

# ESTUDI RELACIONAL ENTRE DESIGUALTAT ECONÒMICA I SALUT MENTAL EN JOVES AL DISTRICTE DE NOU BARRIS DE BARCELONA

TREBALL FINAL DE MÀSTER



Alumna: **Helena Sánchez Codern**

Tutor: **Juan Agustín González Rodríguez**

## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	4
<b>1.1 Estructura del text</b> .....	5
<b>2. MARC TEÒRIC</b> .....	6
<b>2.1 La salut mental</b> .....	6
<b>2.2 Els determinants socials i les desigualtats en salut</b> .....	7
<b>2.3 Relació de la salut mental amb les desigualtats socials</b> .....	10
<b>2.4 Salut mental dels adolescents</b> .....	13
<b>2.5 Estat de la qüestió</b> .....	15
<b>3. OBJECTIUS I HIPÒTESIS</b> .....	18
<b>3.1 Objectius de la investigació</b> .....	18
<b>3.2 Hipòtesi de la investigació</b> .....	19
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	19
<b>4.1 Justificació de la investigació</b> .....	19
<b>4.2 Tipus d'investigació</b> .....	20
<b>4.3 Mètode d'investigació</b> .....	21
<b>4.4 Fonts i tècniques emprades per a la recollida d'informació</b> .....	21
<b>4.5 Instrument per a la recollida d'informació</b> .....	22
<b>4.6 Procediment d'anàlisi de la investigació</b> .....	24
<b>5. RESULTATS</b> .....	24
<b>5.1 El qüestionari</b> .....	24
<b>5.2 L'entrevista</b> .....	29
<b>6. DISCUSSIÓ</b> .....	31
<b>7. CONCLUSIONS</b> .....	33
<b>8. LIMITACIONS I LÍNIES DE FUTUR</b> .....	35
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b> .....	37
<b>10. ANNEX</b> .....	41
<b>10.1 Qüestionari i respostes</b> .....	41
<b>10.2 Transcripció de l'entrevista</b> .....	50
<b>10.3 Validació de l'instrument</b> .....	53

## Índex de Figures

1. Figura 1.....	12
2. Figura 2.....	16
3. Figura 3.....	24
4. Figura 4.....	25
5. Figura 5.....	25
6. Figura 6.....	26
7. Figura 7.....	26
8. Figura 8.....	27
9. Figura 9.....	27
10. Figura 10.....	27
11. Figura 11.....	28
12. Figura 12.....	28

## Llistat d'abreviatures

<b>CSMA</b>	Centre de Salut Mental d'Adults
<b>CSMIJ</b>	Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil
<b>ESCA</b>	Enquesta de Salut de Catalunya
<b>IERMB</b>	Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona
<b>FRESC</b>	Enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària
<b>EJOB2020</b>	Enquesta a la Joventut de Barcelona 2020
<b>GHQ-12</b>	General Health Questionary de 12 preguntes
<b>EXIL</b>	Associació EXIL. Atenció terapèutica mèdica-psicosocial a persones traumatitzades per diferents tipus de violacions dels Drets Humans

## Resum

La joventut és una etapa de la vida marcada per la transició a l'edat adulta. Juntament amb aquesta transició, marcada per una fase de inestabilitat, tenen un paper important diversos factors estructurals. La insuficiència d'ingressos, pot tenir especial incidència a aquesta fragilitat, fent més vulnerable el jove a l'hora de tenir una pitjor salut mental. *Objectiu:* Conèixer la relació existent entre el nivell socioeconòmic i l'estat de salut mental en joves. *Hipòtesi:* Els joves de la ciutat de Barcelona amb un nivell socioeconòmic baix tindran un risc més alt de patir una pitjor salut mental. *Metodologia:* Es realitza una investigació descriptiva i correlacional amb un anàlisi comparatiu de mostres, es passa el GHQ-12 a una mostra de joves de Nou Barris i es realitza una entrevista a la treballadora social del CSMIJ. Després, es comparen els resultats del GHQ-12 de la mostra de Nou Barris amb els de l'estudi de L'Enquesta de Joventut de Barcelona del 2020. *Resultats:* Es troben diferències significatives entre la mostra de joves de Nou Barris i la mostra de l'estudi de Barcelona, indicant un major risc de patir una mala salut mental en el grup de Nou Barris. *Conclusions:* Es compleix la hipòtesi plantejada. Els joves, degut a aquesta transició a l'adulthood són més vulnerables a determinades situacions psicosocials, les quals es poden configurar en factors de risc per la seva salut mental segons la inestabilitat de les condicions de vida del jove, podent convertint-se en estressors. Si no es fa un treball d'intervenció adequat, pot acabar desencadenant en un trastorn adaptatiu o d'ansietat.

**Paraules clau:** Joventut, salut mental, desigualtat, nivell socioeconòmic, vulnerabilitat

## Abstract

Youth is a stage in life marked by the transition to adulthood. Along with this transition, marked by a phase of instability, several structural factors play an important role. The lack of income, can have a special impact on this fragility, making the adolescent more vulnerable to suffer a worse mental health. *Objective:* To know the relationship between the socioeconomic level and the state of mental health in young people. *Hypothesis:* Young people in the city of Barcelona with a low socioeconomic level will have a higher risk of suffering a worse mental health. *Methodology:* A descriptive and correlational research is carried out with a comparative analysis of samples, the GHQ-12 is passed to a sample of young people from Nou Barris and an interview is carried out with the social worker of the CSMIJ. Then, the results of the GHQ-12 of the Nou Barris sample are compared with those of the study of the Barcelona Youth Survey of 2020. *Results:* Significant differences are found between the Nou Barris youth sample and the sample of the Barcelona study, indicating a higher risk of suffering from poor mental health in the Nou Barris group. *Conclusions:* The hypothesis raised is confirmed. Young people, due to this transition to adulthood, are more vulnerable to certain psychosocial situations, which can be configured as risk factors for their mental health according to the instability of the young person's living conditions and can become stressors. If proper intervention work is not done, it can end up triggering an adaptive or anxiety disorder.

**Keywords:** Youth, mental health, inequality, socioeconomic level, vulnerability

## 1. INTRODUCCIÓ

La salut mental és un dels temes més parlats i debatuts actualment, especialment en joventut, sobretot des de que va començar la pandèmia de la Covid-19 l'any 2020. Des de la política, la salut pública, mitjans de comunicació i centres educatius es diu que els joves estan patint molt les conseqüències d'aquesta pandèmia, degut especialment al no poder sortir i relacionar-se entre ells en el seu inici, així com no tenir espais d'oci o de lleure educatiu. Sí, hi estem d'acord, però no sembla que la gent es pari a pensar que hi ha joves que potser, ja abans de la pandèmia, patien malestars emocionals o problemes de salut mental originats per causes tan establertes a la nostra societat com són les desigualtats econòmiques.

La joventut és una etapa de la vida marcada per la transició a l'edat adulta. Mitjançant aquesta transició que marca aquesta fase amb el signe de la inestabilitat, el jove recorre el camí cap a l'adulthood. Juntament amb la inestabilitat pròpia d'aquesta fase del cicle vital i la fragilitat per afrontar aquesta transició amb tot el que comporta, cal afegir la vulnerabilitat com una altra característica que ajuda a definir la joventut. Per tant, factors estructurals com la manca d'ingressos o la insuficiència d'aquests pot tenir una especial incidència (IERMB, 2018). Tenint en compte aquesta vulnerabilitat, converteix el jove en tenir un risc més elevat a l'hora de tenir problemes en salut mental.

Aquest present estudi vol estudiar aquesta relació entre el nivell socioeconòmic baix dels joves i de les seves famílies amb el risc a patir una mala salut mental. Per fer-ho, es vol estudiar la salut mental autopercebuda d'una mostra de joves en una de les zones on la renda mitjana per llar és de les més baixes a la ciutat de Barcelona, Nou Barris. Es pretén comparar-ho amb el que es va obtenir estudiant aquest tipus de risc a la ciutat de Barcelona l'any 2020, partint de la hipòtesi que en el districte de Nou Barris els resultats seran pitjors degut a les condicions econòmiques.

La idea de poder obtenir resultats i conclusions fiables en aquest aspecte, ve determinada en part per la meua experiència personal treballant com a psicòloga pel Departament de Joventut de Barcelona, en el servei Aquí t'escoltem, concretament al districte de Nou Barris. Des de la meua tasca, he observat en aquest temps que molts dels joves que busquen atenció individual en aquest servei gratuït de l'Ajuntament ve relacionada amb un motiu de consulta que va molt lligat amb un origen en comú: un baix nivell socioeconòmic a casa. No dic que aquest sigui el motiu principal pel qual venen, ja que si aquest fos el cas existeix Serveis Socials que

acompanyen a persones que tenen problemàtiques econòmiques. Sinó que des d'un origen de manca d'ingressos o absència d'aquests, apareixen molts problemes en el dia a dia que dificulten la vida del o la jove, apareixent d'aquesta manera diversos estressos que fan que no hi hagi un bona gestió dels problemes que se'ls hi van presentant per part seva, i que aquests desencadenin en: estrès, ansietat, tristesa constant, aïllament social i baixa autoestima entre d'altres. A l'hora d'intervenir amb aquests joves, moltes vegades quan el seu malestar ja està molt avançat i després d'anys de patiment, em pregunto si en el seu moment es podria haver evitat que aquest jove visqués aquest sofriment en soledat si hagués estat atès per algun professional.

Crec que hem de començar a pensar en clau de desigualtat social quan veiem el patiment d'alguns joves, estudiar com i per què ha arribat fins aquest punt, i què podríem haver fet per evitar-ho. Però abans de tot, necessitem més estudis que demostrin aquesta relació entre salut mental i desigualtat econòmica en joves per, posteriorment, reflexionar-hi i començar a treballar per combatre-ho. Tota persona té dret a tenir una bona salut mental, visqui en les condicions que siguin i/o vingui d'on vingui, per poder tenir una vida digna.

### **1.1 Estructura del text**

Aquest treball consta de un marc teòric on s'explica la relació entre desigualtat econòmica i salut mental per part de varis estudis, l'objectiu general i els específics juntament amb la hipòtesi. Després, comprèn una metodologia d'investigació que consta d'una part quantitativa amb l'anàlisi d'un qüestionari i un posterior un anàlisi comparatiu i una part qualitativa, que conté l'anàlisi d'una entrevista semiestructurada.

Finalment, trobem els resultats d'aquestes parts quantitativa i qualitativa, amb la posterior discussió del que s'ha obtingut relacionant-ho amb la recerca bibliogràfica del marc teòric. Després ja s'exposen les conclusions finals del treball, on es parla dels objectius plantejats inicialment i de si s'han pogut complir o no, amb quines limitacions i per acabar trobem les línies de futur.

Les referències bibliogràfiques i l'annex són els dos últims apartats d'aquest treball, on aquest últim trobem les valoracions de l'instrument empleat per dos professors del Màster Interuniversitari en Joventut i Societat, els resultats del qüestionari de la mostra estudiada i la transcripció de l'entrevista.

## 2. MARC TEÒRIC

### 2.1 La salut mental

Per poder parlar de salut mental com a terme genèric, primer seria convenient buscar què implica o defineix el nom en sí. La definició més seguida per la comunitat científica sobre què entenem com a salut mental, és la que proposa la OMS. Aquesta, ho descriu com “un estat de benestar complet, en el que l’individu és capaç de desenvolupar plenament les seves capacitats, superar les tensions de la vida, treballar de manera productiva i profitosa i contribuir amb les seves aportacions a la comunitat” (Comissió sobre els determinants de la salut, 2008).

Actualment, partint d’aquesta definició podríem pensar que la salut mental en la nostra societat té molts dèficits, tenint en compte que una part important d’ella està exclosa de la possibilitat de treballar de manera productiva i profitosa, i sense poder contribuir amb les seves aportacions a la comunitat. I aquelles persones que ho poden fer, també seria convenient saber de quina manera desenvolupen la seva feina, ja que treballar en segons quines condicions pot perjudicar o empitjorar la salut. Tenint en compte que la salut mental és més que l’absència de la malaltia mental clínicament definida, existeix un debat extens sobre què constitueixen els elements necessaris per parlar de salut mental positiva o de benestar emocional. Tot i així, segons Sergi Raventós (2021) es pot considerar que la salut mental és un element fonamental de resiliència, de capacitats i adaptació positiva per fer front a l’adversitat i desenvolupar les capacitats i els potencials humans.

La possibilitat de pensar la salut mental des de la complexitat permet aprofundir entorn al sosteniment de la vida, en un context de col·lapse mundial, de destrucció dels llaços comunitaris i d’exclusió i violència en nom del “bé comú” i la salut pública. És en aquest sentit que, segons Correa i Martínez (2017), el patiment apareix com una cruïlla que ens mou a l’obertura d’horitzons, al qüestionament, a la desorientació... Com una sorpresa que permet reprendre la malaltia com una mena de fet biosocial, en el que es condensa la complexitat del que som; des de la nostra anatomia i fisiologia, fins a la corporeïtzació de l’economia política. I apareix també, d’acord amb López Petit (2014), com una malaltia que acusa la societat de ser opressiva i injusta, un estat de malestar que es manifesta en un llistat de malalties poc definides i molt generalitzades.

Aquesta complexitat implica obrir-se a les narratives, relats i significacions construïdes des de la mirada lateral i a pensar, des d’aquesta perspectiva, les cures i l’atenció social. La necessitat d’universalitzar les obligacions de la cura des de la convicció que cuidar, assistir i ajudar entre

d'altres, són actituds i tasques que ens obliguen a tots, que se sostenen en allò humà i que ho reforcen i generen confiança (Associació Abilis, 2021). Així entès, la cura reforça la igualtat com un dels valors cívics i al mateix temps, el convenciment que l'individu no es pot concebre al marge de la comunitat (Leal, 2018). En definitiva, totes aquestes aportacions plantegen qüestions que ens porten a repensar les pròpies idees sobre la dignitat i el benestar, i que voltegen entorn a una idea de benestar entès des de la seva concepció blanca, rica i normativa, que implica una negació de la vulnerabilitat. Però d'acord amb Solé i Pie, la vida no està garantida, hi ha una sèrie de condicions prèvies necessàries perquè aquesta pugui emergir i sostenir-se, revelant així el caràcter polític del viure humà (Solé i Pie, 2018).

