

Pla de salut mental de Barcelona 2016-2022

Marc conceptual

BCN

The graphic design consists of a light purple rectangular background. Overlaid on this background are several overlapping circles. The circles are in two main colors: a vibrant lime green and a muted purple. Some circles are solid, while others are hollow, creating a layered, geometric effect. The letters 'BCN' are positioned at the top of the graphic area, with the 'B' and 'C' partially overlapping the circles below them.

Agència de Salut
Pública de Barcelona

Presidenta
Gemma Tarafa

Gerenta
Carme Borrell

Directora de Promoció de la Salut
Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública
Maribel Pasarín

Autoria

Lucía Artazcoz
Maribel Pasarín
Carme Borrell

Barcelona, juliol de 2016

Cita recomanada

Artazcoz L, Pasarín M, Borrell C. Pla de salut mental de Barcelona, 2016-2022. Marc conceptual. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2016.

Índex

Introducció	1
Marc conceptual.....	2
Una perspectiva del cicle de la vida	2
Etapa prenatal i perinatal	3
Petita infància.....	3
Infància tardana i adolescència.....	4
Persones adultes.....	5
Persones grans	5
Persones en situació de vulnerabilitat	6
La crisi econòmica	6
Infància	7
Persones adultes.....	7
Persones grans	8
Principis de les intervencions a escala local.....	9
Universalisme proporcional.....	9
Intervencions en diversos sectors	9
Perspectiva del cicle de vida	9
Intervencions des de l'inici de la vida	9
Salut física i mental.....	10
Evitar centrar-se només en el curt termini	10
Equitat en salut mental en totes les polítiques.....	10
Coneixement local per a l'acció.....	10
Abordatge multinivell	11
Intervencions efectives a escala local	11
Benestar social	11
Suport econòmic	12
Mesures contra l'atur i la precarietat laboral	12

Incertesa sobre l'habitatge	12
Reducció de les desigualtats	12
Impuls de la promoció de la salut mental i la prevenció dels problemes de salut mental.....	12
Millora de l'atenció als problemes de salut mental	14
Millora de la coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada.....	14
Estratègies de comunicació adequades	14
Referències	15

Introducció

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

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

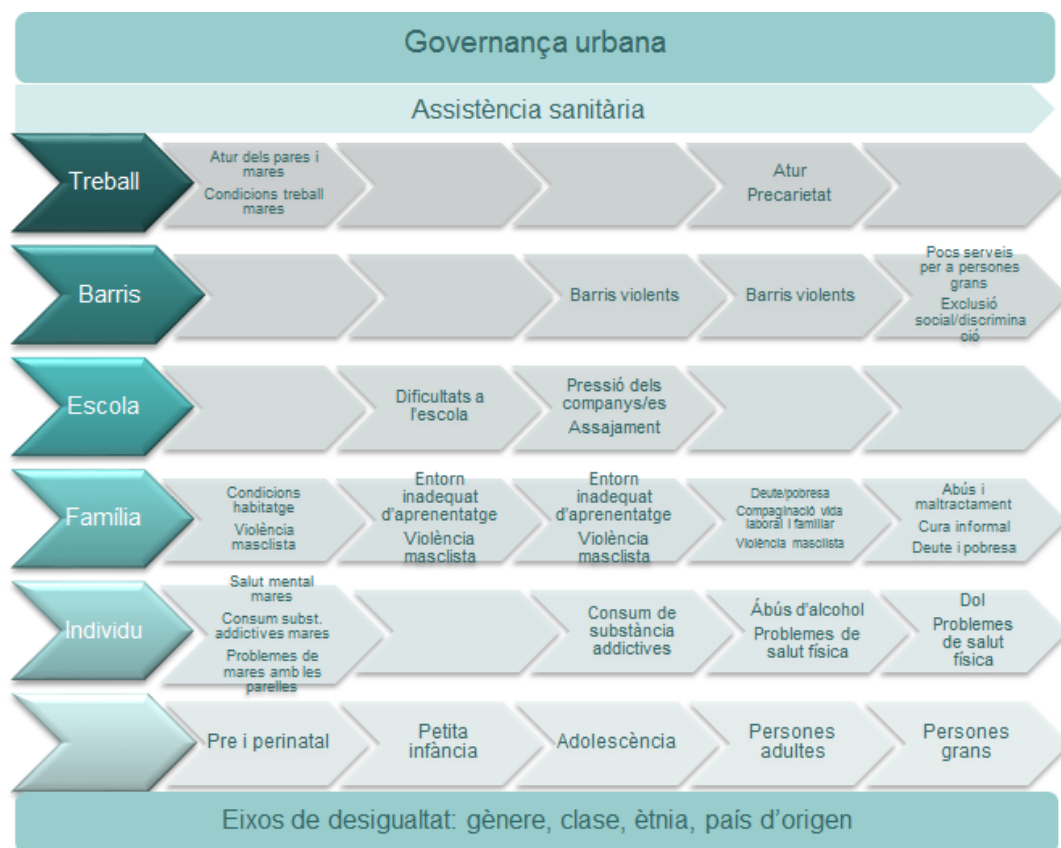
En aquest informe es presenten: 1) el marc dels determinants socials de la salut mental basat en el marc proposat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS); 2) l'evidència

