i, finalment, de l'Ajuntament del Vendrell. A tots ells, els donem les gràcies.

Polítiques i estratègies per a la Salut Mental

Per a l'elaboració del Pla de Salut Mental, es van tenir en compte tres documents de referència:

a) Declaració de Hèlsinki, publicada l'any 2005; b) Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut (2022-2026); c) Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental i addiccions d'elevada complexitat (PAICSAMAEC).

a) Declaració de Hèlsinki

Els estats membres de la regió europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Comissió Europea i el Consell d'Europa van signar a Hèlsinki la Declaració europea per a la salut

mental (Resolució EUR/RC55/R2) (Consell d'Europa, 2005). Aquesta declaració incorporava la salut mental com a prioritat en l'agenda europea i reconeixia la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament dels trastorns mentals com a objectius fonamentals per protegir i millorar el benestar i la qualitat de vida de tota la població.

La Declaració de Hèlsinki identificava la salut mental com un assumpte de salut pública i instava els governs a integrar-la en altres polítiques públiques relacionades amb els drets humans, l'assistència social, l'educació i l'ocupació. A més, animava els estats membres a dissenyar polítiques integrals de salut mental basades en l'evidència, amb l'objectiu de millorar el benestar mental de la població i afavorir la inclusió de les persones amb trastorns mentals.

b) Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut (2022-2026)

El Ministeri de Sanitat del Govern d'Espanya va elaborar un document sobre l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut per al període 2022-2026 (Suárez Alonso, 2022). Aquest document aborda els problemes de salut mental des d'una perspectiva que integra els aspectes biològics, psicològics i socials.

Per aquest motiu, es considera essencial contemplar i comprendre la interacció entre els factors de vulnerabilitat (de tipus psicobiològic), els factors de risc (de tipus psicosocial) i els factors protectors, i potenciar la resiliència, concebant-la com una capacitat constitucional en interacció amb l'entorn psicosocial en què es desenvolupa la persona.

c) Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental i addiccions d'elevada complexitat (PAICSAMAEC)

El desembre del 2020, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va posar en marxa un projecte per elaborar un programa d'atenció a les persones amb problemes mentals d'alta

complexitat (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2020).

Segons aquest programa, l'alta complexitat en salut mental no sempre és fàcil d'abordar ni d'acotar, ja que està determinada per múltiples factors que es poden veure agreujats per la correlació entre diverses circumstàncies clíniques i no sanitàries, com ara la incertesa en el diagnòstic o la inestabilitat de la situació de la persona, la manca de serveis específics o de places en recursos adequats per atendre-les, així com la pèrdua de totes les xarxes de suport, són aspectes que contribueixen a complicar encara

Objectius

a) Objectiu general

Creació de la Taula de Salut Mental del Vendrell, com a espai de trobada dels diferents agents (professionals, persones ateses, famílies, entitats i òrgans municipals) amb l'objectiu de fer el seguiment, avaluació i propostes en l'atenció a la Salut Mental Comunitària en el marc d'un Pla Estratègic Municipal per a la Salut Mental.

b) Objectius específics

1. Identificar els indicadors generals de salut i de salut mental del Vendrell.
2. Identificar els factors de risc psicosocial en la població del Vendrell.
3. Identificar els factors de protecció psicosocial en la població del Vendrell.
4. Identificar les necessitats i recursos de les persones amb problemes de salut mental i els professionals.
5. Programar accions i serveis en salut mental des dels serveis socials municipals, l'Àrea Bàsica de Salut, els centre de Salut Mental de la zona (CSMA, CSMIJ, CAS, entre d'altres).

Marc teòric

La salut mental es defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions

normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat (Organització Mundial de la Salut, 2013). Els determinants de la salut mental i dels trastorns mentals inclouen no només característiques individuals, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals com ara les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports socials de la comunitat. L'exposició a les adversitats en la petita infància és un factor de risc previsible ben establert per al desenvolupament dels trastorns mentals. A més, molts trastorns de la salut mental comuns estan fortament associats a les desigualtats socials, i existeix un gradient segons el qual la salut mental empitjora a mesura que la classe social és més desavantajosa (Frances, 2014).

El marc teòric ha estat el de la Salut Mental Comunitària tal com aquesta va ser definida per Thornicroft i Tansella (2005):

La salut mental comunitària és aquella que incorpora un ventall complet de cures eficaces de salut mental a una població definida, i que es dedica al tractament i suport de les persones que pateixen trastorns mentals, en proporció al seu patiment o malestar, en col·laboració amb altres organismes locals.

Aquest enfocament implica un plantejament que va molt més enllà dels àmbits de la psiquiatria, la psicologia clínica i la infermeria de salut mental, ja que inclou no només altres professionals (treballadors socials, educadors socials, terapeutes ocupacionals, pedagogs, logopedes, etc.) sinó també altres xarxes (educació, serveis socials de primària, justícia i justícia juvenil) i, sobretot, un marc conceptual en què s'articulin els diferents discursos i les diverses intervencions.