El repte, per tant, és construir contextos que possibilitin el desenvolupament d'aquesta dignitat i aquest benestar. Contextos que necessiten d'una reciprocitat comunitària que permeti pressuposar la interdependència, i així, fer-se càrrec de realitats que des d'un inici poden semblar llunyanes. Una reciprocitat que, segons Martínez i Correa, permeti als individus produir i reproduir la seva pròpia salut o dialogar sobre el seu propi procés de rescat (Martínez i Correa, 2017). I per últim, una reciprocitat que d'acord amb Deligny (2015), revela i dota d'existència a l'altre.

En definitiva, la salut és un procés que no es dona en soledat, ni depèn de certs professionals o de la teràpia exclusivament, és un procés que necessita donar-se en contacte amb els altres. I és en aquest sentit que un abordatge ètic de la salut i la salut mental té a veure, per força, amb la dissolució de les dicotomies de sa i malalt, o normal i patològic. Tot això permet entendre la salut com un procés cíclic i quotidià, i no com un estat de complert benestar. És poder trencar amb la idea que la salut i el patiment són qüestions sanitàries, i entendre que construir una salut mental col·lectiva és construir contextos i espais generadors de benestar, amb condicions que permetin el desenvolupament de la dignitat (Associació Abilis, 2021).

Avui en dia, coneixem que els problemes de salut mental, segons la OMS, tenen un 25% de prevalença en la població. És a dir, una de cada quatre persones es veuran afectades al llarg de la seva vida per una problemàtica de salut mental. Uns problemes que des de fa un temps tendeixen a augmentar, i més entre la gent jove.

## **2.2 Els determinants socials i les desigualtats en salut**

Els determinants socials, més enllà dels condicionants biològics i psicològics bàsics, afecten a la nostra biologia i a la nostra salut. Seguint el que va determinar la Comissió sobre determinants socials en salut que es va crear el 2005 de l'OMS, trobem tres components principals com a



determinants socials: el context socioeconòmic i polític, els determinants estructurals i la posició socioeconòmica i els factors intermediaris més propers.

El context socioeconòmic i polític indiquen els factors que afecten de forma important a l'estructura social i a la distribució de poder i de recursos en una societat. S'hi inclou el govern en un sentit ampli (tradicció política, transparència, corrupció, poder dels sindicats) i els actors econòmics i socials existents com els bancs i les grans corporacions. Aquests factors determinen les polítiques macroeconòmiques com són les polítiques fiscals, les que regulen el mercat de treball, les de l'estat del benestar, sanitat, ensenyament i protecció social entre d'altres. Aquests factors estructurals tindrien a veure amb les accions i prioritats dels respectius governs, les empreses i les diverses forces socials i polítiques, els sindicats i altres forces que tinguin a veure amb la presa de les decisions polítiques. La Comissió va aportar evidència científica i va demostrar com, en comparació amb els individus que tenen més riquesa, poder i educació, les persones de les classes socials més pobres i explotades són les que tenen els pitjors perfils d'exposició a factors biològics, conductuals i serveis sanitaris, fet que es manifesta en un pitjor estat de salut. Entre els factors socials, la Comissió destaca les males condicions d'ocupació amb una major precarietat laboral, el no disposar d'un habitatge digne i ben condicionat, d'aigua potable i la manca de protecció social i de serveis socials (Raventós, 2021).

Per tant, l'origen de les desigualtats en salut deriva del conjunt de determinants socials, econòmics i polítics, les causes de la malaltia i la desigualtat segons la Comissió. En conclusió, la desigual distribució en el poder econòmic i social entre països i entre classes condiciona aquestes polítiques socials i econòmiques, que al mateix temps repercuteixen en la salut de les persones, tan física com mental.

En aquest sentit, José Leal (2016) es refereix a la "clínica del desemparament" per descriure un context on les crisis econòmiques i els modes insuficients de protecció són l'origen de l'aparició de simptomatologies de la persona vinculades estretament a qüestions socials, que col·lapsen les diferents institucions d'atenció: salut, serveis socials, protecció a la infància, serveis especialitzats i justícia juvenil, entre d'altres. Aquestes, configuren una forma d'estar al món marcada pel patiment, la carència i la dificultat per a desenvolupar vides dignes en igualtat de condicions, i no una determinada psicopatologia.

L'autor (2018) problematitza l'increment de la precarietat en un alt nombre de persones com a conseqüència d'unes fragilitats originàries procedents de: experiències traumàtiques precoces, injustícies de la quotidianitat, problemes de salut, pèrdua de feina, entre d'altres. És a dir, vides en les que ha faltat la cura, entesa com el conjunt de suports necessaris per fer front a la carència

amb la que tot ésser humà neix, o en les que aquests desencadenants han anat apareixent en diversos moments de la vida. L'atenció al patiment està cada vegada més implicada en l'atenció a persones que podrien considerar-se supervivents de diverses intempèries, desemparaments i/o desnonaments, l'abandonament habitualment de la funció de ser protegit quan es necessitava (Leal, 2018). Per això planteja les cures com a fonament per a una vida en comú en equitat i igualitària, així com el patiment associat a les condicions de vida o a la desigualtat no pot ser llegit des d'una lògica específica.

Segons Richard Wilkinson i Kate Pickett (2007), els éssers humans som molt sensibles a la desigualtat ja que és com si aquesta es fiqués "sota la pell". La desigualtat no és quelcom mental, ja que la solució als problemes estructurals que causen les desigualtats no vindrà determinat per teràpies farmacològiques ni de tractaments psicològics innovadors. Aquests autors, reconeguts per les seves investigacions sobre desigualtat, defensen que si es redueixen els nivells d'aquesta, augmentaran el benestar i la qualitat de vida. Sostenen que la desigualtat d'ingressos és la peça clau, el factor decisiu per determinar la salut mental d'una societat, una variable que serveix per mesurar l'estratificació socioeconòmica d'una nació. En un dels seus estudis més recents (2007), destaquen els resultats obtinguts ja que van demostrar que l'índex general de benestar infantil correlacionava amb la desigualtat d'ingressos de les famílies ( $r = -0.64$ ,  $P = 0,001$ ). Van concloure que els embarassos no desitjats en adolescents, la violència, el fracàs escolar, la malaltia mental i les taxes d'empressonament eren més nombrosos als països amb més desigualtat econòmica entre els seus ciutadans.

Melzer, Fryers i Jenkins (2004) per la seva banda, sostenen que del 20% de la població representat per persones amb baixos ingressos i pocs recursos, mala salut física, famílies monoparentals i aturats, un 36% manifesta trastorns "de tipus neuròtic" i de l'esmentat 20%, un 39% pateix trastorns amb alguna limitació, arribant a un 51% el percentatge dels que presenten trastorns mentals greus.

En línies generals podem assenyalar que la pobresa és una variable important a tenir en compte no només pel que s'ha comentat més amunt sinó també perquè els malalts mentals greus, a causa de les dificultats d'adaptació social, acaben abocats a treballar a inadequats entorns laborals sota condicions econòmiques insuficients, cosa que es tradueix en una mala nutrició diària i un progressiu estat de pobresa ambiental. La relació entre exclusió i malaltia queda així clarament establerta (Pérez, 2013).

Com es veu doncs, la desigualtat és un dels majors determinants de la salut mental, ja que una major desigualtat en una població implicarà una major prevalença de problemes de salut mental

entre els seus ciutadans. La pobresa impedeix les funcions cognitives, evitant dedicar-les en altres àmbits i tasques que no sigui estrictament la supervivència diària. Les persones que no troben feina, la gent treballadora immigrant, les persones amb discapacitat, les refugiades i les persones sense llar estan més exposades a la pobresa i, per tant, a patir problemes de salut importants.

Per posar tot això en context, podem afirmar que des de l'inici de la pandèmia estem vivint temps d'incertesa. La por al futur i l'absència de perspectives per als propers anys estan generant un augment de problemes de salut mental que diverses investigacions estan posant sobre la taula. La gent que té més inestabilitat i inseguretat laboral presenta més símptomes relacionats amb l'ansietat, la depressió i l'insomni. Sense una seguretat econòmica no es pot esperar que actuem racionalment. La inseguretat dels mercats de treball, els llocs de feina inestables, les entrades i sortides intermitents de les feines... Per tant, les incerteses econòmiques i els malestars psicològics passen factura a la salut mental quan els salaris estan en aquest risc constant.

Autors com Menezes (1993), Silva (1998), Casullo i Solano (2001) apunten com les condicions econòmiques, educacionals i emocionals de la família tenen un paper fonamental en el desenvolupament del jove, (principalment quan aquest es troba al període escolar), proporcionant un procés de consecució d'una identitat positiva mitjançant una autonomia cognitiva i emocional, on es creen les habilitats o estratègies d'afrontament que influeixen en el benestar psicològic dels joves (Pereira, 2005).

Sembla clar, per tant, que el grau de salut mental es detecta amb més claredat segons el context social i l'existència d'exògens (no orgànics) que poden desencadenar i afavorir determinats trastorns, els quals no es troben únicament condicionats per causes econòmiques. Les dades aportades fins ara sembla que una societat individualista i fragmentada, amb alta desigualtat econòmica i regida per tendències consumistes i acumulatives que, sense uns mínims valors socials i humans menysprea sense miraments un concepte de fracàs instituït per ella mateixa, és un lloc perquè prevalguin fàcilment tot tipus de trastorns mentals (Pérez, 2013).

### **2.3 Relació de la salut mental amb les desigualtats socials**

Hi ha una gran abundància de recerca que confirma la relació dels efectes de les desigualtats socials, de la jerarquia social i els efectes que té en les emocions i la cognició. La distribució dels recursos socials i econòmics i la inseguretat econòmica són variables explicatives que han tingut en els darrers anys molta importància en la relació amb la salut mental. La importància de la

dimensió social i psicològica de la privació material ha guanyat molt terreny en la literatura dels informes internacionals (Raventós, 2016). És important tenir en compte que el camp de la salut mental, històricament, pràcticament s'ha focalitzat en aquelles persones que patien trastorns o malalties mentals molt severes. Ha estat en els darrers anys que s'ha començat a parlar de prevenció i promoció de la salut mental en un sentit molt més ampli i dirigit al conjunt de la població, i no només focalitzades a aquelles persones amb aquest tipus de patologies mentals.

La salut mental d'un individu pot estar influïda pels factors genètics i biològics però la capacitat per desenvolupar-se estarà, sobretot del jove adolescent, profundament relacionada amb el seu entorn immediat (família, amics, companys) i les circumstàncies en les que viu, les oportunitats d'aprendre que tingui, l'alimentació saludable que pugui tenir, l'educació que rebí i els ingressos econòmics, entre d'altres. Tots aquests determinants individuals, socials, familiars, econòmics i ambientals interactuen uns amb els altres de forma dinàmica que poden protegir o pel contrari perjudicar la salut mental.

Per tant, a mesura que els joves creixen i assoleixen les seves competències de desenvolupament, hi ha variables contextuals que afavoreixen o dificulten el procés. Aquestes, es coneixen com a factors de protecció i de risc; la presència o absència i diverses combinacions de factors de protecció i de risc influeixen la salut mental dels joves. La identificació d'aquests factors en els joves pot orientar en una direcció les estratègies de prevenció i intervenció a seguir amb aquests, així com influir en el curs que poden prendre els possibles trastorns de salut mental.

Un factor de protecció es pot definir com una característica a nivell biològic, psicològic, familiar o comunitari (inclosos els companys i la cultura), els quals enforteixen i donen suport a l'individu per afrontar diferents esdeveniments de la vida que redueixen l'impacte negatiu d'un factor de risc. Per contra, un factor de risc es pot definir com una característica a nivell biològic, psicològic, familiar, comunitari o cultural que constitueixen esdeveniments i característiques negatives que actuen com a predictors de problemes emocionals, físics i socials al llarg del cicle vital (Cardoso, Borsa i Segabinazi, 2018).

En la taula a continuació es presenten els factors de risc i de protecció pel que fa a patir una millor o pitjor salut mental dels joves repartits en 3 nivells: atributs individuals, circumstàncies familiars i factors ambientals i socials.

**Figura 1:** Factors de risc i de protecció de la salut mental en joves

Nivell	Factors de risc	Factors de protecció
Atributs individuals	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa autoestima</li> <li>- Immaduresa cognitiva/emocional</li> <li>- Necessitat extrema d'aprovació i suport social</li> <li>- Problemes emocionals en la infància</li>   <li>- Dificultats en la comunicació</li> <li>- Habilitats socials pobres/comportament antisocial</li> <li>- Malaltia mèdica, ansietat</li> <li>- Actitud favorable davant les drogues</li>   <li>- Ser dona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima</li> <li>- Habilitat per resoldre problemes i maneig de l'estrès o adversitat</li> <li>- Bon rendiment acadèmic</li> <li>- Autoregulació emocional</li>   <li>- Habilitats comunicatives</li> <li>- Salut física, exercici físic</li> </ul>
Circumstàncies familiars	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflictes familiars</li> <li>- Criança pobre, maltractament infantil</li> <li>- Divorci dels pares</li> <li>- Exposició a la violència/abusos</li>   <li>- Baixos ingressos i pobresa</li> <li>- Depressió i/o ansietat dels pares o tutors/es legals</li> <li>- Abús de substàncies per part dels pares o tutors/es legals</li>   <li>- Atur dels pares o tutors/es legals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suport familiar/amics</li> <li>- Bones relacions familiars</li> <li>- Seguretat física i psicològica</li> <li>- La família proporciona estructura, límits, regles, seguiment i predictibilitat</li> <li>- Relacions de suport amb els membres de la família</li> <li>- Expectatives clares de comportament i valors</li>   <li>- Seguretat econòmica</li> <li>- Satisfacció i èxit en el treball per part dels pares o tutors/es legals</li> </ul>
Factors ambientals i socials	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta d'accés a serveis bàsics</li> <li>- Injustícia i discriminació</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Igualtat d'accés a serveis bàsics</li> <li>- Justícia socials, tolerància, integració</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desigualtat socials i de gènere</li> <li>- Exposició a guerra o desastre</li> <li>- Fracàs escolar i/o absentisme escolar</li> <li>- Rebuig per part del grup d'iguals</li> <li>- Violència dins la comunitat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Igualtat social i de gènere</li> <li>- Seguretat física</li> <li>- Assoliment escolar</li> <li>- Presència de mentors i suport per al desenvolupament d'habilitats i interessos</li> <li>- Oportunitats de participació a l'escola i a la comunitat</li> <li>- Seguretat física i psicològica dins la comunitat</li> </ul>
--	---	---

Font: World Health Statistics (2012) i Risk and Protective Factors for Youth (2009)

És important esmentar que cap variable representa per si mateixa un factor de risc o de protecció. És a dir, la pròpia percepció de l'individu dels esdeveniments de la vida, les contingències de l'entorn en què s'insereix i les seves estratègies d'afrontament que emprèn per ell són els que ens permetran configurar els factors com a risc o protecció.

