

XX Jornades de salut mental a Nou Barris

**Efectes de la pandèmia en els col·lectius
de la salut mental i altres de vulnerables.
I ara què?**



**5 i 6 de novembre de 2021
Sala d'actes Biblioteca
Vilapicina i la Torre Llobeta**



**Ajuntament de
Barcelona**



Índex

Taula inaugural:

- Josep Aguilar Triviño, president de l'AFEM de Nou Barris
- Enriqueta Vidal, presidenta de la Federació Salut Mental Catalunya
- Francesc-Xavier Marcé, regidor del Districte de Nou Barris

Ponents:

- Paloma Lago, psiquiatra, presidenta de l'Associació Centre Higiene Mental Nou Barris
- Alex Marieges, cap d'infermeria CSMA Nou Barris
- Eva Miralles, infermera CSMA Nou Barris
- Celia Peralta, psicòloga CSMA Nou Barris
- Raúl Salmerón, psicòleg CSMIJ de la Fundació Nou Barris
- Ana-Bela Ruiz, coordinadora SRC Dr. Pi i Molist
- Anna Miñarro, psicòloga clínica i psicoanalista
- Lluís Domingo, psicòleg del col·lectiu SISIFO Zona Nord (el substitueix l'Anna Miñarro per malaltia)
- Remei Tarragó, metgessa psiquiatra i psicoterapeuta
- Montserrat Figuerola, metgessa internista i gestora sanitària
- Glòria Cabrera, secretària de l'AFEM de Nou Barris
- José-Maria Hernández, Associació Socio-Cultural Matissos
- Ainhoa García, Associació Socio-Cultural Matissos
- Jordi García, Associació Socio-Cultural Matissos

XX XERRADES DE SALUT MENTAL NOU BARRIS

Efectes de la pandèmia en els col·lectius de la salut mental i altres de vulnerables. I ara què?

Divendres, 5 de novembre de 2021.

PRESENTACIÓ

1.- Josep Aguilar, president de l'associació de l'AFEM de Nou Barris

Primer de tot moltes gràcies als que esteu aquí, als que no esteu perquè jo no esperava que fent això per streaming tinguéssim aquesta quantitat de gent. Hem arribat a apuntar 108 persones, però com sempre passa, al final hi ha qui no ve pel que sigui. Agraïxo a tots vosaltres com he dit abans, agraïxo al Regidor la seva presència, a l'Enriqueta Vidal Presidenta de Salut Mental Catalunya, als que ens estan veient per la tele, a l'ajuntament, a la biblioteca, a tothom que està posant el seu esforç perquè fem aquestes jornades.

Són les Jornades, i em sap greu començar per aquí, més tristes que hem tingut mai. Tant la persona de José Trujillo Pelegrini que va ser President durant vint anys, com la de l'Enric Segarra, que va estar vint-i-quatre anys a l'entitat com a Secretari, Tresorer i moltes més coses que no consten en cap títol. Aquest any 2020 ens van deixar i costa molt un seguiment del que han fet ells. Falta gent que van ser quan van iniciar l'AFEM, a excepció d'en Paco Utrilla; aquest senyor que estava per aquí voltant també. Estan presents aquí la dona de l'Enric, la seva filla i la seva neboda.

Tot el que us he de dir està en un vídeo que dura 9 minuts que tenim per quan acabem nosaltres de parlar

2.- Enriqueta Vidal, presidenta de Salut Mental Catalunya

Mot bones tardes a tothom i moltes gràcies, moltes gràcies Regidor, Josep; moltes gràcies per haver-me convidat en representació de Salut Mental Catalunya. I també moltes gràcies, ja saps Josep que per a mi aquestes jornades són especials. El tema que aquest anys ens heu posat i plantejat com a jornades ens interroga sobre els efectes de la pandèmia en aquests col·lectius de salut mental i altres de vulnerables. La Covid ens ha sacsejat la vida, les expectatives i ens ha posat cara a cara amb l'haver de donar resposta a una situació extrema i duríssima. I això de vegades també enforteix.

EFFECTES DE LA COVID EN LA SALUT MENTAL:

Han estat tant, tant forts que s'està parlant de que és una segona Pandèmia.

Dades:

	CONSEQÜÈNCIES SALUT MENTAL	INCREMENT
Adolescents	Intents de suïcidi	27%
	Consultes per trastorn ansietat	127%
	Alentir processos de recuperació	-----

	Urgències (St. Joan de Déu)	47%
--	-----------------------------	-----

Accions abans de la pandèmia:

1a. – ACCIÓ INICIAL:

No perdre el contacte, atendre les persones vinculades, les persones que teníem properes a les associacions: telèfon, videoconferència i quan va caldre es va fer visites domiciliaries amb tot el que això significava.

2a. – RECALL D'INFOMACIÓ

Un estret treball de col·laboració de tota la xarxa, per recollir informació sobre les afectacions que produïa el confinament a les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies. Quines incidències hi havien? Quines dificultats vivíem? Per tenir una imatge global de tot el que passava, incloent quant es detectaven dificultats, amb com eren atesos en el suport que se'ls donava. Tota aquesta informació es traslladava periòdicament a l'administració pertinent i a la ciutadania, això està penjat a la web, per tal de fer-ho visible i buscar solucions que ajudessin a acompanyar millor i amb més garanties a les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies. Es varen fer cinc informes: el primer va sortir el dinou de març i l'últim va ser abans del 24 juny. per tant cinc informes en aquests tres o quatre mesos.

3a. – ACTIVITATS QUE ES VAN MUNTAR

Anar a veure què estar passant per poder actuar i saber a on ens posem. Les associacions es van espavilar moltíssim. Varen començar a sortir iniciatives que proposaven noves maneres de compartir, de treballar, de fer coses juntes. Cadascú s'inventava el que podia. Però les relacions continuaven perquè la gent no se sentís sola, perquè la gent continués mantenint el màxim, i dins dels límits que tots coneixeu, les relacions que hi havien. Per exemple es va ensenyar i es va aprendre molt sobre com utilitzar les tecnologies de la informació, els mòbils, fins i tot fent veure que no sabíem, o que no volíem fer cas a allò que es deia de que la gent gran no se'n sortia amb la tecnologia. Us puc dir que potser hi ha gent gran que no se'n surt però hi ha molta gent gran que van fer un aprenentatge amb els mòbils que van ser capaços de connectar-se i fins i tot d'auto organitzar-se.

ARA QUÈ PASSA?

Ara, com dèiem, la salut mental i el benestar emocional s'han convertit en un tema que importa a tothom fins al punt que al nou govern de la Generalitat ho considera una prioritat de govern. Això ho va manifestar el mateix conseller Argimon, el passat 15 d'octubre a l'acte que vàreu organitzar aquí per celebrar el 40è aniversari de l'associació del centre d'Higiene Mental de nou Barris.

Per tant en aquest moment que tothom se n'adona de l'increment i de l'importància que té la problemàtica mental, des de les associacions i els espais Situa't estem treballant en el territori en projectes molt específics. Per exemple: en Ensenyament estem col·laborant en la formació del professorat, d'una manera que s'està tornant, o com els projectes s'estan fent sistemàtics en planificació, s'estan fent crèdits escolars, s'està col·laborant amb els ajuntaments amb dissenyar serveis de suport a la Salut Mental i al benestar emocional. S'està proposant espais per treballar l'empoderament de les persones, també treballant per assegurar la coordinació entre les entitats en el territori, per fer projectes conjunts, per fer difusió, per sensibilitzar. s'està

incrementant el nombre de persones a qui arriben tots aquests missatges i que s'impliquen en salut mental. I això és molt important perquè tota aquesta acció que s'està fent, s'està fent des d'un model en el que creiem molt Salut Mental Catalunya, que és un model en què el protagonisme el té la persona amb experiència pròpia i la seva família. Aquest moment és una gran oportunitat per potenciar i consolidar aquest model. Aquesta manera de fer les coses, on la persona serà la protagonista i en un enfocament comunitari i de proximitat que potencia les relacions i les capacitats de les persones.

