

DOCUMENTACIÓ

CENTRE DE DOCUMENTACIÓ JUVENIL

Dossier de premsa:

Salut mental IV

Període:

Del 10 de setembre al 26 de setembre de 2023

Elaborat pel

**CENTRE DE
DOCUMENTACIÓ
JUVENIL**



Generalitat de Catalunya
Departament de Drets Socials
Direcció General de Joventut

Desmuntant mites sobre el suïcidi

Aquesta setmana el departament de Salut presenta dades sobre el suïcidi –recordem que avui és el Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi-. L'any passat 607 persones van suïcidar-se a Catalunya, un 5% més que el 2021. Les conductes suïcides (ideacions i intents) han augmentat un 14%. N'ha crescut la incidència, i també la detecció.

En aquest sentit, és important tenir en compte que durat molt de temps el suïcidi ha estat un gran tabú, i això ha provocat que durant molts anys les morts per suïcidi s'hagin ocultat de forma sistemàtica i hi hagi hagut un gran silenci respecte al fenomen. L'elevada desinformació ha comportat la creació de molts mites que han dificultat la comprensió d'aquesta realitat tan complexa. Per això és essencial que els desmuntem i construïm una mirada real i acurada per abordar el problema com cal.

Mite 1: el suïcida vol morir. No és així. El que vol és acabar amb el patiment que li genera la vida. La vida li és massa dolorosa per ser viscuda, però l'objectiu no és morir. La persona que pensa en suïcidar-se està absolutament perduda en la desesperança i no veu més alternativa que treure's la vida. Entra en una espècie de visió en túnel que fa que no vegi més alternatives. Se sent absolutament atrapada i troba en el suïcidi una solució permanent a un problema temporal.

Mite 2: qui ho diu no ho fa i qui ho fa no ho diu. La gran majoria dels suïcidis venen precedits per senyals d'alerta que, en moltes ocasions, es banalitzen o als quals no es presta prou atenció. Tota amenaça o ideació ha de considerar-se un risc.

Mite 3: el suïcidi no es pot prevenir. El suïcidi i els intents de suïcidi són previsibles. El que cal són polítiques (i recursos) per a la prevenció. L'entorn, aquí, també hi juga un paper clau.



ALBA ALFAGEME

PSICÒLOGA ESPECIALISTA
EN VICTIMOLOGIA

Mite 4: parlar de suïcidi n'augmenta el risc. Ben al contrari, parlar-ne és alliberador per a la persona que hi pensa i per al seu entorn. Parlar-ne obertament als mitjans també sensibilitza la població, disminueix el seu estigma i promou la seva prevenció. En entorns clínics, preguntar per la possible ideació suïcida no la provoca i, alhora, serveix per crear empatia i vincle terapèutic. No hem de tenir por de parlar-ne.

Mite 5: el suïcidi només el cometten persones amb problemes de salut mental. Els trastorns mentals són un factor de risc suïcida més, com molts altres, i no tenen per què determinar la conducta suïcida.

Tot plegat són mites que han construït una imatge del fenomen molt allunyada de la realitat.

En aquest sentit, també és important parlar de gènere, perquè les diferències són substancials. Tot i que s'han reduït, tres de cada quatre temptatives de suïcidi són protagonitzades per dones. Per contra, tres de cada quatre morts per suïcidi són homes. Per què passa això? El gènere

re hi juga un paper clau per les diferències en la socialització. Els homes, per exemple, sota la pressió patriarcal, tenen quasi vetada la vida emocional i els costa més demanar ajuda, expressar el dolor emocional i acceptar el que els passa, sobretot si el que els passa té a veure amb sentiments de vulnerabilitat. Per contra, les dones cometten més intents perquè la situació de desigualtat en què es troben acaba generant més fonts de malestar emocional, més desesperança, més experiències de victimització... però alhora estem més acostumades a mostrar la nostra part emocional i entre les dones està menys penalitzat demanar ajuda. Les noies d'entre 12 i 25 anys són el col·lectiu amb més intents i pensaments de suïcidis, però utilitzen mètodes "menys contundents" que els homes i la seva demanda d'ajuda permet millorar-ne la detecció. Amb relació a això trobem una dada duríssima: el suïcidi és la primera causa de mort absoluta en la franja d'edat dels 15 als 29 anys. Tot i que les taxes de suïcidi augmenten amb l'edat, perquè cada cop són més planificats i letals. Per això un de cada tres es consumeix en edats molt avançades.

El suïcidi és un problema multifactorial, amb un vessant individual, però també un d'estructural de caràcter social, econòmic, cultural... L'OMS apunta que el 2030 la principal afectació en la salut serà la depressió, que neix d'una profunda desesperança davant la vida. Són dades que apunten a un futur social molt preocupant. Calen polítiques preventives per fer front a aquesta greu problemàtica, però també cal recordar que tothom pot esdevenir un agent de prevenció (perquè això no depèn només del sistema de salut o del de salut mental). Com a societat hem d'empènyer i treballar conjuntament per revertir aquesta desesperança que cada cop ocupa més històries personals, i construir vides que valguin la pena de ser viscudes i gaudides.

El suïcidi i els intents de suïcidi són previsibles. El que cal són polítiques (i recursos) per a la prevenció



Dues adolescents compartint confidències a cau d'orella i reforçant els seus vincles. ERIC AUDRAS / GETTY

“Els pensaments suïcides hi són, però passen”

Una activista d'Obertament parla sobre com la teràpia li va tornar la confiança

M.R.C.
 BARCELONA

És la primera vegada que actua com a activista d'Obertament, amb un objectiu molt clar: “Els pensaments suïcides hi són, fan molt de mal, però passen”. Es diu Maria (no vol que se sàpiga el seu cognom), té 24 anys i als 16 li van diagnosticar què la fa caure en depressions. La seva és una història que trenca molts estereotips sobre per què una persona té intencions suïcides. “No tenia drames ni traumes –afirma–. Fins llavors havia estat una nena model, notes de 10, que feia gimnàstica, amb uns pares encantadors, una família meravellosa i unes grans amigues”. Però als 15 va començar a notar coses rares que no entenia. Ni ella ni ningú del seu entorn. El seu rendiment acadèmic va baixar i erròniament ho van atribuir a problemes físics, al ferro baix. A l'institut la van intentar ajudar com van poder, adaptant-li alguna assignatura perquè no es quedés enrere, però sense abordar el malestar emocional. Ni tan sols, recorda, la psicòloga del centre va saber com gestionar el seu cas.

Fins que va caure en una forta depressió i va anunciar a casa que no tornaria a l'escola. El pas següent va ser anar a la psicòloga de la mútua, que li va admetre que no podria ajudar-la amb el seu pla de visites. La van derivar a l'hospital de dia del Clínic, on ja li van donar la informació sobre què tenia i van posar-hi etiqueta: trastorn bipolar. Un cop ja en tractament va començar a tenir pensaments suïcides, que “amagava” perquè no volia que ningú espatllés els seus plans. Patia molt i, per evitar que acabés fent-se mal, la van ingressar. Amb tot, el record que té dels anys dels serveis de salut mental per a joves del Clínic són molt bons. Diu que li van “salvar la vida” perquè allà va aprendre a es-

coltar-se i entendre's, i sobretot a saber parlar amb els pares de què li passava pel cap.

Matèries de salut mental

Lamenta que en aquella època el que més va trobar a faltar va ser saber com funcionava el cos emocionalment i mentalment, perquè a l'institut li havien ensenyat el sistema nerviós, l'aparell reproductor o el cervell, però no li van donar cap pista sobre com estava reaccionant el seu organisme. “Potser si es parlés més de salut mental dins del currículum reconeixérem més els símptomes”, proposa; una idea que també serviria –reflexiona– perquè les persones del voltant, que no tenen cap trastorn, coneguin també els símptomes i no caiguin en insults o riures que fan mal. És la manera d'acabar amb l'estigma que les persones que tenen un trastorn mental encara arrosseguen.

El pitjor del pas pel Clínic va ser haver de passar als serveis especialitzats per a adults, un canvi brutal que deixa els joves pacients com si fossin “a la selva”, res a veure amb la protecció que sentia dels professionals per a joves. Als 21 anys, una nova depressió molt forta va fer que ella mateixa demanés un ingrés voluntari. En els cinc anys que havien passat des de la primera hospitalització, la Maria havia treballat la seva salut mental, havia après a cuidar-se i a fer que la família, els amics i la parella fossin al seu costat. “Quan era una adolescent els pensaments suïcides em semblaven un gran pla que volia dur a terme, però ara ja no, perquè tinc més confiança i sé que passen –relata–. Aquí demostres que avances, que la teràpia t'ajuda i que pots deixar enrere les idees del suïcidi”, conclou. ■

DIA INTERNACIONAL PER A LA PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

L'escola, un lloc de risc però també de protecció davant del suïcidi

Educació forma professors i fa entrar als centres psicoterapeutes per fer prevenció i intervencions

MARTA RODRÍGUEZ CARRERA
MARTORELL

Sols i desemparats es van sentir els pares de Pol Gual davant de l'assetjament que patia a l'Institut de la Ràpita on estudiava ESO. El noi, que acaba de fer 16 anys, té un trastorn autista lleu i una gran dificultat per relacionar-se i fer amics. Algun company es burlava d'ell i la majoria li feien el buit. "Un parell de mesos abans del que va passar, estava trist, diferent, ens deia que es quedava a la biblioteca", recorda el Joan, el pare. El que va passar és que un dia de l'hivern passat, l'adolescent va arribar a casa i es va llançar pel balcó deixant una nota de comiat en què lamentava que els dolents són aplaudits. Miraculosament, va sobreviure i ara, mig any després, els seus esforços se centren en la recuperació. La tornada a un nou institut haurà d'esperar i, malgrat tot, el pare diu que està "il·lusionat".

L'Asperger, com en el cas del Pol, o ser diferent dels altres, sigui per l'orientació sexual, la raça o el físic, és l'origen de molts dels assetjaments a l'escola, el *bullying*, un dels factors de risc que fan trontollar l'equilibri emocional dels adolescents. També la màxima expressió d'aquest dolor, com les conductes

autolítiques (lesionar-se) o les suïcides, com bé saben les consultes mèdiques i també el professorat.

Si bé en els últims anys l'augment del mal-estar emocional ha estat constant, sobretot entre la població infantil i adolescent, ha sigut la pandèmia el que ha situat la cura de la salut mental en el centre del debat de la societat, i ha obligat les escoles a posar-hi atenció. Així, el 2021 el departament d'Educació va posar en marxa la Unitat de Suport a l'Alumnat en situació de Violència (USAV), oberta a tota la comunitat educativa per atendre els casos de qualsevol mena de violència. En aquest temps, ha atès 2.707 situacions de violència amb una majoria de víctimes dones (1.617). Per tipologia, 1.115 han estat per assetjament i 131 més per salut mental, 766 per maltractament i 496 per violència masculista.

Telèfons d'ajuda
Associació Catalana de
Prevenció del Suïcidi
 652 873 826
Codi Risc Suïcidi
 061
Després del Suïcidi
WhatsApp: 666 640 665

A més, ja com una eina més específica, el 2022 juntament amb Salut es posava a disposició del professorat la guia per a l'abordatge de conductes suïcides, que conté pautes de com reaccionar davant d'un cas, i aquest any també s'ha estrenat l'equip del programa Benestar per Estar Bé. Aquest curs es començarà la formació dels anomenats coordinadors de la convivència al centre, que se sumen als referents del benestar. "Són eines que acompanyen els centres en la detecció i abordatge dels casos per no deixar sols ni víctima, ni professorat ni famílies", explica la directora general de l'Alumnat, Anna Chillida, que subratlla "el canvi de la mirada" dintre de les aules per fer front a aquest malestar. En tot cas, escoles i instituts treballen en xarxa amb els centres de salut mental dels més joves (CSMIJ) i el 061, diu Chillida.

Una enquesta feta entre estudiants d'11 a 18 anys revela que un de cada quatre s'ha autolesionat algun cop i un 43% han pensat que morir-se o no despertar-se és la millor opció. La presidenta de l'associació NACE, que atén víctimes de *bullying*, Carmen Cabestany, explica que ja a primària es troba criatures que "es volen matar" o que anys després recorden "amb la mateixa ràbia i dolor" que anar a l'escola era "anar a l'infern". "Se senten en un túnel sense sortida", afirma aquesta activista.

El paper de l'escola

En sis de cada deu casos atesos per la USAV (1.651) la violència s'havia produït als centres, molt lluny de l'àmbit familiar (850), la parella o les xarxes. L'escola es converteix en un lloc de "risc, però alhora també de protecció", admet Chillida, gràcies a tots els plans i programes que els últims anys s'han posat en marxa. El departament ha fet un esforç per simplificar protocols, formar professors i perquè la salut emoci-

Com detectar una situació de risc (no és una llista infal·lible)

- Visió negativa de la vida, reiteracions de desig de desaparèixer, de no ser una càrrega
- Autolesions, tot i que no vol dir que totes siguin per tendències suïcides
- Assetjament
- Baixa tolerància a la frustració
- Baix rendiment escolar, campanes
- Trastorn mental: depressió, trastorn alimentari, ansietat, angoixa
- Aïllament social: deixar de banda les amistats, tancar-se, abandonar activitats d'oci
- Canvis en el ritme de la son i el menjar
- Canvis de caràcter sobtats: explosions de ràbia

Activitat dels tallers d'APSAS en què es parla de situacions segures i còmodes. CEDIDA PER APSAS





onal estigui present de manera “transversal”. Quan un centre detecta un cas d’assetjament o altres violències, entra en joc la USAV, i quan s’encén l’alerta per una conducta autolítica o suïcida s’activen els equips de psicoterapeutes.

Per a Glòria Iniesta, mestra de primària i formadora de l’APSAS (Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l’Atenció al Supervivent), el centre és un “lloc privilegiat per detectar els casos i fer la prevenció”. Ho comparteix Roger Ballejà, coordinador de l’àrea de salut mental infantojuvenil de l’Hospital Sagrat Cor de Martorell i del comitè d’infància i adolescència del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, que destaca que l’escola substitueix avui “les tasques que abans feia la família, els serveis socials i els sanitaris”. Aquest és un dels punts més comuns entre els professors, que es queixen de la suma de tasques extrapedagògiques, sovint sense cap més formació que “uns quants PDF i correus” que envien els centres o penja Educació a la seva intranet. Els dos experts coincideixen que l’ideal seria “un canvi social” per suavitzar l’alta “competitivitat” per ser els millors en el rendiment acadèmic, esportiu o en l’estètica personal, assenyala Ballejà.

Iniesta es dedica a fer formacions i ta-

2.702
casos a la USAV
 En 3 cursos, 1.162 ho han estat per *bullying*, 131 per salut mental, 496 per violència masclista i 766 per maltractaments

61%
del casos
 atesos a la USAV tenien el seu origen de violència a l’escola, seguits de lluny per la família, els companys o la parella

Glòria Iniesta
Formadora d’APSAS
 “Les autolesions no tenen per què ser el primer pas del suïcidi, però són un avís que s’ha trencat amb la por”



llers tant a estudiants com a professors. Detecta que cada cop més les temptatives i autolesions afecten els més joves, per això a sisè de primària ja ensenya a gestionar emocions, a regular la ràbia o la frustració i que l’alumnat aprengui a identificar la baixa autoestima, canvis sobtats d’humor i el dolor propi. Tot plegat pot arribar a exterioritzar-se amb conductes autolítiques que, si bé no tenen per què continuar amb idees suïcides, són un “avís” que “s’ha trencat amb la por al dolor”. Ja a partir de secundària, se centra en la desesperança i en els factors de risc del suïcidi (de l’aïllament social a les drogues o dependència de les pantalles), trencant mites com que la persona que ho intenta és una perdedora. Dels dibuixos, extreu que els més joves troben amb els seus iguals i en la socialització, la festa o la música un factor de protecció. També l’entitat Obertament té en marxa el programa *What’s up?* en forma d’unitats didàctiques a tota l’ESO per explicar aspectes de la salut mental en diverses assignatures amb l’objectiu de desestigmatitzar els trastorns.