sobre l'impacte de la crisi en la salut mental i 3) actuacions efectives sobre els determinants socials que poden prevenir els problemes de salut mental i/o millorar la salut mental de la població, seguint l'orientació de l'OMS (Allen et al., 2014; Organització Mundial de la Salut i Fundació Calouste Gulbenkian, 2014).

Marc conceptual

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

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



Una perspectiva del cicle de la vida

Per promoure la salut mental es recomana adoptar una perspectiva de cicle de la vida que identifica els determinants de la salut mental en cada etapa de la vida i reconeix la seva influència acumulada al llarg de tota la vida de les persones, de

manera que la salut mental no depèn únicament de la situació en un moment determinat sinó de l'exposició acumulada.

Etapa prenatal i perinatal

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

Petita infància

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

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

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

de salut mental, 997 de les quals van ser diagnosticades de patologies mentals greus. Entre els problemes de salut mental en població infantil, destaca el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), amb el 16,1% (1.691 persones ateses), molt per sobre d'altres problemes greus (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2014). La majoria d'aquests casos es diagnostiquen en la primera infància. Tanmateix, s'ha alertat del possible sobrediagnòstic del TDAH i dels efectes adversos de la medicació, que ultrapassen els beneficis en la majoria dels casos (més del 80% dels casos diagnosticats són lleugers o moderats). A més, hi ha una manca d'estudis sobre l'efectivitat dels tractaments i els seus possibles efectes adversos a llarg termini. En aquests casos s'han recomanat intervencions conservadores, com les adreçades a la millora de les habilitats parentals, i els resultats de la seva efectivitat són prometedors (Thomas, Mitchell i Batstra, 2013).

Infància tardana i adolescència

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

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

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

Persones adultes

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

Treball remunerat

L'atur, les males condicions de treball i d'ocupació i el treball precari es relacionen amb mala salut mental (Artazcoz, Benach, Borrell i Cortès, 2004, 2005; Catalano et al., 2011). La pèrdua del treball remunerat s'associa amb mal estat de salut mental, especialment en les persones en atur de llarga durada i en treballadors i treballadores grans (Nichols, Mitchell i Lindner, 2013; Urbanos-Garrido i Lopez-Valcarcel, 2015).

L'estabilitat laboral, el control sobre el treball i les compensacions del treball són factors promotores de la salut mental (Wahlbeck, Anderson, Basu, McDaid i Stuckler, 2011).

Família

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

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

Persones grans

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

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

Persones en situació de vulnerabilitat

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

La crisi econòmica

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

de salut mental, sobretot en el camp de l'atenció primària (Martin-Carrasco et al., 2016).

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

Infància

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

Persones adultes

Entre les persones adultes, l'atur, la reducció d'ingressos i els deutes familiars han augmentat la incidència de casos de trastorn ansiós depressiu i d'abús d'alcohol entre les persones aturades i les seves famílies (Gili, Roca, Basu, McKee i Stuckler, 2013; Jenkins et al., 2008; Meltzer, Bebbington, Brugha, Farrell i Jenkins, 2013; Wahlbeck i McDaid, 2012). D'altra banda, en el context actual en què l'atur és molt alt, augmenten les desigualtats en l'estat de salut mental entre les persones aturades i les empleades (Urbanos-Garrido i Lopez-Valcarcel, 2015) ja que les empreses poden seleccionar entre un gran nombre de persones les que estan en millors condicions, de manera que és més difícil trobar feina per als col·lectius que tradicionalment tenen dificultats d'ocupabilitat, com per exemple les persones amb problemes de salut o amb discapacitat.