3. - Francesc Xavier Marsé, regidor Ajuntament Barcelona

Nosaltres li donem la màxima importància a la salut mental, jo n'he tingut ocasió de parlar-ne bastantes vegades amb la Paloma. És un tema que em preocupa, ens preocupa a tots perquè som conscients de que estem en un moment amb el que la transformació que el món està patint ens col·loca en una situació d'estrès radicalment important i que per tant això té repercussions mentals. Estem en un canvi de paradigma. Amb un canvi radical en què els llenguatges no són els d'abans. És això que anomenem el *trànsit digital*. Estem en un canvi en el que el món del treball ha canviat radicalment; lo local i lo global s'ha transformat d'una manera brutal. Un no sap molt bé quan ha d'enfocar el seu futur, si ho ha de fer amb la seva llengua materna o en anglès; un no sap molt bé on acabarà trobant aquest refugi que li dóna capacitat d'entendre's en un entorn local o si haurà de marxar a un altre lloc. Tot això genera unes problemàtiques enormes que probablement estressen i que porten a situacions molt greus a molta gent. Hi ha gent que té segurament unes predisposicions predeterminades i hi ha molta gent que encara que no les tingui pateix aquests problemes i genera tot un entorn que globalment anomenem avui en dia, *les problemàtiques de la salut mental*.

Algunes tenen alguna lògica clínica, altres potser no tant. Però tenen un impacte social molt important i crec que és molt important que avui en dia ho entenguem i ho treballem des d'aquesta perspectiva global que anomenem *Salut Mental Social*. No només això, estem obligats en aquests moments a un compromís absolutament contundent i reforçat amb alguna cosa que fa uns anys que no semblava tant important, que és el compromís nostre amb el planeta. Ara em direu, què diu aquest? No, no és que això ens col·loca una nova càrrega de responsabilitat que ens apreta i ens empeny a ser eficients molt a curt termini. No només en els nostres entorns immediats: el món del treball, el nostre personal. Sinó amb quelcom tant absolutament enorme i a vegades dispers, tant real com és l'ecologia, com és el medi ambient, com és la sostenibilitat, etc. Viurem uns anys molt pressionats, i això és així, i per tant convé que siguem capaços d'afegir-li en aquests elements que configuren la quotidianitat, el suport social també, elements que ens ajudin a prevenir a tenir una capacitat de control d'administració, d'això que anomenem globalment *Salut Mental*. I crec que tots els esforços que fem per posar això en evidència seran imprescindibles i és tremendament important que ho col·loquem, en primera línia de les necessitats i els objectius de qualsevol govern o qualsevol administració. D'això dependrà que tinguem força com a persones i com a societat i crec que és molt important que ens ho recordem.

Acabo dient: a l'Ajuntament de Barcelona, aquest tema també el prioritza des de les àrees especialitzades i des de les àrees que no ho són. Però que ens toca tocar dia a dia la gent, patir els problemes que a vegades esdevenen en la vida quotidiana. Per tant ens posem a la vostra disposició en tot el que convingui per mirar d'ajudar en la tasca que esteu fent. Us felicito, porteu vint anys treballant, estic convençut que ens tocarà treballar-ho molts anys més. Segur que això haurà de formar part a curt termini del que anomenem *les dues perifèries vitals*, és a dir, tenint

en compte aquests elements com afortunadament avui en dia a través de l'esport, a través de la prevenció tenim cura de la nostra salut física, haurem de tenir també cura de la Salut Mental, que voldrà dir: protocols, maneres de fer, codis de comportament, maneres d'actuar en relació als altres i tot això vol dir també un sistema educatiu amb el qual ens haurem d'entrenar i haurem de posar-ho sobre la taula. Bé, tant de bo ens ajudeu a fer això, protocols per saber com hem d'actuar davant d'aquest tipus de coses.

PASSI DEL VÍDEO COMMERATIU 25 ANYS DE L'AFEM DE NOU BARRIS

"La reforma psiquiàtrica del 1986 va ser el resultat d'un moviment aperturista iniciat a Europa als anys 60 pels psiquiatres que es van proposar acabar amb els ingressos de per vida. Defensaven que la Salut Mental havia de ser tractada en l'àmbit comunitari.

Calia potenciar l'assistència ambulatoria, les hospitalitzacions parcials i l'atenció domiciliària. Homes i dones aïllades de la societat i per tant de la llibertat d'aquell moment passaven a ser ciutadans i ciutadanes en dret a rebre una atenció adequada i personalitzada fora de les institucions. A Nou Barris s'obria el Centre de Dia Pi i Molist, que dirigia el Dr. Josep Clusa, precursor de la reforma juntament a altres professionals. Començaven a crear-se entitats de rehabilitació i reinserció i les primeres associacions de familiars i de persones amb experiència pròpia. La majoria d'aquestes associacions acabarien federant-se a la Federació Salut Mental Catalunya, que tot just ha celebrat el 25è aniversari i a la Federació Veus a partir de la seva creació al 2014. Salut Mental Catalunya acull actualment més de 70 entitats i Veus 9 entitats. L'Afem de Nou Barris va necessitar tretze reunions entre els mesos de juny i setembre del 1995 abans no es va celebrar l'Assemblea fundacional del 6 d'octubre. La inscripció al registre d'entitats no es va fer fins l'abril del 1996. José Trujillo Pelegrini presidia l'Associació, Carmen Bono Vosseler n'era la secretària i Pilar Nerín Lacasa, la tesorera. Catorze membres més constituïen la primera junta, disset socis fundadors en total. Al cap de l'any la junta fundadora presentava els càrrecs a disposició dels socis, renovarien José Trujillo i Carmen Bono i s'incorporava Enric Segarra com a Tresorer, just el juny de l'any següent que es creava el càrrec de vicepresident en la figura de Paco Utrilla, únic membre d'aquella època que continua en la junta. Abans no ens vam compartir local amb l'esplai Tramuntana al Carrer de l'Estudiant, paret amb paret amb l'associació de veïns vam compartir espai amb el Centre de Dia Pi i Molist al lateral de l'ajuntament primer i al centre de Dia del carrer Vilaseca, després. Al Carrer de l'Estudiant hem estat des del 2003. El nostre agraïment al Dr. Clusa, Lourdes Aumell, Albert Parés, Mercedes Hidalgo i altres professionals del Centre de Dia Pi i Molist, l'agraïment també a Pepita Farré, reconeguda activista veïnal i a altres membres de les associacions de veïns de Porta i Guineueta. Uns i altres varen participar en la creació, la ubicació i en els primers passos de la entitat. Informem, orientem i assessorem. Atenem i donem suport psicològic i emocional. Ens escoltem i ens acompanyem als uns als altres en grups d'ajuda mútua (GAM). Formem les famílies en tallers psicoeducatius propis i d'entitats Sant Joan de Déu, Hospital del Mar, la Federació Salut Mental Catalunya i altres. Els membres de la junta ens formem per tal d'actualitzar-nos de tot el que es cou en Salut Mental i oferir-los el millor als socis i al col·lectiu amb el suport sempre de la Federació. Col·laborem amb la descàrrega familiar amb sortides lúdiques, terapèutiques i culturals. I amb sortides temporals que ens facilita el programa Respir. Posem al abast dels socis diversos programes d'acompanyament de la ma de la fundació Salut Mental Catalunya. Fem divulgació i difusió amb xerrades, debats i videofòrums i sobretot amb les jornades que vam encetar al 2001 i que venim celebrant anualment llevat de l'any passat. Repartim vuit hores en dos dies, un matí i una tarda. I hem arribat a aplegar fins a més de cent persones en més d'una ocasió. Mantenim un contacte estret i proper amb la xarxa pública