Comunicació amb la família

Pel que fa a la formació del professorat, Iniesta entén que és “la clau” perquè el suïcidi o el malestar mental deixi de ser “un tabú, com ho ha deixat de ser la sexualitat”. Amb tot, comparteix l’anàlisi de l’excés de càrrega als docents i diu que “no tot es pot deixar a la bona voluntat”, sinó que calen més equips especialitzats que agilitzin atencions i seguiments. “Parlar del suïcidi ajuda a prevenir-lo”, resumeix Ballejà, per a qui és essencial centrar-se no tant en la intervenció sinó en “la prevenció primària”, com per exemple, fer entendre a l’alumnat els riscos de consumir drogues de la dependència de les xarxes o de les relacions tòxiques per poder estar atents als primers senyals.

Fent un símil amb el principi de l’extinció dels incendis forestals que estableix que els focs s’apaguen a l’hivern, diu que als centres cal “crear condicions òptimes” perquè les criatures no quedin despenjades dels arbres, així que cal estar atents als “primers senyals de fum”. Cabestany és molt crítica quan afirma que Educació “es limita a la intervenció en casos d’assetjament, quan ja s’ha fet el mal”. I Iniesta apunta, com Chillida, que la bona pràctica es tanca amb la “bona comunicació amb la família” del menor afectat. En aquest aspecte, Joan Gual explica que a primària el seu fill va tenir algun episodi en què els companys també se’n reien i el deixaven de banda. Tot va acabar quan la mestra va reunir la classe i va explicar què li passava al Pol. “A partir de llavors, tot va anar molt bé; és la diferència entre intervenir-hi i no fer res”, conclou. —

La formació de sanitaris i professors, sostenen els entesos, és fonamental per prevenir i detectar situacions irreversibles.

Els experts demanen tractar el suïcidi a les escoles

B. P.
Barcelona

Un total de 607 catalans es van treure la vida el 2022, un 5% més que el 2021. Des de fa anys la tendència és ascendent a Espanya. El 2021 es van suïcidar més infants que mai arreu del país: 22 menors de 15 anys es van treure la vida, un 57% més que l'any anterior. «Hem de prendre nota de les dades, fa quatre anys que tenim un augment continuat», diu Andoni Anseán, president de la Federació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi. Per a ell, la mesura més urgent ara mateix és la «formació de professionals». Aquesta petició té un objectiu molt clar: prevenir.

«Cal formar en suïcidi els professionals –sanitaris i professors– que ja tenim. El suïcidi sempre ha estat postergat, no és una assignatura en les carreres universitàries. Falta capacitat dels professionals en prevenció de la conducta suïcida», assenyala Anseán, tot i que admet que el panorama, però, és millor que fa sis o set anys. També posa el focus en una altra realitat: la falta de professionals especialistes en la salut mental.

Segons ell, la salut mental sempre ha sigut «la germana pobra, la Ventafocs» del sistema sanitari espanyol, amb la

qual cosa està «necessitada» de més dotació de recursos. Apunta que sobretot falten psicòlegs a l'atenció primària. I és que, ampliant el focus, els trastorns de salut mental en general també estan a l'alça al nostre país en els últims anys.

«S'ha avançat respecte a la prevenció i a la conscienciació. Amb els mitjans de comunica-



Una de les fotos de l'exposició 'Silencis trencats', de Jordi Otix i Manu Mitru.

ció, em conformo que no cometin errors perniciosos», diu. Però assegura que no és suficient. Entre altres coses perquè no sempre es té clar que el suïcidi té un origen multicausal, és a dir, no hi ha un sol motiu que porti una persona a decidir

treure's la vida. Per això és necessari abordar-lo des de diversos àmbits, no només l'estrictament sanitari.

Tendència sense explicació

A més, el suïcidi continua sent una realitat molt desconeguda. Tant és així que els experts no saben explicar per què és una tendència a l'alça. L'any 2020, amb la pandèmia de la covid hi va haver un augment de suïcidis i, sobretot, de temptatives, però és cert que la corba ja anava a l'alça abans.

«Abans del 2020 feia anys que enllaçàvem pujades progressives. L'any 2022 hi va haver fins a 4.097 suïcidis a Espanya. El 2015 estàvem en 3.600. I no se sap per què puja», explica el president de la federació.

«En el suïcidi no hi sol haver una sola causa desencadenant, i no indaguem gaire en què és el que hi ha pogut influir. Però més enllà d'això, hi ha la constatació de les morts com a tal i el fet que fa quatre anys que tenim un augment continuat», afegeix aquest expert.

Demana, a més a més de la formació de professionals, més campanyes de sensibilització, més control d'accés a mitjans letals, més conscienciació en els mitjans de comunicació i més educació emocional a les escoles. ■



Opinió

Detectar señales y educar sobre el suicidio

Patricia Vega

El suicidio es una de las primeras causas de muerte no natural entre los jóvenes junto con los accidentes de tráfico. (...) Las estadísticas también aumentan con la edad, hay menor tasa de suicidio en niños y crecen al aumentar la edad hacia la adolescencia. De los suicidios que se producen al año, una cuarta parte son adolescentes y jóvenes de menos de 25 años.

Para abordar esta problemática es importante prevención primaria. Psicoeducar a adolescentes de lo que implica el suicidio, que entiendan que es una decisión permanente e irreversible a un problema transitorio, que tengan claro que es un síntoma de que no se sienten bien, que necesitan ayuda y se puede superar. Posteriormente es importante que tengan claro qué tienen que hacer en caso de que esas ideas aparezcan: comunicarlo en casa, buscar ayuda profesional. En muchas comunidades autónomas ya hay planes de prevención con charlas informativas en colegios y los resultados son buenos.

En cuanto a los signos de alarma es necesario estar atento tanto desde la familia, como en los centros escolares. En niños y adolescentes es frecuente que muestren señales de alarma también en el colegio, pero si los profesores y compañeros no saben reconocerlos como tal suele ser más difícil que informen a la familia para que acudan a los centros sanitarios. También es importante insistir a los compañeros que si uno de ellos le comunica al otro una intención suicida, aunque le pida no decirlo a los adultos, hay que comunicarlo pues puede salvarle la vida. Por

ello, la importancia de primero comunicar y luego educar sobre el suicidio en las escuelas.

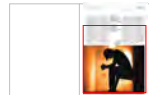
En cuanto a las señales de alarma la más clara es que lo manifiesten, tanto si expresa explícitamente que quiere morir como si muestran desesperanza: «no seré feliz nunca», «la vida no tiene sentido». Incluso señales de despedida inesperadas: «que sepas que me has ayudado mucho». Dentro de las señales no verbales suelen ser cambios de conducta aumentando la irritabilidad, problemas para dormir, cambios significativos en la alimentación, insomnio o todo lo contrario, es decir, un periodo de calma después de mucho tiempo de agitación repentino (han visto la solución de sus problemas en el suicidio y como lo van a llevar a cabo se tranquilizan). Perder interés en cosas que le gustaban, aislamiento, consumo inusual de alcohol o drogas, bajar las calificaciones, regalar objetos personales precisados, cerrar redes sociales o resolver asuntos pendientes.

Algunas de estas señales son difusas pues aparecen en la mayoría de los niños y adolescentes que llevan a cabo un intento suicida, pero no todos los niños que las llevan a cabo comentan un acto suicida. De todos modos, son señales de que hay que estrechar la comunicación pues el chaval o chavala no está bien, ver si es necesario buscar ayuda profesional.

Por último, es importante tener en cuenta que, en algunos casos, no hay señales de alarma pues es un acto impulsivo (por ejemplo, le deja su primera pareja y no aguanta el dolor y comete un acto suicida).

Patricia Vega es profesora del Máster en Psicología de la Universidad de La Rioja y experta en prevención del suicidio





Tras la primera cita con el psiquiatra, «tardan semanas o meses en dar la segunda cita» a las personas en riesgo de suicidio. En la petición en Charge.org creada por el miembro de Stop Suicidios Román Reyes en noviembre de 2019 tras el suicidio de su madre, reclaman «una solución urgente al Ministerio de Sanidad»: «Necesitamos más recursos para que a las personas que tienen riesgo de suicidio no las manden a casa y permanezcan ingresadas el tiempo que sea necesario. Más psicólogos en la sanidad pública, servicios de urgencia especializados y más formación en prevención de suicidios, tanto a los sanitarios, como a los cuerpos de seguridad del estado, como a las familias que conviven con los pacientes», se lee en esta petición que suma más de 431.600 firmas.

Virginia subraya que «estamos

fuera de los 40 países que sí tienen un plan nacional de prevención como por ejemplo Estados Unidos, Alemania, Irlanda o Dinamarca»: «Estamos dejando un trabajo hecho al Ministerio de Sanidad para que desde ahí elaboren un plan. Las personas en riesgo de suicidio no son atendidas».

Después de que se suicidasen en España 11 personas al día en 2022, Teresa Ribalta, psicóloga de 53 años y directora de la Fundación Orienta dedicada a la salud mental de niños y adolescentes, subraya que «quienes se quitan la vida no son enfermos mentales»: «En la vida hay situaciones difíciles y todos nos podemos ver superados en algún momento».

España es el segundo país del mundo que más consume ansiolíticos y antidepresivos con 111 millones de envases vendidos en 2022, un 30% más que hace una

37 plataformas exigirán hoy en una manifestación «un Plan Nacional para prevenir el suicidio»

«Las pastillas cronifican el problema. Los pacientes necesitan ser escuchados»

De los 4.097 suicidios en España en 2022, 84 fueron menores de 20 años.

década, solo superado por Bosnia-Herzegovina, apunta el último informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. El 9,7% de la población española había consumido hipnosedantes con o sin receta en los últimos 30 días, mientras el 7,2% de la población reconoce consumir a diario estos fármacos.

Ribalta explica que estas pastillas «no deben ser la primera opción»: «Hay un sobreconsumo de psicofármacos perjudicial en un buen porcentaje de casos». Pese a ser «útiles en algunas circunstancias, no resuelven lo que la emoción nos está comunicando, que debemos hacer cambios, actuar distinto»: «Entonces las pastillas cronifican el problema. Los pacientes necesitan ser escuchados, pero faltan profesionales».

Virginia responde los mensajes que llegan a la cuenta de Instagram

de Stop Suicidios que reflejan «la falta de atención a los pacientes»: «Nos escriben: 'He intentado suicidarme esta mañana y me han dado cita para 2025'. 'Anoche me tomé varios botes de pastillas. Fui a Urgencias y me han dado el alta esta mañana'».

Esta es la realidad, no la que dicen los políticos de que se está haciendo todo lo posible». La fundadora de Stop Suicidios pide al Gobierno «recoger nuestras reivindicaciones para llegar a tiempo en todos los casos»: «Ser atendido no debe depender de la comunidad autónoma donde vives». Cuando peor estaba, Virginia no buscó un psicólogo en la sanidad pública «porque sabía que no había»: «Fui a una psicóloga privada, me negué a tomar pastillas porque había visto sus efectos negativos y, con terapia y tiempo, ahora estoy bien».

DREAMSTIME





La tasa de suicidio de los médicos, entre las más altas

► Buscan menos ayuda, debido al estigma y el temor a la retirada de la licencia para ejercer

E. S. C. MADRID

En España no existe un registro fiable de la distribución de las muertes por suicidio según la profesión. Sin embargo, la tasa entre los médicos es realmente mayor que el registrado, porque con frecuencia puede ser mal codificado deliberadamente en los certificados de muerte como sobredosis accidental, debido al elevado nivel de estigma. Por ello, se cree que su incidencia entre los médicos se ha subestimado.

«Siempre se ha subestimado el impacto entre los profesionales médicos. Sin embargo, la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio señala que los médicos

mueren por suicidio más frecuentemente en comparación con otras personas de su misma edad y género, tanto de la población general como en otras profesiones», señala Pedro Martín-Barrajón, psicólogo experto en emergencias y catástrofes y miembro del Grupo de trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (Semes) con motivo de la jornada organizada con este motivo por el Colegio de Médicos de Madrid.

«Durante mucho tiempo, se ha depositado la responsabilidad de la disminución de muertes por suicidio sobre los hombros de los profesionales de salud mental. Quiero recordar que otros motivos de fallecimiento alarmantes en nuestro

país (como los accidentes de tráfico, VIH...) no se redujeron por la contratación de más sanitarios. El abordaje debe ser multidisciplinaria y cada categoría, ya sea del ámbito sanitario o no, debe asumir su parte», continúa. «Lo que sí podemos afirmar es que los médicos buscan ayuda en menor medida y las tasas de suicidio consumado son más altas. Esta tendencia es más pronunciada entre

El Colegio de Médicos de Madrid presenta un decálogo con los puntos clave a seguir ante un posible caso

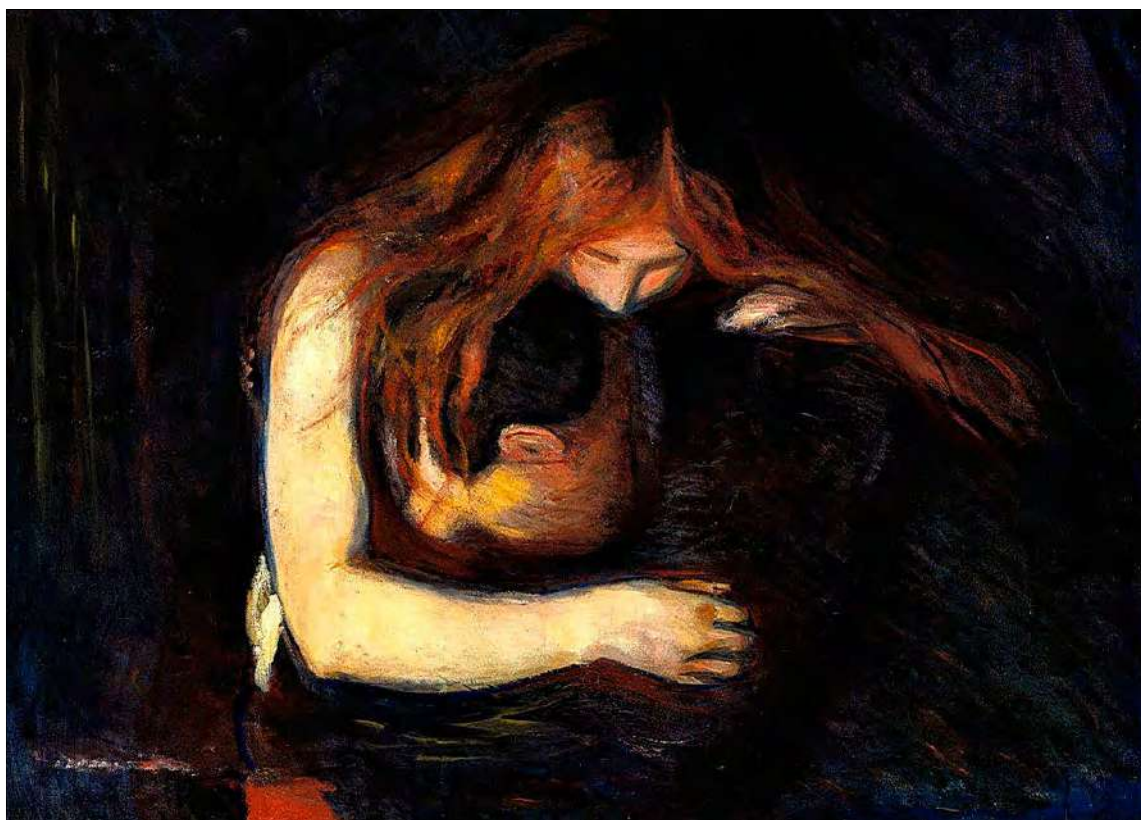
psiquiatras, otorrinolaringólogos, cirujanos, anestelistas y dentistas», añade. El experto señala que hay diferentes barreras para que no lo hagan, entre las que destaca el temor a daños punitivos (como la retirada de la licencia para ejercer) o a pérdida de privilegios y su progreso profesional. Además, recuerda que «la cultura de la profesión no anima a admitir sus vulnerabilidades ni a buscar la ayuda que necesitan, sobre todo en relación con sus problemas de salud mental».

En la jornada se presentó un decálogo con los puntos clave a seguir ante un posible caso de suicidio: «Es necesario adoptar una iniciativa proactiva y no esperar a que soliciten ayuda», concluye Martín-Barrajón.



ONCE VIDAS

Los partidos se comprometieron a implantar una estrategia para reducir los casos en España. Hoy, Día Mundial para la Prevención del Suicidio, los expertos explican cuáles son las medidas clave



Cuadro de Edvard Munch fechado en 1894 que refleja el consuelo del amor frente al dolor.