Segons aquest model, la salut mental de les persones no es pot desvincular de les condicions socials, econòmiques i culturals del seu entorn.

Descripció del territori

Per a la descripció del territori es varen consultar les fonts dels organismes oficials de la Generalitat així com les del mateix Ajuntament del Vendrell.

A continuació presentem els punts més rellevants:

- El Vendrell és la capital de la comarca del Baix Penedès, amb una població de 39.072 habitants (Institut d'Estadística de Catalunya, 2023), és un municipi on la població està repartida entre un nucli urbà i diferents urbanitzacions amb poca comunicació en transport públic, això comporta problemes per accedir als serveis públics (Salut, Serveis Socials, Ajuntament, i d'altres).
- És un municipi on la immigració d'altres comunitats autònomes representa el 18% de la població i la immigració d'altres països representa més del 20% de la població. Un 21% de la població té més de 65 anys; i un 3% té més de 85 anys.
- En relació amb l'atur es va comprovar que hi ha un període crític des de l'any 2009 fins al 2015, amb un pic que es va produir l'any 2013, amb un percentatge d'atur del 30,53%. Es correspon a la crisi econòmica de l'any 2008, que va afectar especialment els sectors de la construcció, industrial i de serveis. Un segon pic es va produir l'any 2020, coincidint amb la pandèmia de la Covid-19, amb un 22,45% de la població a l'atur, l'atur en el quart trimestre del 2022 era del 15%.
- L'índex Gini de la població del Vendrell corresponent a l'any 2018 va ser de 32,30, amb una ràtio 80/20 de 2,90. Aquestes dades indiquen una necessitat de millora amb l'objectiu de disminuir el nivell de desigualtat social i, en conseqüència, del nivell de salut i salut mental de la població. Si ressaltem la importància de l'índex Gini, en tant paràmetre que mesura la desigualtat social, és perquè aquesta té una influència molt important

en la salut en general, i en la salut mental en particular.

Mètode

Per l'objectiu que ens van proposar, es va utilitzar una metodologia mixed methods, que permet integrar elements qualitatius i quantitatius (Anguera et al., 2018), i que actualment es troba ja consolidada en molts països.

Per una part, des de la vessant quantitativa, es poden obtenir les principals dades referents a les problemàtiques de salut mental que afecten la població (persones diagnosticades amb algun tipus de problemàtica de salut mental, ingressos psiquiàtrics, consum de psicofàrmacs, entre d'altres).

D'altra banda, des de la vessant qualitativa, es pot aprofundir en la dimensió psicològica i social dels actors implicats i això permet recollir la informació mitjançant l'observació directa i/o indirecta, els grups focals i les entrevistes en profunditat, que respecten l'espontaneïtat dels participants i la naturalitat del context.

a) Participants

Per decidir els participants del projecte, es va elaborar un mapa dels agents implicats en l'atenció i assistència en salut mental i es van seleccionar aquells que consideràvem d'especial incidència en la població del Vendrell. Es van establir dos grups:

a) Els que tenien una incidència més indirecta en la salut mental, que van respondre les preguntes d'un qüestionari dissenyat *ad hoc* (veure annex 1).

b) Els serveis i dispositius que atenen directament persones amb problemes de salut mental, a qui es van fer entrevistes en profunditat mitjançant el mateix qüestionari (veure taula 1 de l'annex 2).

b) Instruments

En primer lloc, es van obtenir les dades corresponents a l'activitat dels diversos dispositius implicats directament o indirectament en l'atenció a la salut mental.

En segon lloc, es van realitzar entrevistes en profunditat, una de les principals tècniques de la recerca qualitativa. Aquesta tècnica permet obtenir informació mitjançant una conversa professional amb una o diverses persones amb finalitats d'estudi analític, investigació o contribució en diagnòstics i tractaments socials.

L'entrevista en profunditat implica sempre un procés de comunicació en el qual els actors -entrevistador i entrevistat- poden influir-se mútuament, tant conscientment com inconscientment. Es tracta, en essència, d'una conversa en la qual s'exercita l'art de formular preguntes i escoltar respostes.

c) Procediment

Les entrevistes en profunditat es van dur a terme mitjançant la plataforma Zoom, es van gravar i transcriure. Posteriorment, les transcripcions es van enviar a les persones entrevistades perquè les poguessin revisar.

Un cop revisats els continguts, es van codificar segons el desplegament de les dimensions i subdimensions, tenint en compte els codis assignats. A continuació, es van elaborar les taules de freqüències per a cadascuna de les unitats textuais elaborades.