S'ha documentat que, durant la crisi, moltes dones han hagut d'augmentar el nombre d'hores de treball remunerat o mestresses de casa han hagut d'entrar al mercat laboral per augmentar els ingressos de la unitat familiar i superar les dificultats

econòmiques. Tanmateix, això ho fan en situacions de vulnerabilitat econòmica que les obliga a acceptar sovint condicions de treball i d'ocupació dures, mentre continuen sent les responsables del treball domèstic i familiar que, en el nostre entorn, l'afronten amb pocs serveis o ajudes públiques i amb escassa implicació dels homes, encara que estiguin aturats (Artazcoz et al., 2014). D'altra banda, amb la crisi econòmica ha augmentat molt el treball a temps parcial involuntari, cosa que suposa no només una reducció dels ingressos sinó també condicions de treball precàries (Horemans & Marx, 2013).

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

Els desnonaments s'han convertit en un problema de salut pública (Bennett, Scharoun-Lee i Tucker-Seeley, 2009). Dos estudis realitzats en el nostre medi analitzen la salut de persones amb problemes d'accés a l'habitatge ateses per Caritas (Novoa et al., 2015) o per la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca (Vásquez-Vera, Rodríguez-Sanz, Palència, & Borrell, 2016) i posen en evidència com aquestes poblacions tenen una prevalença de mala salut mental entre 6 i 9 vegades més alta que la població general.

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

Persones grans

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

Principis de les intervencions a escala local

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

Universalisme proporcional

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

Intervencions en diversos sectors

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

Perspectiva del cicle de vida

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

Intervencions des de l'inici de la vida

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

Salut física i mental

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

Evitar centrar-se només en el curt termini

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

Equitat en salut mental en totes les polítiques

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

Coneixement local per a l'acció

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

- Informació sobre la prevalença i la distribució dels problemes de salut mental a escala local.
- Informació sobre el nombre de persones amb problemes de salut mental que no tenen accés a tractaments adequats.
- Informació sobre els factors socials, econòmics i ambientals relacionats amb la salut mental. Aquesta informació es pot obtenir a través de la participació comunitària, preguntant a persones clau de la comunitat. Els processos participatius locals contribueixen a identificar solucions i implementar les intervencions.
- Coneixement dels actius i dels recursos locals, incloent-hi els factors socials, econòmics i ambientals que poden contribuir a millorar la salut mental.
- Coneixement triangulat sobre actius i recursos locals amb coneixement sobre intervencions efectives basades en l'evidència.
- Avaluació de l'impacte potencial de les diverses iniciatives locals en l'equitat en la salut mental (l'impacte que poden tenir en els diversos grups).

- Sinèrgies entre les intervencions: informació sobre com la salut mental i la seva distribució està influenciada per intervencions per millorar aspectes locals com els serveis d'ensenyament, els serveis sanitaris, l'habitatge, l'urbanisme, l'entorn natural, el transport, les iniciatives per generar oportunitats d'ingressos i el desenvolupament comunitari.

Abordatge multinivell

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

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

Intervencions efectives a escala local

Benestar social

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

Suport econòmic

Les mesures de suport econòmic poden ser efectives contra la precarietat i l'exclusió social. Contribueixen a la resiliència de les famílies contra la caiguda dels ingressos i els deutes, cosa que està relacionada amb la salut mental. Ha de donar-se prioritat especial a la incertesa sobre l'habitatge i l'educació dels fills i filles. A més, s'aconsellen mesures actives, com les destinades a aconseguir feina o promoure la família, per sobre de polítiques basades exclusivament en els subsidis (Diamond & Lodge, 2013; Martin-Carrasco et al., 2016).