El plan nacional de prevención del suicidio, «clave y urgente»

YAIZA PERERA MADRID

De cada 100 muertes en el mundo, una es por suicidio (703.000 al año). En España, once personas cada día se quitan la vida creyendo que no existe otra salida a un dolor insoportable. La hay, pero no pueden verla. Hoy, como cada 10 de septiembre, se conmemora el Día Mundial para la Prevención para que cobre más fuerza ese mensaje: ayudar a encontrar una alternativa al suicidio es una tarea colectiva y no lograrlo, un fracaso social. Los expertos demandan desde hace tiempo un cambio de mirada ante este gravísimo problema de salud pública y una mayor implicación política para convertirlo en prioridad.

España carece aún de un plan de ámbito estatal y la implantación de medidas de prevención e interven-

ción ha recaído en las CCAA bajo el argumento de que tienen transferidas las competencias sanitarias. Sin embargo, comienza a atisbarse una mayor conciencia en los partidos. Por primera vez, asomó un compromiso en todos los programas electorales del 23-J. A la espera de conocer el plan del futuro ejecutivo, gobierno quien gobierne, expertos en prevención explican por qué es necesario y cuáles han de ser las iniciativas urgentes e indispensables que debería incluir.

«Es necesario y urgente» que se implante, asegura Magdalena Pérez Trenado, psicóloga clínica, voluntaria en el Teléfono de la Esperanza como responsable nacional de prevención de suicidio, recordando que en los países donde se han elaborado estrategias «consensuadas y desarrolladas con voluntad y responsabilidad poli-

tica real» se han reducido las tasas de manera significativa. Pérez Trenado advierte de que pese a las «preocupantes» cifras de muertes, no se está invirtiendo en «activar recursos de calidad y suficientes». Por ello reclama que en los «presupuestos generales del Estado se dedique una parte a la prevención del suicidio» y se elabore un plan nacional que «integre, sirva de referencia y coordine» todos los planes autonómicos. Esa estrategia estatal, insiste, debe alejarse de cualquier tentación «partidista» y no convertirse en una «nueva herramienta política para conseguir votos».

Para Susana Al-Halabí, profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo especializada desde hace 15 años en la prevención de la conducta suicida, un plan nacional la reconocería como «una prioridad pública que se puede prevenir». A su juicio es indispensable que esté basado en «criterios científicos y técnicos». La difusión de campañas públicas es, a su juicio, clave para seguir avanzando. A través de ellas la persona que sufre puede ver que lo que le ocurre le pasa también a otros y «perder el miedo» a hablar y quien convive con alguien con ideación suicida puede entender que no es «una locura» sino ideas «al servicio de mitigar un dolor» que se experimenta como «insostenible o interminable». La conducta suicida, explica, es muy «dinámica e interactiva» y

recibir «apoyo o una llamada cambia la relación de una persona con sus pensamientos» de muerte. En ese sentido Susana Al-Halabí, resalta que es importante tomar conciencia del «problema social que constituye el suicidio», sacarlo «de la bata blanca» y que se deje de ver como «un mero síntoma de un trastorno mental».

Dejar de ver la conducta suicida como un problema de salud mental es también para Andoni Anseán, presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, impres-

«Tenemos que intentar que la gente no piense en matarse»

De cada 100 muertes en el mundo, una es por suicidio

«Hay que sacar de la bata blanca el problema social del suicidio»

cindible. Para que un plan nacional no esté «abocado al fracaso» debería hacerse desde ese enfoque multidisciplinar, entendiendo la prevención como «algo que engloba a todas las esferas de la vida» y con todos los colectivos implicados: «Servicios sociales, educación, prevención de riesgos laborales, fuerzas de primera intervención, concienciación ciudadana...». Para este psicólogo es prioritario que se centren los esfuerzos en obtener datos de e intentos o de ideación suicida entre la población. En la encuesta nacional de salud, recuerda, no se pregunta al ciudadano si ha intentado quitarse la vida o lo ha planificado. Tampoco se sabe cuántas personas en este país han tratado de suicidarse porque son casos que no se registran.

Isabel Irigoyen Recalde es psiquiatra y ha estado al frente durante tres años del desarrollo y aplicación del plan regional de prevención del suicidio de Aragón. Conoce bien las dificultades, los recursos necesarios y los muchos espacios que aún hay de mejora. Esta experta asegura que «la salud mental está empeorando en todos los sectores de edad» y un plan nacional, asegura, debería «fortalecerla» con campañas de sensibilización para toda la población: «Tenemos que intentar que la gente no piense en matarse, fortalecer su autoconcepto y su forma de resolver las dificultades del día a día».

DECÁLOGO

- 1. RIGOR.** Se necesitan unas medidas con fundamento científico.
- 2. ACCIÓN.** Las campañas de sensibilización son fundamentales.
- 3. PREVENCIÓN.** Hay que limitar el acceso a medios letales.
- 4. ESPECIALIZACIÓN.** Debe garantizarse la formación de profesionales.
- 5. DIFUSIÓN.** Los medios deben informar de forma responsable.
- 6. ATENCIÓN.** Hay que mejorar la atención a supervivientes.
- 7. ANTICIPACIÓN.** Fomentar las habilidades sociales en adolescentes.
- 8. FINANCIACIÓN.** Aumento de los recursos en la atención de las personas con conducta suicida.
- 9. DATOS.** Se necesitan datos sobre ideación e intentos de suicidio.
- 10. EVALUACIÓN.** Creación de un Observatorio de la Conducta Suicida.



**Telèfons
gratuïts en cas
de conducta
suïcida**

EL TABÚ DE LA SALUT MENTAL

BEATRIZ PÉREZ
Barcelona

El suïcidi encara acumula estigmes i silencis, però hi ha entitats que acompanyen les famílies en el llarg camí d'aprendre a conviure amb la tristesa, però també amb la ràbia.

El que van viure Clara Rubio i Laura Horcajo, totes dues de 35 anys, fa 15 i 10 anys, respectivament, va ser un doble dol. Al dolor de perdre les seves mares s'hi va unir el fet que la mort de totes dues va ser per suïcidi. Aquesta història compartida va unir la Clara i la Laura fins al punt que totes dues van crear, el 2012, l'Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi. La Clara n'és la presidenta i la Laura, la coordinadora.

Totes dues, com a supervivents al suïcidi, ofereixen des de l'entitat un tipus d'ajuda que en el seu moment elles no van trobar, ja que el suïcidi estava llavors encara més estigmatitzat que ara. El dol per suïcidi d'un ésser estimat és un dels més complexos. I, enmig, hi ha un gran col·lectiu «oblidat»: les famílies. No només les famílies de persones que s'han suïcidat, sinó també d'aquelles que estan en risc, que són a qui dona suport l'associació.

«Jo no vaig sentir tranquil·litat amb la mort de la meua mare, vaig sentir ràbia. Em preguntava per què m'havia deixat, si no s'adonava de fins a quin punt la necessitava. I vaig sentir culpa», explica la Laura. Tenia només 25 anys quan la seva mare es va treure la vida. Tenia esquizofrènia, havia tingut una vida «molt complicada» i havia comès altres temptatives. La Laura recorda l'estigma sofert. «La família no en deia res. Quan la meua mare ingressava per una crisi, tot era un secret».

Falten recursos

Avui se celebra el Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi. El 2022, un total de 607 persones es van treure la vida a Catalunya, un 5% més que el 2021, segons les últimes xifres de la Conselleria de Salut. «El Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya (Plapresc) és un èxit, sí. Però encara falta més vincle amb les entitats i recursos econòmics», critiquen tant la Clara com la Laura a l'Administració.

«La meua mare era una dona d'èxit i es va treure la vida»

Jordi Otix



Clara Rubio (esquerra) i Laura Horcajo, supervivents del suïcidi.



La situació de la Clara va ser una mica diferent de la de la Laura. La seva mare també portava a l'esquena «molts anys de patiment», amb diverses depressions i havia comès prèviament «moltes temptatives». Però aquesta dona no entrava dins del cànon. «Ella és [parla en present de la seva mare] una feminista de l'època, molt orientada a la societat, al projecte professional, a les seves amistats. Una dona que ha viatjat, interessada en el món, esportista. Amb capacitat econòmica. ¿Com una persona d'èxit, que ha obtingut la felicitat, amb fills, se suïcida?», planteja la Clara.

Reconeix que la mort de la seva mare va ser un «alliberament» perquè va entendre que havia agafat un camí que li permetia deixar de patir. «No ho valides, però ho entens», explica. Tot i així, amb només 20 anys (els que tenia quan la seva mare es va treure la vida) va haver d'enfrontar-se a moltes preguntes i, també, a un entorn social al qual li feia «por» i «vergonya» parlar del que va passar. «Jo no sabia fins a quin punt podia explicar el que havia passat».

Res per amagar

Tot i això, ni ella ni la Laura van amagar mai el suïcidi de les seves mares, però tallen ràpidament els que intenten saber-ne més. «Va morir per suïcidi i no hi ha més explicació», respon la Clara quan li pregunten més del compte. «Jo no vull que el principal record de la meua mare sigui com va morir. Vull recordar tot el que va aportar, el que va construir i tot pel que lluito. I després, sí, va morir en unes circumstàncies determinades», afegeix.

Hí ha altres coses que només s'entenen amb el temps. Ara, 15 anys després, la Clara comprèn que la seva mare, a més, també va patir tot el biaix de gènere de l'època. Les dones, recorda, cometien el doble de temptatives suïcides que els homes, tot i que els homes se suïciden fins a tres vegades més que elles. L'home en general, diuen els experts, mata més: altres persones, però també a si mateix. És més violent.

Sorprèn el to calmat amb què tant la Clara com la Laura parlen de la seva història. ¿Com es fa per viure sense ràbia? «La ràbia no porta a trobar solucions, ni tampoc respostes. Ara bé, ben vehiculada t'ajuda a veure alternatives. Jo la utilitzo per comunicar, arribar a més gent i utilitzar-la en un objectiu més vinculat al bé comú», diu la Clara.

Des de l'associació, tant ella com la Laura fan «molta contenció». Sobretot assisteixen pares i mares amb fills que estan en situacions de risc. «Intentem facilitar-los eines. I fer-los entendre que, com a pare o mare, no ets el seu psicòleg. Has d'oferir-li suport incondicional i escolta activa», expliquen.

El seu activisme també els ha portat a veure les coses d'una altra

La prevenció és vital: «Només cal escoltar, no sentir vergonya i no mirar a un altre costat»

El 2022 es van treure la vida a Catalunya 760 persones, un 5% més que el 2021

manera. «He entès que tots podem ser participants de la prevenció: n'hi ha prou amb escoltar i no mirar cap a un altre costat, ni sentir vergonya», diu la Laura. Ha comprès també que el patiment de la seva mare era tan gran que no li va deixar veure res més enllà, ni tan sols que tenia dos fills.

«M'ha sortit la culpa arran de la tasca amb l'associació. He vist la soledat de moltes persones. En cas que hagués sabut moltes coses llavors, crec que hauria contribuït a millorar el seu benestar emocional. Ho hauria pogut fer millor, però és una cosa que sé després de tot aquest treball», conclou la Clara. ■

El suicidio y el canto

Los *landays* son poemas cortos, casi exabruptos, que las mujeres pastún de los valles de Afganistán recitan mientras trabajan. La vida cotidiana, los vaivenes amorosos, las desdichas, las injusticias, todo tiene cabida en estos poderosos *haikus* que, como toda actividad artística femenina, también han sido prohibidos por los talibanes. La situación en el país es hoy más insostenible que nunca.

Un matrimonio vende a su hija de 10 años, por el equivalente a 500 euros, a un hombre de 40, para poder saldar sus deudas. Una chica de 18 años se ve forzada a casarse con un adicto a la heroína al que no ha visto nunca para que su familia no se muera de hambre. Las mujeres profesionales, abogadas, médicas, jueces, peluqueras, tras vidas dedicadas a sus vocaciones, no pueden trabajar, bailar, reunirse, ir al médico, respirar, vivir. Y las consecuencias están siendo letales. El consumo de drogas y ansiolíticos se ha disparado en Afganistán entre las mujeres. Y los suicidios de niñas tan pequeñas como de 11 años, a menudo casadas con hombres con el

triple de edad, empiezan a ser una tragedia cotidiana. La desesperación las lleva a rociarse con gasolina y prenderse fuego.

Los talibanes no han publicado datos sobre esta ola de suicidios y han prohibido a los trabajadores de la salud compartir estadísticas actualizadas en varias provincias, dicen los médicos. Pero estos acordaron compartir en privado

Se disparan en Afganistán el consumo de drogas y ansiolíticos entre las mujeres y los suicidios de niñas de 11 años, casadas con hombres del triple de edad. Se prenden fuego

las cifras del año comprendido entre agosto de 2021 y agosto de 2022 para resaltar una crisis de salud pública urgente. Los datos (que no han cesado de aumentar en 2023) sugieren que Afganistán se ha convertido en uno de los pocos países del mundo donde mueren más mujeres que hombres por suicidio. Las cifras son parciales,

pero dan una visión general de la amplia gama demográfica y geográfica de Afganistán. Cubren provincias dominadas de diversas formas por todos los principales grupos étnicos de Afganistán, provincias que van desde los desiertos del sur hasta las montañas del norte, y áreas en gran medida rurales y otras alrededor de las principales ciudades.

Funcionarios de la ONU y activistas de derechos humanos han dado la alarma sobre este fuerte aumento en el número de suicidios y lo han vinculado explícitamente a las restricciones talibanes en todos los aspectos de la existencia de las mujeres, desde la prohibición de la educación por encima del nivel elemental y la prohibición de la mayor parte del trabajo, hasta la prohibición de entrar a parques, baños públicos y otros espacios públicos sin ir acompañadas de un varón. «Afganistán se encuentra en medio de una crisis sin precedentes de salud mental, precipitada por una crisis de derechos de las mujeres», dijo Alison Davidian, representante nacional de ONU Mujeres. «Estamos siendo testigos de un momento en el que un número creciente de mujeres

y niñas ven la vida como una tortura y morir como una liberación».

Uno de los *landays* contenido en el libro *El suicidio y el canto*, de Sayd Bahodín Majruh (Ediciones del Oriente y del Mediterráneo), refleja en tres líneas el Afganistán de hoy: «Yo llamo, tú eres piedra. Un día, cuando me busques, descubrirás que me he marchado». ■



La Fiscalia detecta casos d'influencers que inciten els menors a autolesionar-se

MADRID Agències

La Fiscalia General de l'Estat considera que "és clar" que la canalització apropiada per a les conductes de violència i assetjament en l'àmbit escolar "s'ha de reconduir, en la majoria dels casos, mitjançant solucions extrajudicials". Tot i això, matisa que, només en els casos d'assetjament amb caràcter excepcionalment greu, cal anar a l'aplicació dels ti-

pus penals contra la integritat moral del Codi Penal. Ho reflecteix la memòria presentada al començament de l'any judicial pel fiscal general de l'Estat, Alvaro García Ortiz, i recollida per Europa Press.

A més, la Fiscalia ha detectat que "una bona part" dels delictes d'assetjament escolar es perpetren mitjançant ciberassetjament i ha advertit de les "influències negatives" que l'abús de les tecnologies de la informació i la

comunicació (TIC) pot generar als menors. Concretament, ha corroborat que hi ha una influència negativa en els menors pel "consum precoç de continguts pornogràfics i per influencers que inciten a conductes autolítiques (autolesions) o d'un risc greu per a la salut".

El document publicat aquest any esmenta concretament la preocupació que mostren les seccions de la Fiscalia de Navarra, Gipuzkoa, Guadalajara, Bizkaia i Tenerife per l'auge de l'assetjament escolar comès per via informàtica.

Malgrat que precisa que les aplicacions informàtiques vistes impedeixen de reflectir les dades exactes d'incidència de la violència i assetjament en l'àmbit escolar, la Fiscalia destaca que

l'observació manual i individualitzada de les diverses seccions de menors, com ara la d'Astúries, reflecteix que "hi ha un cert repunt" de les conductes classificables com a assetjament.

García Ortiz advoca per respondre al 'bullying' amb mesures extrajudicials, tret de casos molt greus

Per la seva banda, la secció de Cantàbria incideix en la part positiva de continuar aplicant a les escoles les previsions del protocol d'actuació per als centres educatius davant una possible si-

tuació d'assetjament escolar de la seva Conselleria d'Educació, Cultura i Esport vigent des de l'abril del 2018.