#### 2.4 Salut mental dels adolescents

Els joves, pel fet de viure una etapa vital caracteritzada per un procés complex transitori entre la infància i l'edat adulta, estan en una condició que els fa més vulnerables a determinades situacions psicosocials, que poden desencadenar, en algun moment de la vida, conductes inestables i alteració de la salut mental. Aquesta última, pot limitar una plena comunicació i la participació social activa, el que causa patiment humà i incapacitat. Les variables psicosocials crítiques estan relacionades amb el desenvolupament humà integral des de totes les dimensions possibles (ontològica, biològica, cognitiva, psicoafectiva, sociocultural, econòmica, política, tecnològica i ambiental). El grau de desenvolupament integrat d'aquestes dimensions, es reflecteix en la inserció social, la productivitat, la competència, la qualitat de vida de l'individu i el progrés sostenible de la societat (Tobón, López y Ramírez, 2013).

L'adolescència és un període crucial per desenvolupar i mantenir hàbits socials i emocionals importants per al benestar mental, com ara adoptar hàbits de son saludables; fer exercici regularment; desenvolupar habilitats per a les relacions interpersonals i per fer front i resoldre problemes, així com aprendre a gestionar les emocions. Els ambients propicis a la família, l'escola i la comunitat en general també són importants.

Hi ha múltiples factors determinants de la salut mental de l'adolescent en qualsevol moment. Com més siguin els factors de risc a què estiguin exposats els adolescents, més grans seran les possibles repercussions en la seva salut mental.

Entre els factors que poden contribuir a l'estrès durant l'adolescència hi ha el desig d'una autonomia més gran, la pressió per adaptar-se als companys, l'exploració de la identitat sexual i més accés i ús de la tecnologia. La influència dels mitjans i de les normes de gènere poden accentuar la disparitat entre la realitat viscuda per l'adolescent i les seves percepcions o aspiracions per al futur. Altres determinants importants de la salut mental dels adolescents són la qualitat de la seva vida a casa i les seves relacions amb els iguals. La violència (inclosos els maltractaments i la intimidació) i els problemes socioeconòmics són riscos reconeguts per a la salut mental. Els nens i els adolescents són especialment vulnerables a la violència sexual, que té clars efectes perjudicials en la seva salut mental.

Alguns adolescents encara són més vulnerables a tenir problemes de salut mental per les seves condicions de vida, estigmatització, discriminació, exclusió, o manca d'accés a serveis i suport de qualitat. Entre ells hi ha els joves que viuen en entorns fràgils o amb crisis humanitàries, els que tenen malalties cròniques, trastorns de l'espectre autista, discapacitat intel·lectual o altres afeccions neurològiques, les adolescents embarassades i els pares adolescents o amb matrimonis precoços i/o forçats, els orfes i els joves de minories ètniques, amb antecedents sexuals o altres grups discriminats. D'altra banda, aquells joves amb problemes de salut mental són particularment vulnerables a l'exclusió social, la discriminació, l'estigmatització (que afecta la disposició a cercar ajuda), les dificultats educatives, els comportaments arriscats, la mala salut física i les violacions dels drets humans (OMS, 2018).

L'estudi d'Espluga et al. (*Relaciones entre la salud, el desempleo de larga duración y la exclusión social de los jóvenes en España, 2004*) mostra com la situació econòmica és una variable moderadora en les relacions entre atur i salut en una mostra de joves. En concret, en aquell estudi s'observa que com més favorable és la situació econòmica familiar millor és el benestar psicològic dels joves, de tal manera que entre joves de tres categories (en atur, estudiants i ocupats) es detecta una relació significativa entre el nivell d'estrès econòmic percebut i el nivell de depressió mesurada, així que els que disposaven de menys recursos econòmics tenien uns nivells de depressió més alts. A més, es detectava una clara diferenciació entre els nivells mitjans de depressió del grup de joves en atur, de tal manera que es demostrava que els que no rebien cap tipus de prestació econòmica tenien una pitjor salut mental.

El llibre verd de la Salut mental, sorgit de les discussions i treballs de la conferència ministerial europea de l'OMS sobre salut mental l'any 2005 que va inspirar l'*Estratègia espanyola en salut mental* del 2007, quan entra a concretar algunes de les accions concretes en quant a promoció de la salut mental ho fa en quatre grups de població. Pel que fa a la infància i la adolescència explica que la salut mental està molt determinada pels primers anys de vida. Les accions que proposa es fan en base a l'experiència d'alguns projectes de la UE tant en el grup de lactants i nens com en el d'adolescents i joves. Pel que fa al grup d'adolescents i joves recomana un entorn i ètica escolars favorables, recursos sobre salut mental dirigits a estudiants, pares i professors.

## 2.5 Estat de la qüestió

És important aclarir que no totes les joves veuen afectada la seva salut de la mateixa manera i en el mateix grau. Com ja s'ha comentat, les joves amb característiques concretes, com ara més o menys privació material, una determinada classe social o que resideixen a barris de més o menys baixa renda mitjana i pateixen malalties de base o tenen feines més precàries, veuran com la seva exposició a alguns d'aquests riscos socials es traduirà en una salut física i mental desigual (EJOB2020, 2021).

Un dels factors que generalment s'associa a més desigualtats en salut, també en les joves, és l'estatus social. Al llarg del temps s'han acumulat evidències que mostren fins a quin punt les diferències socioeconòmiques marquen sobre la qualitat de vida de les llars. Pertànyer a una classe social baixa o alta determina en molts casos el nivell d'accés a diferents recursos i serveis, així com els hàbits i els comportaments relacionats amb la salut. Aquestes diferències tenen el seu impacte en la salut de les persones. Les llars de classe social baixa solen tenir menys recursos i més privació econòmica i material, pautes de comportaments menys saludables (de consum basades en dietes més riques en aliments processats i greixos, menys exercici físic i més sedentarisme, entre d'altres), solen viure en habitatges menys condicionats i en entorns més deteriorats. D'altra banda, també tenen una probabilitat més gran de patir situacions de tensió o estrès perquè solen ser més vulnerables al risc de patir pobresa o exclusió social. La magnitud dels efectes dels problemes de salut mental en els joves al llarg de les seves vides supera amb escreix els efectes dels problemes de salut física que es presenten de manera precoç (Goodman et al., 2011).

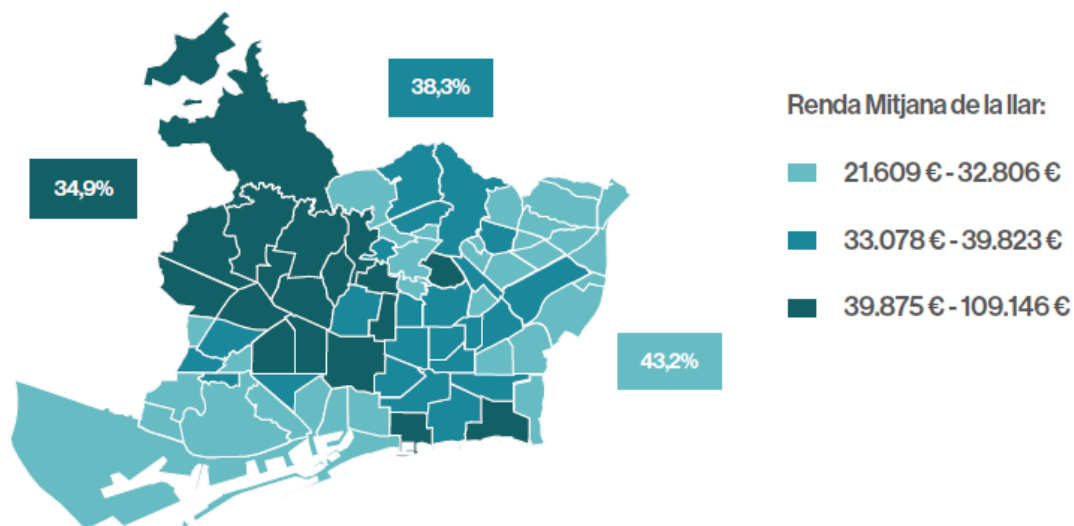
L'any 2020, l'Enquesta de Joventut de Barcelona va demostrar que un 39,1 % de la població jove de la ciutat presentava un risc de mala salut mental en el moment en què van ser enquestats, amb diferències entre homes (32,8 %) i dones (45,5 %). És a dir, van observar que gairebé la meitat de les joves tenia un risc de patir mala salut mental, mentre que en el cas d'ells



correspondria gairebé a un terç. Per altra banda, van comprovar que hi havia altres variables que poden mostrar grans desigualtats en salut mental entre els joves de Barcelona. Una d'elles, és el territori de la ciutat on viuen. Els barris solen concentrar perfils socials més o menys homogenis, i poden crear tant efectes positius com negatius per les seves característiques físiques i socials. Alguns poden afavorir el sentiment de pertinença, de seguretat, així com concentrar perfils amb xarxes socials robustes, amb més interacció o capital social.

En aquest sentit, també en les dades de l'EJOB2020 van mostrar que les desigualtats en la salut mental estan associades en part al territori on viuen els joves. Els barris amb rendes mitjanes més baixes tenen un percentatge superior de joves amb risc de mala salut mental (43,2 %), mentre que aquest percentatge es redueix de manera substancial als barris de rendes mitjanes de nivell mitjà (38,3 %) i especialment als de rendes mitjanes de nivell alt (34,9 %).

**Figura 2:** Renda Mitjana de la llar l'any 2019



Font: EJOB2020, 2021

Com es pot observar a la imatge del mapa de Barcelona, dividida per estrats que agrupen els barris de la ciutat segons la seva renda mitjana de la llar l'any 2019, Nou Barris és un dels districtes més empobrits, lo qual ens porta a hipotetitzar que les dades en salut mental seran pitjors que altres de districtes on la renda mitjana de la llar és més alta segons la teoria explicada més amunt.

En conjunt, segons la investigació feta per l'Enquesta de Joventut de Barcelona, s'afirma que la salut mental dels joves s'ha deteriorat de manera important en els darrers anys, molt probablement condicionada per la situació provocada per la COVID-19, el confinament i la resta

de mesures restrictives. Es mostren diferències en la població jove segons el sexe (ser dona s'associa a una pitjor salut mental), i segons el grau de privació material. Si bé s'observen algunes diferències segons el tipus de barri de Barcelona, aquestes diferències no són significatives quan es controla per altres variables com ara la classe social. En conjunt, el 39,1 % dels joves entrevistats l'any 2020 poden considerar-se en risc de patir mala salut mental, un percentatge que s'eleva fins al 41,2 % si es té en compte només la mostra de joves entrevistats després del confinament domiciliari.

A més d'aquests resultats, també podem tenir en compte els de l'informe FRESC de Barcelona de l'any 2021. Aquesta enquesta es realitza periòdicament als centres educatius de Barcelona i el seu objectiu és conèixer els determinants, comportaments i actituds relacionades amb la salut de l'alumnat de 13 a 19 anys, per orientar i avaluar polítiques i intervencions de promoció de la salut dirigides a aquesta població. La nova edició es va fer a 3.290 alumnes de 2n i 4t d'ESO i de 2n de Batxillerat i de Cicles Formatius de Grau Mig (CFGM), de febrer a maig de 2021. Pel que fa a la salut mental i el benestar emocional, es constata l'empitjorament de la primera entre la població adolescent, especialment en les noies, ja que 4 de cada 10 noies manifesten malestar emocional i 2 de cada 10 presenta risc de patir un problema de salut mental i 4. Segons aquests resultats, el risc de patir un problema de salut mental és major en barris de nivell socioeconòmic desfavorit, i el malestar emocional és major en les noies de centres ubicats en barris, un altre cop, de nivell socioeconòmic desfavorit (FRESC, 2021). El mateix passa amb la satisfacció global amb la vida, la qual disminueix amb l'edat i és menor en l'alumnat dels centres ubicats en aquets tipus de barris i en noies.

Pel que fa a l'informe ESCA 2020, el 10,6% de la població de 4 a 14 anys té probabilitat de patir un problema de salut mental, sense diferències segons el sexe. En aquests resultats, es torna a confirmar que els infants de classe social menys afavorida (13,5%) tenen una prevalença més alta de patir un problema de salut mental que els infants de classe social més afavorida. Remarca que La Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud (19,3%) té el percentatge superior al de Catalunya, mentre que les regions sanitàries Barcelona Ciutat (2,9%) i Girona (5,4%) el tenen inferior. La probabilitat de patir un problema de salut mental en aquesta població mostra una tendència creixent des del període 2014-2015, que es fa més evident en el 2018-2019 i s'accentua en el 2019-2020, on s'observen diferències estadísticament significatives respecte al període anterior.

Aquests resultats concorden amb altres estudis internacionals que mostren com els impactes de qualsevol tipus de desastre sobre la salut mental (en el nostre cas la pandèmia de COVID-19) es

distribueixen de manera desigual (Chandan et al, 2020). En l'EJOB2020 s'observa que els grups menys afectats dins dels joves són els de 15 a 19 anys, els residents als barris de més ingressos, els nascuts fora d'Espanya, i els joves d'una classe social més elevada.

La variable que torna a aparèixer amb força explicativa és la classe social. A mesura que baixa la classe social, disminueix el percentatge de joves que declara haver adquirit hàbits més saludables i augmenta el dels que, per contra, declaren haver adquirit hàbits menys saludables. És a dir, la COVID-19 ha millorat els hàbits i estils de vida de molts joves, però no ho ha fet de la mateixa manera en la població jove, amb un augment de les distàncies entre classes socials.

Es constata una vegada més que la bona o mala salut no es distribueix de manera aleatòria, sinó que afecta més els grups amb característiques determinades. En el cas de Barcelona es pot constatar que la mala salut autopercebuda (salut general) i el risc de mala salut mental són més probables entre les classes socials mitjanes i baixes, entre les dones i entre els joves que manifesten cert grau de privació material; i l'aparició de la COVID-19 no ha suposat un canvi en aquest patró (EJOB2020, 2021).

Finalment, podem observar com les dades exposades, especialment les de risc d'una salut mental deteriorada, són preocupants en tots els joves estudiats i s'agreugen quan en un mateix grup de joves coincideixen en una o diverses dimensions de vulnerabilitat.