Resultats

a) Resultats quantitatius

- L'activitat global dels Serveis Socials Bàsics durant l'any 2021 va ser de 5.306 persones ateses (veure taula 2 de l'annex 2). Pel que fa a les intervencions relacionades amb problemes de salut mental i drogoaddiccions, aquestes van suposar 413 intervencions, mentre que els problemes vinculats a discapacitats van requerir 222 intervencions.
- L'activitat del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) durant l'any 2021 es mostra en la taula 3 de l'annex 2, i es va centrar predominantment en els trastorns

mentals greus, i més concretament en els trastorns psicòtics. En aquest àmbit, el percentatge de psicosis afectives va ser del 16,5% en els homes i del 21,1% en les dones. Pel que fa als trastorns esquizofrènics, aquests van representar un 28,4% en els homes i un 11,9% en les dones. En segon lloc, en relació amb els trastorns neuròtics, les xifres van ser més elevades en dones (226 persones ateses) que en homes (80 persones ateses).

- L'activitat global del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) es mostra en la taula 4 de l'annex 2. Les dades corresponents a l'exercici 2021 mostren prevalences molt destacables en l'apartat dels trastorns generalitzats del desenvolupament i també en el del trastorn per dèficit d'atenció, que inclou la síndrome hipercinètica de la infància, el desordre d'atenció sense hiperactivitat i el desordre de manca d'atenció amb hiperactivitat. Ambdues categories comporten o poden comportar seriosos problemes i dificultats en l'àmbit escolar.

La major part de la població atesa pel Club Social El Llorer va procedir del Centre de Salut Mental d'Adults i del Servei de Rehabilitació Comunitària, la qual cosa dona compte de l'adequada articulació entre els dispositius assistencials i el club social en una projecció comunitària. D'altra banda, també cal assenyalar que la major part de persones ateses estan diagnosticades d'esquizofrènia, cosa esperable si es té en compte la greu repercussió social d'aquesta malaltia.

b) Resultats qualitatius

La taula 5 de l'annex 2 resumeix els resultats de les unitats textuais més rellevants obtinguts en les entrevistes en profunditat.

Conclusions

- La població del Vendrell mostra uns percentatges elevats de població que ha migrat d'altres zones; quasi un 30% procedeix

d'altres comarques de Catalunya, un 18% procedeix d'altres CCAA d'Espanya i un 20% procedeix d'altres països. Es detecten problemes d'integració per part d'alguns sectors dels col·lectius migrants. Alhora, es detecten problemes de convivència.

- La taxa d'atur del Vendrell en el quart trimestre del 2022 ha estat de 15%, i ha afectat més el sector serveis. L'índex Gini de la població del Vendrell corresponent a l'any 2018; aquest va ser de 32,30, amb una ràtio 80/20 de 2,90.
- Durant l'any 2021, els Serveis Socials Bàsics del Vendrell varen atendre 2.372 homes i 2.934 dones.
- Durant l'any 2021, el Centre de Salut Mental d'Adults ha realitzat 11.938 visites.
- El gruix assistencial es concentra en els trastorns mentals greus i més concretament, en els trastorns psicòtics, amb un percentatge del 16,5% en els homes, i del 21,10 % en les dones, per les psicosis afectives. El total de persones ateses amb aquest diagnòstic ha estat de 276.
- El total de persones ateses amb diagnòstics vinculats a les psicosis ha estat de 659. Aquí s'inclouen les psicosis afectives, les esquizofrènies, altres psicosis no orgàniques i els estats paranoides.
- El Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil ha realitzat 4.768 visites, que inclouen la seva àrea d'influència.
- El gruix principal s'ha concentrat en els trastorns generalitzats del desenvolupament i en les síndromes hipercinètiques de la infància.
- Els principals problemes socials són l'atur i la pobresa. En relació amb l'atur cal tenir present que el no tenir un lloc de treball no solament comporta les evidents dificultats econòmiques sinó que suposa un atemptat contra l'autoestima, un sentiment d'incapacitat personal i una autoinculpació que impliquen canvis en l'avaluació personal (Buendía, 2010).
- Altres problemes socials destacats han estat el difícil accés a l'habitatge, les desigualtats

socials, l'aïllament social i el malestar emocional dels joves. En relació amb les desigualtats socials cal assenyalar que com més elevades són més intensa és la seva repercussió en la salut mental (Wilkinson i Pickett, 2009).