Mesures contra l'atur i la precarietat laboral

S'han d'impulsar polítiques actives d'ocupació. A més, és necessari mantenir les prestacions econòmiques d'atur, ja que redueixen l'impacte de la pèrdua de feina sobre la salut mental (Artazcoz et al., 2004). Durant la crisi hi ha hagut una precarització generalitzada del mercat de treball sobre la qual és important actuar (Curtarelli, Fric, Vargas, & Welz, 2014).

Incertesa sobre l'habitatge

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

Reducció de les desigualtats

Les desigualtats, que han crescut substancialment amb la crisi, incrementen el risc de mal estat de salut mental entre les persones en situació desfavorida. Atès el gran impacte de la crisi sobre la infància, és important impulsar programes de suport parental (McDaid & Park, 2011). Promoció de la salut mental i de l'atenció als problemes de salut mental

Impuls de la promoció de la salut mental i la prevenció dels problemes de salut mental

S'ha de posar èmfasi a la prevenció i promoció de la salut mental en temps de crisi. A la taula 1 es recullen possibles intervencions per promoure la salut mental d'acord amb el marc conceptual dels determinants socials de la salut mental proposat.

Taula 1. Intervencions per promoure la salut mental segons l'etapa del cicle vital.

Infància i adolescència
Famílies
<ul style="list-style-type: none"> • Programes d'habilitats parentals • Programes per alleujar els deutes de les famílies • Intervencions per garantir un habitatge digne • Intervencions per prevenir i tractar els problemes de salut mental dels pares • Intervencions per tractar les addiccions dels pares • Violència domèstica
Escoles
<ul style="list-style-type: none"> • Intervencions d'educació emocional • Prevenició de l'assetjament escolar • Acompanyament escolar a infants amb problemes d'aprenentatge • Programes de promoció d'hàbits saludables (tabac, alcohol, drogues, alimentació, activitat física i salut sexual i afectiva)
Comunitat
<ul style="list-style-type: none"> • Violència i delinqüència • Oportunitats d'oci saludable
Persones adultes
Treball remunerat
<ul style="list-style-type: none"> • Inserció laboral • Promoció del treball decent i prevenició de la precarietat
Família
<ul style="list-style-type: none"> • Alleujament del deute familiar • Compaginació de la vida laboral i familiar • Violència domèstica
Comunitat
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunitats d'oci saludable • Oportunitats de voluntariat
Persones grans
Famílies
<ul style="list-style-type: none"> • Deute i pobresa • Maltractament
Comunitat
<ul style="list-style-type: none"> • Discriminació • Reducció de l'aïllament social

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

ha evidència que aquest abordatge és eficient (Bawaskar, 2006; Schomerus, Matschinger, & Angermeyer, 2006).

Millora de l'atenció als problemes de salut mental

La majoria dels països europeus han reestructurat els sistemes d'assistència psiquiàtrica, passant de sistemes institucionalitzats adreçats a persones amb trastorns mentals greus cap a l'atenció mèdica i psicològica a tota la població (Novella, 2010). Tanmateix, l'assistència sanitària dels problemes de salut mental té greus limitacions a quasi tots els països. S'ha assenyalat que, en general, els recursos són insuficients i ineficients i que els governs inverteixen menys del necessari. A més, hi ha desigualtats en l'accés (Martin-Carrasco et al., 2016). En una revisió recent, l'Associació Europea de Psiquiatria recomana: 1) continuar amb la creació d'una xarxa de serveis psiquiàtrics comunitaris; 2) augmentar, o almenys no disminuir, la cobertura dels serveis de salut mental; 3) promoure la cooperació i la coordinació amb els serveis socials, sobretot amb els que donen atenció a les persones afectades per la crisi; 4) abordar l'estigma associat als problemes de salut mental i 5) establir una cartera de serveis i de programes basada en l'evidència (Martin-Carrasco et al., 2016).