### **3. OBJECTIUS I HIPÒTESIS**

Aquest apartat suposa un enllaç entre el marc teòric exposat i la posada en pràctica del tipus d'investigació que s'aplicarà. Els dos suposen un punt d'inflexió i defineixen la meta a la que volem arribar al final d'aquest procés. Per tant, s'estableix un objectiu general i tres d'específics, així com una hipòtesi que s'argumenta en el següent apartat.

#### **3.1 Objectius de la investigació**

##### **Objectiu general**

Conèixer la relació existent entre el nivell socioeconòmic i l'estat de salut mental en joves.

##### **Objectius específics**

- Determinar la salut mental autopercebuda d'adolescents entre 12 i 22 d'anys d'un dels districtes de la ciutat de Barcelona amb la renda mitjana de la llar més baixa, Nou Barris.

- Identificar la vulnerabilitat de les joves a patir una pitjor salut mental en relació a la resta de la ciutadania
- Observar com és l'estat de salut mental general dels joves de Nou Barris en relació a la resta de Barcelona

### **3.2 Hipòtesi de la investigació**

Un cop definit el problema d'estudi i construït el marc teòric, s'ha de plantejar una o més hipòtesis, és a dir, qüestions que es volen examinar si són certes o no a través d'un disseny d'investigació apropiat (Hernández et al., 2014). La naturalesa d'aquest estudi quantitatiu és induir la hipòtesi plantejada a través de la recol·lecció i l'anàlisi de dades que realitzaré a continuació. Aquesta, sorgeix de l'estat de la qüestió que precedeix aquest apartat, és a dir, del plantejament d'un problema o fenomen que es pretén analitzar. La hipòtesi en qüestió és la següent:

**H1:** El joves de la ciutat de Barcelona amb un nivell socioeconòmic baix tindran un risc més alt de patir una pitjor salut mental.

## **4. METODOLOGIA**

Aquest apartat suposa el nucli de la investigació, posar en marxa el procediment adequat per permetre obtenir uns resultats fiables i vàlids per poder fer l'estudi. Consta d'una breu justificació de la investigació, quin tipus de recerca i mètode utilitzarem i quines seran les fonts i tècniques emprades per a la recollida de dades. Finalment, descriurem el procediment d'anàlisi de la investigació.

### **4.1 Justificació de la investigació**

Tal com s'ha vist al marc teòric i l'estat de la qüestió, pràcticament un 40% de la població jove de Barcelona presenta un risc de patir una mala salut mental, sent significativament més alta en les dones joves que els homes. A més, s'observa una variable que influeix a que hi hagi una probabilitat més alta de tenir un risc més alt i aquesta és la classe social, amb un conseqüent baix nivell econòmic, lligada al territori on es viu de la ciutat.

Nou Barris és el districte que he escollit on recollir la mostra del meu estudi. És un dels districtes de la ciutat de Barcelona amb una renda mitjana de la llar més baixes, per tant, la intenció és

recollir dades en aquest territori i comprovar que aquestes variables (territori, nivell socioeconòmic) afecten a que els joves tinguin més risc de tenir una pitjor salut mental en comparació a la mitjana de Barcelona.

Per tal d'avaluar i justificar la validesa i utilitat d'aquesta estudi, partim d'uns criteris establerts per Ackoff, Miller i Salkind, citats per Hernández (2014). Primer, es busca que sigui convenient, és a dir, per a què serveix? En aquest cas, busquem trobar una relació entre el baix nivell socioeconòmic dels joves i el risc de patir una pitjor salut mental, el que ens pot ajudar a posar el focus en aquells més vulnerables per generar propostes de millora de cara a reduir aquest risc. En conseqüència, es busca que tingui una rellevància social a l'hora de crear nous programes i projectes amb una infraestructura i organització adequada (Gesto, 2021).

Després, es pretén que la investigació tingui implicacions pràctiques, un valor teòric i una unitat metodològica. Amb aquest treball es tracta de poder reflexionar i ser conscients sobre el per què d'aquestes diferències en patir aquest risc sent jove dependent del poder adquisitiu i el territori de la ciutat en el que es visqui; per així poder començar a pensar i posar de manifest la necessitat de reduir aquest risc atenent a un seguit de necessitats socials. Mitjançant aquesta investigació es pretén obtenir informació per, posteriorment, promoure fer una revisió i actualització de diferents aspectes del sistema social i l'atenció a la salut mental de la joventut de la ciutat.

#### **4.2 Tipus d'investigació**

Per dur a terme aquest estudi s'ha utilitzat una metodologia quantitativa i qualitativa. És a dir, s'ha utilitzat la recol·lecció de dades, en aquest cas a través d'un qüestionari, per provar un hipòtesi amb base en l'anàlisi estadístic amb el fi d'establir pautes de comportament i provar teories. Per la part qualitativa, s'ha realitzat una entrevista semiestructurada a una professional en el camp de la salut mental i el treball social.

Pel que fa a la part quantitativa, aquesta consta d'unes fases seqüenciades amb un ordre fix i estable que coincideix amb el que s'ha fet en aquest estudi. Primer apareix una idea, seguit del plantejament d'un problema d'investigació, la revisió de la literatura i desenvolupament d'un marc teòric, l'elaboració d'hipòtesis i la definició de variables, el desenvolupament del disseny d'investigació, la definició i selecció de la mostra, la recol·lecció de les dades, l'anàlisi d'aquestes i finalment l'elaboració i presentació dels resultats (Hernández, 2014).

Per tant en aquest treball s'ha dut a terme una metodologia mixta, per la combinació dels dos mètodes (Cárdenas, 2018). Primer s'han recollit i analitzat dades numèriques per conèixer

l'extensió d'un fenomen en un tipus de població. Després, s'ha aplicat una entrevista a una persona especialitzada en aquesta població i s'han contrastat les respostes de l'entrevistada amb les dades numèriques de la població general.

#### **4.3 Mètode d'investigació**

Es tracta d'una investigació descriptiva i correlacional amb un anàlisi comparatiu de mostres. Un estudi descriptiu busca especificar les propietats, les característiques i els perfils de persones, grups, comunitats, processos, objectes o qualsevol altre fenomen que se sotmet a una anàlisi. És a dir, únicament pretenen mesurar o recollir informació de manera independent o conjunta sobre els conceptes o les variables a què es refereixen (Mousalli-Kayat, 2015).

El seu abast és descriptiu ja que pretén recollir informació de manera conjunta sobre diferents variables d'un fenomen analitzat, en aquest cas el risc de patir una mala salut mental en els joves del districte de Nou Barris. S'ha de senyalar que la base d'aquesta investigació resideix en un anàlisi comparatiu de mostres, ja que es vol comparar els resultats obtinguts nous sobre la població a Nou Barris amb els resultats de la població de Barcelona ja existents, obtinguts el 2020 per l'Enquesta de Joventut de Barcelona (2021).

La investigació correlacional descriu la relació lineal entre dues o més variables sense tractar absolutament d'atribuir a una variable l'efecte observat de l'altra. Com a tècnica descriptiva, la investigació correlacional és molt potent perquè indica si dues variables tenen alguna cosa en comú. Si és així, hi ha una correlació entre les dues.

Seguint a Gesto (citats per Álvarez, 2020) dins de la investigació descriptiva destaquen l'estudi de desenvolupament, l'estudi d'enquestes i els estudis observacionals. En aquest cas, ens hem basat en l'ús d'una enquesta que ens permetrà recollir informació per a la seva posterior extracció i anàlisi de les conclusions establertes.

#### **4.4 Fonts i tècniques emprades per a la recollida d'informació**

- **La mostra**

La mostra s'ha centrat en joves de 12 a 22 anys residents del districte de Nou Barris de la ciutat de Barcelona. El rang d'edat ha estat escollit en base a la primera etapa de la joventut i seguint els criteris que segueix el servei "Konsulta'm", un servei de suport psicològic pertanyent al Departament de Salut de l'Ajuntament de la ciutat que atén gratuïtament a joves dins d'aquest rang d'edat.

Aquesta ha estat obtinguda mitjançant una tècnica no probabilística, on l'elecció dels elements depèn de les característiques de la investigació enlloc de fer-ho a l'atzar. En aquest cas, s'ha passat l'enquesta a joves de centres educatius de secundària del territori fent difusió a través de professores o orientadores, participants i ex-participants del programa "Aquí t'escoltem" fent difusió a través de l'aplicació "Whatsapp", adolescents de casals de joves dels barris del districte a partir d'anar-hi presencialment i preguntant, i finalment joves usuaris de l'Espai Jove Les Basses amb l'ajuda dels informadors i dinamitzadors juvenils que en feien difusió. Finalment, de forma anònima i voluntària, s'ha recollit una mostra de 100 adolescents i joves.

Pel que fa a l'entrevista, s'ha entrevistat a la Treballadora Social del CSMIJ de Nou Barris Ana Cornaglia.

#### **4.5 Instrument per a la recollida d'informació**

Un cop definits el disseny i el mètode d'investigació així com la mostra, procedim a recollir les dades amb l'instrument. Per dur-ho a terme, s'ha utilitzat una enquesta online amb l'eina del Google Forms, que s'ha enviat als diferents participants com hem explicat a l'apartat anterior a través d'un enllaç URL.

S'ha passat el qüestionari d'aquesta manera ja que segons Victor Manuel Abundis (2016), existeixen diverses aplicacions informàtiques per a l'aplicació d'enquestes i generació d'estadístiques, però la més recomanable és formularis de *Google* ja que ofereix moltes funcions d'utilitat, com ara emmagatzemar les respostes en un full de càlcul, generar gràfiques de forma automàtica i disponibles en línia. Però sobretot és que no té cap cost i és fàcil d'enviar a distància sense anar al lloc en qüestió presencialment, a més que els adolescents utilitzen contínuament el mòbil per comunicar-se i relacionar-se, és la forma més efectiva per enviar-los una enquesta.

Dins d'aquest qüestionari es demanaven tres coses: que responguessin l'edat, la renda mitjana anual per llar (dels seus pares si depenien d'ells econòmicament), i que responguessin el qüestionari GHQ-12 (General Health Questionnaire o test de Goldberg) un test uni-dimensional (mesura salut mental com a variable única) pel cribratge del risc de mala salut mental. El GHQ (Goldberg, 1972) és un test autoadministrat que inicialment es va fer servir en contextos com l'atenció primària però també en població general. La versió original incloïa 60 ítems, posteriorment s'han elaborat altres versions amb menys ítems: GHQ-30, GHQ-28 i GHQ-12 (Goldberg, 1989; Goldberg et al., 1997; Goldberg i Hillier, 1979; Goldberg, Rickels, Downing i Hesbacher, 1976).

La versió que conté 12 ítems, GHQ-12, elaborat per Goldberg i Williams el 1988, està format per 12 ítems, sent 6 sentències positives i 6 sentències negatives. Els ítems són contestats a través d'una escala de quatre punts (0-1-2-3) anomenada puntuació GHQ. El GHQ-12 presenta una molt bona fiabilitat en els diferents estudis realitzats amb alfas de Cronbach que varien entre 0,82 i 0,86 (Goldberg et al., 1997). Un estudi recent (Sánchez-López i Dresh, 2008) desenvolupat a Espanya descriu un alfa de Cronbach de 0,76 (Rocha, Pérez, Rodríguez, Borrel i Obiols, 2011). Aquesta versió ha estat traduïda i adaptada a 38 idiomes. Tant per la seva brevetat com per les seves característiques psicomètriques és considerat un dels instruments de cribatge validat més utilitzat a tot el món, per això ha estat aplicat en enquestes nacionals de salut a països com Gran Bretanya, Espanya i també a nivell mundial a 15 centres diferents en un estudi realitzat per l'Organització Mundial de la Salut sobre la salut mental (Brabete, 2014).

S'ha escollit aquest ja que té excel·lents propietats psicomètriques per aplicar-les en població adolescent, a més de que només compta de 12 preguntes i és fàcil i ràpid de respondre. L'ús de mètodes estadístics adequats pot superar controvèrsies antigues i promoure la correcta interpretació dels resultats de la prova. Es tracta d'un instrument de cribatge àmpliament utilitzat per detectar el risc actual de trastorns psiquiàtrics i cobreix els trastorns de personalitat i d'angoixa (Pedrero, Mora, Gómez, Benítez, Ordoñez, González i Méndez, 2020). A l'apartat d'"Annex" es poden trobar les preguntes que es van passar en el qüestionari.

Pel que fa a l'entrevista, s'ha complementat el mètode quantitatiu amb aquesta perquè a banda de ser un instrument tècnic de gran utilitat en la investigació qualitativa, té un ampli espectre d'aplicació, ja que és possible esbrinar fets no observables com significats, motius, punts de vista, opinions, insinuacions, valoracions o emocions. No se sotmet a limitacions espai-temporals (és possible preguntar per fets passats i també per situacions planejades per al futur), hi ha possibilitat de centrar el tema, és a dir, orientar-se cap a un objectiu determinat o centrar-les en un tema específic. I finalment, permet l'observació pròpia i aliena, ja que dona la possibilitat d'esbrinar informacions pròpies (Díaz, Torruco, Martínez i Varela, 2013).

Pel que fa a la persona seleccionada, es volia entrevistar a una professional que tingués experiència en intervenció en salut mental amb adolescents però des de la part social, ja que es volia abarcar una opinió més enfocada amb les necessitats a nivell comunitari, social i de territori, no en el risc individual d'un jove de patir una mala salut mental sense tenir en compte els seus factors ambientals i socials.

L'entrevista pretén respondre a l'objectiu específic de "identificar la vulnerabilitat de les joves a patir una pitjor salut mental en relació a la resta de la ciutadania", així com complementar el



marc teòric a l'hora de veure la relació entre el baix nivell socioeconòmic dels joves amb el risc de patir una mala salut mental des de la percepció d'una persona que té dades reals al districte. Aquesta es va realitzar presencialment al CSMA de Nou Barris i va tenir la durada d'una hora. A l'apartat d'"Annex" es pot trobar la transcripció de l'entrevista real així com el guió complet.

#### 4.6 Procediment d'anàlisi de la investigació

S'ha realitzat un anàlisi bivariàble amb el programa SPSS versió 21. S'ha volgut veure correlacions entre els risc de patir una mala salut mental amb la renda mitjana de la llar, així com també tenint en compte variables com l'edat. Finalment, s'ha procedit a fer un anàlisi comparatiu mitjançant una prova t-student entre les dades de l'estudi de "L'enquesta de Joventut de Barcelona" i l'estudi en qüestió d'aquest treball per observar si es confirmava la hipòtesi de l'estudi, en que s'esperaven que la mitjana de la puntuació total del GHQ-12 fos pitjor (indicant més risc) en el districte de Nou Barris que la mitjana total de Barcelona.