- En general, es dona un paper molt important al teixit social, tot i que sembla que no es pot definir exactament quins són els elements claus en la cohesió social que aporten les entitats.
- Pel que fa als principals problemes de salut mental es varen destacar tres categories: la depressió, l'ansietat i l'esquizofrènia. Tot i que amb menor freqüència, també es varen assenyalar la soledat i la pobresa com problemes de salut mental. Cal destacar que no es varen destacar alguns diagnòstics identificats en la població més jove, com ara TDAH, trastorn de la conducta o idees autolítiques i temptatives suïcides o trastorns de la conducta alimentària.
- Pel que fa als grups més vulnerables es varen destacar tres: nens, joves i gent gran. En canvi, les persones sense llar, la població migrant i les persones aturades varen ser citades amb freqüències molt més baixes tot i que una àmplia bibliografia cita aquestes circumstàncies com factors generadors de vulnerabilitat (Achotegui, 2014; Ridley, Rao, Schilbach i Patel, 2020). Es considera que els grups vulnerables comparteixen desafiaments comuns relacionats amb el seu estatus social i econòmic, el suport social i les condicions de vida incloent els següents elements: estigma i discriminació, violència i abús, restriccions en l'exercici dels seus drets civils i polítics, exclusió de participar plenament en la societat, accés reduït als serveis de salut i socials, accés reduït als serveis d'ajuda en emergències, manca d'oportunitats educatives, exclusió de les oportunitats de tenir feina i generar ingressos i, finalment, major discapacitat i mort prematura (Funk i Saraceno, 2010).
- Finalment, els tres últims ítems del qüestionari, centrats en les guies clíniques, la

formació continuada i l'assessorament, els punts més rellevants varen ser els següents: En primer lloc, un grup de professionals considerà que sí que disposava de guies clíniques i protocols, mentre que un altre grup considerava que no en tenia. El primer grup pertany a l'àmbit de salut mental. En segon lloc, en l'apartat de la formació continuada, la major part de professionals considerava que sí que tenia un programa de formació continuada reglat mentre que un grup més reduït considerava que cadascú decideix el seu full de ruta particular. Finalment, la major part de professionals va opinar que podia consultar per casos concrets, però alguns van explicar que no hi havia un canal establert per fer-ho.

Bibliografia

- Achotegui, J. (2014). *Migración y salud mental: El síndrome de Ulises*. Recuperat de <https://hiau.cb.files.wordpress.com/2014/03/sindrome-de-ulisesfinal.pdf>
- Anguera, M. T., Portell, M., Chacón-Moscoso, S., & Sanduvete-Chaves, S. (2018). Indirect observation in everyday contexts: Concepts and methodological guidelines within a mixed methods framework. *Frontiers in Psychology*, 9(13). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00013>
- Buendía, J. (2010). *El impacto psicológico del desempleo*. Editum.
- Consejo de Europa. (2005). *Declaración europea de salud mental*. Recuperat de <https://consaludmental.org/publicaciones/Declaraci%C3%B3n%20de%20Helsinki.pdf>
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2020). *Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental i addiccions d'elevada complexitat - PAICSAMAEC*. Generalitat de Catalunya. Recuperat de https://afatrac.org/wp-content/uploads/2021/04/2020_12_29_informe_paicsamaec_2020.pdf
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?* Ariel.
- Funk, M., & Saraceno, B. (2010). *Salud mental y desarrollo: Poniendo a las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable*. Organización Mundial de la Salud. Recuperat de <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mentalhealth/9789962642657-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522). <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Suárez Alonso, A. G. (Coord.). (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud: Período 2022-2026*. Ministerio de Sanidad. Recuperat de https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/plaCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2005). *La matriz de la salud mental: Manual para la mejora de servicios*. Triacastela.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *Desigualdad: Un análisis de la (in)felicidad colectiva*. Turner.

ANNEXOS

Annex 1: Qüestionari *ad hoc*

- 1. Com ha evolucionat socialment el poble en els últims anys?
- 2. Quins creu que són els principals problemes socials que afecten la població?
- 3. Com creu que ha afectat la crisi econòmica i la pandèmia a la població?
- 4. Quin paper tenen les associacions, els clubs socials i, en general, el teixit associatiu com agents promotors de la cohesió social?
- 5. Considera que la població té cobertes les necessitats sanitàries en salut mental i
- 6. atenció precoç?
- 7. Quins són els principals problemes de salut mental de la població?
- 8. Considera que hi ha col·lectius especialment vulnerables a tenir problemes de salut mental?
- 9. En el cas que en el seu servei / entitat assisteix una persona que pateix un trastorn mental teniu alguna guia, protocol específic de tracte? En cas afirmatiu, podeu fer-ne un resum?
- 10. Heu rebut alguna formació sobre temes de salut mental? Creieu que us ajudaria en la vostra tasca rebre formació en aquest aspecte?
- 11. Podeu demanar assessorament sobre com tractar les persones que acudeixen al vostre servei o entitat i presenten algun tipus de trastorn mental?