En el cas de Catalunya, la unitat creada per abordar el problema de l'assetjament escolar ha gestionat des que es va crear a mitjans del 2021 un total de 1.590 casos. El curs 2021-2022 va intervenir en 864 dels detectats i els primers mesos del curs passat ja en van ser 430 més. Quan el percentatge d'alumnes amb problemes supera una certa proporció, s'altera completament la dinàmica escolar i és molt més difícil aconseguir els objectius acadèmics. Però ni els centres tenen recursos psicopedagògics per fer front a la situació ni els serveis de salut mental hi intervenen amb la celeritat necessària. ●



TOTS  SOLIDARIS

Un restaurant sense cap gota d'alcohol



IGNACIO RODRIGUEZ



IGNACIO RODRIGUEZ

ASSOCIACIÓ RAUXA

DOMINGO MARCHENA
 Barcelona

A en David, que avui té 46 anys, li van canviar la vida dues frases de la doctora María Luisa Marín. La primera va ser: "Tu no te'n vas d'aquí". En David deia fins aleshores que bevia "l'habitual". L'*habitual* era "un cigaló per esmorzar i una o dues copes, dues o tres cerveses al migdia, dos o tres gots de vi per dinar i un altre cigaló i algun didalet, més dues o tres cerveses a la tarda i el que caigués durant el sopar a la nit".

Tenia feina, casa, parella... I ho va perdre tot. Explica la doctora Marín, de 76 anys i una vida dedicada als altres, que l'alcoholisme té quatre finals i tots són dolents: "El carrer, la mort, la presó o no tenir salut mental, entre altres patologies". Quan va acabar la carrera i es va especialitzar en reumatologia a l'hospital Clínic,

va descobrir com de mal preparats "sortim de les facultats en qüestions com les addiccions".

A més d'exercir a la sanitat privada i fer guàrdies al Clínic, aquella jove llicenciada col·laborava amb un jesuïta que atenia persones sense sostre a Barcelona. Ella no sabia quines malalties tenien perquè no plantejava les qüestions correctes. Els preguntava si bevien i quan li deien que "l'habitual" no repreguntava què era l'habitual. Quan ho va saber, va descobrir que la beguda és la pitjor droga i la més accessible.

Aquesta va ser el 1989 la llavor de l'associació que presideix: Rauxa, una entitat altruista i multipremiada que ajuda persones sense llar i esclavitzades per l'alcohol. Parlar d'esclavitud no és pas cap exageració. Els alcohòlics són malalts que no beuen per vici ni caprici. El cervell té el centre de recompensa i el de raicocini: l'alcohol activa el primer en els grans bevedors, alhora que en desactiva el segon.

Així estava en David. Sense raicocini. Un ERO el va deixar sense feina i amb més temps per beure. Es va separar i va acabar al carrer, dormint en llocs que prefereix no recordar. Un dia es va despertar amb la cama trençada (tíbia i peroné estellats) i va anar coix fins a un bar. L'amo li

Ajuts, donacions i mil malabarismes expliquen el miracle d'un local reconvertit en menjador solidari

va dir: "No et vull tornar a veure. Ahir a la nit et vas barallar i gairebé em destrosses el local". No recordava res.

Llavors l'assistenta social li va parlar de Rauxa. No hi ha pas espai aquí per explicar tot el que fa aquesta institució, creada per vuit *bojos* com la doctora Marín, que van posar diners de la seva

El local

En José, cuiner, i en David, encarregat, a la cuina de La Terrasseta, on s'obren cada dia 150 persones vulnerables

La doctora

María Luisa Marín en un petit despatx de l'associació Rauxa, una entitat altruista i multipremiada

butxaca per començar un d'aquells projectes que fan del món un lloc millor: una furgoneta amb lliters perquè els sense-sostre hi puguin dormir i saber que hi ha una comunitat terapèutica. Pisos socials, abstinència, ocupació...

La reinserció laboral és la culminació de la rehabilitació. No és un camí fàcil ni curt. Quan en David va arribar a Rauxa, anava en cadira de rodes perquè encara no s'havia recuperat de la fractura de la cama i pesava 40 quilos (36 menys que avui). Viu en un món irreal. S'acostava Nadal i volia ingressar quan passessin les festes, com si s'ho pogués permetre. "Tu no te'n vas d'aquí", li va advertir la doctora Marín.

Vuit anys després, en David és una altra persona i torna a portar les regnes de la seva vida. Avui és l'encarregat d'un dels projectes estrella de Rauxa, el restaurant La Terrasseta, a Gràcia, un menjador social on cada dia s'obren més de 150 persones vulnera-

bles en torns de 25. Fins abans de la pandèmia, La Terrasseta va tenir una doble vida: restaurant convencional en unes hores, menjador solidari en d'altres.

Ajuts, donacions i mil malabarismes fan possible el miracle. La Terrasseta és un restaurant casolà i saludable que podria competir amb qualsevol negoci, però no té ànim de lucre, només atén comensals derivats pels serveis socials i no serveix ni una gota d'alcohol. Tots els treballadors, com en David, són consumidors rehabilitats. Diuen *consumidors*, no bevedors, per remarcar que la beguda és una droga.

En David dona les gràcies a la família. La de sang i la de Rauxa. No va ser un pacient fàcil. Va tenir brots violents i va estar a punt d'anar-se'n unes quantes vegades. Cansada de les seves insolències, María Luisa Marín li va assenyalar la porta i li va dir: "Doncs, apa, ves-te'n!". En David va veure les orelles al llop i va canviar radicalment d'actitud: "D'aquí no em treuen ni els Mossos". Aquell dia va sentir la segona frase que va canviar la seva vida per sempre: "Ara sí que comença la teva rehabilitació de veritat".●

 <http://www.rauxa.org>



Participantes de la manifestación convocada en Madrid por la organización Stop Suicidios

Por un plan nacional de prevención del suicidio

► Manifestación en Madrid para reclamar mayores medios

J. C. MADRID

Convocados por Stop Suicidios, cientos de personas salieron ayer a las calles de Madrid para exigir al Ministerio de Sanidad que ponga en marcha ya un plan nacional de prevención del suicidio que permita luchar contra las más de 4.000 muertes anuales que tienen lugar en España por esta causa.

En 2022, 4.097 personas se quitaron la vida en España, un 2,3 % más que un año antes y la cifra no

deja de aumentar en los tres últimos años. Se trata de unas cifras «alarmantes» que urgen a las autoridades a tomar medidas en el ámbito sanitario, educacional y laboral.

Así lo indica la vicepresidenta de Stop Suicidios, Virginia de la Calle, que en declaraciones a Efe antes de participar en la manifestación que ha partido del Ministerio de Sanidad hasta la Puerta del Sol, ha denunciado que la lista de espera para acceder a un psicólogo o psiquiatra en la sanidad pública su-

pera en ocasiones los ocho meses. «En casos graves esto no se puede permitir. Si una persona está expresando o ha hecho un acto contra su vida necesita ayuda inmediata, no puede esperar un mes o un año», lamentó.

Cree que la medida puesta en marcha por Sanidad en mayo de 2022 –el teléfono 024 de atención a la conducta suicida– «no es suficiente» ya que los medios que hay después de que una persona llame son escasos. «No hay psicólogos suficientes y la sanidad está colap-

sada». Explicó que si una persona llama al 024 se le deriva a los servicios de emergencia «pero más allá no se le atiende. Puede tener una cita la semana siguiente de haber llamado, pero luego las citas sucesivas se dilatan mucho en el tiempo».

Y ha puesto el foco también en los centros educativos en los que ve necesario establecer un plan de prevención en cada escuela y abordar el acoso escolar que está detrás de muchos de los suicidios que tienen lugar entre los más jóvenes.

También el director de la asociación «La Barandilla» José Manuel Dolader, ha reclamado un Plan Nacional después de tres años en los que el número de suicidios no deja de aumentar y ha urgido al Ministerio que dirige José Manuel Miñones a «ponerse las pilas. No hay nadie

en ese ministerio que esté trabajando por la prevención del suicidio», y subrayó que es imperativo conocer las causas que llevan a una persona a acabar con su vida para poder prevenirlas.

En este sentido, apuntó que al igual que existen campañas de concienciación para prevenir los accidentes de tráfico, contra la violencia machista o un Plan Nacional sobre Drogas, «más de 4.000 suicidios al año merecen que haya un director general dedicado a su prevención».

Y al igual que De la Calle, cree que aunque el 024 es «un éxito», faltan recursos detrás y campañas de concienciación para que la sociedad lo conozca y pueda recurrir a él si lo necesita.

La Barandilla, por su parte, cuenta con un número de teléfono, (911 385 385) público, gratuito y atendido por profesionales, des-

de el que prestan ayuda psicológica con un mínimo de tres meses y atienden a unas 55 personas cada semana.

A la manifestación ha acudido, por ejemplo, Sergio Tubía, bombero de la Comunidad de Madrid, que coordina la Unidad de intervención en tentativa suicida: «Echamos en falta más concienciación, visibilización, e inversión en salud mental, y que se elaboren planes de coordinación entre efectivos, que sean iguales en toda España para que todos hablemos el mismo lenguaje, así como dotar de mayor formación a los servicios de emergencias y a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado», explicó a Efe.

Cree que el suicidio ha sido un tabú durante muchos años y ha advertido de que nadie está libre de enfrentarse a una situación que te pueda conducir a

él, por lo que cree que se trata, no solo de un problema de salud mental, sino un problema social.

«Exigimos más recursos para la salud mental, que se construya una sociedad más solidaria y empática, y que todos nos preocupemos un poco más por el que tenemos al lado», señaló.

El antes mencionado teléfono 024 de atención a la conducta suicida ha atendido ya más de 151.000 llamadas desde su puesta en marcha por el Gobierno, en mayo de 2022, de las cuales un 6,1% tienen riesgo alto de suicidio.

En concreto, hasta el 31 de julio este servicio ha atendido 151.132 llamadas, de las cuales 5.155 fueron derivadas a los servicios de emergencia del 112, según ha informado el Ministerio de Sanidad en un comunicado con motivo del Día Mundial de la Prevención del Suicidio.

El 024 ha atendido más de 151.000 llamadas desde mayo de 2022



LOS HÁBITOS PESAN MÁS QUE LA GENÉTICA EN LA DEPRESIÓN

Salud mental. Varios trabajos demuestran que costumbres sanas como dormir bien o socializar son un 'escudo' que compensa unos genes proclives a la enfermedad

Por **Sonia Moreno** (Madrid)

Insistir en que la frase *Mens sana in corpore sano* esconde las claves para vivir bien no es en vano. Y que los médicos subrayan que es mejor prescribir hábitos de vida saludables antes que acudir a los parches temporales que suponen las pastillas, tampoco. Varios trabajos publicados recientemente coinciden en que tener un orden vital en cuestión de sueño y actividad física regular, además de una alimentación equilibrada, nos ayudan a sortear algunos trastornos mentales.

Las pautas del estilo de vida que reducen el riesgo de depresión se resumen en dormir bien, realizar actividad física de forma regular, mantener una vida social rica, y llevar una dieta sana (consumo moderado de alcohol y no fumar). Puede que no resulte sorprendente, pero un nuevo estudio con una amplia muestra poblacional—290.000 personas—no sólo lo acaba de confirmar, sino que expone algunas claves que explican por qué estos factores benefician la salud mental.

Uno de las investigaciones que recoge esta fórmula acaba de aparecer en *Nature Mental Health*. Se ha llevado a cabo por un grupo internacional de investiga-

dores, entre ellos de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) y de la Universidad de Fudan, en Shanghái (China). Los científicos han analizado rasgos genéticos, estructura cerebral y elementos del sistema inmune y metabólico con los que explicar el vínculo entre determinado estilo de vida y la protección de la depresión.

«Solemos pensar que un estilo de vida saludable es importante para nuestra salud física, pero es igualmente importante para nuestra salud mental. Es bueno para la salud cerebral y la cognición, pero también lo es indirectamente al promover un sistema inmunitario más sano y un mejor metabolismo», afirma Christelle Langley, del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Cambridge, e investigadora en el estudio. Las conclusiones proceden del análisis de unas 290.000 personas, de las que 13.000 tuvieron depresión, a las que siguieron durante nueve años. La información analizada procedía del *UK Biobank*, un banco de datos sobre salud de ciudadanos anónimos.

En el estudio, los individuos clasificados con el estilo de vida más saludable tenían un 57% menos de probabilidades de sufrir depresión que los agrupados en el estilo de vida menos protector. En comparación, aquellos con un perfil genético con menos rasgos conocidos por su relación con la

MENTE SANA EN CUERPO SANO

22%

DORMIR SIETE HORAS. Un buen descanso nocturno reduce la probabilidad de depresión, incluida la que no responde al tratamiento médico.

18%

VIDA SOCIAL. Las relaciones interpersonales juegan un papel muy importante como factor protector en las formas recurrentes de la enfermedad.

14%

ACTIVIDAD FÍSICA. Junto a ella, no fumar reduce el riesgo un 20%, el consumo moderado de alcohol en un 11%, y una alimentación sana en un 6%.

Dos hombres corren por el madrileño Parque del Retiro. JAVIER BARBANCHO

“Aunque el ADN aumenta el riesgo, una vida saludable es más importante”, dice la autora de uno de los estudios

enfermedad—esto es, con menos probabilidades genéticas de desarrollarla— presentaron un riesgo un 25% inferior respecto a los que tenían el perfil menos favorable. La genética puntuó, pues, menos que el estilo de vida

en la protección. «Aunque nuestro ADN—la suerte genética que nos ha tocado— puede aumentar nuestro riesgo de depresión, hemos demostrado que un estilo de vida saludable es potencialmente más importante», afirma por ese motivo otra de las autoras, Barbara Sahakian, también psiquiatra de la Universidad de Cambridge.

El bienestar mental es objeto de otro ensayo, esta vez en población de mayor edad, cuyos resultados también refrendan ciertos hábitos de vida como fuente protectora. En esta ocasión un metanálisis también publicado en *Nature Medicine* se concluye que las personas mayores de 65 años tienen pasatiempos y actividades de ocio reportan una mejor salud y bienestar mental en comparación con aquellos que no tienen ningún hobby. Los resultados parten de cinco estudios donde se examinaron los patrones de ocio en 93.263 personas de 16 países (incluidos Estados Unidos, China, Japón y varios europeos, entre los que se halla España).

La edad media de los participantes estuvo entre los 71,7 y los 75,9 años. Los países con un índice de felicidad (medida según parámetros internacionales) y una esperanza de vida altos, como Dinamarca, Suecia y Suiza, también registraban mayor participación en pasatiempos. La investigación recogió todo tipo de aficiones, practicadas en solitario o en grupo: desde el arte y las manualidades y la lectura al deporte, jardinería, voluntariado, participación en clubes o sociedades, siempre que no se consideraran tareas domésticas ni actividades de índole laboral.

En general, la asociación entre la práctica de un hobby y el bienestar mental fue relativamente universal en todos los países, según destacan los autores del estudio, coordinados por Daisy Fancourt, del Instituto de Epidemiología y Cuidado de la Salud del University College London. La metodología de este trabajo no demuestra causalidad—que tener un hobby asegure necesariamente cierto bienestar mental—, si bien establece la relación.

En cambio, el análisis del estilo de vida sí propone la explicación sobre cómo algunos hábitos pueden proteger de la depresión. En concreto, el examen de resonancias magnéticas cerebrales en unos 33.000 participantes reveló mayor volumen (por tanto más conexiones neuronales y mejor funcionamiento) en regiones como el pálido, el tálamo, la amígdala y el hipocampo entre aquellos con un estilo de vida saludable. También encontró marcadores en sangre, como la proteína C reactiva que se asocia a la respuesta al estrés y al funcionamiento del sistema inmune, o los triglicéridos, que marcan la salud metabólica, que tienen mejores valores en las personas que duermen bien y realizan actividad física.

DEBAT

CONSULTEU MÉS ARTICLES A L'ARA.CAT

Actuem contra la buidor dels joves

La quantitat de joves amb mal-estars emocionals molt greus creix a un ritme alarmant. Tant, que les institucions que les han d'atendre i els sanitaris reclamen recursos com mai per cuidar les protagonistes d'aquesta problemàtica, que en segons quins entorns sembla una epidèmia.