## 5. RESULTATS

### 5.1 El qüestionari

Seleccionat el disseny de recerca i establerta la mostra, procedim a la recollida i l'anàlisi de les dades obtingudes a través de l'enquesta presentada. Amb l'ajuda del programa SPSS v21, s'ha volgut estudiar com es distribueix la mostra en funció de les variables recollides, així com un anàlisi comparatiu al final d'aquest apartat.

- **Resultats del qüestionari del districte de Nou Barris**, mostra de 100 persones

**Figura 3:** Mostra en les variables sexe, edat i renda

		Estadísticos		
		Sexe_cod	Edat_cod	Renta_cod
N	Válidos	100	100	54
	Perdidos	0	0	46

Font: Elaboració pròpia

En aquesta taula es pot observar que només 54 persones han respòs la pregunta de la renda mitjana de la llar de les 100 totals. Era la única pregunta no obligatòria perquè es considerava

que molts adolescents no sabrien la resposta, tot i explicar què era la renda mitjana anual de la llar en la mateixa pregunta.

**Figura 4:** Variable sexe (Home, Dona i No binari)

		<b>Sexe_cod</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	31	31,0	31,0	31,0
	2	65	65,0	65,0	96,0
	95	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Font: Elaboració pròpia

En aquesta taula es pot observar que el qüestionari el van respondre 31 homes joves (valor de 1 a la taula), 65 dones (valor de 2) i 4 persones no-binàries (valor de 95).

**Figura 5:** Variable renda

(1: Inferior a 21.609€, 2: 21.609 € - 32.806 €, 3: 33.078 € - 39.823 €, 4: 39.875 € - 109.146 €)

		<b>Renta_cod</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	32	32,0	59,3	59,3
	2	17	17,0	31,5	90,7
	3	3	3,0	5,6	96,3
	4	2	2,0	3,7	100,0
	Total	54	54,0	100,0	
Perdidos	99	46	46,0		
Total		100	100,0		

Font: Elaboració pròpia

En aquesta, s'observa la variable de la renda mitjana anual de la llar on resideixen els adolescents. S'observa que 32 persones han escollit l'opció de "Renda anual inferior a 21.609 €" (valor de 1), la opció més contestada per part dels joves, i 17 han respòs "entre 21.609 i 32.806 € (valor de 2). Per tant, pràcticament totes les respostes d'aquesta pregunta tenen la percepció que la renda a casa seva és baixa. Com que només han respòs aquesta pregunta la meitat de les persones enquestades, no considero que es pugui interpretar i generalitzar a la mostra. Tot i així crec oportú mencionar-ho.

**Figura 6:** Variable Edat i Puntuació Total GHQ-12

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edat	100	12	22	16,95	4,115
Puntuació <sup>3</sup> _total	100	2	36	17,54	8,237
N válido (según lista)	100				

Font: Elaboració pròpia

En aquesta taula es mostra la variable edat. Podem observar com l'edat mínima és 12 i la màxima 22 i la mitjana és de 16,95. També ens mostra la mitjana i la desviació típica de la puntuació total del qüestionari GHQ-12. Aquesta, es calcula de la següent manera: tal i com es veu a l'apartat d'"Annex", cada pregunta té 4 opcions de resposta. La primera de cadascuna té un valor de 0, la segona un valor de 1, la tercera de 2 i la quarta de 3. Al finalitzar el qüestionari, s'han de sumar aquests valors en funció del que hagi respòs la persona. Com més alta sigui la puntuació, hi ha més risc de patir una simptomatologia emocional. Les puntuacions de 12 o superiors indiquen la possibilitat que la persona estigui patint un trastorn emocional, i que per tant, hi ha un risc de patir una pitjor salut mental.

En aquest cas, es mostra com la mitjana de la puntuació total del GHQ-12 és de 17,54 punts amb una desviació típica de 8,237.

- **Anàlisi correlació Puntuació Total GHQ-12 de l'estudi amb la resta de variables**

**Figura 7:** Correlacions entre les variables Edat, Renta i Puntuació total

		Edat	Renta_cod	Puntuació <sup>3</sup> _total
Edat	Correlación de Pearson	1	-,503**	-,012
	Sig. (bilateral)		,000	,906
	N	100	100	100
Renta_cod	Correlación de Pearson	-,503**	1	-,046
	Sig. (bilateral)	,000		,652
	N	100	100	100
Puntuació <sup>3</sup> _total	Correlación de Pearson	-,012	-,046	1
	Sig. (bilateral)	,906	,652	
	N	100	100	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Font: Elaboració pròpia

En aquesta taula, els resultats de la prova de correlació de Pearson mostren que no es troba cap correlació significativa de les variables amb la puntuació total del test GHQ-12.

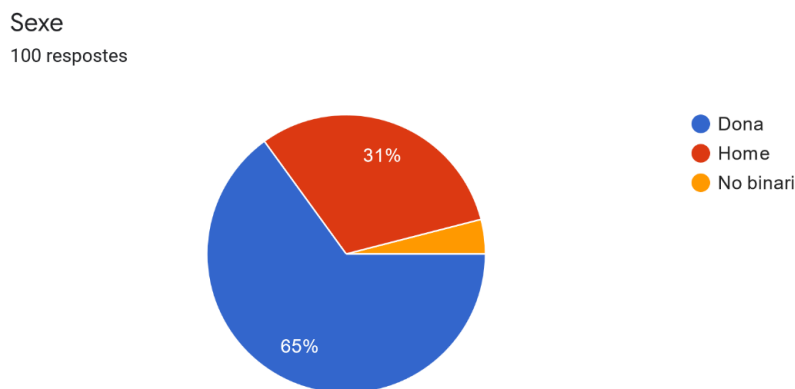
• **Anàlisi puntuació GHQ-12 entre homes i dones Estudi Nou Barris**

**Figura 8:** Puntuació total GHQ-12 en funció de la variable Sexe (1:Homes i 2:Dones)

Estadísticos de grupo					
	Sexe cod	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntuació <sup>3</sup> _total	1	31	14,90	7,888	1,417
	2	65	18,92	8,347	1,035

Font: Elaboració pròpia

**Figura 9:** Variable Sexe de l'estudi de Nou Barris



Font: Elaboració pròpia

**Figura 10:** Prova t-student i Levene per la variable Sexe i la Puntuació total al GHQ-12

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior	
Puntuació <sup>3</sup> _total	Se han asumido varianzas iguales	,553	,459	-2,245	94	,027	-4,020	1,791	-7,575	-,465
	No se han asumido varianzas iguales			-2,291	62,269	,025	-4,020	1,755	-7,527	-,513

Font: Elaboració pròpia

La prova t d'Student realitzada ( $t = -2,245$ ,  $p = 0.027$ ) mostra que es troben diferències estadísticament significatives entre dones (puntuació = 18,92) i homes (puntuació = 14.90),

indicant un major risc de patir un trastorn mental en el grup de dones. La prova de Levene confirma que no hi ha diferència de variància entre els dos grups, per tant s'interpreta la t de dalt a la taula (-2,245). Les dues desviacions estàndard (7,888 i 8,347) són relativament semblants, per tant no podem assumir que la distribució de les puntuacions que s'ha trobat en els homes són molt diferents de la distribució de les puntuacions que s'ha trobat en les dones.

- **Anàlisi puntuació GHQ-12 entre l'Estudi de Nou Barris vs. Estudi de Barcelona** (anàlisi comparatiu)

**Figura 11:** Mostra, mitjana i desviació típica de la Puntuació total en l'Estudi Nou Barris (1) i el de Barcelona (2)

Estadísticos de grupo					
	Grup	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntuació <sup>3</sup> _total	1	100	17,54	8,237	,824
	2	691	11,81	4,855	,185

Font: Elaboració pròpia

**Figura 12:** Prova t-student i Levene de les Puntuacions totals del GHQ-12 dels dos estudis

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Puntuació <sup>3</sup> _total	Se han asumido varianzas iguales	85,080	,000	9,920	789	,000	5,728	,577	4,595	6,862
	No se han asumido varianzas iguales			6,786	109,165	,000	5,728	,844	4,055	7,401

Font: Elaboració pròpia

Aquí s'han comparat els resultats de l'Enquesta de Joventut de Barcelona (2021) amb la mostra recollida en aquest treball del districte de Nou Barris.

La prova t d'Student realitzada ( $t = 6,786^*$ ,  $p < 0.001$ ) mostra que es troben diferències estadísticament significatives entre la mostra de joves obtinguda a Nou Barris (puntuació = 17,54) i la mostra de l'estudi de Barcelona (puntuació = 11.81), indicant un major risc de patir una mala salut mental en el grup de Nou Barris.

\*S'ha utilitzat el valor de 6,786 donat que la prova de Levene indica que no hi ha homocedasticitat de variàncies entre els grups ( $F = 85,08$ ,  $p < 0.001$ ). És a dir, aquí la desviació típica és molt diferent una de l'altra, pràcticament el doble de la mostra de Nou Barris; la prova

de Levene sí que és significatiu el valor, el que està indicant és que les variàncies que s'han trobat a cada grup no són iguals, i per tant en comptes de interpretar la primera  $t$  interpretem la segona (6,786).

## 5.2 L'entrevista

Pel que fa a la primera pregunta "Quina és la demanda més gran per part dels adolescents al CSMIJ l'últim any", Cornaglia ens explica que els principal motius pels quals venen els adolescents tenen a veure amb qüestions reactives, és a dir, trastorns de tipus adaptatius seguits pels d'ansietat. Diu que les qüestions adaptatives són reactives principalment a situacions familiars complexes, migracions, demandes de caire social amb molt de patiment, algunes d'elles amb el dubte (segons ella) de si són per salut mental. Tot i així, diu que com ells, tots els serveis que atenen aquest tipus de problemàtica estan saturats. Després de tota aquesta demanda, sí que hi ha casos propis del servei com trastorns autistes, però no tan majoritaris com la problemàtica adaptativa i d'ansietat, aquesta última més relacionada amb la pandèmia on va pujar molt; al 2017 van atendre 776 casos i al 2021 1000".

Pel que fa a la segona pregunta, "Creus que els joves presenten una major vulnerabilitat a patir una pitjor salut mental?", expressa que sí que creu que hi ha una certa vulnerabilitat en l'adolescent, sent una etapa de canvi i de recerca de la identitat, fent-la així una etapa delicada. Diu que avui en dia, amb tots els missatges criminalitzadors que hi ha cap el jovent, fa que sigui difícil pels joves situar-se, així com l'aïllament existent en els usos de la tecnologia, o l'absència de llocs on trobar-se i expressar-se, i que per tant és l'entorn i el moment actual contemporani el que reforça encara més aquesta fragilitat dels joves per tenir una certa estabilitat.

A més, a nivell familiar, es troben amb moltes dificultats econòmiques per part dels pares. Casos amb mares soles, pares amb contractes molt precaris, que fan que existeixi un estrès per part dels progenitors que dificulten encara més la possibilitat de conversa i diàleg amb els seus fills adolescents, i que per tant no es puguin crear espais segurs i de confiança, fent que els pares no actuïn com a referents familiars i que els joves tampoc els vegin com a tal. Des d'aquesta mirada per tant, sí que creu que són edats vulnerables, però que de per sí l'etapa no és de risc. Si existeixen referents, amb espais de confiança i seguretat pels adolescents i menys problemàtiques socials, llavors l'experiència és diferent.

En la tercera pregunta, referent a si creu que existeix una relació entre el nivell socioeconòmic baix de les famílies amb joves i el risc de que aquests pateixin una pitjor salut mental, diu que no tenen dades específiques sobre aquest tema i que per tant no em pot respondre sense tenir

uns indicadors. Sí que diu que en zones més vulnerables del districte com Zona Nord, el 70% de casos que porten estan sent acompanyats per serveis socials, que vol dir que les famílies estan rebent ajudes amb temes de renda econòmica.

Després, explica que pel que fa a altres CSMIJS de la ciutat, no té constància de si hi ha una diferència clara en el perfil de joves que atenen, però sí que ens confirma que estan igual de saturats que ells des de la pandèmia, i que la necessitat de tenir més recursos és present a tota la ciutat. En la següent pregunta, referent a si atenen a més noies que nois, ens diu que no creu que hi hagi una diferència molt clara en nombre però sí en la manera en que uns i altres mostren un malestar. Els nois ho presenten més cap enfora i les noies de forma més interna. Estan més pressionades per temes d'estètica i presenten més trastorns de la conducta alimentària. Explica que en comptes de centrar-nos en els propis adolescents i les seves problemàtiques, ens hauríem de centrar més en quines pressions els hi imposa la societat, què estan rebent ells com a joves i quina mirada els hi posem des dels adults.

Seguidament se li pregunta per la llista d'espera actual i si hi ha diferència amb quan estàvem en plena pandèmia. Diu que sí que és veritat que la llista d'espera va augmentar molt amb la pandèmia, però que ara hi segueix havent-hi. De tots els casos que se'ls hi presenten, prioritzen els de salut mental per se, els de més urgència com els intents de suïcidi o les pràctiques autolítiques que han d'atendre ràpidament. Per contra, les qüestions més socials són les que passen a la llista d'espera més llarga, ja que no es considera que hi hagi un risc imminent perquè no hi ha una qüestió clínica. Explica que hi ha molts serveis que deriven adolescents a salut mental sense escoltar prèviament la necessitat del jove i que només es centren en el patiment d'aquest i el categoritzen directament com una problemàtica a nivell mental. Ella argumenta que en aquestes situacions els professionals haurien de ser capaços de separar una cosa de l'altra, ja que molt sovint es patologitza un patiment el qual moltes vegades no cal que intervingui un terapeuta (almenys de primeres).

Finalment, en l'última pregunta "Creus que hi ha una sobremedicalització per no abordar més enllà la situació dels adolescents?", l'Ana ens explica que des de fa temps estem en un moment on es diagnostica tot. Hi ha molts casos en que sí que és necessari una medicació, però s'ha de mirar bé si realment és necessari per un adequat tractament o no. Diu que calen més centres oberts, més serveis de conciliació familiar, educadors de carrer... Apostar més per aquest tipus de recursos de caire social. S'ha de poder pensar en salut mental amb una mirada més comunitària, expressa que això és essencial. Diu que ara s'està pensant en una atenció més comunitària en salut mental, amb un apropament més de cara al jove i no que s'hagi d'apropar

ell. Però que poder comptar amb bons i abundants recursos socials és molt necessari a nivell de salut mental.