d'atenció i rehabilitació de la Salut Mental. Unitats d'aguts i subaguts, i ambulatoris de salut en general. De la mà de l'Ajuntament participem en els consells de salut i de les persones amb discapacitat; en la Taula de Salut Mental; en la Prevenció del suïcidi i en el dia internacional de les persones amb discapacitat. Sensibilitzant alumnes de les escoles juntament amb entitats de discapacitat física, psíquica i sensorial. De la mà de la Federació Salut Mental Catalunya participem del dia Mundial de la Salut Mental dia que celebrem també amb una activitat dins de la setmana que organitza amb aquest motiu el Centre Ton i Guida de Roquetes. Treballem conjuntament amb associacions de Salut Mental Federades com ara Afamca, Acfames i Arep. Treballem amb Matissos i Activament associacions de persones amb experiència pròpia. Fem barri, treballem per la inclusió, participem de les activitats d'altres entitats del districte com ara el Bloc de participació memòria del mental del arxiu històric Roquetes 9 Barris, Grup d'història de 9 Barris ubicat al Centre Cívic Can Basté, Casal de Barri la Cosa Nostra que acull activitats de Pi i Molist. Centre Cívic Torre Llobeta i la Biblioteca Vilapiscina-Torre Llobeta amb activitats pròpies per al col·lectiu entre altres. Participem dels actes lúdics i festius del districte, Festa Major de Nou Barris, Porta i Can Peguera i de tradicions com ara el Carnaval i la Castanyada. Col·laborem des del primer dia amb l'altre Festival d'Arts Escèniques i Salut Mental. El certamen neix en homenatge al Dr. Josep Clusa, introductor del teatre al servei de rehabilitació comunitària Dr. Pi i Molist amb el grup "La Trifulga dels Fútils", ara fa vint-i-un anys. Aquest any 2021, ha celebrat la setena edició. Hem tingut aula d'informàtica inclusiva que compartirem ben aviat amb l'Ateneu la Bòbila espai on tenim actualment la seu de la Entitat. Des de principi d'any som responsables juntament amb l'Arep del Espai Situa't que abasta els barris de Barcelona Dreta i Nord.

HOMENATGE A JOSÉ TRUJILLO I A ENRIC SEGARRA

L'associació Centre Higiene Salut Mental 9Barris, quan va celebrar el 40è aniversari va fer uns diplomes per l'Enric Segarra i pel Jorge Trujillo, la Vicenta Moliner ha agafat el diploma de l'Enric Segarra i l'Eva Miralles infermera del CSMA que té relació amb la família, ha agafat l'altre diploma.

SEGONA PART

ESPAI SITUA'T, Roser Busquets.

Agraeixo a l'Afem de 9 Barris que ens engresqués a Arep a formar part de la gestió del que és l'Espai Situa't. Era entrar en un projecte de bona envergadura. Perquè l'Espai Situat és un servei que està ubicat dins d'un servei dins d'un context del que és el projecte activa't. El projecte Activa't és un projecte que va començar fa sis anys liderat i pilotat per la Federació de Salut Mental com comentava abans l'Enriqueta i en aquests sis anys hi ha hagut un desplegament molt important en tot el territori català. S'ha arribat a 15 Espais Situa't a tot Catalunya i un desplegament també, amb el que són tot el tema de formacions i activitats dirigides a l'empoderament en persones com familiars, primera persona i en la ciutadania en general amb formació de moderació de GAM'S de benestar emocional. D'aquests 15 Espais Situa't que es va desplegar en tot el territori mentre era un programa pilot, aquest any, el 2021, cinc d'aquests ES han passat a estar gestionats per entitats de salut Mental com és el nostres cas.

Al maig vàrem començar la gestió del servei. Té una dimensió de quatre districtes i a més s'atén a persones de Sant Andreu, de Sant Martí, Eixample Dreta, 9 Barris i Horta - Guinardó. Ara mateix

la ubicació és compartida en dos espais físics diferents: un és des de l'entitat Arep i l'altre espai és des del CIS Cotxeres.

agrair el CIS Cotxeres que també ha sigut un espai on ens ho han posat molt fàcil, on han entès la necessitat d'aquest servei i també perquè compartim una mirada d'una salut comunitària que això fa que els dos projectes també conflueixin havent-hi la mateixa mirada. Actualment des del E. S. portem un alt volum de demandes, això vol dir que hi ha molta necessitat. S'està arribant a moltes persones, al dia d'avui estem parlant d'unes 160 demandes, un número que va ser el total de l'any passat, per tant la cosa va creixent. No només s'acaba amb l'ES amb tot el tema d'atenció de demandes a les persones sinó que es col·labora i es treballa des del territori amb les coordinacions de les entitats de SM del districte, participant també en les diferents Taules de Salut Mental dels diferents districtes i també donant suport a GAM'S que hi hagi en el territori o ajudar-ne a crear de nous per impulsar una mica tot el tema de l'activisme en aquest sentit i de moment aquí hi anem engrescats i endavant que nosaltres també estem en un moment una mica de prova.

EFFECTES DE LA PANDÈMIA SOBRE LA SALUT MENTAL

Dra. Paloma Lago, presidenta de l'associació Higiene Mental de 9 Barris i ens parlarà sobre els efectes de la pandèmia a la Salut Mental:

us vull parlar de:

1. **El què pensàvem:** En l'augment del trastorn mental, que ja es preveia.
2. **De com afecta i afectaria la pandèmia als habitants i què vam fer per adaptar-nos a gestionar la pandèmia de la millor manera possible.** L'augment del trastorn mental va ser l'acord que nosaltres vam utilitzar per la gestió de la pandèmia i diferenciava la població en cinc elements:
 - 2.1. El grup d'habitants amb trastorn mental sever
 - 2.2. El grup amb situació de risc (per ex. de consum de tòxics, amb problemes d'habitatge, de situacions econòmiques precàries, etc.),
 - 2.3. Un altre grup la població en general i que havia patit situacions de dols de familiars, amics, etc. múltiples i com d'aquests augmentava la possibilitat el tant per cent de dols no poguts elaborar i per tant de dols patològics;
 - 2.4. un altre subgrup de població que eren els professionals de salut, de farmàcies, de residències que han patit la crisi no com usuaris sinó com a persona que atent a població
 - 2.5. i per altra banda la població general quines coses es preveien. Es preveien tres coses sobretot:
 - 2.5.1. un augment de conductes additives,
 - 2.5.2. un altre un augment de risc de conductes suïcides a tots els diferents grups. Per tant, què és el que i tenint en compte un altre expert en situacions de crisis, com la prevalença del trastorn, de les dificultats de salut mental en la població, casi es duplica amb situacions de crisis.
3. **Què és el que vàrem fer per gestionar la crisi nosaltres?**
 - 3.1. Estar propers i donar suport als ciutadans de 9 Barris i per això vam tenir una presència molt pro-activa, tant a la taula de Salut Mental del barri, com a les vuit taules de salut que hi ha al districte, amb la associació d'usuaris, amb l'associació de familiars, amb els serveis. Després, vam participar amb la taula instal·lable d'atenció als joves perquè és un tema que ens preocupa de la taula de SM. També vam proposar, i és una cosa que

per fi comença a veure's el resultat ja des de fa mesos, - i vàrem tenir tot el suport del Regidor i del gerent de districte de 9 barris -, era la importància de poder fer una taula de Prevenció del suïcidi a 9 Barris. Una taula en la que era important la presència del responsable de la Guàrdia Urbana, del responsable de Mossos d'Esquadra, perquè sabeu que quan hi ha una trucada parlant d'un suïcidi, o parlant d'un familiar, o d'un usuari, els que van al domicili és la Guàrdia Urbana o els Mossos d'Esquadra, i que aquesta informació fins ara es transmetia als serveis socials i del districte, però no als serveis sanitaris especialitzats. Heu de pensar que d'aquests, no tots acaben a urgències del hospital que ens toca, que és a urgències de Vall-Hebron, sinó que hi ha uns que poden decidir no anar-hi, o poden decidir que han sigut idees, però no temptatives. I que per tant és una informació que es perd i que perdem els serveis sanitaris. Els que arriben a urgències es poden convertir segons la situació, en passar a una hospitalització d'aguts si el risc de suïcidi és molt important o convertir-se en un codi que ens derivaran a nosaltres com centre de SM d'adults, o si és un menor de divuit anys al Centre de SM infanto juvenil o a l'hospitalització parcial. Per tant això que ha sigut una feina de treballar amb tothom pensem que serà possible i que s'està concretant; pensem que és un pas molt important en el treball de prevenció al suïcidi.