Si identifiquem l'origen del problema i els seus desencadenants podem actuar de forma preventiva i no només de forma reactiva, com la urgència d'ara ens impulsa a fer.

Situo l'origen de gran part dels mals amb conseqüències greus per als joves en sentiments de buidor i frustració. Aquests són, a parer meu, els motors de molts desequilibris emocionals i conductes lesives. Què engega aquests motors? És importantíssim poder identificar els factors desencadenants d'aquests sentiments per poder-los combatre. Són factors diversos, però n'hi ha dos que ara vull posar sobre la taula, perquè per algun lloc hem de començar a prendre'ns el tema seriosament, i els he triat perquè com a societat tenim instruments per actuar des d'ara sobre cadascun d'ells i així corregir el rumb. Ha de quedar clar que no són els únics i que no expliquen els casos de molts adolescents, i d'altres sí.

Un dels dos factors és de tipus social. L'altre, de naturalesa educativa.

El primer, l'excés de connexió digital. El segon, un estil parental massa complaent.

Pel que fa a l'excessiva connexió digital, hi ha molta evidència que es tradueix en malestar mental i emocional. Entre els efectes nocius hi ha el perjudici en la capacitat d'aprofundir i de concentrar-se. Inundats d'informació, els joves perden la capacitat d'anar a fons en l'anàlisi i la reflexió. Temptats constantment per estímuls interessants, no es poden concentrar més de tres minuts seguits.

Molts deixen de ser capaços d'acabar la lectura de llibres. La lectura digital té mecanismes diferents de l'analogica: per exemple, el moviment ocular és un altre, a la recerca de peces d'informació. S'acostuma a una lectura superficial i brevíssima i perden capacitat de comprensió lectora.

Tot plegat fa que molts nois i noies pateixin descensos acusats del rendiment acadèmic.

Els continguts trivials, si no tòxics, que ocupen la seva atenció durant hores absorbeixen molt de temps que no es dedica a activitats més profundament satisfactòries: aprendre, materialitzar i fer coses en contacte amb altres persones. I, d'altra banda, hi ha el fet que projectar-se a les xarxes socials pot causar angoixa davant la falta de reaccions positives dels altres



ALBA CASTELLVÍ

SOCIÒLOGA, EDUCADORA I EXPROFESSORA DE DIDÀCTICA DE LA LITERATURA INFANTIL I JUVENIL

i davant les crítiques. I, sobretot, hi ha el factor comparatiu. Fins abans de la irrupció de les xarxes digitals la comparació era amb un nombre limitat de persones properes. En el món hiperconnectat la comparació no es pot sostenir: sempre hi haurà algú més graciós, més atractiu, més espavilat o amb una vida aparentment més interessant.

Passa també que les xarxes socials exploten el biaix de negativitat que tenim els humans: fem més atenció als continguts negatius. Els continguts que destaquen els conflictes i els perills són els més compartits, i això genera un estat d'inquietud difusa permanent i l'hàbit de pensar que el món és un lloc hostil. Aquest estat implica que els joves es vagin situant en el paper de víctimes, més atents als problemes que a les solucions, i que cada vegada trobin més motius per estar intranquils i insatsifets.

D'altra banda, hi ha un factor generador de malestar de tipus educatiu. Es des-



GETTY

És hora de treballar per corregir les causes de malestar que estiguin al nostre abast. Hi ha dues eines que caldria posar en marxa urgentment

glossa en diversos fets. Un, que els joves, en general, fora d'estudiar no han de procurar gran cosa per si mateixos. La majoria tenen les necessitats bàsiques cobertes per la família i se'ls exigeix molt poca participació en els assumptes col·lectius (familiars i comunitaris).

L'altre, que certs pares fan créixer el narcisisme dels fills durant la infantesa repetint-los que són molt especials sense que això tingui cap connexió amb el que aconseguen o amb cap habilitat que posin en joc per aconseguir res. Els infants necessiten afecte, suport, atenció i límits, així com visions realistes de qui són i on es troben en el seu progrés. Sense això, sobredimensionen el seu jo, però la seva autoestima no té un fonament sòlid, perquè no està basada en la percepció real de les seves capacitats, i quan ells mateixos es contrasten amb altres persones que, a més, a les xarxes socials es projecten sobredimensionades, no resisteixen la comparació. A això cal sumar-hi que molts s'han acostumat a trobar els seus objectius excessivament facilitats, a tenir respostes positives a quasi tots els seus desitjos i a ser el centre de les atencions dels altres. Això fa que quan han de fer un esforç important per superar una prova o quan els abandona una primera parella no sàpiguen sobreposar-s'hi per falta de costum.

Tot plegat condueix molts joves a una forma inèdita d'infelicitat: la buidor que provoca la desconexió amb el propi sentit del viure. A aquests elements de malestar hi hem d'afegir altres causes que en molts casos compten: la primera és la desesperança respecte a les oportunitats que el futur els ofereix, i d'altres que s'hi sumen són la por al canvi climàtic, la pressió social, problemes familiars, dificultats econòmiques per fer vida pel seu compte, el desinterès dels continguts acadèmics i problemes intrínsecs de salut mental.

Tot plegat, factors que fan que puguem entendre perfectament el seu malestar.

És hora de treballar per corregir les causes de malestar que estiguin al nostre abast. Hi ha dues eines que caldria posar en marxa urgentment: plans transversals per preservar el benestar digital i formació als pares perquè siguin hàbils educant, ja que les famílies ho tenen cada vegada més difícil: molts pares, volent-ho fer bé, no se'n surten com desitjarien perquè el món digital torpedina la seva funció. Tant els plans transversals com la formació parental ajudaran les persones amb infants i adolescents a càrrec a actuar amb bons criteris per protegir-los de la buidor i de la frustració. Per responsabilitat social, cal posar mans a l'obra.

Sant Joan de Déu construeix a la Bordeta una residència per a jovent amb problemes mentals

L'equipament aprofita com a base les instal·lacions d'un alberg religiós ubicat de fa anys al carrer Travessera d'Extremadura

Sant Joan de Déu (SJD) obrirà en uns mesos al barri de la Bordeta de Lleida una residència per a joves amb problemes de salut mental.

Lleida
 X. NADAL / D. ARÁNEGA

Ja fa mesos que es treballa en la construcció de la nova residència, que tindrà accés pel carrer Travessera d'Extremadura. Es tracta d'un edifici de planta baixa i tres d'altura, amb altres immobles al costat que acolliran els diferents serveis. L'estructura de l'equipament ja és ben visible i ara es treballa a condicionar els interiors. En tot cas, es desconeixen els detalls de la iniciativa, ja que des de Sant Joan de Déu Terres de Lleida no s'ha volgut facilitar cap informació al respecte.

Tanmateix, LA MAÑANA ha pogut saber que aquest edifici, de grans dimensions, serà una mena de residència per a joves



FOTO: D.A. / Edifici en obres del futur centre residencial de Sant Joan de Déu a la Bordeta

que tenen problemes de salut mental, encara que oficialment tampoc es va confirmar aquest aspecte.

L'equipament aprofita les antigues instal·lacions d'un centre o alberg que durant anys acollia jovent relacionat amb un orde religiós. Sembla que SJD també busca un taller buit per condicionar-lo per donar formació en mecànica a joves, però des de l'entitat es va dir que d'això no hi havia res concret. Sant Joan de Déu Terres de Lleida atén persones amb trastorns mentals, discapacitat intel·lectual, nens sense llar, infants i adolescents i joves migrats sols. Més de 550 professionals treballen a l'entitat, que donen servei a centenars de persones. Inclou un hospital de salut mental infantil i juvenil a Lleida, un centre assistencial a Almacelles, el centre residencial Acadèmia Mariana i diverses plantes d'inclusió, a més del CET El Pla.



El 40% de los jóvenes españoles se diagnostican con el 'doctor TikTok'

- ▶ Autismo, ansiedad, celiaquía... los 'influencers con batín' evalúan cada día todo tipo de enfermedades sin formación ni experiencia para ello
- ▶ Los médicos no ocultan su preocupación: «El riesgo es evidente»

JAVIER PALOMO
 MADRID

«**A** sí es la mente de una persona que sufre ansiedad», «consejos si tienes: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDAH» o «no estás loco, tienes un autismo no diagnosticado». Son algunos de los mensajes que puede encontrar si abres TikTok. Son testimonios y consejos de 'influencers' que se reproducen en las pantallas móviles de millones de personas, en su mayoría jóvenes. Estos toman algún aspecto de su vida y ven un reflejo en algún síntoma del creador del contenido, y pasan por un proceso donde se convencen de padecer enfermedades como depresión, autismo o hasta celiaquía. Los médicos reconocen que el fenómeno les preocupa: «El riesgo en esta práctica es evidente», señala José María Domínguez, médico de la Organización Médica Colegial de España (OMC). «Las desventajas que tiene la divulgación sin conocimiento son mucho mayores que los beneficios», sentencia el facultativo, también presidente de la comisión Central de Deontología de la OMC, que añade que los temas médicos deben ser tratados por profesionales o «ir acompañados del asesoramiento de ellos, si se trata de una anécdota o caso en particular».

Triplica la media europea

En España, casi un 40% (en concreto, 37%) de los jóvenes afirman confiar en creadores de contenido para temas de salud, siendo el país con el índice más alto de toda Europa -la media está en el 12%- , según el último 'Health Report' de la farmacéutica Stada. Si se echa un vistazo a las etiquetas de TikTok, se puede ver que, en el transcurso de un año, temas como «autismo» o «TDAH» han pasado de 1 millón a 10 millones de visitas, y de 300.000 a 3,6 millones, respectivamente. Amaya Prado, psicóloga educativa del Colegio Oficial de Psicología de Madrid, explica que los «gurús de la salud mental» relacionan anécdotas y síntomas personales con trastornos, con una facilidad que, por «normal que sea

la conducta», sirve a los adolescentes para que se sientan identificados y piensen que sufren los mismos trastornos que ellos. «El peligro de esta práctica se encuentra en que un síntoma puede ser desde una cuestión normal a algo que puede estar en cuatro o cinco categorías diagnósticas», advierte el psicólogo Luis Lozano, por lo que es peligroso afirmar a la ligera que, por verse reflejado en una situación, se tenga una enfermedad en concreto.

Casos como crujiarse los dedos a menudo, sentarse en el suelo cuando se padece estrés o

tumbarse con la luz apagada cuando se siente tristeza, son acciones «normales» que puede hacer cualquier persona, con trastorno o sin él. «Morderse las uñas por nerviosismo, distraerse en clase o empezar mil tareas y no terminar ninguna pueden ser motivos de padecer TDAH, o de nada en concreto. Por eso es peligroso que alguien sin formación sanitaria te adjudique un desorden psicológico», apunta Domínguez. En las consultas de Lozano y Prado han pasado decenas de jóvenes autodiagnosticados. En ambos casos, cuando los psicólogos han detectado que no sufrían nada, los afectados eran «escépticos» o se quedaban «desolados». «Para nosotros es una situación

muy compleja», explica Prado. En lo que respecta a la normalización de la salud mental, ven con buenos ojos que se hable de estos temas por redes. «De hecho, que un adolescente vaya a consulta ya es un punto ganado», añade Lozano. Sin embargo, cuando llegan con «discursos aprendidos», los profesionales temen al escaparate de las redes sociales.

Reflejados en los 'influencers'

Por lo general, explica la psicóloga sanitaria María Valero, los jóvenes se ven reflejados en los 'influencers' por la cercanía que perciben en ellos, al ser en su mayoría perfiles parecidos al suyo, hablar su mismo lenguaje y no percibir





300 millones de multa por no proteger a los menores

TikTok ha recibido una multa de 345 millones de euros por la Comisión de Protección de Datos de Irlanda, tras detectar deficiencias a la hora de proteger los datos de los usuarios menores durante la segunda mitad de 2020. Según un comunicado, TikTok vulneró sus obligaciones del Reglamento General de Protección de Datos de la UE al permitir que sus perfiles sean accesibles por defecto. Además, el modo 'familiar' permitía que un mayor de edad, que no tenía por qué ser su padres o tutor, interactuase con menores mediante mensajes directos, lo que «implicaba posibles riesgos severos». TikTok tampoco proporcionó «suficiente información de transparencia a los usuarios menores» e implementó «patrones oscuros» que les «dirigían» a seleccionar opciones menos respetuosas con la privacidad durante el proceso de registro.



«autoridad» en sus palabras. Lo más peligroso de sus discursos, apunta Valero, son las afirmaciones categóricas: «Son mensajes absolutos, que producen un bienestar inmediato a quien busca una respuesta a un síntoma, pero llevan al engaño».

Otro de los peligros del que advierten los expertos es el daño que puede producir en la percepción de los jóvenes sobre ellos mismos. «Por ejemplo, cuando acuden a terapia, van con un supuesto conocimiento de lo que les ocurre. No buscan informarse o que lleguemos juntos a un análisis, sino que creen saber lo que les pasa y sólo quieren una solución a eso», comenta Valero. En la misma línea, Domínguez advierte de que «hay que tener mucho cuidado con dar etiquetas, porque estas te pueden perseguir a lo largo de toda tu vida». Apropiarse de una etiqueta, como una depresión, sin sufrirla puede provocar en la persona una dificultad a la hora de abordarla y ser un condicionante para su vida.

«Me sentía comprendida»

Sara es una joven que se convenció a sí misma de que padecía agorafobia, depresión y autismo tras consumir horas y horas de contenido de una 'influencer' que tenía estos trastornos. Se había autodiagnosticado «porque me sentía comprendida». Sara pasaba por un mal momento emocional tras la ruptura de su pareja, lo que la convirtió en un «blanco fácil» para caer en el engaño. Durante dos años evitó salir de casa, imitaba la forma de expresarse «como los autistas», y dejó de ver a muchas amistades y familiares. «Sufrí una manipulación, un engaño», lamenta ahora. Cuando acudió a una clínica, la realidad de su diagnóstico inventado fue otra. «Me dijeron que no sufría nada, que justificué una mala racha con mil enfermedades», lamenta.

«Yo me convencí de que era hiperactivo», explica Pedro, un joven de 15 años. A él siempre se le habían complicado los estudios, y cuando vio en TikTok que uno de los motivos por los que no se concentraba era padecer TDAH relacionó «casi al instante» el trastorno con su experiencia en clase. «Se volvió mi excusa perfecta», comenta con sarcasmo. «Discutí mucho con mis padres y profesores, pero yo me escudaba en que tenía TDAH y que no me entendían». Tras varios meses de conflictos, al final fue al psicólogo acompañado de su madre, y la doctora evidenció su mentira.

Como medida en contra de los 'influencers con batín', médicos y psicólogos coinciden en que se debe hacer un cribado y mandar mensajes adecuados a las redes sociales. «Hay que mover a gente experta, que divulgue en diferentes redes y que exista información de calidad a la que los jóvenes puedan acceder», incide Domínguez. No ven con malos ojos las redes, saben que es una herramienta de difusión «como ninguna otra», pero remarcan que «siempre se podrá hablar y contar anécdotas personales si hay respaldo profesional. «De esa manera te aseguras que tenga un carácter positivo».



Consells per afrontar l'inici de curs dels adolescents

La psicòloga Lisa Damour ofereix pautes als pares sobre l'ansietat acadèmica i els desitjos d'independència dels joves

Christina Caron _ L'autora i psicòloga Lisa Damour s'ha convertit en una mena de celebritat entre molts pares d'adolescents. Rebecca Gold, que té dos adolescents i un nen de 10 anys, ha estat devorant els llibres de Damour, escoltant el seu podcast i "bàsicament intentant canalitzar-ho". A Seattle, Katie Eastwood, mare de dos adolescents de 15 i 12 anys, lloa *Untangled*, la guia de Damour sobre les set transicions evolutives d'una nena, dient que el llibre l'"ha salvat una vegada i una altra". Damour, famosa per donar consells pràctics recolzats per investigacions científiques, fa més de 25 anys que assessora adolescents i les seves famílies. El seu llibre més recent, *The emotional lives of teenagers*, és un èxit de vendes de *The New York Times*, després d'*Untangled* i *Under pressure*.