## 6. DISCUSSIÓ

Pel que observem a l'apartat de resultats de la **part quantitativa**, la mitjana de la puntuació total del qüestionari GHQ-12 és de 17,54 punts. Si seguim l'estudi referencial de la versió espanyola que estableix la presència d'un sol factor de la prova, que explica el 67% de la variància i amb una fiabilitat de 0,86 (alfa de Cronbach) (Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrel i Obiols, 2011), aquesta puntuació l'hem d'interpretar com que si és major de 12, existeix un possible risc de patir un trastorn emocional i/o indica una mala salut mental; entenent la salut mental com un estat de benestar, en el qual els individus reconeixen les seves habilitats, són capaços d'enfrontar-se amb els estressants normals de la vida, poden treballar d'una manera productiva i fer contribucions a les seves comunitats (Elías i Gutiérrez-Quintanilla, 2021). És important prendre com a referència aquest estudi ja que estem investigant en població espanyola i en cada context l'estructura factorial varia; és per això que és important adaptar els instruments que pretenen avaluar constructes psicològics per evitar biaixos i errors durant l'avaluació, ja sigui en la pràctica professional o en els processos d'investigació. A més, l'estudi fet per Pedrero, Mora, Gómez, Benítez, Ordoñez, González i Méndez (2020) mostren clarament que el GHQ-12, en mostra espanyola, s'ha de considerar una prova unidimensional de malestar psicològic en aplicar-se en població adolescent.

Seguint amb els resultats, s'observa que la renda no correlaciona amb la puntuació total del GHQ-12. Recordem que en l'apartat anterior només la meitat, aproximadament, dels enquestats han respòs aquesta pregunta, i que per tant no podem interpretar ni generalitzar aquests resultats.

Pel que fa als dos sexes, es confirma que hi ha una diferenciació estadísticament significativa entre aquests pel que fa a la puntuació total ( $t$  d'estudent = -2,245,  $p = 0.027$ ), tenint les dones una puntuació pitjor que els homes. Seguint el marc teòric i els estudis en relació al GHQ-12 mencionats en aquest treball, les dones obtenen sempre una puntuació més alta en la prova, per tant en aquest cas no s'esperava altra cosa. Pel que fa als motius, la salut mental mostra un perfil dicotòmic i socialment diferenciat: les dones pateixen més depressió, ansietat i trastorns per somatització, mentre que els homes pateixen més trastorns per abús de substàncies. Aquest perfil es construeix sobre la base de les diferències en la manera d'emmalaltir, els factors de



vulnerabilitat psicosocial i de gènere, la manera de manifestar la malaltia i buscar ajuda, i els biaixos de l'atenció rebuda per dones i homes. Els estereotips socials de gènere també influeixen en la percepció global de la salut mental, ja que es tendeix a invisibilitzar la importància dels trastorns mentals més comuns que són els més prevalents i de més pes en la mala salut mental de la població, els quals dupliquen la prevalença en les dones respecte als homes (Pla, Adam i Bernabeu, 2013).

La prova t d'Student realitzada ( $t = 6,786^*$ ,  $p < 0.001$ ) mostra que es troben diferències estadísticament significatives entre la mostra de joves obtinguda a Nou Barris (puntuació = 17,54) i la mostra de l'estudi de Barcelona (puntuació = 11.81), indicant un major risc de patir una mala salut mental en el grup de Nou Barris. Per tant, en comparació amb el que vaig recollir i la mostra de Barcelona, el grup de Nou Barris té una puntuació més alta i per tant un risc més alt de patir una pitjor salut mental, lo qual indica que es confirma la hipòtesi d'aquest estudi.<sup>5</sup>

Per altra banda, el que s'observa a la **part qualitativa**, és a dir l'entrevista, trobem el següent:

Pel que fa a la demanda majoritària al centre de Salut Mental Infanto Juvenil de Nou Barris, segona Ana Cornaglia (2022) aquesta es deu a qüestions reactives, trastorns de tipus adaptatius i d'ansietat. Els trastorns adaptatius es caracteritzen per una reacció de desajust (desadaptació) que es pot presentar amb símptomes emocionals i/o del comportament desenvolupats en resposta a un o més estressors psicosocials identificables (Halpern, 2003). Els de l'ansietat, apareixen quan es sobrepassa la capacitat d'adaptació. Quan els joves es troben molt estressats, l'ansietat es pot agreujar i esdevenir un estat emocional permanent podent desenvolupar-se en una depressió. Normalment, a l'hora de distingir entre l'angoixa normal i la patològica es planteja un dilema, ja que moltes angoixes o ansietats són comunes i poden jugar un rol adaptatiu (Díaz i Santo, 2018). Aquest tipus de problemàtiques acostumen aparèixer com una resposta a situacions socials complexes (situacions familiars complicades, reagrupació familiar per migració, fugida de països desestructurats) tal i com diu Cornaglia, les quals si no s'atenen a temps poden desencadenar en problemes greus de salut mental.

Però aquí la nostra entrevistada es planteja si realment quan es fa una primera acollida al jove cal que sigui per terapeuta, ja que molts d'aquests casos si estiguessin atesos directament per una xarxa social de recursos amb professionals en aquesta àrea, el jove probablement no acabaria desenvolupament una problemàtica de salut mental. Quan parla de les llistes d'espera i la saturació del servei, explica que moltes vegades són degudes a derivacions per part de professionals del món educatiu, social o de la justícia que en comptes de fer una recerca de les necessitats del jove, es patologitza aquest jove a causa de veure-li un patiment. I aquí és on

acaben acumulant-se aquests/es nois/es a les llistes d'espera que no son atesos per ningú, o que quan finalment ho són, el procediment es fa més complicat per haver deixat tant temps desatès el jove. Potser si es potenciessin aquests recursos o serveis que atenen certes problemàtiques socials, les llistes d'espera es reduirien i no s'etiquetaria com a "problema de salut mental" un jove que està patint un desajust en una situació quotidiana que li està causant patiment.

Pel que fa a que els joves puguin ser més vulnerables a tenir un risc de patir una pitjor salut mental, ens explica que és una etapa delicada perquè estan en procés de canvi, de cerca de la identitat. Tot i així, no creu que l'adolescència sigui de per sí de risc ja que si hi ha els referents potents, sobretot els pares, que guiïn i atenguin les necessitats del jove, a vegades només a través de la simple escolta activa, ja canvia la cosa. És el moment actual, contemporani, que és complicat. Els joves no tenen espais on es puguin expressar, falten espais de trobada, i moltes vegades acaben trobant consol en la tecnologia on s'hi acaben aïllant. Creu que falta entendre en quin moment social actual els adolescents estan vivint, i a partir d'aquesta mirada poder entendre com els podem ajudar, quins serveis s'haurien de potenciar, quines necessitats tenen... En comptes de criminalitzar-los o victimitzar-los pel simple fet de tenir l'edat que tenen.

Pel que fa als casos que atenen, ens expressa que la Zona Nord (segons ella una de les més complicades a nivell social) el 70% d'aquests estan acompanyats per serveis socials, és a dir que tenen ajudes tan ells com les famílies en temes de renda. El que ens apropa un cop més a la idea de que aquest risc de patir una mala salut mental sovint va lligada al nivell baix socioeconòmic, tot i que ella ens diu que no tenen indicadors en aquesta àrea.

## **7. CONCLUSIONS**

Pel que fa a l'objectiu general d'aquest treball, conèixer la relació existent entre el nivell socioeconòmic i l'estat de salut mental en joves, crec que s'ha aconseguit però no en la seva totalitat. Les dades estadístiques sí que ens indiquen que hi ha uns resultats significatius pel que fa a les puntuacions del test GHQ-12, però tot i així com ja es comenta a l'apartat de limitacions, no hi ha hagut dades objectives que siguin significatives en relació a conèixer bé l'estat econòmic dels enquestats. Soc conscient que avaluar-ho amb detall hauria estat molt més complicat i hauria requerit una recerca molt més exhaustiva fora del meu abast, però sí que considero que amb aquesta aproximació tant per la part qualitativa com quantitativa es poden fer unes conclusions fiables a l'hora de respondre als objectius marcats inicialment.

S'ha determinat la salut mental autopercebuda dels adolescents entre 12 i 22 anys del districte de Nou Barris, un dels quals té actualment la renda mitjana de la llar més baixa de la ciutat. El GHQ-12 ens indica que existeix un risc de patir una mala salut mental per part d'aquest mostra sent la mitjana 5 punts per sobre de 12, amb un 72% dels enquestes tenint una puntuació de 12 o més. Es considera preocupant, ja que és pràcticament tres quarts dels enquestats que presenten aquesta puntuació.

Gràcies a la revisió bibliogràfica i l'entrevista realitzada a la treballadora social del CSMIJ de Nou Barris, hem establert que els joves, pel fet d'estar vivint una etapa vital caracteritzada per un procés complex transitori entre la infància i l'edat adulta, estan en una condició que els fa més vulnerables a determinades situacions psicosocials, que poden desencadenar en algun moment de la vida en conductes inestables podent desestabilitzar la seva de la salut mental (Tobón, López i Ramírez, 2013). Tot i així, aquestes variables psicosocials es poden configurar en factors de risc segons la inestabilitat de vida del jove, tenint condicions de vida amb poques oportunitats educatives, violència dins la família, aïllament en les tecnologies, processos migratoris complexos entre d'altres. Aquests, es poden convertir en estressors per l'adolescent, podent desencadenar en un trastorn de tipus adaptatiu si no se l'atén o es treballa amb ell i la família, i no des de els centres de salut mental com a primera opció, sinó comptant amb recursos de caire social i/o amb professionals capaços de detectar si existeix realment un risc que requereixi de la intervenció d'un terapeuta, però no quan el jove ja estigui en aquest mateix perill.

Per tal de que aquest problema de salut pública cada cop sigui menor, cal intervenir i reforçar estratègies ja creades per projectes fets des de l'Ajuntament, com l'últim Pla de Barris fet el 2016, plantejat per fer més inversió social que aconsegueixi canvis estructurals profund en matèria d'educació, salut i justícia de qualitat (Prat i López, 2016). Aquest pla, aposta per una altra biopolítica pública integrada al context de les realitats. Consta d'un programa d'intervenció integral en setze barris de la ciutat amb uns elevats indicadors de vulnerabilitat, amb l'objectiu de contribuir a la reducció de les desigualtats, entre ells la Zona Nord de Nou Barris la qual esmentava l'Ana a l'entrevista. Propostes als centres educatius com el projecte EducArt per potenciar les arts escèniques i de lleure perquè esdevinguin eines per contribuir al benestar dels joves i afavorir el treball de competències afectives, la obertura del "Konsulta'm" l'any 2018 a Zona Nord i aquest mateix any a la Guineueta, ampliar serveis de prevenció promoció del benestar emocional de Joventut com "l'Aquí t'escoltem", i millorar les estratègies del Pla de Salut mental de Barcelona 2016-2022 aprofitant que ara s'està creant un de nou per combatre aquestes desigualtats existents dins la ciutat.

En aquest últim, pel que fa a l'objectiu 2.1 "Promocionar hàbits saludables i prevenir els problemes de salut mental entre la població infantil, adolescent i adulta jove, assegurant-los el millor inici de vida i sent sensibles a les diferències culturals" de l'Estratègia "Millorar el benestar psicològic de la població i reduir la prevalença dels problemes de salut mental, abordant els determinants socials i culturals de la salut mental, amb una perspectiva de cicle de vida i d'equitat i una atenció especial als grups amb major vulnerabilitat", només fa referència a la promoció d'aquesta educació emocional proposant la línia d'acció "Promoure una intervenció d'educació emocional en els centres de primària i secundària de la ciutat". Tot i que és correcte però sembla inacabat, no fa cap connexió amb la part social en cap cas; és a dir, no parla d'actuacions específiques com reforçar centres oberts, o més accions en el lleure educatiu per apropar-ho a l'escola, ni reforçar més serveis de conciliació familiar, ampliar projectes amb més professionals que fan la tasca de prevenció en malestars emocionals o oferir més espais de trobada dins els centres educatius on els joves puguin expressar-se. Només aconseguen parlar de intervencions en casos d'urgència social com violència o de crisi.

Falta una intervenció més enfocada en la prevenció i la promoció del benestar emocional sense caure en patologitzacions com a primera avaluació del jove que pateix, poder plantejar una psicoeducació en els professionals que treballen en joves i reforçar i destinar més recursos a ampliar i reforçar els serveis ja existents que treballen en qüestions socials pel benestar de l'adolescent.

## **8. LIMITACIONS I LÍNIES DE FUTUR**

En aquest apartat es presenten les limitacions i línies de futur que conté aquest treball.

Pel que fa a l'estudi quantitatiu, la variable renda no s'ha pogut interpretar ja que només la meitat dels enquestats l'han respòs. A més, presentant només 4 categories per rangs de la renda mitjana anual, és difícil veure la relació amb les altres variables, si aquesta hagués estat més detallada s'hauria pogut observar. Tot i això, només s'hauria pogut determinar entrevistant els pares.

Pel que fa a l'edat i la renda de la figura 7, existeix una relació (-0,012) que explica que a més edat de la persona, més baixa és la renda. Aquests resultats no són interpretables ja que s'han barrejat respostes de joves que contesten en funció del que cobren els seus pares i joves que responen en funció del que cobren ells (els de més edat són els més precaris).

Pel que fa a la variable sexe de la mostra, hi moltes més dones que homes (65 vs 31). Com més igualats estan aquests números, més fiable és l'estudi i més qualitat estadística té. Per tal de veure l'efecte real entre els dos grups, és millor que siguin més semblants en nombre, el que converteix això en una limitació d'aquest treball.

És important mencionar que una limitació molt important d'aquest estudi ha sigut la mostra pel que fa a l'anàlisi comparatiu. S'han comparat 100 usuaris amb casi 700 persones, dos grups molt diferents a nivell de mostra, i al final això redueix la qualitat estadística de la investigació ja que són molt diferents en nombre.

Pel que fa a l'entrevista, la treballadora s'ha basat amb la seva experiència en el CSMIJ per respondre les preguntes. Aquest centre només atén a joves fins els 18 anys, i en l'estudi quantitatiu s'han comprès les edats entre 12 i 22. Per tant, crec convenient tenir-ho en compte ja que s'han realitzat unes conclusions en base a les dues parts quantitativa i qualitativa, les quals una no ha abarcat l'etapa entre els 18 i els 22 anys.