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

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

Estratègies de comunicació adequades

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

Referències

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

doi:10.1371/journal.pmed.1000087

- Brown, S. L., Birch, D. A., & Kancherla, V. (2005). Bullying perspectives: experiences, attitudes, and recommendations of 9- to 13-year-olds attending health education centers in the United States. *Journal of School Health, 75*(10), 384–392. doi:10.1111/j.1746-1561.2005.00053.x
- Burgard, S. a, & Hawkins, J. M. (2014). Race/Ethnicity, educational attainment, and foregone health care in the United States in the 2007-2009 recession. *American Journal of Public Health, 104*, e134–40. doi:10.2105/AJPH.2013.301512
- Campion, J., Bhui, K., & Bhugra, D. (2012). European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders. *European Psychiatry, 27*(1), 1–10. doi:10.1016/j.eurpsy.2011.10.004
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 49*, 74–9. doi:10.1016/j.archger.2008.05.004
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. a. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1124*, 111–126. doi:10.1196/annals.1440.010
- Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K., & Anderson, E. (2011). The health effects of economic decline. *Annual Review of Public Health, 32*, 431–450. doi:10.1146/annurev-publhealth-031210-101146
- Currie, C., Dyson, A., Eisenstadt, N., & Melhuish, E. (2013). *Early years , family and education task group : report European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. Geneva: World Health Organization.
- Curtarelli, M., Fric, K., Vargas, O., & Welz, C. (2014). Job quality, industrial relations and the crisis in Europe. *International Review of Sociology, 24*(2), 1–16. doi:10.1080/03906701.2014.933024
- Dear, K., & Mcmichael, A. (2011). The health impacts of cold homes and fuel poverty. *BMJ, 342*, 1–2. doi:10.1136/bmj.d2807
- Diamond, P., & Lodge, G. (2013). *European Welfare States after the Crisis Changing public attitudes*. London: Foundation for European progressiva studies.
- Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., & Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. *PLoS ONE, 8*. doi:10.1371/journal.pone.0069792

- Fealy, G., Donnelly, N., Bergin, A., Treacy, M., & Phelan, A. (2012). *Financial abuse of older people: A review*. Dublin: NCPOP, University College Dublin.
- Fryers, T., & Brugha, T. (2013). Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9, 1–50. doi:10.2174/1745017901309010001
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23(1), 103–8. doi:10.1093/eurpub/cks035
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*, 123(3), 1059–1065. doi:10.1542/peds.2008-1215
- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). *Promoting Mental Health. Concepts. Emerging evidence. Practice*. Geneva: World Health Organization.
- Horemans, J., & Marx, I. (2013). *In-work poverty in times of crisis: do part-timers fare worse?* Antwerp: Herman Deleeck Centre for Social Policy, University of Antwerp.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education, Suppl 2*, 9–25, 61, 67. doi:10.1177/10253823050120020103x
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., ... Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological Medicine*, 38(10), 1485–93. doi:10.1017/S0033291707002516
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school—an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23, 661–674. doi:10.1006/jado.2000.0351
- Kelly, Y., Sacker, a, Del Bono, E., Francesconi, M., & Marmot, M. (2011). What role for the home learning environment and parenting in reducing the socioeconomic gradient in child development? Findings from the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 96, 832–837. doi:10.1136/adc.2010.195917
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378, 1515–25. doi:10.1016/S0140-6736(11)60827-1
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378(9801), 1515–25. doi:10.1016/S0140-6736(11)60827-1
- Kumar, A., Nizamie, S. H., & Kumar, N. (2013). Violence against women and mental health. *Mental Health & Prevention*, 1, 4–10.

- Lundberg, O., Yngwe, M. Å., Stjärne, M. K., Elstad, J. I., Ferrarini, T., Kangas, O., ... Fritzell, J. (2008). The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *The Lancet*, 372, 1633–1640. doi:10.1016/S0140-6736(08)61686-4
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380, 1011–1029. doi:10.1016/S0140-6736(12)61228-8
- Martin-Carrasco, M., Evans-Lacko, S., Dom, G., Christodoulou, N. G., Samochowiec, J., González-Fraile, E., ... Wasserman, D. (2016). EPA guidance on mental health and economic crises in Europe. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(2), 89–124. doi:10.1007/s00406-016-0681-x
- McCrone, P. (2008). Paying the price: the cost of mental health care in England to 2026. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 184, 386–92.
- McDaid, D., & Park, A. (2011). Investing in mental health and well-being: Findings from the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26(SUPPL. 1). doi:10.1093/heapro/dar059
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., & Jenkins, R. (2013). The relationship between personal debt and specific common mental disorders. *European Journal of Public Health*, 23, 108–113. doi:10.1093/eurpub/cks021
- Melzer, D., Fryers, T., Jenkins, R., Brugha, T., & McWilliams, B. (2003). Social position and the common mental disorders with disability - Estimates from the national psychiatric survey of Great Britain. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 238–243. doi:10.1007/s00127-003-0628-1
- Min, J. A., Lee, C. U., & Lee, C. (2013). Mental health promotion and illness prevention: A challenge for psychiatrists. *Psychiatry Investigation*. doi:10.4306/pi.2013.10.4.307
- Nichols, A., Mitchell, J., & Lindner, S. (2013). *Consequences of Long-Term Unemployment*.
- Novella, E. J. (2010). Mental health care in the aftermath of deinstitutionalization: A retrospective and prospective view. *Health Care Analysis*, 18, 222–238. doi:10.1007/s10728-009-0138-8
- Novoa, A., Ward, J., Malmusi, D., Díaz, F., Darnell, M., & Trilla, C, ... & Borrell, C. (2015). How substandard dwellings and housing affordability problems are associated with poor health in a vulnerable population during the economic recession of the late 2000s. *International Journal for Equity in Health*, 14, 1–11.
- Organización Mundial de la Salud. (2013a). ¿Qué es la salud mental? Retrieved from