Com a mare de dues filles, de 12 i 19 anys, Damour sap de primera mà que la criaça és difícil i que de vegades fa por. Això s'ha confirmat en els darrers anys, en què la salut mental dels nens, sobretot de les adolescents, s'ha ressentit. Tot i això, un fil tranquil·litzador recorre el treball de Damour: "La salut mental no consisteix en sentir-se bé –escriu a *The emotional lives of teenagers*–. Es tracta de tenir els sen-

timents adequats en el moment adequat i ser capaç de gestionar-los amb eficàcia". Li preguntem a Damour com ajudar psicològicament i emocionalment els adolescents per afrontar el nou any escolar.

Últimament, moltes notícies se centren en l'empitjorament de la salut mental dels adolescents. A què haurien de parar més atenció els pares? Això és al que recomano que els pares parin atenció: els estats d'ànim tristos o d'enuig que duren més d'un o dos dies i el que jo anomeno *afrontament costós*, en què els joves utilitzen estratègies d'afrontament que els proporcionen alleujament però que també els causen mal. Per exemple, abusar de substàncies, fer servir la tecnologia de manera poc saludable, tractar malament els que els envolten. I esclar, cal que els pares estiguin alerta si un adolescent parla de sentir-se desesperança o voler fer-se mal.

Com aconseguixes que el teu fill adolescent parli amb tu?

Els adolescents volen fer les coses a la seva manera. És la naturalesa de l'adolescència. Quan els adults convoquem la reunió i fixem l'ordre del dia (quan diem: "Com t'ha anat avui? Què ha



passat?"), els adolescents de vegades es posen nerviosos i se senten acorralats. No obstant això, també volen (i necessiten) estar en contacte amb adults afectuosos i sovint solen treure temes que els interessen en moments inesperats o fins i tot inoportuns. Com que jo mateixa soc mare d'adolescents, intento no prendre-m'ho com una cosa personal quan no estan d'humor per respondre a les meves preguntes i faig tot el possible per mostrar-me receptiva quan estan disposats a parlar, encara que sigui a costa de la meua pròpia llista de tasques pendents o del meu descans.

Algunes famílies senten que aquests moments no sorgeixen de manera natural...

És important que els adolescents expressin les emocions. Verbalitzar els seus sentiments i parlar del món interior és una manera de fer-ho, però no és l'opció preferida de tots els adolescents. Hem de respectar que de vegades *treuen els seus sentiments* sortint a córrer. O posant una llista de reproducció que coincideixi amb el seu estat d'ànim perquè puguin aprofundir-hi i sortir-ne a tota velocitat. La prioritat és que els adolescents tinguin maneres d'expressar els seus senti-



subratllar que les regles estan organitzades al voltant del tracte respectuós i la seguretat de l'adolescent. I si les regles no entren en aquestes dues categories, probablement haurien de ser objecte de negociació.

Parlem de les pors i les ansietats relacionades amb l'escola. Què li dius al teu fill quan es vol quedar a casa contínuament?

Quan evitem les coses que temem, l'efecte immediat és que sentim un gran alleujament, cosa que en realitat pot reforçar el desig de continuar evitant-les. Al no anar a l'escola o a una festa les nostres pors queden encapsulades perquè no es posen a prova contra la realitat. Una altra preocupació és que, quan un alumne falta un dia a classe per qualsevol motiu, és inevitable que s'endarrereixi una mica acadèmicament i socialment. El que vull que decideixin les famílies és si el que el seu fill adolescent està afrontant és incòmode o incontrolable. En la majoria de les condicions (amb l'ajuda d'estratègies per reduir l'ansietat) l'adolescent podria participar almenys una mica en el que tem. Anar a l'escola una part del dia és millor, per exemple, que no anar-hi.

Diversos pares m'han dit que els fills s'enfronten a l'ansietat pel rendiment acadèmic. Com podem ajudar els adolescents a alleujar part d'aquesta pressió?

Els pares i els cuidadors podem ser més útils quan distingim entre l'ansietat sana i la insana. L'ansietat sana és un sistema de seguretat amb què tots venim equipats i que ens alerta de les amenaces. Quan un adolescent té un examen important per al qual no ha començat a estudiar, o quan és en una festa que està fora de control, en tots dos casos jo esperaria veure que respon amb ansietat i m'agradaria que aquesta resposta ajudés a promoure una correcció del rumb. L'ansietat malsana es produeix quan hi ha ansietat en absència d'una amenaça, o si l'ansietat és desproporcionada en relació amb l'amenaça. En l'ansietat irracional, solem sobreestimar l'amenaça i subestimar la nostra capacitat per manejar-la. Si un adolescent està preocupat pel rendiment acadèmic, els adults comprensius poden parlar amb ell sobre la possibilitat que estigui sobreestimant les conseqüències.



Lisa Damour

PSICÒLOGA

“Els pares poden escollir situar-se entre el paper de ‘pare helicòpter’ i el de no-intervenció: el paper d’entrenador”

Potser també està subestimant la seva capacitat de prendre mesures per abordar les coses que el preocupen. L'objectiu no és alliberar els adolescents de l'ansietat. Això no passarà mai, ni hauria de passar. L'objectiu és assegurar-se que la seva ansietat es mantingui dins uns límits saludables.

Com podem ajudar un adolescent que se sent estressat per l'exigència del seu horari?

El veritable problema és si un adolescent té prou oportunitats per recuperar-se entre intervals d'estress. És similar a l'entrenament de força. Si la gent

no descansa entre els entrenaments d'halterofília, es pot lesionar. Si descansa entre entrenaments, guanya força. ¿Aquestes exigències són tan grans que l'adolescent no dorm prou? No té temps per veure els seus amics? Si la resposta a aquestes preguntes és afirmativa, cal revisar l'horari de l'adolescent.

Què han de fer els pares quan un amic es torna dolent o el seu fill adolescent és exclòs d'un grup d'amics? Més enllà de sentir empatia pel dolor que comporta ser maltractat o rebutjat per amics, hi ha mesures que els adults poden prendre per ajudar un adolescent dolgut. En primer lloc, podem observar que les friccions i els desacords són un aspecte natural, encara que no volgut, de les relacions. L'objectiu és gestionar bé el conflicte quan sorgeixi. Exemples de mala gestió de conflictes inclouen ser dolent, aïllar algú del grup o xafardejar amb tercers sobre el problema. En canvi, hem d'encoratjar els adolescents a tractar de ser directes i justos entre si, o a crear una distància respectuosa si això no ha funcionat o no funcionarà. Deixant de banda els conflictes, les amistats sovint canvien, en l'adolescència. Aquesta realitat dolorosa pot ser més fàcil d'acceptar per als adolescents si els expliquem que el fet que una amistat no duri per sempre no significa que mai hagi estat bona.

Com es pot saber quan cal deixar que l'adolescent resolgui les coses per ell mateix?

Per sort, els pares poden escollir situar-se entre el paper de *pare helicòpter* i el de no-intervenció: el paper d'entrenador. Sempre volem ajudar els nostres fills i adolescents a gestionar els reptes que se'ls presenten, i la nostra primera resposta hauria de ser mantenir-nos-en al marge, perquè puguin utilitzar-nos com a assessors sobre com resoldran les coses. Les situacions en què es troben els nois poden ser tan complexes que de vegades he vist com un adult benintencionat empitjorava les coses al ficar-s'hi. Com més podem ajudar els adolescents a adquirir les habilitats necessàries per desenvolupar-se de manera independent, més segurs ens sentirem quan arribi el moment que se'n vagin de casa.

ments que els alleugin i no els facin mal, no és necessàriament que despullin les seves ànimes mitjançant el llenguatge. Les estratègies d'afrontament són molt personals.

¿Com respons quan un adolescent et diu: “Ja soc un adult, ja no he d'escoltar regles”?

Hi respons afectuosament: “Arribarà el moment en què visquis de forma independent. I podràs establir les teves pròpies regles. Ara com ara, ets membre d'aquesta casa. I això vol dir viure amb les regles que establim”. És millor si l'adult en aquesta conversa pot

SALUD

REMITIDO

Adamed y Dog Angels estudian los beneficios de la terapia con perros en la salud mental de víctimas de violencia de género

Adamed Laboratorios ha firmado un acuerdo de colaboración con la Fundación Dog Angels dedicada a la terapia asistida con animales, concretamente con perros, con el objeto de poner en marcha un estudio piloto cuyas acciones van destinadas a evaluar los resultados y los beneficios de las terapias asistidas con perros que actúan como soporte emocional y que acompañan a las víctimas de violencia de género. Estas, que formarán parte de este estudio pionero, son aquellas que están diagnosticadas en un proceso de depresión severa y están bajo tratamiento médico.

El estudio constará de dos grupos de trabajo: por un lado, pacientes que solo están bajo tratamiento con fármacos antidepresivos y, por otro lado, pacientes que también están siendo tratadas con estos pero que, además, tendrán el apoyo de perros de soporte emocional y que tendrán la misión de actuar como agente terapéutico con el objeto de ayudarlas a reconstruir su dañada salud mental, recuperar su autoestima y favorecer la capacidad de socializarse con su entorno. La compañía Adamed financiará el coste del entrenamiento específico y formación de estos perros que sean participes en este proyecto terapéutico y que a su vez serán puestos a disposición por la fundación a las mujeres que participan en dicho proyecto.

Abandonar temores

El objetivo del programa es conseguir que la víctima venza sus miedos, supere retos y entable vínculos afectivos con el perro, contribuyendo este, a la incorporación de nuevo en la sociedad de la mujer víctima de la violencia de género abandonando sus temores y volviendo a realizar su vida con normalidad.

Marcin Nowak, Director General de Adamed Laboratorios, ha querido destacar "el compromiso de Adamed con el cuidado de la salud mental



y eso incluye contribuir a paliar las fatales consecuencias que la violencia de género tiene sobre la salud mental de las mujeres maltratadas. Por ello, queremos contri-

buir a través de esta colaboración a su recuperación e incorporación de nuevo a la sociedad, mejorando en lo posible su calidad de vida, todo ello bajo la supervisión de un equipo multidisciplinar".

Un equipo multidisciplinar

El proyecto, que tendrá una duración de 6 meses, está diseñado por un equipo multidisciplinar integrado por profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, terapeutas, asistentes sociales y educadores caninos) que trabajarán conjuntamente para alcanzar un objetivo común, cada uno desde su área de especialidad.

El equipo de trabajo de la fundación diseñará un programa que será el encargado de elegir el perro que más se adecue a cada paciente con el fin de construir un vínculo con el paciente en función de su personalidad. El animal se les donará, superando así cualquier situación de desigualdad por cuestión de condición económica de los participantes.

Terapias asistidas con animales como recurso terapéutico

La Fundación Dog Angels es una organización sin ánimo de lucro que nace tras años de colaboración con diversas instituciones dedicadas al entrenamiento de perros de protección para mujeres víctimas de violencia de género.

Actualmente desarrolla diversos proyectos como la realización a través de unidades caninas de un estudio de detección de cáncer de próstata en el hospital madrileño Puerta de Hierro. También facilitan perros de soporte emocional para niños y jóvenes con problemas de conducta, terapia asistida para mayores con diversas demencias entre ellas el alzhéimer o el proyecto más reconocido que desarrolla esta fundación, como es proporcionar perros de protección a víctimas de violencia de género de alto riesgo.

Todas estas acciones con perros como recurso terapéutico buscan mejorar las funciones físicas, cognitivas, emocionales y relacionales de las personas tratadas.

Carlos González Pereira, Presidente de la Fundación Dog Angels, señala que "en el ámbito de la salud mental, los animales son capaces de interpretar la gestualidad

dad y el lenguaje no verbal de los humanos y anticiparse a sus comportamientos, no juzgan ni prejuzgan, y muestran una aceptación incondicional. Colaboraciones como la que hoy firmamos con Adamed, nos permiten seguir contribuyendo a una sociedad más libre y justa; buscando erradicar la lacra de la violencia de género a la par que contribuyendo a la mejora de la salud mental y emocional de las pacientes".

Adamed fomenta su compromiso con el cuidado de la salud mental

Este proyecto, constituye una muestra de cómo Adamed apuesta, una vez más, por la mejora de la calidad de vida de los pacientes que sufren algún tipo de trastorno mental. La compañía farmacéutica pretende visualizar aspectos tan importantes y presentes en nuestra sociedad actual, como son los problemas de la salud mental.

Los trastornos mentales suponen hasta 5 de las 10 enfermedades más comunes en el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 8 enfermos padece un trastorno psíquico⁽¹⁾, lo que demuestra la necesidad de profundizar en la búsqueda de nuevas terapias en esta área.

A principios de este año, Adamed puso en marcha la constitución de una Cátedra con la Universidad de Alcalá (UAH) que fomentará la investigación y difusión de diversos proyectos relacionados con el área del Sistema Nervioso Central. Posteriormente, apoyó como patrocinador, el documental "El Estigma del Silencio", del director Sergio Hernández, que aún está pendiente de estrenarse. Este documental pretende visualizar una de las consecuencias más graves de los problemas de salud mental: el suicidio. Su finalidad es totalmente preventiva, motivacional y esperanzadora, con el firme objetivo educativo de salvar vidas.

Francisco Javier Domingo, Corporate Affairs Head Adamed Laboratorios, ha comentado que "en este caso concreto, queremos ayudar a conseguir una sociedad más igualitaria y contribuir a erradicar el estigma que conlleva ser una víctima de la violencia de género".



(1) - World Health Organization (WHO). "Mental disorders". <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

**EL PRAT DE LLOBREGAT****Fundesplai forma
300 monitors
en el benestar
emocional****R.M.B.**

EL PRAT DE LLOBREGAT

Prop de 300 monitors i monitores es van aplegar ahir a la seu de Fundesplai per formar-se en la proposta educativa que guiarà la seva activitat els propers dos cursos. Aquesta està centrada en el benestar emocional i la salut mental dels infants, joves i famílies. La jornada va comptar amb les intervencions de la psicòloga Isa Duque i la directora general de Joventut de Catalunya, Ruth Ribas, que va destacar la contribució dels monitors en la formació transmissió de valors en infants i joves. ■



Opinió

Suicidios en aumento (I)

Dr. François Peinado

Urólogo

En la página de los CDC norteamericanos hablan del incremento del número de suicidios en los Estados Unidos; además, también podemos observar en nuestro país cómo se están incrementando de forma alarmante (4.097 el año pasado). En 2022, 49.449 personas murieron en Estados Unidos por este motivo. Es el mayor número de suicidios en un solo año en la historia de este país y supone un aumento del 2,6% respecto al año anterior, según las nuevas cifras publicadas por los CDC esta semana. La misma comparativa se puede establecer en nuestro país.

Las cifras muestran algunos signos de esperanza entre los más jóvenes. Los suicidios entre personas de 10 a 24 años descendieron un 8,4% de 2021 a 2022 con un total de 6.529 personas de entre 10 y 24 años. Nueve de cada diez estadounidenses creen que Estados Unidos se enfrenta a una crisis de salud mental.

Estos datos son un recordatorio aleccionador de lo urgente que es ampliar aún más el acceso a la atención de salud mental, abordar las causas profundas de los problemas psiquiátricos y reconocer la importancia de la ayuda de las personas cercanas.

El pasado mes de julio se cumplió el primer aniversario del lanzamiento de un número telefónico de atención de ayuda en caso de suicidio y crisis en ese país. En su primer año, el servicio respondió a casi cinco millones de llamadas, así como mensajes de texto y chats. El servicio también ha lanzado un nuevo sitio web diseñado para ayudar a prevenir el suicidio. El titular de la página de inicio dice: «Sea usted quien ayude a salvar una vida. Todos podemos actuar para prevenir el suicidio».