Per futures investigacions semblants a aquestes, també seria interessant fer un estudi amb joves adults, és a dir, l'edat compresa entre els 22 i els 30. És una edat que també seria interessant observar els resultats del GHQ-12, ja que quan diem que la joventut és un col·lectiu vulnerable a tenir una pitjor salut mental, també estem incloent aquells joves adults que realitzen feines precàries, que viuen en entorns desfavorits i amb dificultats econòmiques.

També és necessari realitzar més estudis que contemplin la joventut com una etapa etària en sí, és a dir, tan important com la infància i l'adulthood. L'ESCA, per exemple, només realitza estudis en majors o menors de 15 anys, deixant l'etapa de la joventut completament desdibuixada i restant-li importància. Al donar-los un lloc en aquest tipus d'investigacions que serveixen al final per analitzar el seu benestar i així crear propostes de millora en les seves condicions, poden canviar moltes línies estratègiques a l'hora de focalitzar-se en millorar la vida d'aquests individus amb una altra mirada.

## 9. BIBLIOGRAFIA

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. (2021). La joventut de Barcelona l'any de la pandèmia: 10 anàlisis de l'Enquesta a la Joventut de Barcelona 2020.

Basile, H. (2018). Salud Mental Adolescente OMS. *Psiquiatría y Psicología del adolescente y su familia*. Recuperat el 10 d'abril 2022, a <https://psicoadolescencia.com.ar/index.php>

Berbel, S., & Sánchez, E. (2018). Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022. Àrea de Drets Socials, Ajuntament de Barcelona.

Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(37), 11-29.

Cardoso, H. F., Borsa, J. C., & Segabinazi, J. D. (2018). Mental health indicators in young adults: risk and protection factors. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 3-25.

Chandan, J. S., Taylor, J., Bradbury-Jones, C., Nirantharakumar, K., Kane, E., i Bandyopadhyay, S. (2020). "COVID-19: A public health approach to manage domestic violence is needed". *The Lancet Public Health*, 5(6), e309.

Departament de Recerca i Coneixement de l'Àrea de Drets Socials a l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB). (2018). Condicions de vida de la població jove a Barcelona: aspectes socioeconòmics i la qüestió de l'habitatge, 2016-17.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167

Fundació Abilis. (2021). *Les cures i la Salut Mental des de la perspectiva de la complexitat*. Recuperat el 5 de maig de 2022, de de <https://abilis.cat/2021/11/14/elementor-945/>

Goodman, A., Joyce, R., i Smith, J. P. (2011). "The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life". *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(15), p. 6032-6037.

Hernández, R., Hernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación 6ª edición*. Mc Graw Hill Education.

Julián, I. P., Donat, A. A., & Díaz, I. B. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: Factores determinantes en Salud Mental. *Norte de salud mental*, 11(46), 20-28.

Leal, J. (2016). El sujeto a la intemperie: reflexiones para una clínica del desamparo. Conferencia inaugural de las XV Jornadas de la Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental: Dilemas y desafíos para una clínica del desamparo.

Leal, J. (2018). Los cuidados en el marco de una ciudadanía inclusiva.

Lobos-Rivera, M. E., & Gutiérrez-Quintanilla, J. R. (2022). Adaptación psicométrica del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en una muestra de adultos salvadoreños.

Martínez, A. i Correa, M. (2017). Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud Colectiva*, 13 (2). Universidad Nacional de Lanús.

Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida.

O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E.. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press

Pereira da Silva, J. (2005). Salud mental, estresores y recursos psicosociales en jóvenes estudiantes en situación de riesgo (Tesi doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2005). *Red de Información Educativa*

Pérez, E. J. P., Mora-Rodríguez, C., Gómez, R. R., Benítez-Robredo, M. T., Ordoñez-Franco, A., González-Robledo, L., & Méndez-Gago, S. (2020). GHQ-12 in adolescents: contributions to the controversial factorial validity. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 247-253.

Pérez, F. (2013). Márgenes de la psiquiatría: desigualdad económica y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 11, 66-74.

Pérez, E. J. P., Mora-Rodríguez, C., Gómez, R. R., Benítez-Robredo, M. T., Ordoñez-Franco, A., González-Robledo, L., & Méndez-Gago, S. (2020). GHQ-12 in adolescents: contributions to the controversial factorial validity. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 247-253.

Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2007). Child wellbeing and income inequality in rich societies: ecological cross sectional study. *Bmj*, 335(7629), 1080.

Power, E., Hughes, S., Cotter, D., i Cannon, M. (2020). "Youth Mental Health in the time of COVID-19". *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), p. 301-305.

Raventós, S. (2016). *Desigualtat socioeconòmica i salut mental: la proposta d'una renda bàsica per a protegir i promoure la salut mental*. (Tesi doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, 2016).

Raventós, S. (2021). Salut mental, determinants socials i protecció social. *Eines per a l'esquerra nacional*, 40, 30-39.

Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 125-139.

Sánchez-Ledesma E, Serral G, Ariza C, López MJ, Pérez C, i Grup col·laborador enquesta FRESC 2021. (2022). La salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona. Enquesta FRESC 2021. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

Santos, C. D., & Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31.

Solé, J. i Pié, A. (2018). Políticas del sufrimiento y la vulnerabilidad. Barcelona: Icaria.

Tobón, F. Giraldo, L. A. L., & Villegas, J. F. R. (2013). Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 462-473.



Vandellós, M. P., & López, S. (2020). El pla de barris de Barcelona. *Papers: Regió Metropolitana de Barcelona: Territori, estratègies, planejament*, (63), 144-153.

Youth.gov, Risk and Protective Factors for Youth, <https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health/risk-and-protective-factors-youth>, consultat el 2 de juny del 2022

## 10. ANNEX

### 10.1 Qüestionari i respostes



## Joves i Salut mental a Nou Barris

Hola!! Estem fent un estudi des del Màster Interuniversitari en Joventut i Societat per analitzar la salut mental autopercebuda dels joves al districte de Nou Barris, només hauràs de respondre unes poques preguntes molt curtes.

Si ets JOVE i vius pel districte, ens ajudaries molt si respons el qüestionari.

Moltes gràcies!!!

 [helenacodern@gmail.com](mailto:helenacodern@gmail.com) (no compartit) [Canvia de compte](#)



\* Obligatori

Sexe \*

- Dona
- Home
- No binari

Edat \*

La vostra resposta

---

Renda mitjana de la llar. Si vius amb els teus pares/tutors legals els hi pots preguntar (es calcula agafant el número d'ingressos que van entrar aproximadament a casa teva L'ANY PASSAT i dividir-lo pel número de persones que sou a casa)

- Inferior a 21.609€
- 21.609 € - 32.806 €
- 33.078 € - 39.823 €
- 39.875 € - 109.146 €
- Superior a 109.146 €

#### QÜESTIONARI

Ara et fem unes preguntes sobre com has estat tu en les ÚLTIMES SETMANES. Volem saber els problemes recents i ACTUALS, no els del passat! :)

1. Has pogut concentrar-te bé en el que fas? \*

- Millor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

2. Les teves preocupacions t'han fet perdre la son? \*

- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

3. Has sentit que tinguis un paper útil a la vida? \*

- Més que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

4. T'has sentit capaç de prendre decisions? \*

- Més capaç que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys capaç que lo habitual
- Molt menys capaç que lo habitual

5. T'has sentit constantment agobiat/da i en tensió? \*

- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

6. Has tingut la sensació de que no pots superar les teves dificultats? \*

- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

7. Has estat capaç de gaudir de les teves activitats normals de cada dia? \*

- Més capaç que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

8. Has estat capaç de fer front adequadament als teus problemes? \*

- Més capaç que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

9. T'has sentit poc feliç o deprimít/da? \*

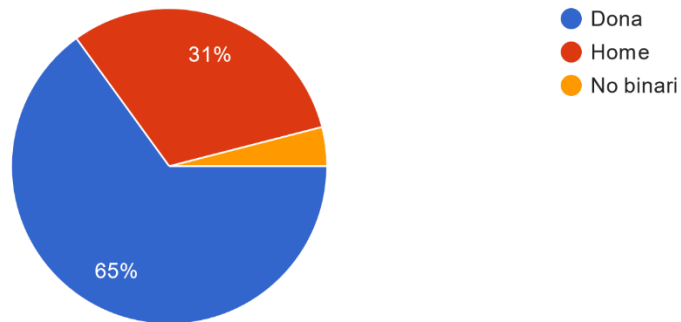
- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

10. Has perdut la confiança en tu mateix/a? \*

- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

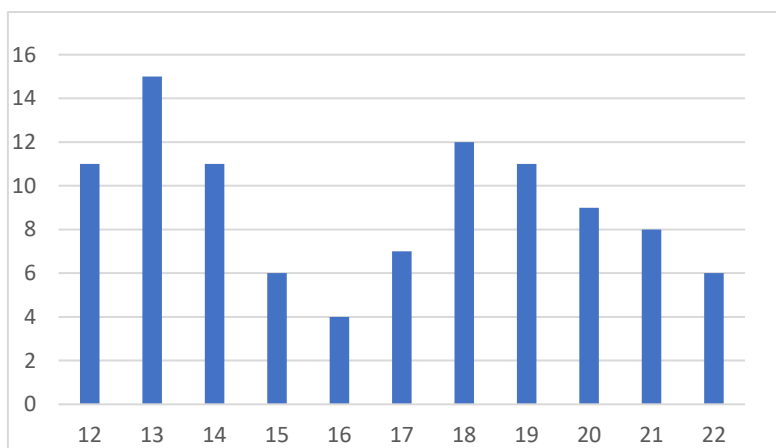
Sexe

100 respostes



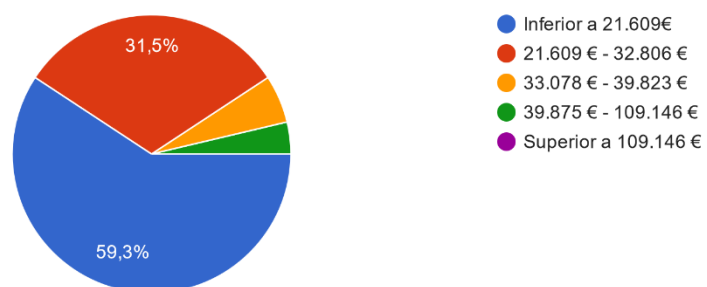
Edat

100 respostes



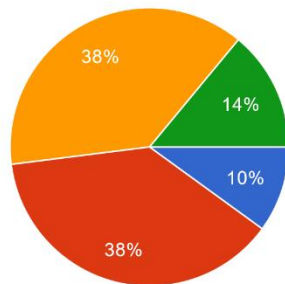
Renda mitjana de la llar. Si vius amb els teus pares/tutors legals els hi pots preguntar (es calcula agafant el número d'ingressos que van entrar apro...dividir-lo pel número de persones que sou a casa)

54 respostes



1. Has pogut concentrar-te bé en el que fas?

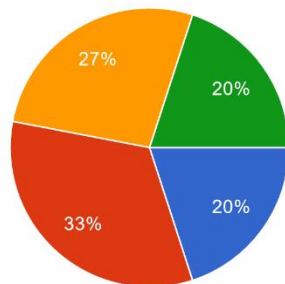
100 respostes



- Millor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

2. Les teves preocupacions t'han fet perdre la son?

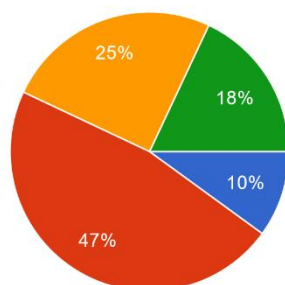
100 respostes



- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

3. Has sentit que tinguis un paper útil a la vida?

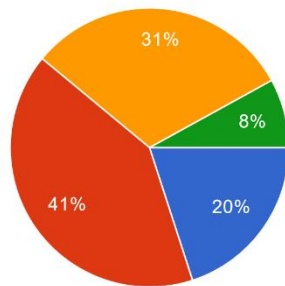
100 respostes



- Més que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

4. T'has sentit capaç de prendre decisions?

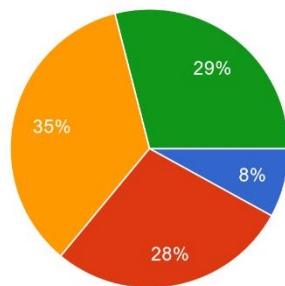
100 respostes



- Més capaç que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys capaç que lo habitual
- Molt menys capaç que lo habitual

5. T'has sentit constantment agobiat/da i en tensió?

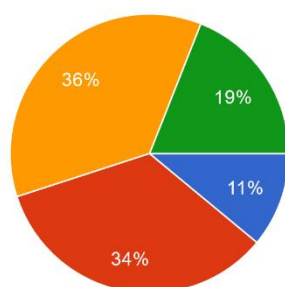
100 respostes



- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

6. Has tingut la sensació de que no pots superar les teves dificultats?

100 respostes

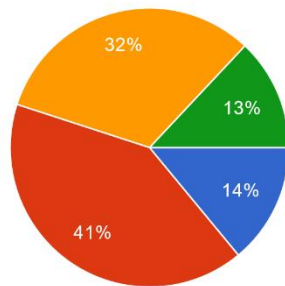


- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual



7. Has estat capaç de gaudir de les teves activitats normals de cada dia?

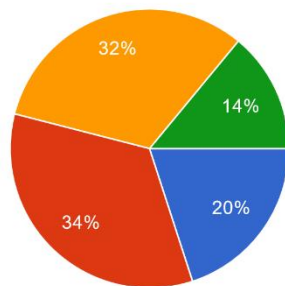
100 respostes



- Més capaç que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

8. Has estat capaç de fer front adequadament als teus problemes?

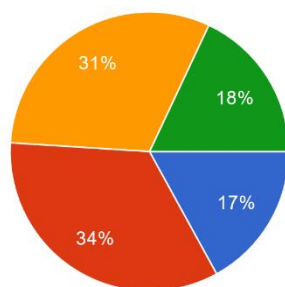
100 respostes



- Més capaç que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys que lo habitual
- Molt menys que lo habitual

9. T'has sentit poc feliç o deprimid/da?

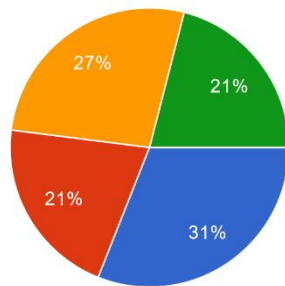
100 respostes



- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

10. Has perdut la confiança en tu mateix/a?

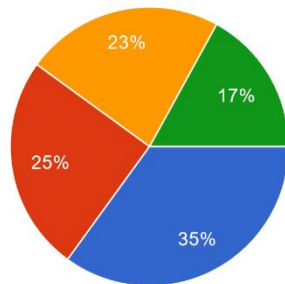
100 respostes



- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

11. Has pensat que ets una persona que no val per res?

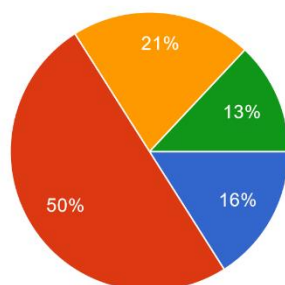
100 respostes



- No, en absolut
- Igual que lo habitual
- Més que lo habitual
- Molt més que lo habitual

12. Et sents raonablement feliç considerant totes les circumstàncies?

100 respostes



- Més feliç que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menys feliç que lo habitual
- Molt menys feliç que lo habitual

## 10.2 Transcripció de l'entrevista

### 1. Quina és la demanda més gran per part dels adolescents al CSMIJ l'últim any?

“En aquest moment i des de l'any passat, els principal motius tenen a veure amb qüestions reactives, trastorns de tipus adaptatius. Els trastorns per ansietat són més presents des de l'any passat, però comparat amb aquest no ha canviat molt la cosa. Vam començar a tenir molta demanda des de serveis socials i pediatria, per qüestions adaptatives reactives a situacions familiars complexes, com per exemple la migració. Ens trobem amb adolescents desarrelats, en que els pares van fer fa anys un procés migratori i que en aquell moment van deixar el seus fills a càrrec d'altres familiars; en particular parlem de Llatinoamèrica. Aquests, quan ja són adolescents, fan la reagrupació familiar aquí.