Annex 2: Taules

Taula 1. Departaments i serveis que varen participar en l'estudi

Departaments i serveis que han contestat el qüestionari	• Departaments de l'Ajuntament: Joventut, Cultura, Ensenyament, Esports, Promoció econòmica, Polítiques de gènere • Residència gent gran • Associació Ajuda Patologia mental • Associació Muntanyeta
Serveis que han participat en les entrevistes en profunditat	• Àrea Bàsica de Salut • Centre de Salut Mental Adults • Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil • Servei de Rehabilitació Comunitària • Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç • Serveis Socials Bàsics • Club Social • Institut Escola • La Ballaruga • Departament d'Ocupació (Ajuntament del Vendrell)

Taula 2. Activitat global dels Serveis Socials Bàsics del Vendrell durant l'any 2021

Homes	Dones	Total
2.372	2.934	5.306

Taula 3. Resum de l'activitat del CSMA del Vendrell l'any 2021

Població general	Població > 18 anys	Primeres visites	Visites totals	Visites no programades	Llista d'espera ordinària	Llista d'espera preferent	Llista d'espera global
87.155	70.162	279	11.938	573	25	11,2	21

Taula 4. Resum de l'activitat global del CSMIJ del Vendrell l'any 2021

Població general	Població < 18 anys	Primeres visites	Visites totals	Visites no programades	Llista d'espera ordinària	Llista d'espera preferent	Llista d'espera global
87.155	16.993	289	4.768	54	52,8	24	42,8

Taula 5. Resum dels resultats de les unitats textuais més rellevants obtinguts en les entrevistes en profunditat

	Contingut de la pregunta	Items més freqüents	Freqüència
1	Com ha evolucionat socialment el poble en els últims anys?	Creixement poblacional	17
2	Quins creu que són els principals problemes socials que afecten la població?	Pobresa/atur	17
3	Com creu que ha afectat la crisi econòmica i la pandèmia a la població?	Ha afectat molt	14
4	Quin paper tenen les associacions, els clubs socials i, en general, el teixit associatiu com agents promotores de la cohesió social?	Molt positiu/potencien la cohesió social	14/ 6
5	Considera que la població té cobertes les necessitats sanitàries en salut mental i atenció precoç?	No/estan desbordats	15/24
6	Quins són els principals problemes de salut mental de la població?	Depressió/ansietat/esquizofrènia	09/06/5
7	Considera que hi ha col·lectius especialment vulnerables a tenir problemes de salut mental?	Joves/Gent gran/nens	12/ 6/4
8	En el cas que en el seu servei / entitat assisteix una persona que pateix un trastorn mental teniu alguna guia, protocol específic de tracte? En cas afirmatiu podeu fer-ne un resum?	Si disposen de guies/no disposen de guies	8/6
9	Heu rebut alguna formació sobre temes de salut mental? Creieu que us ajudaria en la vostra tasca rebre formació en aquest aspecte?	Reclamen Formació continuada	12
10	Podeu demanar assessorament sobre com tractar les persones que acudeixen al vostre servei o entitat i presenten algun tipus de trastorn mental?	Sí poden demanar assessorament	10

PLAN DE SALUD MENTAL DEL VENDRELL: DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA

Presentación

El Plan de Salud Mental de la población del Vendrell fue un encargo del Ayuntamiento de la población ante la situación de crisis en la atención a la Salud Mental, el aumento del malestar emocional de la población en general -y de la gente joven en particular-, el incremento de las listas de espera, la insuficiencia de recursos destinados a la Salud Mental y, también, del impacto del Covid-19 en una red de atención a la salud mental ya débil.

El Plan tenía como objetivo dar cobertura a las diferentes actuaciones municipales para mejorar la atención a la Salud Mental. Entre estas actuaciones, se preveía la creación de un servicio de atención psicológica para la población joven (de 15 a 30 años), con profesionales privados de la zona, asumiendo el Ayuntamiento el coste y poniendo a disposición los espacios municipales para llevar a cabo las sesiones. También estaba prevista la constitución de la Tabla de Salud Mental del Vendrell.

Para la elaboración de este estudio se contó con el asesoramiento de la Profesora Maria Teresa Anguera (que recientemente ha traspasado), del Sr. Marcos Catalán (bibliotecario del Parque Sanitario San Juan de Dios de Sant Boi de Llobregat), de la Fundación Congreso Catalán de Salud Mental, de los profesionales directamente implicados en el estudio y, finalmente, del Ayuntamiento del Vendrell. A todos ellos, les damos las gracias.

Políticas y estrategias para la Salud Mental

Para la elaboración del Plan de Salud Mental, se tuvieron en cuenta tres documentos de referencia:

a) Declaración de Helsinki, publicada en 2005; b) Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026); c) Programa de abordaje integral de los casos de salud mental y adicciones de elevada complejidad (PAICSAMAEC).

a) Declaración de Helsinki

Los estados miembros de la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y el Consejo de Europa firmaron en Helsinki la Declaración europea para la salud mental (Resolución EUR/RC55/R2) (Consejo de Europa, 2005). Esta declaración incorporaba la salud mental como prioridad en la agenda europea y reconocía la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales como objetivos fundamentales para proteger y mejorar el bienestar y la calidad de vida de toda la población.