- 3.2. Hem continuat i hem ampliat el programa de suport a la primària i al final del 2021, o sigui al desembre, ja desplaçarem setmanalment, un psiquiatre, un psicòleg i un infermer a les vuit àrees bàsiques de 9 barris. Això és un pas important perquè, ha suposat un increment de professionals i un increment de feina dedicada al suport a la primària.
- 3.3. Atendre telèfon del **Konsulta'm** des del programa de joves, totes les tardes dels mesos de febrer, març i abril. Era un programa que en principi solament funcionava una tarda. Inaugurar la nostra pàgina web i dins de la nostra pàgina web en què expliquem tots els nostres programes, els nostres resultats, totes les nostres auditories, també tenim una part que és **recursos per tu**. Es tracta d'un material elaborat per als nostres professionals, parlem de les diferents problemàtiques de salut mental des d'autolesions a trastorns de conducta alimentària, primers episodis psicòtics a depressions amb una informació entenedora fàcil perquè el ciutadà pugui reconèixer símptomes o senyals d'alarma i també donem unes orientacions de què fer i on anar, quan es troben amb aquestes senyals d'alarma o amb aquests símptomes.
- 3.4. Crear un perfil de Twiter en què transmetem informació sobre salut mental, sobre les nostres activitats, però també sobre les activitats que fan altres institucions, altres col·lectius, l'associació de familiars, l'associació d'usuaris, etc.

4. Què vam fer a part de donar suport als ciutadans de 9 Barris?

- 4.1. Incrementar el nostre suport als nostres usuaris: obrint els nostres centres durant els dies festius perquè consideràvem que era important, que en un moment de tal desconcert, poder estar presents i que els nostres usuaris poguessin acudir sense cita prèvia.
- 4.2. Continuar fent activitat presencial, així com altres serveis de Salut Mental i altres serveis d'atenció primària sanitària es va reduir molt, nosaltres des del principi, el 70% de la nostra activitat va ser presencial i un 30% no presencial, això en un moment i al 2021 hem quedat en un 90% presencial i un 10% no presencial.
- 4.3. Vam fer un seguiment dels nostres usuaris vinculats al programa del PSI i d'hospitalització domiciliària el cap de setmana.

4.4. Veure i avaluar, dins dels programes TMS, PSI i PADI, si els pacients que estàvem atenent tenien les necessitats bàsiques cobertes i que en cas contrari com cobrir aquestes necessitats. Vàrem obrir durant setmana santa, no vam tenir cap problema els professionals estaven allà; quan van dir al seguiment del cap de setmana no vam tenir cap problema, els professionals estaven allà i per lo tant jo vull aquí donar-los-hi una vegada més les gràcies. Que van fer també amb els nostres usuaris, vam intentar que al 2020 la gestió de la llista d'espera de primera visita ordinària no superés els 30 dies i ho vam aconseguir, el 2021 amb l'augment de les sol·licituds exponencial hem passat i ara sobretot a final d'any estem a una gestió de la llista d'espera de 47 dies per visita ordinària. Que és lo que hem vist, què ens hem trobat, comparant dades perquè quan es comparen dades és important comparar dades d'abans de la pandèmia, és a dir 2018-2019, durant la pandèmia 2020-2021 i què ens hem trobat:

4.4.1. Un augment de sol·licituds d'un 17% amb les dades prèvies a la pandèmia i en joves d'un 26%, és a dir els col·lectius més castigats de la pandèmia, per una banda han estat la gent gran, per l'altra banda han sigut la gent jove i per altra banda la gent amb més dificultats amb trastorns greus o en situacions de factors socials que empitjoren la salut i la salut mental. Què ens hem trobat també? Un increment de la gravetat dels trastorns dels usuaris, un empitjorament dels trastorns mentals per tot l'empitjorament de situacions econòmiques-laborals, per situacions d'aïllament, per situacions d'increment de dols, per pèrdues d'activitats: els centre cívics van tancar, els centres esportius van tancar, els centres de gent gran van tancar i pel distanciament o pèrdua de relacions. I una cosa important és la labor de contenció que fan els metges de capçalera, que estaven desbordats per la gestió de la pandèmia Covid, fa que la presencialitat de les visites disminueix molt i per tant la capacitat de contenció del metge de capçalera i de la discriminació de la gravetat va disminuir molt.

4.4.2. Una altra cosa és que hem vist un augment de trastorns psicòtics, de trastorns bipolars i de depressions majors prèvia i post pandèmia i sobretot exponencialment un augment de trastorns de personalitat i un augment d'abús i de dependència de tòxics.

4.4.3. Una altra cosa que hem vist, és que els pacients que han tingut un Covid i que han estat ingressats, intubats hem trobat descompensacions greus al cap de mesos en pacients que prèviament no havien tingut cap problema de salut mental i que hem trobat depressions greus, brots psicòtics, fòbies

4.4.4. Una altra cosa com molt important ha sigut el augment del codi suïcidi. Estem parlant d'un 62, 5%. Però que hem trobat al mateix temps, en el nostre territori una disminució del 13% d'urgències psiquiàtriques del Valle Hebron dels habitants de 9 barris. Un increment de 13% d'hospitalitzacions d'aguts, una disminució d'un 5,71% de subaguts i una disminució brutal d'hospitalització parcial tant en la hospitalització parcial de crisis un 125% de descens i un 66% d'hospitalització parcial. En relació a la taxa de mortalitat per suïcidi així com en el 2020 va haver 0 usuaris dels Centres de Salut Mental de 7500 usuaris, en el 2021 hem tornat a la taxa del 2019 amb dos usuaris que han mort per suïcidi. Què us volia dir què hem fet més? Hem millorat el nostre programa codi suïcidi, de fet el nostre programa ja contemplava que si un pacient no venia a la primera visita de codi suïcidi els nostres professionals trucaven als pacients i oferien una segona visita i sinó, és una cosa que hem introduït ara, sinó el pacient no ve proposem una visita

domiciliària. Una altra cosa que havíem fet dins del programa codi suïcidi era un seguiment durant els dos primers anys perquè tots els estudis internacionals i tot l'estudi que es va fer a Catalunya avaluant els sis anys del programa Codi suïcidi parla de la possibilitat de re intent sobretot en el primer any, una mica menys en el primer any i mig i disminueix molt a partir dels dos anys. Mirant xifres vull dir-vos algunes coses:

4.4.4.1 Que comparant que amb la mitjana de Catalunya que és 11 re intents de codi risc suïcidi, nosaltres hem tingut i tenim un 4%.

4.4.4.2. Malgrat la Covid la nostra taxa de mortalitat per suïcidi des del 2017-2018 i després ha continuat és inferior a menys de la meitat de Catalunya.