Tenim molta demanda també des de serveis socials, mantenim molta coordinació amb ells. Són demandes de caire social i amb molt de patiment. Canvis de països, abusos per part de la famílies... són joves que han patit trauma segur i que han de ser atesos. Però estem parlant de salut mental com a tal? Bé, hi ha casos on han patit aquest desarrelament, fugides a causa de qüestions econòmiques en països desestructurats, en que els fills/es sí que poden desencadenar alguna cosa. I tots els serveis per atendre aquests casos estan saturats, com per exemple EXIL. Si parlem d'altres tipus de casos del districte, tenim casos amb nens amb pares amb dificultats entre ells, conflictes de separació, on hi ha molt patiment. Hi ha molt treball amb coordinació amb altres serveis, com justícia. I després sí que tenim casos pròpiament com trastorns autistes, casos molt pertinents que atenem aquí.

Per tant, la demanda més majoritària es la problemàtica adaptativa, trastorns adaptatius i d'ansietat, aquesta última més relacionada amb la pandèmia, perquè sí que ha pujat molt. Al 2017 vam atendre 776 casos i al 2021 1000”.

### 2. Creus que els joves presenten una major vulnerabilitat a patir una pitjor salut mental?

“Sempre penso en clau social. Sí que hi ha una certa vulnerabilitat en l'adolescent, és una etapa de canvi, de recerca de la identitat... tot això fa que sigui una etapa delicada. A nivell social els missatges que hi ha en aquest moment respecte de la joventut, criminalitzadors, fan que sigui difícil pels joves situar-se. L'ús que es pugui fer de la tecnologia, si el jove està sol amb l'aparell, el fet de no poder expressar-se, de no tenir espais de trobada... Jo crec que l'edat és delicada, però l'entorn en aquest moment contemporani no ajuda massa. Això es lo important. No ajuda

pel que fa a la tecnologia, si no està mediatitzada a partir de la paraula, si no està mediatitzat a les escoles de poder parlar, si estan sols amb el seu aparell... és complicat.

I a nivell familiar hi ha dificultats, i aquí sí que anem a la part més social, en que moltes vegades els pares intenten sortir d'una situació econòmica complicada. Com quan per exemple, apareix el tema de la conciliació. Ens trobem molt amb mares soles, que treballen amb contractes que van canviant, amb horaris rotatius (sobretot si treballen en neteja). Com a conseqüència, fan que els fills més grans assumeixin el rol de cuidador dels seus germans més petits perquè la mare no pot. Aquest estrès per part dels pares fa que no hi hagi possibilitat de conversa amb els fills adolescents, i que per tant no els hi puguin donar una certa seguretat perquè puguin fer la seva vida de manera autònoma. Si no hi ha hagut la possibilitat de posar paraules, parlar, de tenir un entorn de certa seguretat, l'adolescent si pot sortir farà una recerca d'experiències i, al tornar d'aquestes, és important saber que hi ha un referent familiar potent allà. Amb això jo crec que hi ha molta problemàtica. Per tant, des d'aquesta mirada sí que crec que són edats vulnerables. No crec que l'adolescència sigui de per sí de risc, és una etapa delicada però si hi ha els referents com haurien d'anar i no hi ha problemàtiques (migració, tema feina delicat, seguretat per part de referents no existeix...) canvia la cosa. També és delicat quan han de decidir què estudiar. Per això dic que el moment actual social, contemporani, és complicat per ser adult i per ser adolescent encara més”.

### **3. Creus que existeix llavors una relació entre el nivell socioeconòmic baix de les famílies amb adolescents que ateneu i el risc de que aquests pateixin una pitjor salut mental?**

Amb això no tenim fet un estudi, no tenim indicadors. Des de la meua àrea d'intervenció et puc dir que des de la Zona Nord del districte, que és un territori que es més delicat a nivell social, molts casos que portem estan acompanyats per serveis socials, i això ja et diu molt. Sobretot de zones com Zona nord, Ciutat Meridiana, Vallbona i Torre baró. A Zona Nord el 70% dels casos estan acompanyats per Serveis Socials (per temes de renda i suport)”.

### **4. Tens la percepció de si hi ha una diferència clara amb la resta de centres de salut de Barcelona?**

“No tenim coordinacions amb la resta de centres de salut mental de Barcelona. Sí que parlant de la xarxa de salut mental, sabem que hi ha saturació en general a tota la ciutat i hi ha llistes d'espera per tot. Això ja venia de la crisi, la pandèmia només ha fet esclatar alguna cosa que ja estava present, hi ha una necessitat de recursos important”.

**5. Us trobeu amb més noies que nois?**

“No sabria dir-te. Normalment les noies adolescents a l’hora de presentar malestar sí que existeixen diferències, els nois ho presenten més cap a fora, les noies tenen una altra presentació més interna. Estan més pressionades amb relació al cos, presenten més trastorns de la conducta alimentària... Hi ha qüestions de l’adolescència que penso que la pressió de la societat respecte l’estètica és complicat, amb tot això és complicat ser adolescent ara. Crec que no hauríem de focalitzar-nos només en les joves com a individus, sinó en què és el que estan vivint ara mateix en el moment actual. Què els hi està deixant el món adult? Com s’està vinculant l’escola amb ells? Quines exigències acadèmiques tenen?”

**6. Quina és la llista d’espera actual? Hi ha diferència amb la pandèmia?**

“Sí, vam tenir molta llista d’espera arran de la pandèmia, però ara també n’hi ha. Pel que fa a tots els casos que se’ns presenten, prioritzem els salut mental per se, trastorns, malestars de molt patiments com autolesions i intents de suïcidi. Casos que ens arriben com a codis risc i hem d’atendre ràpidament.

Les qüestions més socials, que n’hi ha moltes, intentem dialectitzar-les, i veure des de lo social que s’està fent amb aquest jove, no des de la qüestió clínica, i així intentem treballar amb la xarxa. Ens trobem amb derivacions on no escolten als joves, demandes que ens deriven altres professionals sense veure prèviament les necessitats del jove. Així que aquests passen a la llista d’espera més llarga. Ens trobem que la resta de serveis estan preocupats perquè veuen a un jove o nen patir, i és normal, però de què tracta el patiment? S’ha de poder separar, perquè molt sovint es patologitza, i moltes vegades no cal que intervingui un terapeuta. Algú ha de poder treballar amb els pares, acompanyar el jove... però ha de ser un psicòleg?”

**7. Creus que hi ha una sobremedicalització per no abordar més enllà la situació dels adolescents?**

“Es medica si cal medicar, per parlar de salut mental s’ha de tenir en compte el context actual. Ens trobem amb pares que demanen directament medicació pels nens. Estem en un moment on es diagnostica tot, des de fa temps. S’ha de mirar bé si cal medicació, però una medicació és part d’un tractament moltes vegades. Qui acull un cas és un psicòleg clínic, no un psiquiatra.

Calen més centres oberts, serveis de conciliació familiar, educadors de carrer a Zona nord (que no n’hi ha), jo crec que això són recursos molt necessaris. També està el “Konsulta’m” que va

aparèixer abans de la pandèmia, però a partir de la pandèmia hi ha hagut la urgència de poder posar una mirada més propera als joves. Pensar en salut mental des de lo comunitari és essencial. Per exemple, tots els CSMIJS hem demanat la figura del PSI (Pla de Servei Individualitzat), que per ara només ho tenen al CSMA. Són pacients que no vinculen en venir al psiquiatra o psicòleg, i per tant se'ls ofereix una figura molt flexible que fa un acompanyament domiciliari o fora del centre al pacient. Aquí, nosaltres tenim joves que els hi aniria bé aquest tipus d'acompanyament.

Ara s'està pensant en una atenció més comunitària en salut mental, més d'apropar-se al pacient i no que s'hagi d'apropar ell, sobretot en adolescents. Però poder provisionar de recursos és de calaix a nivell de salut mental”.

### 10.3 Validació de l'instrument

En aquest apartat, s'adjunta la validació del qüestionari per part de 2 docents del MIJS seguint la taula utilitzada per Gesto, 2021.

#### VALIDACIÓ DE L'INSTRUMENT

Analitzant els ítems de l'instrument corresponent, llegeixi les següents preguntes, atorgant-li puntuació per la seva validació marcant els números del quadre amb una X, segons consideri: 1. Completament en desacord, 2. En desacord, 3. D'acord i 4. Completament d'acord. Valor mínim 10 i valor màxim 40 punts.

	CRITERIS	1	2	3	4	OBSERVACIONS
1	<b>Coherència.</b> Les preguntes elaborades tenen relació amb el títol i amb els diferents aspectes d'investigació?				X	
2	<b>Claredat.</b> La claredat de les preguntes són adequades i s'entenen?				X	
3	<b>Metodologia.</b> L'instrument elaborat respon a l'objectiu de la investigació?			X		
4	<b>Suficiència.</b> La qualitat i la quantitat de preguntes és adequat?			X		
5	<b>Expertesa.</b> Existeix una relació del coneixement dels enquestats amb el contingut de l'instrument?			X		
6	<b>Intencionalitat.</b> Existeix intencionalitat expressada en les preguntes exposades?				X	

7	<b>Organització.</b> Existeix una seqüència lògica i ordenada de preguntes?				X	
8	<b>Pertinència.</b> Considera que les opcions empleades són correctes per mesurar els diferents aspectes de la investigació?				x	
9	<b>Coherència.</b> Hi ha coherència entre preguntes en quant a la forma i estructura?				X	
10	<b>Actualitat.</b> Considera d'actualitat el tema tractat?				X	
	TOTAL	37				

**Observacions:**

A l'inici, donar una adreça de correu de contacte per si volen algun aclariment.

En la intro, afegir que les dades seran tractades de forma anònima i només per a finalitats de recerca.

Aplicar les mateixes preguntes de les variables socioeconòmiques de l'enquesta de Barcelona, no només els ingressos familiars. També nivell estudis, per ex.

"lo" és incorrecte en català

Més que fer un aclariment que es refereix a les últimes setmanes jo ho indicaria a cada pregunta "t'has sentit x en les últimes setmanes". No allarga massa la frase i assegura que es pensa en un passat recent

Afegir una casella final oberta d'observacions per a què diguin el que vulguin en relació a l'enquesta.

**Nom i cognoms de l'expert/a:** MÒNICA FIGUERAS MAZ

**Titulació de l'expert/a:** DOCTORA EN PERIODISME, Llicenciada en sociologia i en ciències de la informació. Professora titular de la UPF

**Correu electrònic:** Monica.figueras@upf.edu

**Institució i data de l'avaluació:** Universitat Pompeu Fabra. 28 de maig de 2020

**VALIDACIÓ DE L'INSTRUMENT**

Analitzant els ítems de l'instrument corresponent, llegeixi les següents preguntes, atorgant-li puntuació per la seva validació marcant els números del quadre amb una X, segons consideri: 1.

Completament en desacord, 2. En desacord, 3. D'acord i 4. Completament d'acord. Valor mínim 10 i valor màxim 40 punts.

	CRITERIS	1	2	3	4	OBSERVACIONS
1	<b>Coherència.</b> Les preguntes elaborades tenen relació amb el títol i amb els diferents aspectes d'investigació?				X	
2	<b>Claredat.</b> La claredat de les preguntes són adequades i s'entenen?				X	
3	<b>Metodologia.</b> L'instrument elaborat respon a l'objectiu de la investigació?			X		
4	<b>Suficiència.</b> La qualitat i la quantitat de preguntes és adequat?			X		
5	<b>Expertesa.</b> Existeix una relació del coneixement dels enquestats amb el contingut de l'instrument?				X	
6	<b>Intencionalitat.</b> Existeix intencionalitat expressada en les preguntes exposades?				X	
7	<b>Organització.</b> Existeix una seqüència lògica i ordenada de preguntes?				X	
8	<b>Pertinència.</b> Considera que les opcions empleades són correctes per mesurar els diferents aspectes de la investigació?				x	
9	<b>Coherència.</b> Hi ha coherència entre preguntes en quant a la forma i estructura?				X	
10	<b>Actualitat.</b> Considera d'actualitat el tema tractat?				X	
	TOTAL	38				

**Nom i cognoms de l'expert/a:** Carles Vila Mumbrú

**Titulació de l'expert/a:** Educador social

**Correu electrònic:** carlesvilamumbru@ub.edu

**Institució i data de l'avaluació:** Universitat de Barcelona, 13 de juny de 2022

**CARLES VILA** Firmado digitalmente  
**MUMBRU -** por CARLES VILA  
**DNI** MUMBRU - DNI  
**77303589Z** 77303589Z  
 Fecha: 2022.06.13  
 11:27:55 +02'00'