La Declaración de Helsinki identificaba la salud mental como un asunto de salud pública e instaba a los gobiernos a integrarla en otras políticas públicas relacionadas con los derechos humanos, la asistencia social, la educación y la ocupación. Además, animaba a los estados miembros a diseñar políticas integrales de salud mental basadas en la evidencia, con el objetivo de mejorar el bienestar mental de la población y favorecer la inclusión de las personas con trastornos mentales.

b) Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026)

El Ministerio de Sanidad del Gobierno de España elaboró un documento sobre la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2022-2026 (Suárez Alonso, 2022). Este documento aborda los problemas de salud mental desde una perspectiva que integra los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Por este motivo, se considera esencial contemplar y comprender la interacción entre los factores de vulnerabilidad (de tipo psicobiológico), los factores de riesgo (de tipo psicosocial) y los factores protectores, y potenciar la resiliencia, concibiéndola como una capacidad constitucional en interacción con el entorno psicosocial en que se desarrolla la persona.

c) Programa de abordaje integral de los casos de salud mental y adicciones de elevada complejidad (PAICSAMAEC)

El diciembre del 2020, el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña puso en marcha un proyecto para elaborar un programa de atención a las personas con problemas mentales de alta complejidad (Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, 2020).

Según este programa, el alta complejidad en salud mental no siempre es fácil de abordar ni de acotar, puesto que está determinada por múltiples factores que se pueden ver agravados por la correlación entre varias circunstancias clínicas y no sanitarias, como por ejemplo la incertidumbre en el diagnóstico o la inestabilidad de la situación de la persona, la carencia de servicios específicos o de plazas en recursos adecuados para atenderlas, así como la pérdida de todas las redes de apoyo, son aspectos que contribuyen a complicar todavía

Objetivos

a) Objetivo general

Creación de la Tabla de Salud Mental del Vendrell, como espacio de encuentro de los diferentes agentes (profesionales, personas atendidas, familias, entidades y órganos municipales) con el objetivo de hacer el seguimiento, evaluación y propuestas en la atención a la Salud Mental Comunitaria en el marco de un Plan Estratégico Municipal para la Salud Mental.

b) Objetivos específicos

1. Identificar los indicadores generales de salud y de salud mental del Vendrell.
2. Identificar los factores de riesgo psicosocial en la población del Vendrell.
3. Identificar los factores de protección psicosocial en la población del Vendrell.
4. Identificar las necesidades y recursos de las personas con problemas de salud mental y los profesionales.

5. Programar acciones y servicios en salud mental desde los servicios sociales municipales, el Área Básica de Salud, los centro de Salud Mental de la zona (CSMA, CSMIJ, CAS, entre otros).

Marco teórico

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2013). Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales como por ejemplo las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades en la pequeña infancia es un factor de riesgo previsible muy establecido para el desarrollo de los trastornos mentales. Además, muchos trastornos de la salud mental comunes están fuertemente asociados a las desigualdades sociales, y existe un gradiente según el cual la salud mental empeora a medida que la clase social es más desventajosa (Frances, 2014).

El marco teórico ha sido lo de la Salud Mental Comunitaria tal como esta fue definida por Thornicroft y Tansella (2005):

La salud mental comunitaria es aquella que incorpora un abanico completo de curas eficaces de salud mental en una población definida, y que se dedica al tratamiento y apoyo de las personas que sufren trastornos mentales, en proporción a su sufrimiento o malestar, en colaboración con otros organismos locales.

Este enfoque implica un planteamiento que va mucho más allá de los ámbitos de la psiquiatría, la psicología clínica y la enfermería de salud mental, puesto que incluye no solo otras profesionales (trabajadores sociales, educadores sociales, terapeutas ocupacionales, pedagogos, logopedas,

etc.) sino también otras redes (educación, servicios sociales de primaria, justicia y justicia juvenil) y, sobre todo, un marco conceptual en que se articulen los diferentes discursos y las diversas intervenciones.

Según este modelo, la salud mental de las personas no se puede desvincular de las condiciones sociales, económicas y culturales de su entorno.

Descripción del territorio

Para la descripción del territorio se consultaron las fuentes de los organismos oficiales de la Generalitat así como las del mismo Ayuntamiento del Vendrell.

A continuación presentamos los puntos más relevantes:

- El Vendrell es la capital de la comarca del Baix Penedès, con una población de 39.072 habitantes (Instituto de Estadística de Cataluña, 2023), es un municipio donde la población está repartida entre un casco urbano y diferentes urbanizaciones con poca comunicación en transporte público, esto comporta problemas para acceder a los servicios públicos (Salud, Servicios Sociales, Ayuntamiento, y otros).
- Es un municipio donde la inmigración otras comunidades autónomas representa el 18% de la población y la inmigración otros países representa más del 20% de la población. Un 21% de la población tiene más de 65 años; y un 3% tiene más de 85 años.
- En relación con el paro se comprobó que hay un periodo crítico desde el año 2009 hasta el 2015, con un pico que se produjo en 2013, con un porcentaje de paro del 30,53%. Se corresponde a la crisis económica del año 2008, que afectó especialmente los sectores de la construcción, industrial y de servicios. Un segundo pico se produjo en 2020, coincidiendo con la pandemia del Covid-19, con un 22,45% de la población al paro, el paro en el cuarto trimestre del 2022 era del 15%.