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2013b). *Plan de acción sobre salud mental, 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Phua, K. (2011). Can We Learn From History ? Policy Responses and Strategies to Meet Health Care Needs in Times of Severe Economic Crisis. *The Open Public Health Journal*, 4, 1–5.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2006). Gender Differences in Caregiver Stressors , Social Resources , and Health : An Updated Meta-Analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61, 33–45.
- Rajmil, L., Artazcoz, L., Garcia-Gomez, P., Flores, M., & Hernandez-Aguado, I. (2015). Spanish children are most affected by the economic crisis, says the Spanish Society of Public Health (SESPAS). *Bmj*, 350, h1945–h1945. doi:10.1136/bmj.h1945
- Schofield, T., Conger, R., Donnellan, M., Jochem, R., Widaman, K., & Conger, K. (2012). Parent Personality and Positive Parenting as Predictors of Positive Adolescent Personality Development Over Time. *Merrill-Palmer Quarterly*, 58, 255–283. doi:10.1353/mpq.2012.0008
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Preferences of the public regarding cutbacks in expenditure for patient care: Are there indications of discrimination against those with mental disorders? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 369–377. doi:10.1007/s00127-005-0029-8
- Solberg, I. B., Tomasson, K., Aasland, O., & Tyssen, R. (2014). Cross-national comparison of job satisfaction in doctors during economic recession. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 64, 595–600. doi:10.1093/occmed/kqu114
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 374, 315–23. doi:10.1016/S0140-6736(09)61124-7
- Thomas, R., Mitchell, G. K., & Batstra, L. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming? *Bmj*, 347, f6172–f6172. doi:10.1136/bmj.f6172
- Urbanos-Garrido, R. M., & Lopez-Valcarcel, B. G. (2015). The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: an empirical analysis for Spain. *The European Journal of Health Economics : HEPAC : Health Economics in Prevention and Care*, 16(2), 175–84. doi:10.1007/s10198-014-0563-y
- Uutela, A. (2010). Economic crisis and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 127–130. doi:10.1097/YCO.0b013e328336657d
- Vásquez-Vera, H., Rodríguez-Sanz, M., Palència, L., & Borrell, C. (2016). Foreclosure and

- Health in Southern Europe: Results from the Platform for People Affected by Mortgages. *Journal of Urban Health*, 93, 312–330. doi:10.1007/s11524-016-0030-4
- Vázquez, M. L., Vargas, I., & Aller, M.-B. (2014). Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28 Suppl 1, 142–6. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.012
- Wahlbeck, K., Anderson, P., Basu, S., McDaid, D., & Stuckler, D. (2011). Impact of economic crises on mental health. *World Health*, 34.
- Wahlbeck, K., & McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*, 11, 139–145.
- Wickrama, K. a S., Conger, R. D., Lorenz, F. O., & Jung, T. (2008). Family antecedents and consequences of trajectories of depressive symptoms from adolescence to young adulthood: a life course investigation. *Journal of Health and Social Behavior*, 49, 468–483. doi:10.1177/002214650804900407
- World Health Organization. (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.