4.4.4.3. Hem fet nous programes, hem inaugurat el mes d'octubre un programa de gent gran perquè sabeu que la taxa d'envelliment ara actualment a Catalunya és un dels països, el segon país del món amb més taxa d'envelliment de la població, això crea més problemes de salut mental i per lo tant nosaltres hem posat en marxa des del mes d'octubre un programa d'atenció a la gent gran com havíem fet al 2016 un programa de joves.

4.4.4.4. Hem posat en marxa en els nostres serveis és el Peer to Peer com a centre col·laborador de la Fundació Emilia i Matissos. Es concretarà al gener.

4.4.4.5. Simplement dir-vos que necessitem un increment de finançament i que realment el que està definit per als centres de salut mental d'un grau de desenvolupament d'un 100% que encara no està en cap territori, però que per nosaltres suposaria un augment d'un 26,46% de pressupost. Això són molts diners i molts professionals gràcies.

ARA QUÉ? DESDE ELS TRES PROGRAMAS D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA (Álex Marieges, cap d'infermeria, Eva Miralles, infermera i Cèlia Peralta, psicòloga)

Recordem que l'atenció domiciliària està formada por los tres programes: Trastorn Mental Greu (TMG), el PSI y el PADI.

TMG, Eva Miralles

Destaquen sobretot: són les consultes en relació a Trastorn Ansietat, a Trastorns Depressius i en Altres Trastorns on sobretot hi ha consultes en relació a Traumes d'estrès post-traumàtic, dificultats amb el consum de tòxics, per ideacions o temptatives auto lítiques. Aquesta situació d'incertesa, el que ha fet és augmentar les pors de les persones que ja patien trastorns i generar pors noves en persones que no havien tingut experiència de patiment psicològic important. Les alteracions del son també han sigut una consulta freqüent, demanda freqüent d'intervenció i en el cas de les persones amb discapacitat, això encara ha sigut més dramàtic perquè el 50% de les persones que ja tenien un diagnòstic, el que han reportat en les entrevistes que se'ls hi han fet, en les enquestes que se'ls ha passat és que la mitat d'ells han empitjorat el seu estat de salut i han hagut de consumir més fàrmacs que els que ja feien servir habitualment. Hi ha hagut molta consulta per Trastorns alimentaris que s'han disparat durant aquesta pandèmia, per dificultats amb les noves tecnologies, en relació en el que són hàbits, que són ara en aquest moment, potser de característiques additives, per cansament, per alteracions de bioritmes i per canvis a l'humor que el que han portat a que una gran part de pares comenti, que ha observat alteracions de conducta en els seus fills en aquest període de pandèmia i post pandèmia. Què hem fet des

del programa TMS durant la pandèmia? He volgut separar l'etapa del confinament d'aquells mesos més durs de març, abril, maig fins arribar a l'estiu, insistint en el que va dir Paloma, el CSMA es va considerar un servei essencial i per tant, va romandre obert tot el període de Pandèmia per atendre aquelles situacions de major gravetat que ja coneixíem i algunes de greus que van arribar durant pel període de confinament. Vam estar prestant suport a l'atenció d'urgències obrint el CSMA per atendre aquests tipus de situacions, inclús alguns dies festius, ens vam haver d'organitzar en torns i equips de treball per evitar caure tots si algú s'infectava i evidentment després d'aquest primer període d'adaptar-nos i reinventar-nos vam tractar de fer contenció emocional a usuaris i a famílies simultaniejant amb visites presencials amb seguiments telefònics i garantir les visites a domicili d'aquells usuaris que teníem amb tractament injectable que no podien recórrer al ambulatori per administrar-se el tractament i que per algun motiu que tenia que veure amb qüestions de salut, amb edat, amb limitacions per desplaçar-se doncs no podien venir-se a punxar al CSMA. Vam mantenir una coordinació regular amb primària, molt difícil, però la vam mantenir, per monitoritzar aquells fàrmacs que requereixen fer controls analítics com per exemple el liti, el *dekapine*, el *leponex* per comunicar sospites d'infecció quan algun pacient ens trucava dient que no podia parlar amb ningú del CAP i que semblava que tenia algun símptoma que semblava de Covid, per coordinar també amb primària alguna PCR d'algun usuari especialment desconectat de la xarxa que ho va requerir; per medicar amb metges de família davant de processos de salut orgànics que vam detectar de que estaven descompensats i vam portar també a terme coordinacions regulades amb serveis socials, encaminades a garantir que les necessitats bàsiques estiguessin cobertes perquè tenim molts usuaris que per exemple van a dinar a casals, que de sobte no servien menjars i que no podien acudir allà per dinar i que sabíem que estaven a casa menjant entrepans, en alguns casos també per garantir que hi hagués una mínima presència domiciliària per portar la compra, per servir els medicaments en perfils menys autònoms, en algun cas també per fer una intervenció per alguna ajuda d'urgència. També des del despatx hem ajudat als usuaris que ho han necessitat i que ho han demanat a fer tràmits amb l'administració. Lo del SEPE s'ha convertit en una cosa absolutament surrealista i alguns d'ells tenien tràmits pendents al servei d'atenció a la discapacitat, els serveis de dependència, a la SS o al ICAM i nosaltres hem fet de mediadors per a que poguéssim arribar fins als serveis tenint en compte que ens van arribar amb un perfil que estan molt poc capacitats tecnològicament i que es resolen molt malament amb els ordinadors i els telèfons amb termes generals. Vam fer algun acompanyament puntual amb algun usuari que no tenia domicili, per tant de vincular-lo a algun recurs d'allotjament com la instal·lació de fira que es va obrir per persona sense sostre o algun alberg i vam estar batallant amb l'administració perquè els usuaris amb TMS estiguessin inclosos dins del grup de risc i se'ls pogués vacunar en un primer moment ajudant també a la captació dels que feien falta perquè es trobaven d'una altra manera durant la campanya de vacunació.

PSI, Celia Peralta.

Es ahora que desde el PSI vemos que se han reforzado las herramientas telemáticas para reunión con profesionales, para el contacto con nuestros pacientes y algo muy efectivo pero muy sencillo que podíamos hacer antes era dar paseos, y los pacientes nos lo piden mucho y lo hemos hecho nuestro más se cabe, porque al final quien mueve las piernas mueve el corazón y esto va en la línea de dinamismo del programa PSI y nos hemos reforzado en que si la pandemia viene causada por cuestiones comunitaria, los contagios al final es porque estamos en contacto social, la solución y el afrontamiento al final también ha venido des de lo comunitario: las mascarillas, la distancia, el lavado de manos, lo comunitario en la atención hospitalaria y en los centros de salud y lo comunitario en las redes de vecinos o ONG's, así que apoyamos iniciativas como esas

porque hacemos comunidad y vamos dando salida a la atención que se necesita en cada momento. Atención que a veces pasa por el PADI. El teléfono móvil de acceso directo se convirtió en pilar en la época de confinamiento con unas actuaciones de coordinación familia, domicilio y con la persona; con encuentros muy frecuentes que se mantuvieron a pesar del confinamiento y de las fases de desescalada y con una estancia en el programa como máximo dos años.

PADI, Àlex Marieges

Estava molt en entredit de com ens ho fariem perquè visitem, tal com us he dit, en el entorn natural de les persones. Visitem a casa seva. I penso que juntament amb el PSI, sinó la , som de fet les úniques professionals dintre dels equips que no vam deixar de fer assistència presencial. Nosaltres vam seguir anant als domicilis malgrat el país estava confinat i les persones estaven confinades a casa seva. Com enteneu i com podeu entendre pel que us he dit, el nostre perfil de persona que atenem, és una persona que en aquell moment està a travessant franques dificultats a nivell psicopatològic i a nivell psicosocial i on no podíem deixar de visitar-lo. . Així que el centre i la fundació ens va equipar amb els diferents EPI's (materials de protecció), que al principi ja sabeu que no estaven a l'abast de tothom i que eren un bé molt preuat i ens va equipar amb tot aquest material per seguir visitant a les persones en els seus domicilis.