Consúlteme en www.doctorpeinado.com

UNA DE LAS SIETE ENFERMEDADES MÁS DISCAPACITANTES DE LA HUMANIDAD

La migraña es un dolor de cabeza recurrente con ataques de más de cuatro horas y menos de tres días de dolor hemisférico

Es la tercera enfermedad más frecuente del mundo y la segunda causa de discapacidad

Cuando se acumulan más de 15 días de dolor de cabeza al mes se denomina migraña crónica

Se autocura progresivamente a partir de los 65 años

El dolor aumenta con el esfuerzo físico normal y con el movimiento

El término «jaqueca» es la derivación árabe de migraña pero en castellano tiene una connotación leve cuando ésta siempre tiene una intensidad de moderada a grave

Tres revoluciones en el tratamiento de la migraña:

- 1 1995 Llegada del triptán
- 2 2011 Uso del botox
- 3 2018 2019 Anticuerpos monoclonales (AcM, por sus siglas en inglés) anti CGRP

Puede ir acompañada de:

- Casi siempre náuseas, a veces vómitos
- Fobias (fotofobia, a la luz; osmofobia, a ciertos olores...)
- Auras (luces)
- Se presentan en uno de cada cuatro pacientes

España

- 5 millones de personas padecen migraña
- 1,5 de forma crónica
- Más de un 40% de las personas que padecen migraña está aún sin diagnosticar
- Más del 50% presenta un grado de discapacidad grave o muy grave
- Cada año se podrían diagnosticar: más de 180.000 nuevos casos

Diferencias entre migraña y cefalea:

- La cefalea, o dolor de cabeza, no es una enfermedad, la migraña sí
- Casi todas las migrañas son cefaleas pero no todas las cefaleas son migrañas
- La migraña es una cefalea recurrente

NO TAN FEMENINA

- Comienza dándose por igual en los dos géneros
- Cuando llega la menarquía, el primer periodo de las mujeres, la incidencia entre ambos sexos se distancia y alcanza a tres mujeres por cada hombre
- Con la menopausia ambos porcentajes empiezan de nuevo a igualarse

CAUSAS

- Las posibles causas dependen de cada persona, aunque hay algunas que se repiten en casi todos los casos:
 - Estrés
 - Trastorno hormonal femenino (desarreglos del periodo)
 - Irregularidad en las pautas del sueño
 - Ayuno (retrasar o saltarse comidas)
- También puede influir:
 - La falta de ejercicio físico
 - La obesidad

Fuente: Organización Mundial de la Salud, SEN

Infografía A. Cruz / T. Nieto / LA RAZÓN



Els centres de salut mental han atès prop de 27.000 gironins en un any

- ▶ La xifra va créixer un 3% respecte al 2021 i un 20% va rebre assistència per primer cop
- ▶ Augmenta un 8% el nombre de pacients dels equips d'intervenció precoç de la psicosi

Laura Teixidor. Salt

■ Els centres comunitaris de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de les comarques gironines van atendre l'any passat un total de 26.710 persones. Concretament, els centres de salut mental d'adults (CSMA) van atendre 14.867 pacients. Del total, un 20% va rebre assistència per primer cop i el 60% eren dones, amb una mitjana d'edat de 51 anys. El nombre de persones ateses ha crescut un 3% respecte a l'any 2021.

De les persones tractades als CSMA, el 32% va rebre un diagnòstic de trastorn de l'estat d'ànim, que va ser el de major freqüència, mentre que un 17% va ser tractat per un trastorn psicòtic o per un trastorn d'ansietat, a parts iguals. El 41% de les persones ateses va tenir un diagnòstic de complexitat de salut mental. El conjunt dels CSMA va registrar l'any 2022 més de 93.000 visites.

Per la seva banda, els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) van atendre 7.225 persones, de les quals 2.411 acudien al centre per primera vegada. Del conjunt de pacients atesos, un 56% van ser dones, amb una mitjana d'edat de 14 anys (homes i dones). En relació amb els diagnòstics, els codis Z (circumstàncies psicosocials, econòmiques o personals que afecten la salut i generen malestar) continuen sent els més freqüents (20%), seguits del trastorn de l'espectre autista (19%) i del trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDHA) en un 16%. Del total de les persones ateses, un 23% complia criteris de persona amb una condició de complexitat en salut mental. El conjunt dels CSMIJ va fer l'any passat més de 38.000 visites.



Presentació de la campanya de commemoració del Dia Mundial, al Parc Hospitalari de Salt.

IAS

Al seu torn, els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) van atendre 4.417 persones al conjunt de les comarques gironines a l'any 2022. D'aquest conjunt, un 26% van ser nous pacients, en què l'alcohol continua sent la substància que va propiciar la primera visita en més del 52% dels casos, seguit de la cocaïna (24%) i del cànnabis (13%). Del total de pacients atesos més del 75% van ser homes, amb mitjana d'edat de 45 anys. Els CAS van registrar el 2022 un total de 49.626 visites assistencials.

Els serveis de rehabilitació comunitària (SRC) van atendre l'any passat un total de 555 persones, de les quals gairebé el 100% va millorar el seu estat funcional després d'un any d'assistir al servei. Del total, un 24% van ser persones que utilitzaven els serveis per

primer cop. En el seu conjunt, els SRC van realitzar més de 57.000 actuacions (suma de visites assistencials i activitats).

En relació amb l'activitat dels equips PSI—Programa de Seguiment Individualitzat—, gestors de casos que atenen al lloc de vida de les persones, l'any passat van atendre més de 300 persones i van registrar un total de 4.630 visites.

Les dades d'activitat també indiquen un increment de més del 8% en el nombre de pacients atesos (618) pels equips d'intervenció precoç de la psicosi. Un 18% van ser casos nous.

L'any 2022 es van registrar un total de 5.407 urgències psiquiàtriques i 1.057 altes a la Unitat de Psiquiatria d'aguts, amb una estada mitjana de només 14 dies, resultat, en part, de la contenció i suport en la comunitat.

Dones i persones vulnerables

La Regió Sanitària de Girona manté el percentatge de persones amb malestar emocional inferior al global de Catalunya amb un total del 19%. D'altra banda, prop de l'11% de la població de 15 anys i més té depressió. Aquest percentatge també és superior entre les dones (14%) que entre els homes (9%), i augmenta amb l'edat (sobretot a partir dels 75 anys, que és del 15%) i en les persones que pertanyen a la classe social menys afavorida (13%) i amb un nivell d'estudis més baix (17% amb estudis primaris o sense i 7% en les persones amb estudis universitaris).

La Regió Sanitària Girona (8%) té el percentatge de persones amb depressió inferior al global de Catalunya. L'ansietat i la depressió figuren en l'ESCA com una de les principals malalties o problemes de salut crònics, tant en dones com en homes.

L'anàlisi també posa en evidència que el 7% de la població de 4 a 14 anys té probabilitat de patir un problema de salut mental, i que aquest fet s'agreuja entre els nens i nenes dels entorns socials més vulnerables (9% vers el 4%) i amb progenitors amb un grau d'estudis més baix, en el mateix percentatge.

Salut

Del telèfon al xat de l'esperança

EVOLUCIÓ · El servei telefònic d'ajuda psicològica i emocional que es va crear fa més de 50 anys obre una línia de WhatsApp on connecta amb els joves **EMPATIA** · Els voluntaris els donen suport i miren d'acompanyar en el seu patiment i els neguits d'una manera confidencial

Elena Ferran
BARCELONA

La primera trucada del Telèfon de l'Esperança a Catalunya es va fer el 19 de març del 1969, quan es va activar el servei telefònic d'auxili que va promoure l'entitat impulsada per Miquel Àngel Terribas. Aquesta línia no ha deixat de funcionar les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any, gràcies a la tasca dels centenars de voluntaris que hi ha al darrere escoltant i mirant d'acompanyar les persones que truquen anguixades perquè tenen algun problema. El número de telèfon 93 418 48 48 es manté actiu, però l'entitat Fundació Ajuda i Esperança s'ha adaptat als nous temps, incorporant nous canals per arribar a un públic més jove que té més fàcil i a l'abast comunicar-se per serveis de missatgeria immediata abans que atrevir-se a fer una trucada. El nou servei de xat, a través de WhatsApp, es va posar en marxa fa un any i s'han pogut atendre 1.707 converses, de les quals els principals usuaris són joves i adolescents.

L'estiu passat l'entitat va activar el dispositiu, conjuntament amb l'Ajuntament de Barcelona, arran de l'increment de consultes i casos de salut mental, sobretot entre la població més jove. Les conseqüències de benestar social i emocional arran de la pandèmia van ser "devastadores", segons diuen des de l'entitat, que considera el nou canal una eina útil per als qui estan preocupats pel seu benestar emocional però també per a persones del seu entorn com ara familiars, amics i professionals dels centres educatius, entre altres. A més d'atendre'l en el moment de crisi o anguixa, l'adolescent o jove sovint rep orientació sobre els recursos

públics i comunitaris que poden ajudar en la situació problemàtica que pateix i ha expressat.

El servei funciona a través de l'aplicació, on els usuaris envien un missatge al telèfon 679 33 33 63, operatiu ininterrompudament. L'equip d'orientadors ajuda i acompanya els joves i adolescents per donar resposta als seus neguits de manera confidencial i anònima. Els voluntaris han estat seleccionats i formats i disposen del suport d'un equip de psicòlegs de guàrdia que, a segona línia, poden intervenir en els casos que, per la seva complexitat, requereixin la seva intervenció.

La Francesca Buriel és una de les voluntàries de l'entitat que dedica unes hores cada setmana a respondre trucades i missatges a

"Som al seu costat, acompanyant i mirant d'ajudar i acaronar amb la paraula"

través del mòbil. "Som al seu costat, acompanyant i mirant d'ajudar i acaronar amb la paraula", explica, convençuda que la clau és fer-ho des d'una posició "d'escolta activa i sense jutjar res". L'experiència com a professora universitària i el seu càrrec com a inspectora d'Educació la va abocar després del confinament a actuar davant les carencies emocionals que afloraven entre els més joves. "Ens hem de cuidar entre nosaltres quan veus patir la part més sensible de la societat, el nostre relleu generacional", diu la voluntària, que des de fa tres anys col·labora amb la fundació. El seu primer dia el recorda amb una entrevista durant tres hores amb un psicòleg. "Sempre està bé ajudar, però s'ha de veure el perfil, i

34.244

Les trucades que van arribar al Telèfon de l'Esperança a Catalunya el 2022, de les quals 26.124 van ser ateses

1.707

Les converses que s'han tingut durant el primer any de funcionament

20

Els casos en què ha calgut trucar als serveis d'emergència perquè el jove estava en risc

5.987

Les trucades d'usuaris al telèfon de prevenció del suïcida l'any passat, amb què es van activar 43 serveis d'emergència

353

Les persones voluntàries que fan possible la tasca de la fundació

1969

L'any que es va fer la primera trucada al Telèfon de l'Esperança que va promoure a Catalunya Miquel Àngel Terribas

t'ensenyen que aquí no hi ha receptes màgiques i que no t'has de posar en el seu lloc", conclou la Buriel, que destaca la "formació robusta" que reben abans per saber "estar en el seu lloc" sobretot davant de situacions molt complexes i dures. "El primer que et passa pel cap és que tu estaries molt pitjor", reconeix la voluntària, que va necessitar l'atenció d'una psicòloga per "fer net" quan va començar responnent al Telèfon de l'Esperança. L'atenció la fan sols i per això és tan important, segons la Buriel, el suport emocional que reben de professionals i sobretot les trobades que fan amb altres companys, amb qui "comparteixen i aprenen a construir".

Les dades sobre salut mental entre menors i joves reflecteixen un augment en el malestar emocional i l'anguixa. Segons l'enquesta Fresc, que elabora l'Ajuntament de Barcelona, s'han incrementat els estats depressius, la sensació de soledat i les conductes suïcides i autolesives en edats primerenques. Aquestes situacions es donen en un 38,6% de les noies de 13 a 19 anys i en un 20,4% en el cas dels nois de les mateixes edats. Cal destacar que una gran part dels adolescents i joves que demanen ajuda a la Fundació Ajuda i Esperança encara viuen a casa dels progenitors, i en un 79% no s'atreixeix dins el seu entorn a trobar resposta al seu patiment, o bé no volen parlar-ho amb les famílies.

Converses de matinada

La Francesca fa torns de nit per respondre al xat per a joves. És aquesta franja horària, fins ben entrada la matinada, quan molts joves hi fan consultes. "Les xarxes socials han fet molt de mal perquè són una porta sense filtres", alerta Buriel en vista de la "indefensió" en

La Francesca Buriel és una de les voluntàries que dediquen el seu temps a escoltar els altres ■ ORIOL DURAN



què es troben els menors davant les pantalles en una etapa de construcció i creixement i "sense un referent adult". Pel que fa als motius que porten els més joves a demanar ajuda, hi ha el malestar que pateixen per problemes relacionals (34%) i els de salut mental (23%), seguits de molt lluny per les ideacions suïcides (5%), els problemes laborals i econòmics (3%), així com les situacions de solitud no desitjada (3%). Al llarg d'aquest primer any de funcionament del xat per a joves ha calgut avisar en 20 ocasions els serveis d'emergència perquè la salut i la seguretat de la persona usuària estaven en risc.

La Francesca també col·labora amb el Telèfon de Prevenció del Suïcida, que fa tres anys es va obrir en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona i on l'any passat van ser ateses 5.987 persones. "Les malalties mentals creixen i ens



han de fer reflexionar com a societat”, comenta la voluntària, preocupada pel fet que continua sent un tema tabú quan s’ha convertit en la primera causa de mort entre els homes de 15 a 44 anys i la segona en el cas de les dones.

Trencar el silenci

“Els ajudem a pensar en algun moment més feliç i que el que ha passat no té per què repetir-se”, explica Buriel de l’acompanyament que fan del xat o del telèfon de prevenció al suïcidi. Alguns dels usuaris que els truquen estan vinculats a serveis de salut mental i són els mateixos psicòlegs i psiquiatres que els recomanen que demanin ajuda. “Si tenen un atac d’ansietat, és aquí i ara, no poden esperar a tenir el dia de visita”, explica la psicòloga i responsable del xat, Mireia Anglès. El xat és un bona manera de connectar amb joves amb problemes de salut men-

tal i vincular-los a recursos municipals que hi ha a la ciutat de Barcelona. “No volem substituir l’atenció de professionals que molts d’ells necessiten”, explica la psicòloga. Per això informen els joves dels serveis municipals de suport psicològic Konsulta’m o Aquí T’Escoltem.

L’entitat està treballant per implantar el servei de xat en altres ciutats i obrir altres canals com Instagram.

La fundació també ha incorporat al servei del Telèfon de l’Esperança –que el 2022 va atendre 34.244 persones– un sistema de traducció simultània, perquè els usuaris es puguin expressar en la seva llengua. D’aquesta manera, quan una persona truca i demana ser atesa en un altre idioma, s’activa i es manté una conversa a tres bandes. Els equips han rebut una formació especialitzada per apropar-se a la realitat dels principals col·lectius migrants de Catalunya. ■

L'APUNT**Escoltar els joves**

Elena Ferran

S'han disparat les alarmes. Les persones d'entre 18 i 34 anys són les que més visites fan a centres i serveis de salut mental. I el suïcidi s'ha convertit en la primera causa de mort no natural entre les persones joves. La situació és prou crítica, agreujada per la pandèmia, i evidència que calen més recursos per fer-hi front. La iniciativa del servei de xat jove impul-

sat per l'Ajuntament de Barcelona i la Fundació Ajuda i Esperança n'és un bon exemple i constitueix un bon altaveu per demanar ajuda. Els joves viuen hiperconnectats als mòbils, des d'on tenen prou confiança per explicar les cabòries que els porten a autolesionar-se o a pensar en el suïcidi. Un patiment emocional que ens hauria de fer reflexionar a tots.



SALUT

Més casos de trastorns en salut mental

Núria Astorch

SALT

Els centres comunitaris de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de les comarques gironines van atendre l'any 2022 un total de 26.710 persones. Es tracta d'un 3% més de casos que els atesos l'any 2021. Concretament, els centres de salut mental d'adults (CSMA) van atendre 14.867 pacients. Del total, un 20% va rebre assistència per primer cop i un 60% eren dones, amb una mitjana d'edat de 51 anys.