- El índice Gini de la población del Vendrell correspondiente al año 2018 fue de 32,30, con una ratio 80/20 de 2,90. Estos datos indican una necesidad de mejora con el objetivo de disminuir el nivel de desigualdad social y, en consecuencia, del nivel de salud y salud mental de la población. Si resaltamos la importancia del índice Gini, en tanto parámetro que mide la desigualdad social, es porque esta tiene una influencia muy importante en la salud en general, y en la salud mental en particular.

Método

Para el objetivo que nos propusieron, se utilizó una metodología mixed methods, que permite integrar elementos cualitativos y cuantitativos (Anguera et al., 2018), y que actualmente se encuentra ya consolidada en muchos países.

Por una parte, desde la vertiente cuantitativa, se pueden obtener los principales datos referentes a las problemáticas de salud mental que afectan a la población (personas diagnosticadas con algún tipo de problemática de salud mental, ingresos psiquiátricos, consumo de psicofármacos, entre otros).

Por otro lado, desde la vertiente cualitativa, se puede profundizar en la dimensión psicológica y social de los actores implicados y esto permite recoger la información mediante la observación directa y/o indirecta, los grupos focales y las entrevistas en profundidad, que respetan la espontaneidad de los participantes y la naturalidad del contexto.

a) Participantes

Para decidir los participantes del proyecto, se elaboró un mapa de los agentes implicados en la atención y asistencia en salud mental y se seleccionaron aquellos que considerábamos de especial incidencia en la población del Vendrell. Se establecieron dos grupos:

a) Los que tenían una incidencia más indirecta en la salud mental, que respondieron las preguntas de un cuestionario diseñado ad hoc (ver anexo 1).

b) Los servicios y dispositivos que atienden directamente personas con problemas de salud mental, a quien se hicieron entrevistas en profundidad mediante el mismo cuestionario (ver tabla 1 del anexo 2).

Instrumentos

En primer lugar, se obtuvieron los datos correspondientes a la actividad de los varios dispositivos implicados directa o indirectamente en la atención a la salud mental.

En segundo lugar, se realizaron entrevistas en profundidad, una de las principales técnicas de la investigación cualitativa. Esta técnica permite obtener información mediante una conversación profesional con una o varias personas con fines de estudio analítico, investigación o contribución en diagnósticos y tratamientos sociales. La entrevista en profundidad implica siempre un proceso de comunicación en el cual los actores -entrevistador y entrevistado- pueden influirse mutuamente, tanto conscientemente como inconscientemente. Se trata, en esencia, de una conversación en la cual se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas.

b) Procedimiento

Las entrevistas en profundidad se llevaron a cabo mediante la plataforma Zoom, se grabaron y transcribieron. Posteriormente, las transcripciones se enviaron a las personas entrevistadas porque las pudieran revisar.

Una vez revisados los contenidos, se codificaron según el despliegue de las dimensiones y subdimensiones, teniendo en cuenta los códigos asignados. A continuación, se elaboraron las tablas de frecuencias para cada una de las unidades textuales elaboradas.

Resultados

a) Resultados cuantitativos

- La actividad global de los Servicios Sociales Básicos durante el año 2021 fue de 5.306 personas atendidas (ver tabla 2 del anexo 2). En cuanto a las intervenciones relacionadas con problemas de salud mental y drogadicciones, estas supusieron 413 intervenciones, mientras que los problemas vinculados a discapacidades requirieron 222 intervenciones.
- La actividad del Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) durante el año 2021 se muestra en la tabla 3 del anexo 2, y se centró predominantemente en los trastornos mentales graves, y más concretamente en los trastornos psicóticos. En este ámbito, el porcentaje de psicosis afectivas fue del 16,5% en los hombres y del 21,1% en las mujeres. En cuanto a los trastornos esquizofrénicos, estos representaron un 28,4% en los hombres y un 11,9% en las mujeres. En segundo lugar, en relación con los trastornos neuróticos, las cifras fueron más elevadas en mujeres (226 personas atendidas) que en hombres (80 personas atendidas).
- La actividad global del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) se muestra en la tabla 4 del anexo 2. Los datos correspondientes al ejercicio 2021 muestran prevalencias muy destacables en el apartado de los trastornos generalizados del desarrollo y también en el del trastorno por déficit de atención, que incluye el síndrome hiperactivo de la infancia, el trastorno de atención sin hiperactividad y el trastorno de carencia de atención con hiperactividad. Ambas categorías comportan o pueden comportar serios problemas y dificultades en el ámbito escolar.