Quins són els reptes pendents ara?

Doncs hem de seguir garantint els serveis de SM públics per tothom, hem de trobar la manera de gestionar eficaçment l'increment de demanda assistencial que ja us ha explicat la Paloma que és brutal i garantir l'adequat seguiment dels usuaris que ja coneixíem i dels que van apareixent novament. Hem de fer un esforç enorme per establir plans de coordinació amb xarxa amb la resta de gent i serveis a la SM Peer poder brindar una assistència adequada; millorar el suport i la coordinació amb Primària que ja us ho ha explicat la Paloma també que hem augmentat els recursos per poder fer-ho, recuperar la presencialitat en les visites tant com es pugui i el funcionament dels recursos a la xarxa que encara alguns d'ells encara funcionen d'una manera no total, reiniciar activitats de grups terapèutics, com per exemple a nivell nostre. Millorar les nostres competències per atendre aquests dols complicats que ens aniran arribant. Les seqüeles del estres post-traumàtic, les seqüeles del Covid 19 i fins i tot si m'apureu per poder fer intervenció de prevenció amb el suïcidi. A fiançar en alguna mesura el teletreball per resoldre totes aquelles coses que són més aviat de caire administratiu, que ens aniria molt bé també. Lluitar contra el síndrome d'estar cremat que comencem a patir de manera evident algun dels professionals, i sobretot jo em sumo al que deia Paloma, cal reivindicar entre tots una augment de les inversions econòmiques públiques en assistència comunitària, en recursos de SM i promoure una aliança entre nosaltres per demanar també polítiques socials eficaces que minimitzin els defectes devastadors que ha tingut sobre la economia i sobre la vida social aquesta pandèmia i us ho he volgut posar aquí al final de tot amb lletres majúscules per remarcar que la misèria provoca patiment emocional, està més clar que l'aigua, però no és una patologia mental. Medicalitzar i tractar farmacològicament aquests processos des adaptatius és la solució fàcil, és la que voldria l'administració i és la que tindríem que intentar entre tots no permetre.

INCIDÈNCIA DE LA PANDÈMIA EN ELS INFANTS, ELS ADOLESCENTS I LES SEVES FAMÍLIES

Raúl Salmerón, psicòleg CSMIJ de la Fundació Nou Barris

Gràcies per convidar-me, és un gust està aquí. És tornar a casa, soc de 9 Barris, he vist que fa 19 anys que treballo a 9 Barris, vam començar el PSI, i amb l'associació, amb l'hospital de dia i ara els CSMIJ i és un gust trobar-me aquí perquè és estar en un entorn molt conegut, amb molta gent, tan professionals com familiars. Llavors hi ha coses que han canviat, ja no porto arracades, tinc menys cabell però tinc una americana i haver après una mica també.

Em semblava important el "Ara què?" És a dir, a qui votem, una mica cap aquell costat i pensant una mica amb la clínica dels nostres nanos i de les seves famílies i del patiment de les seves famílies. Llavors, és curiós una miqueta perquè el Regidor ha fet esment de la qüestió del clima. Començaré pel final. Una miqueta la idea és, quin tipus de model de S. M. i assistencial públic volem. Partim d'una base que hi ha molta gent que està d'acord que la pandèmia a part de la desgràcia personal que ha suposat per moltíssima gent, i això és així, però també ha tingut un efecte per una banda de tall, de sotrac on ens ha confrontat amb moltes coses que anàvem molt accelerats, moltes dificultats i ha acabat de trencar allà on hi havia esquerdes. La majoria dels analistes el que estan d'acord és que ha suposat més problemes, però com diem, els professionals de S. M. diferenciem bastant el que seria per exemple: una depressió d'un dol. Un dol és un procés natural d'adaptació, una pèrdua, una situació etc. evidentment com a societat i a nivell particular de cadascú haurem de fer un dol, si tot va bé. Si no hi ha un dol patològic. Ara, hi ha hagut col·lectius i persones i evidentment nanos i adolescents, especialment adolescents, ja ho estem veient amb els números, on alguna cosa s'ha trencat. Però pensem que ja són aquests nanos que ja hi havia una certa esquerda que ja hi havia qüestions de base que feien dificultat. Perquè dic tot això? Perquè la nostra clínica potser també ens ajuda a pensar el nostre model assistencial i la nostra societat. Perquè moltes vegades van paral·lelament, o sigui normalment les patologies són patologies que tenen molt a veure en la època i això tot professional de salut mental ho sap. En aquestes crisis aparatoses més somàtiques i de més, però hi ha molt més trastorn de personalitat, hi ha molt trastorn de conducta, TDH és a dir hi ha tota una qüestió de la època que ens traspasa a tots. I entre mitges estem els serveis i els professionals, però estem totalment traspassats per tot això també. aquest sotrac que hem tingut ens pot donar una oportunitat de repensar com veníem treballant i que veníem fent. Llavors i deia això de la trobada que s'està fent a Glasgow amb el tema del clima perquè una de les premisses que evidentment s'està posant sobre la taula és hem volgut créixer per sobre del que podíem créixer. No tenim matèries primes suficients com per créixer indefinidament que jo crec que és un dels problemes de la nostra època i inclús a nivell clínic. O sigui, a nivell particular dels subjectes que vivim en el dia a dia.

També parteixo per explicar una mica com deia abans el regidor, les paraules tenen importància. Jo no acostumo a parlar d'usuaris, perquè em sembla que és un terme més vinculat a altres àmbits de gestió, i jo parlo de pacients, perquè pacient ve del llatí i vol dir el que pateix. Per mi aquest és l'eix, nosaltres estem al servei d'algú que està patint. Sigui pacient, sigui nano, o sigui les seves famílies.

En quant a la incidència en números:

EFFECTES DE LA COVID EN LA SALUT MENTAL:

Dades:

	CONSEQÜÈNCIES SALUT MENTAL	INCREMENT
Centres Sanitaris infant i juvenil	Trastorns de conducta	21%
Professionals	Síndrome d'esgotament	6 de cada 10
Professionals	Deixar la professió	1/3
Joves	Urgències (per ideació auto lítica o intents auto lítics, autolesions i alteracions de conducta	47%
	Demanda visites ordinàries	29%
	Demanda visites preferents i urgents	40,3%
	Codi Risc-Suïcidi	134%
Adolescents	Trastorns depressius i emocionals	Augment
	Trastorns d'alimentació	Augmenten el doble

Els motius de consulta són: Trastorns de conducta, trastorns depressius, emocionals, trastorns d'ansietat, trastorn de conducta alimentària etc. són els més importants.. Heu pujat el número d'entre consulta especialment, d'atenció familiar també. El que passa que la sensació és que l'atenció familiar, que nosaltres ja en teníem molta, s'està anivellant a nivells d'abans, però les Inter consultes continuen sent tot un tema perquè ja sabem que hi ha coses que encara no estan enquadrades, els circuits van esclatar d'alguna manera, i els estem refent i bé amb la sort que tenim un barri amb uns professionals molt propers, molt implicats i que realment normalment quan podem i disposem de temps. Que realment aquest és el problema, que no disposem i ja ens hi connectem. Que moltes de les propostes que s'acostumen a fer, és que nosaltres ja les fariem si poguéssim, és a dir ara que tenim els nostres companys del PADI ja que ho hem utilitzat i ho utilitzarem molt més encara. Però el que vull dir, és que *hi ha moltes coses que no fem perquè no tenim temps, perquè som els quatre de sempre, sento molt dir-ho així i que de cop i volta amb més encàrrecs i això minva el temps que tenim disponible per als nostres pacients, per els nostres nois i per les seves famílies.*