L'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) va donar a conèixer ahir aquestes dades amb motiu del tret de sortida de la campanya commemorativa del Dia Mundial de la Salut, el 10 d'octubre. De les persones tractades als CSMA, un 32% van rebre un diagnòstic de trastorn de l'estat d'ànim, que va ser el de major freqüència, mentre que un 17% van ser tractades per un trastorn psicòtic o per un trastorn d'ansietat, a parts iguals. Un 41% de les persones ateses van tenir un diagnòstic de complexitat de salut mental. Per la seva banda, els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) van atendre 7.225 persones, de les quals 2.411 acudien al centre per primera vegada. Dels pacients at-



Sessió de treball a l'hospital de dia de salut mental per a adults i joves a l'Alt Empordà ■ IAS

ses, un 56% van ser dones, amb una mitjana d'edat de 14 anys. En relació amb els diagnòstics, els codis Z (circumstàncies psicosocials, econòmiques o personals que afecten la salut i generen malestar) continuen sent els més fre-

qüents (20%), seguits del trastorn de l'espectre autista (19%) i del trastorn per déficit d'atenció i hiperactivitat (TDHA) en un 16%. Al seu torn, els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) van atendre 4.417

persones al conjunt de la demarcació l'any 2022. D'aquests, un 26% van ser nous pacients, en què l'alcohol continua sent la substància que va propiciar la primera visita en més d'un 52% dels casos, seguit de la cocaïna (24%)

i del cànnabis (13%). A més, el 2022 es van registrar 5.407 urgències psiquiàtriques i 1.057 altes a la unitat de psiquiatria d'aguts, amb una estada mitjana de 14 dies, resultat de la contenció i suport en la comunitat. ■

Mireia Anglès Responsable del projecte Xat Jove

“El jove vol tenir algú que l'escolti i no el jutgi”

URGÈNCIA • “Vam mirar de connectar amb el seu llenguatge, en què amb un botó tenen ajuda de seguida” **CONFIANÇA** • “En el xat res és tabú i s'acompanya els joves amb respecte i confidencialitat”

E.F.
BARCELONA

El Xat de Suport Emocional per a Joves ha constatat la necessitat de suport emocional i psicològic entre els més joves. El primer any de funcionament s'han mantingut més de 1.700 converses.

Us ha sorprès el resultat del servei?

Durant la pandèmia i amb els confinaments, sabíem que els joves no ho passaven bé, però no feien el gest de trucar. Es van multiplicar les consultes dels adults, però teníem pocs joves i vam veure la necessitat urgent de connectar-hi. Vam buscar el seu llenguatge propi de missatgeria, en què amb un botó tenen ajuda de seguida. El jove amb un malestar pot aixecar la mà per dir el que li passa.

I constateu el que imaginàveu?

Sí. Des del que està trist i no en sap el motiu fins al que ho ha deixat amb la parella, o situacions més greus com autolesions, en què ens envien imatges molt colpidores, i potser tenen els pares al menjador, aliens a tot. El jove té un espai d'intimitat amb el mòbil. A casa no s'atreveixen a dir-ne res i aquí tenen la confiança per poder expressar-se, i sovint només parlant troben resposta al malestar.

Estan més sols del que ens pensem si no es comuniquen amb l'entorn o a casa?

Ara que en tenim una bona radiografia, no podem relacionar la soledat no desitjada únicament amb la gent gran. És evident que els joves també se senten sols, i crida l'atenció perquè estan hiperconnectats a través de les xarxes, però esperen tenir algú a l'altre costat que els acompanyi, els escolti i no els jutgi. Tenen por del que diran davant una idea suïcida o que no els prenguin seriosament o de fer patir els altres. En el xat res és tabú i s'acompanya amb respecte i confidencialitat.

Els joves us contacten sobretot de matinalda. Els voluntaris dormen poc?

És un acompanyament extraordinari, amb un gran cor, i s'han de llevar per fer tornos de nit. Hi ha una selecció i formació completa, perquè és molt important cuidar l'equip de voluntariat i que tinguin les eines per exterioritzar els missatges colpidors i de malestar que rep contínuament.



Anglès és psicòloga de la fundació ■ o.d.

Tot és important quan es demana ajuda?

Des del moment en què el jove demana ajuda, hi ha coses al darrere, i si no aquell fet és summament important i s'hi ha de donar l'atenció que mereix. Tenim problemes de salut mental, amb grans nivells d'angoixa i depressió, i trastorns de conducta alimentària. El xat no és específic per a suïcidis, però s'han activat una vintena de casos d'emergència en què estaven en una situació de risc i ens coordinem ràpid amb el 061 i el 112.

El xat no és anònim?

El telèfon de l'esperança sí que és anònim, però el de prevenció del suïcidi i el xat són confidencials, però no anònims. Per sobre de tot, va la seva vida i si està en risc tenim el seu número. Trucar és un crit d'auxili i acompanyem perquè ens ajudin en el seu rescat. ■



Un tercio de los universitarios, en riesgo de suicidio

► Los problemas de salud mental o el haber sufrido violencia sexual, principales causas

Marta de Andrés. MADRID

El suicidio es un problema de salud pública que se ha convertido en un tema de primer orden en nuestro país en los últimos tres años. La pandemia de covid dejó muy tocada la salud mental de los españoles, y eso se ha visto reflejado tanto en un incremento de la

incidencia de trastornos psiquiátricos -ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria- como en el aumento de intentos y suicidios consumados.

Aún así, los investigadores refieren que la crisis sanitaria solo sacó a la superficie un problema que se venía fraguando desde mucho antes, ya que la tendencia al alza de este fenómeno comenzó en 2018. Las cifras lo dejan claro. En 2022 fueron 4.097, lo que supuso un aumento del 2,3% respecto al año anterior, según los datos del informe «Defunciones según la Causa de Muerte» del INE. En 2018, murieron 3.539 personas por esta causa; en 2019, 3.671; en 2020,

3.941 y, en 2021, 4.003. En población joven, entre los 15 y los 29 años, se ha convertido en la segunda causa de muerte. La evidencia del aumento del riesgo en este grupo de edad se ha constatado en numerosos estudios, a los que se suma ahora uno realizado por los investigadores Pastora Reina, Rosa María Díaz y Francisco Caravaca, del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide (UPO). El trabajo, «Suicide Risk among University Students in Spain: Implications for Social Work», publicado en la revista «Social Work» muestra que un tercio de los universitarios tiene o ha tenido ideas

suicidas a lo largo de su vida. Si bien los resultados están en consonancia con otros estudios internacionales sobre universitarios, «es destacable la amplia población alcanzada en la investigación de la UPO, en la que han participado 2.025 estudiantes de 16 universidades españolas y de 17 grados académicos», según ha resaltado la institución y recoge Ep. Del total de personas encuestadas, la edad media era de 23,8 años, mujeres en su mayoría (74,8%) y en cuarto año de estudios (25,2%). Entre los principales factores de riesgo, el estudio apunta a problemas de salud mental, como la depresión, o haber sufrido violencia sexual.



SERGIO ENRIQUÉZ

CONTRACORRIENTE INÉS LÓPEZ-IBOR

QUIÉN. Catedrática de Psiquiatría, vicepresidenta segunda de la Fundación Ortega-Marañón, presidenta de la Fundación Juan José López-Ibor, miembro de la Real Academia Nacional de Medicina. **QUÉ.** Acaba de publicar 'En busca de la alegría' (Espasa)

«Se confunde la depresión con la tristeza»

Pregunta. Se confunde la tristeza con la depresión.

R. Hay sentimientos normales que tenemos todos en función de lo que nos sucede. Si algo malo nos sucede, vamos a estar tristes. Pero las enfermedades mentales son otra cosa. En la depresión, además de esa tristeza importante, hay sentimientos de soledad, incapacidad de disfrutar de las cosas, afecta al sueño y al apetito... No es una delgada línea. Una cosa es tener sentimientos reactivos a lo que nos sucede y otra, la enfermedad mental.

P. ¿Se trivializa la enfermedad mental...?



UNA ENTREVISTA DE
EMILIA LANDALUCE

R. Se está confundiendo todo. Cuando hablamos de salud mental, tendemos a pensar que salud mental y enfermedad mental son lo mismo, cuando son lo contrario. En parte sí que parece que estamos medicalizando un poco el sufrimiento. No se dice que estás triste, sino que tienes una depresión. A todo le ponemos un diagnóstico y eso no debe ser así. Es normal que yo esté angustiada cuando me pase algo malo. Sin embargo, eso no quiere decir que yo no vaya a ser capaz de responder.

P. ¿Las terapias y la medicación son igual de efectivas?

R. Como todo. Si la enfermedad es muy leve, a lo mejor con una dieta adecuada y un poco de ejercicio no necesitamos un fármaco. Eso mismo sucede también con la enfermedad mental. Si es leve, a lo mejor con hábitos saludables o con técnicas de psicoterapia podemos recuperarnos. Si es grave, vamos a necesitar un fármaco. Y también hay estudios que demuestran que las terapias sí que son capaces de regular circuitos y neurotransmisores que están alterados.

P. Pero habla usted de Phineas Gage, al que le cambió el carácter cuando le atravesó la cabeza una barra de hierro.

R. Tenía el lóbulo frontal alterado. Este caso nos ha ayudado a entender un montón de patologías. Por eso lo cito. Pero mientras no haya lesiones grandes, hay cosas que podemos ir modulando.

P. Pero hay tendencias genéticas que nos sugieren que estamos predeterminados.

R. Es verdad que los genes importan. Y el ambiente. Que yo tenga antecedentes familiares o pueda tener algún gen relacionado con la depresión no quiere decir que siempre lo vaya a tener si vivo en un ambiente protegido más favorable. Yo no creo que uno sea esclavo de la genética; a veces podemos modularlo. No está claro qué peso tienen los genes y cuánto el ambiente. No es el 50%, ni mucho menos.

P. La esquizofrenia es el precio que pagamos los seres humanos por tener lenguaje. Los animales no tienen esquizofrenia.

R. No está claro que un animal pueda delirar. Ver a alguien y pensar que te está persiguiendo o te quiere hacer daño... Eso tiene mucho que ver con nuestro pensamiento y los animales no lo tienen.

P. ¿Y la banalización del cannabis?

R. Estamos muy preocupados porque sabemos que el cannabis es el principal factor de riesgo evitable para padecer una esquizofrenia. Eso no quiere decir que todo el que consuma vaya a tener síntomas psicóticos, pero sí altera una serie de neurotransmisores relacionados con esta enfermedad. La gente percibe que el cannabis es mucho más seguro que el tabaco: Pero ni mucho menos: ni a nivel físico ni a nivel mental.

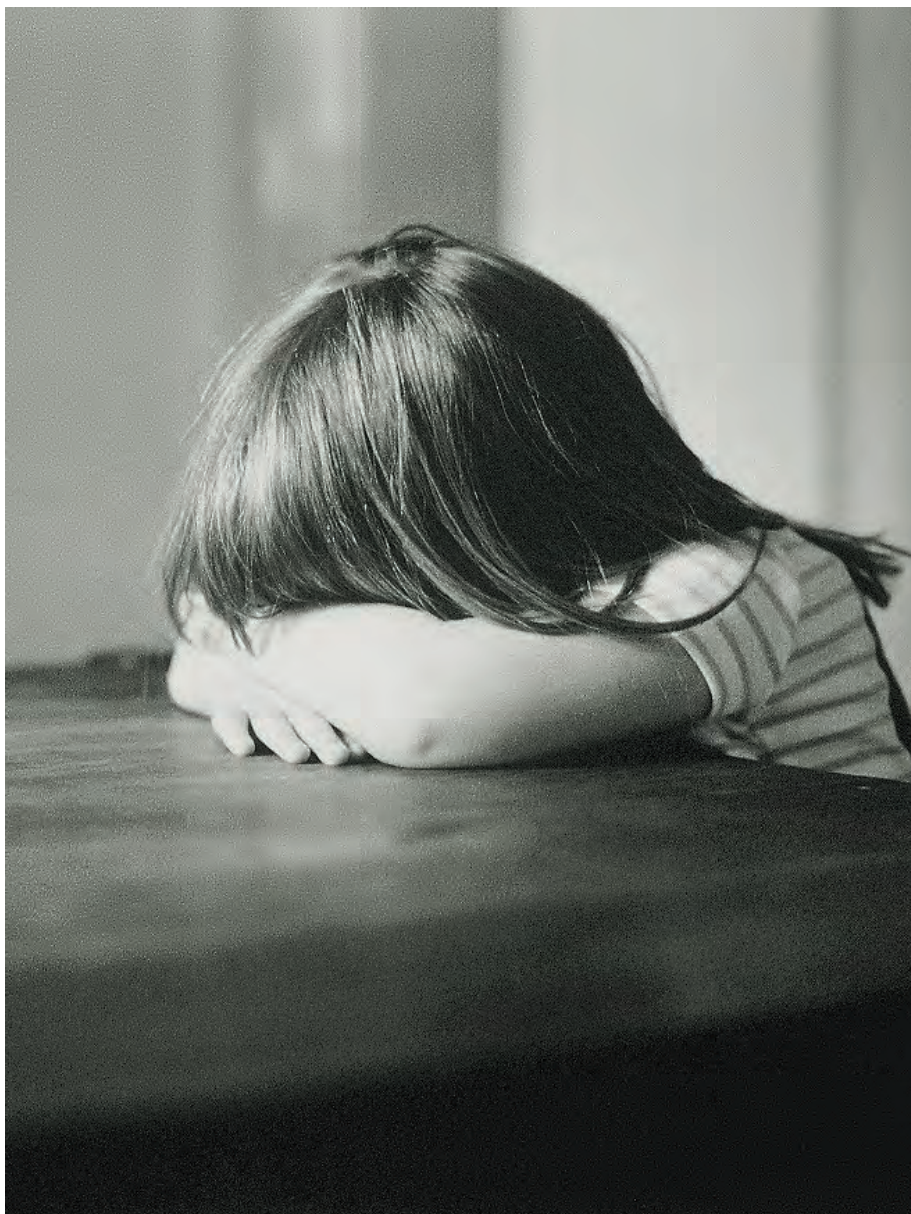


No creo que los genes lleguen a tener el 50% del peso en el desarrollo de la enfermedad

La gente percibe que el cannabis es mucho más seguro que el tabaco



Píldoras



CORBIS

Psiquiatria

«Personas con trastorno mental viven hasta 15 años menos»

► Presentación de la campaña Unidos contra el Estigma para acabar con los estereotipos que sufren además los afectados

Marta de Andrés. MADRID

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que 1 de cada 8 personas vive con un trastorno de salud mental, y estos serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030. En España, el 6,7% de la

población tiene ansiedad y, exactamente la misma cifra, padecen depresión. En ambas enfermedades el porcentaje de mujeres es más del doble (9,2%) que el de hombres (4%), según datos de la Confederación Salud Mental España. Si hablamos de trastornos mentales graves —como la esquizofrenia, el tras-

torno bipolar o el trastorno por estrés posttraumático (TPET), entre otros— los afectados en nuestro país superan el millón de personas, entre el 2,5 y el 3% de la población.

Además de la influencia negativa de estas condiciones en su calidad de vida se sabe que la enfermedad mental grave

Es básico detectar de forma precoz cualquier indicio en niños

resta años de vida, entre 10 y 15 para ser exactos. «No porque se suiciden, sino porque tienen peor acceso a los servicios sanitarios y reciben peor atención», advirtió ayer por la mañana el director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón, Celso Arango, según recoge Ep.

«Tenemos un sistema sanitario que está muy bien preparado para trabajar lo que entra dentro de la tipicidad, lo que es lo esperable», explicó el experto, «pero es así cuando la persona no se enmarca dentro de la 'norma'. Por tanto, este colectivo sufre el estigma de que otras enfermedades, como puede ser el cáncer, se le acaban diagnosticando de manera más tardía», añadió.

Unidos contra el Estigma

«Con los tiempos y la poca preparación que tenemos los profesionales sanitarios, esas personas no reciben atención sanitaria, tienen menos acceso a pruebas, tienen menos acceso a consultas y a visitas», insistió, para posteriormente pedir que, como sociedad, es necesario «ser absolutamente inclusivos y dar también respuesta a la diversidad». Así se pronunció el psiquiatra en el marco de la presentación de la campaña Unidos contra el Estigma, de Lundbeck, cuyo objetivo es el de acabar con los estereotipos asociados a las personas que padecen trastornos relacionados con la salud mental.

Y es que el estigma existe y tiene implicaciones mucho más allá de lo que pueda parecer a primera vista. El experto puso como ejemplo que «si una persona ingresada en Psiquiatría por un trastorno mental grave tiene una psoriasis, y le pongo una interconsulta al dermatólogo para que le venga a ver, ese dermatólogo, sobre todo si tiene poca experiencia, entra a la planta de Psiquiatría atemorizado, mirando para atrás y tembloroso. Eso es estigma», destacó.

Esta «vergüenza» que sienten los afectados es uno de los motivos por los que «más del 50% no acude nunca a un profesional», según Arango.

ISSN 2696-970X

**CENTRE DE
DOCUMENTACIÓ
JUVENIL**



Generalitat de Catalunya
Departament de Drets Socials
Direcció General de Joventut