La mayor parte de la población atendida por el Club Social El Laurel procedió del Centro de Salud Mental de Adultos y del Servicio de Rehabilitación Comunitaria, lo cual da cuenta de la adecuada

articulación entre los dispositivos asistenciales y el club social en una proyección comunitaria. Por otro lado, también hay que señalar que la mayor parte de personas atendidas están diagnosticadas de esquizofrenia, cosa esperable si se tiene en cuenta la grave repercusión social de esta enfermedad.

b) Resultados cualitativos

La tabla 5 del anexo 2 resume los resultados de las unidades textuales más relevantes obtenidos en las entrevistas en profundidad.

Conclusiones

- La población del Vendrell muestra unos porcentajes elevados de población que ha migrado a otras zonas; casi un 30% procede de otras comarcas de Cataluña, un 18% procede de otras CC. AA. de España y un 20% procede de otros países. Se detectan problemas de integración por parte de algunos sectores de los colectivos migrantes. A la vez, se detectan problemas de convivencia.
- La tasa de paro del Vendrell en el cuarto trimestre del 2022 ha sido de 15%, y ha afectado más al sector servicios. El índice Gini de la población del Vendrell correspondiente al año 2018; este fue de 32,30, con una ratio 80/20 de 2,90.
- Durante el año 2021, los Servicios Sociales Básicos del Vendrell atendieron 2.372 hombres y 2.934 mujeres.
- Durante el año 2021, el Centro de Salud Mental de Adultos ha realizado 11.938 visitas.
- El grosor asistencial se concentra en los trastornos mentales graves y más concretamente, en los trastornos psicóticos, con un porcentaje del 16,5% en los hombres, y del 21,10% en las mujeres, por las psicosis afectivas. El total de personas atendidas con este diagnóstico ha sido de 276.
- El total de personas atendidas con diagnósticos vinculados a las psicosis ha sido de 659. Aquí se incluyen las psicosis afectivas, las esquizofrenias, otras psicosis no orgánicas y los estados paranoides.
- El Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil ha realizado 4.768 visitas, que incluyen su área de influencia.
- El grosor principal se ha concentrado en los trastornos generalizados del desarrollo y en los síndromes hiperkinéticos de la infancia.
- Los principales problemas sociales son el paro y la pobreza. En relación con el paro hay que tener presente que el no tener un puesto de trabajo no solo comporta las evidentes dificultades económicas sino que supone un atentado contra la autoestima, un sentimiento de incapacidad personal y una autoinculpación que implican cambios en la evaluación personal (Buendía, 2010).
- Otros problemas sociales destacados han sido el difícil acceso a la vivienda, las desigualdades sociales, el aislamiento social y el malestar emocional de los jóvenes. En relación con las desigualdades sociales hay que señalar que cuanto más elevadas son más intensa es su repercusión en la salud mental (Wilkinson y Pickett, 2009).
- En general, se da un papel muy importante al tejido social, a pesar de que parece que no se puede definir exactamente cuáles son los elementos claves en la cohesión social que aportan las entidades.
- En cuanto a los principales problemas de salud mental se destacaron tres categorías: la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia. A pesar de que con menor frecuencia, también se señalaron la soledad y la pobreza como problemas de salud mental. Hay que destacar que no se destacaron algunos diagnósticos identificados en la población más joven, como por ejemplo TDAH, trastorno de la conducta o ideas autolíticas y tentativas suicidas o trastornos de la conducta alimentaria.
- En cuanto a los grupos más vulnerables se destacaron tres: niños, jóvenes y gente mayor. En cambio, las personas sin hogar, la población migrante y las personas paradas fueron citadas con frecuencias mucho más bajas a pesar de que una amplia bibliografía

cita estas circunstancias como factores generadores de vulnerabilidad (Achotegui, 2014; Ridley, Rao, Schilbach y Patel, 2020). Se considera que los grupos vulnerables comparten desafíos comunes relacionados con su estatus social y económico, el apoyo social y las condiciones de vida incluyendo los siguientes elementos: estigma y discriminación, violencia y abuso, restricciones en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos, exclusión de participar plenamente en la sociedad, acceso reducido a los servicios de salud y sociales, acceso reducido a los servicios de ayuda en emergencias, carencia de oportunidades educativas, exclusión de las oportunidades de tener trabajo y generar ingresos y, finalmente, mayor discapacidad y muerte prematura (Funk y Saraceno, 2010).

- Finalmente, los tres últimos ítems del cuestionario, centrados en las guías clínicas,

la formación continuada y el asesoramiento, los puntos más relevantes fueron los siguientes: En primer lugar, un grupo de profesionales consideró que sí que disponía de guías clínicas y protocolos, mientras que otro grupo consideraba que no tenía. El primer grupo pertenece al ámbito de la salud mental. En segundo lugar, en el apartado de la formación continuada, la mayor parte de profesionales consideraba que sí que tenía un programa de formación continuada reglado mientras que un grupo más reducido consideraba que cada cual decide su hoja de ruta particular. Finalmente, la mayor parte de profesionales opinó que podía consultar por casos concretos, pero algunos explicaron que no había un canal establecido para hacerlo.