Reflexions del moment actual:

La pandèmia el que ha fet és posar despulat totes les mancances que teníem tant a nivell particular, com a nivell social, com a nivell dels serveis i que s'ha trencat el que estava esquerdat. La pandèmia ha estat una aturada, una retallada. Ens ha agafat en un moment que pensàvem que a nosaltres no ens passaria res. Per mi hi ha dos corrents interessants del que veig a la clínica de cada dia amb els nois:

1. Nois que no han pogut tornar a com estaven abans.
2. Altres on s'han reactivat experiències anteriors, evidentment a la infància que no estaven com a significades. Un exemple, va arribar un adolescent que va venir per crisis d'ansietat, autolesions, etc. a més, és una constant, com ha estat el curs d'aquests casos. Un primer temps com l'acompanyament li permet baixar una mica la simptomàtica, ara després de l'estiu comencen a aparèixer coses que venen com a nivell traumàtic però que són d'una altra cosa, no són de la pandèmia, justament són de quan era petita. En aquest cas ella té una malaltia

somàtica molt important, la van operar quan era petita, és una malaltia amb un punt invalidant, hi ha coses que no pot fer físiques que ella a més havia estat fent, ballava etc. quan era petita després d'aquesta operació i ara ja no les pot fer. Aleshores aquesta trobada amb el que no es pot, tinc que és una sensació de la pandèmia i que penso que per una banda ha generat efectes a nivell clínic molts nivells però que potser també ho podem aprofitar tots per una mica sortir-ne cosa maníaca de què veníem. I de la velocitat desaforada de què veníem i poder pensar si podem pensar altres models de funcionament. Ho dic perquè bàsicament perquè el meu plantejament amb aquest tipus de pacients és: bé tinc la sensació que és això, que alguna cosa es col·locarà una vegada ja senten una certa seguretat, comencen a re connectar amb coses que no estaven insignificants, comencen a acceptar allò que no es pot, comencen a poder fer un dol, allà sí, passen per un moment de dol, de tristesa i de pena, etc. Allà estem, però la cosa vagi com és l'esperable, però no ho sé. I això és una clínica, que me l'estic trobant. Una cosa interessant, no perdre el criteri clínic i donar espai per seguir el criteri clínic perquè és una cosa que jo em vaig fixar a les primeres entrevistes aquesta noia entrava fins a contenta semblava, per mi un puntet gairebé maníaca, però no patològic, és una noia força sana dins de tot i quan jo li preguntava com estava em deia: viva. Això va fer que jo em comencés a preguntar perquè sempre responia això. Aquest punt de topar-nos amb el que no es pot, que tot té un límit (per això la qüestió del clima i la resta), ens pot orientar força a com començar a funcionar. Tant de bo i també assistencial. I després els altres nois que deia aquests nois més fràgils que d'alguna manera no han tornat a la normalitat, segurament aquests són els més fràgils. Però aquí també ens hem de qüestionar que els demanem. És a dir, estem en una societat de l'exigència i de la productivitat molt, molt, molt patètica. Qualsevol de nosaltres pot pensar en la seva infància i pot pensar la infància que avui estan tenint els xavals. Una càrrega de deures, d'agenda, d'activitats, bé hi ha alguna cosa allà en el desenvolupament que no serà el mateix. Això és evident i això genera efectes pel que fa a la seva salut mental. Això és així. I el plaer que és una cosa que estem perdent. Abans hi havia un pacte social, jo renuncio a segons quines coses del meu funcionament primitiu, perquè jo vull el que vull i m'ho aconseguiré com sigui i a canvi tinc un plaer social perquè aquesta renúncia em porta a un lloc social, a fer un feina que m'agrada on puc... Això cada cop més la sensació és que s'està perdent i jo crec que no és el que no es pot perdre, ni per als nois el plaer d'anar a escola a aprendre i estar amb els altres, professors no paren de dir no tinc temps d'escoltar els xavals, i ho diuen amb molta pena. Aquesta qüestió del maneig del temps, de la incertesa. Vaughman al seu llibre sobre l'educació, cita una frase que és que quan un llisca sobre una fina capa de gel, l'única manera de sobreviure és la velocitat.

I ara què? Per mi les preguntes són aquestes: Ens podem plantejar un altre model que no es basi en la productivitat? Una professora deia, un paper ho aguanta tot, parlant de la inclusiva, que evidentment té una idea de base molt lloable, però el dia a dia de les aules no se sosté tal qual. El dia a dia les coses no són ideals. Assumir el que no podem ens permetrà fer amb el que sí que podem. Això és un duel, és a dir, això no pot ser i això sí pot. Si la pandèmia com a trauma, com a xoc ens serveix en la possibilitat d'un efecte beneficiós que ens tregui d'aquesta omnipotència en què érem, benvinguda sigui. Però deixar de ser nosaltres gestors de casos. Som professionals de la salut mental, no som gestors de res. Però vivim fent-ho, aquest per aquí, aquest cap allà i així és complicat poder treballar. I això ho lligo amb la qüestió del risc de "Burnout" professional. Quan un no segueix el desig es deprimeix, això és així. I el desig dels professionals que estem a la pública, perquè podríem estar a la privada perfectament, és un servei públic de qualitat per als nostres pacients i per a les seves famílies. Si veiem que no es dona això mínimament altrament nosaltres estem fent un exercici de saber que hi ha coses que no podem ni podem. Ja ens agradaria, però això no serà tampoc. O sigui que és una feina compartida entre gestors,

administració i professionals fins on podem arribar. No pas confondre malestars producte de la situació social, viure amb problemes de salut mental. Que es lluiti en altres pistes diguem-ne. Preservar sobretot els espais terapèutics de qualitat, d'enllaç, d'atenció i escolta. Tots estem d'acord que el vincle sa, totes les línies teòriques de la primera a l'última i a més els estudis diuen això, tant és si ets psicoanalista com si ets cognitiu conductual, si tu estàs per als teus pacients i les teves famílies això funciona. Espais per compartir, de conversa entre professionals de diversos àmbits és una passada el que jo he après aquests anys al programa de Rius adolescents de les escoles, de les mans dels professors, coses que jo m'imaginava d'una altra manera, i ells em ensenyen molt, i se suposa que de partida havia de ser un assessorament, ho hem convertit en una cosa d'un compartir, construir i inventar conjuntament. I és súper ric. I amb els nois igual, aprenem molt dels nois. ´

Necessitem més innovacions constants: programes, recursos i especialitzats que a més fragmenten la xarxa? perquè molts recursos híper especialitzats fragmenten la xarxa. Aleshores no ens comuniquem, les famílies es perden, nosaltres també. És complicat. Tecnologia intervinent, protocols, etc. O necessitem això, que puguem rentar-se, tenir lloc per a la nostra feina. Bàsicament habilitar el temps als professionals perquè puguin fer la seva feina.

REHABILITACIÓ PSICOSOCIAL I PROCÈS DE RECUPERACIÓ EN TEMPS DE PANDÈMIA

Ana-Bela Ruiz, psicòloga i coordinadora del Servei de Rehabilitació Comunitària Dr. Pi i Molist

Parlaré sobre la *rehabilitació psicosocial* i el *procés de recuperació* en temps de pandèmia. Els parlaré més concretament de quin ha estat l'impacte de la pandèmia, l'impacte de la Covid que nosaltres hem viscut tant a l'assistència com a l'atenció als pacients amb TMG que atenem des del recurs. Des d'una primera etapa inicial de molts canvis i una etapa posterior de construcció i creixement del recurs. La unitat de recursos comunitaris de Pi i Molist pertany al servei de psiquiatria de l'hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. I està formada per tres àrees d'intervenció: una àrea d'habitatge, de convivència, on trobem la residència llar i el programa de pisos amb suport que actualment té 19 pisos ubicats a diferents zones de Barcelona, l'àrea d'oci i temps lliure on trobem el Club Social. Aquests tres recursos són recursos concertats amb el departament de Dret Socials i per últim l'àrea de rehabilitació on trobem el servei de rehabilitació comunitària actualment amb 104 places i concertat amb el Cat Salut. El SRC és un servei comunitari que està integrat a la xarxa de 9 Barris que està especialitzat en la rehabilitació psicosocial i que integra diferents accions orientades a la recuperació de les persones que atenem. Que són persones adultes que estan afectades per un TMG.

Objectius bàsics d'intervenció són: millorar la qualitat de vida, prevenir recaigudes, actuar com a element de connexió amb la comunitat per afavorir tot el tema de la integració social i la participació comunitària orientar i assessorar i donar suport a l'entorn familiar i també participar-hi en tot el procés de continuïtat assistencial. Tot això mitjançant un pla individualitzat dut a terme per l'equip multidisciplinari que realitza tant les intervencions grupals com les individuals. Ara us explicaré quina és la peculiaritat del nostre recurs per poder entendre quin ha estat l'impacte i també com vam organitzar doncs aquesta primera etapa de molta improvisació i de múltiples canvis i també com vam anar a poc a poc plantejant la reconstrucció i el creixement del recurs.

El SRC i la llar residència estan ubicats al mateix edifici. El SRC està ubicat a la planta baixa i el llar residència a la primera planta. Aquest fet ha marcat que des del principi de la pandèmia haguéssim de *fer una separació física dins de l'edifici perquè les persones que viuen en residència no tinguessin contacte amb les persones del SRC que venen del seu propi domicili*. Per evitar tot el tema del contacte social i també per evitar un brot de contagis a la llar residència que viuen 33 persones. Més o menys la proporció queda unes 80 persones que venen del seu propi domicili més les 30 que són a la llar residència. Tot això sota un context, com els deia abans, de recursos concertats, per tant hem rebut indicacions per dur directrius a terme i mesures de prevenció de control del Cat Salut i de l'agència pública de Salut i també per ser recursos de l'Hospital de Sant Pau hem rebut indicacions directament del nostre servei de salut laboral i epidemiologia clínica. Això finalment com a resultat ha fet que *haguéssim de fer els nostres propis protocols d'actuació i els plans de contingència*.

Aquesta primera etapa de canvis, començà el 13 de març amb la promulgació del decret de l'estat d'alarma en resposta a l'epidèmia. L'SRC es considera que és un recurs *d'activitat sanitària essencial, per tant roman obert però amb la premissa de treballar amb la teleassistència*, això ens porta a *dissenyar protocols* i fer múltiples adaptacions a nivell organitzatiu, estructural, assistencials i també tècnics. Els canvis bàsics a nivell de l'equip professional ja que van ser establir torns rotatius pel que fa a l'equip de treball, la meitat de l'equip treballava presencialment des de l'edifici, l'altra meitat des de casa per evitar el tema del contacte social, però també per preservar certa part de l'equip per si algú acabava emmalaltint. Quan veníem presencialment a treballar a l'edifici donant suport a tota l'àrea de residència i de pisos i això ens va portar a *fer una reestructuració de tasques i de funcions*. Quan ja *s'inicia el pla de desescalada, més o menys sobre el mes de maig, del juny de l'any passat 2020, recuperem totalment la jornada laboral a nivell presencial per part de la institució hi ha una provisió de material de protecció, tant per als treballadors com per als usuaris que hi viuen* i altres de les mesures que es van adoptar va ser fer un cribatge de PCR sistemàtic que actualment encara es manté. Bé per als que no coneguin l'edifici aquí els he posat un pla del que és la primera planta, el que és la llar residència que és aquest d'aquí i el que és la planta baixa on és el SRC per explicar-los aquesta separació física que els comentem al principi. El primer que vam fer és fer dos circuits d'entrada diferenciats, que actualment encara es mantenen. L'accés principal del nostre centre que és a través del carrer Vila-Seca i un accés alternatiu que es fa per una pista exterior que tenim per la part del darrere.

En condicions habituals fem servir tota la planta per fer activitats i per fer l'atenció dels pacients, però *amb aquesta separació el nostre espai ha quedat reduït durant molts mesos a tres sales d'intervenció més la pista exterior que és aquesta part de color groc que tenen aquí pintat*. Aquí els he posat unes fotos, per als que no coneguin el centre poden situar-se una miqueta més, aquí tenim la part de la pista i de l'accés del darrere, aquí tenim les tres sales on fem les activitats, on actualment estàvem fent les activitats i aquí com el passadís d'entrada que vam fer que vam fer a través d'uns panells que és on es fa la recepció de les persones que venen a fer activitats, fem el tema de control de temperatura, una mica la recepció i ja després passen a fer les activitats. A nivell assistencial quins han estat els canvis durant tot aquest temps, doncs sobretot a nivell del període de confinament amb la introducció de la teleassistència, nosaltres per la població que atenem, el predomini bàsicament va ser d'atenció telefònica, i d'una escassa atenció telemàtica per la trucada bretxa digital que és una cosa que abans ha sortit. Tenim moltes de les persones que atenem que no tenen accés a internet a casa o que no tenen material informàtic i si en tenen no tenen les competències necessàries per saber-la utilitzar bé, per tant bàsicament *l'acompanyament ha estat telefònic dependent de cada persona amb més o menys*

*freqüència a la setmana i també amb més durada i amb un objectiu bàsic de detectar necessitats i de fer una escolta activa. Fent valoració i recomanant estratègies i diferents pautes per millorar la situació, en aquesta època també s'inicià tot el tema de la coordinació amb els recursos de salut mental i serveis socials a nivell telemàtic per online que és una cosa que encara es manté i a nivell tècnic per part de la institució sobretot quan vam tornar tots a treballar de manera presencial, es va fer una provisió de material informàtic, es va ampliar la xarxa wifi de l'edifici i també se'ns va donar la possibilitat d'accés remot dels programes de gestió clínica que solem utilitzar. Més adaptacions al període de desescalada quan ja reiniciem part de l'activitat individual i grupal, i implementem totes les mesures al centre, i intentem entre tots, tant en professionals com entre persones que atenem a ser del SRC un espai segur. Jo crec que al final és una cosa que hem aconseguit i és una cosa que ha donat molta confiança a l'hora de venir i mantenir l'enllaç amb el recurs. Quan ens posem a dissenyar els programes d'activitats després de l'època de confinament, el que vam sentir va ser realment allò que volien fer les persones que venien i bàsicament com allò que ens demanaven era més aviat allò que ens venia de gust a tots, allò que tots necessitàvem. , una mica d'activitat física, una mica de moviment i també molt de grup de socialització, una necessitat de contacte i de tenir relació amb altres persones i també la part d'atenció individual. Com que la part presencial que podíem oferir bàsicament per la limitació d'espais i per la necessitat de mantenir la distància era menor, vam intentar *complementar-lo amb material per treballar a casa, amb quaderns de treball i també mantenint paral·lelament el tema de suport telefònic.* També es va fer un esforç per intentar ajudar aquelles persones després del confinament tenien més dificultats per sortir del domicili, apropant-nos-hi i de mica en mica també hem anat fent una progressiva ampliació del programa activitats i de les hores d'assistència, essent després d'aquest estiu , quan ja hem pogut utilitzar tot l'espai que els comentava anteriorment i oferir el programa activitats i una mica més a nivell d'assistència. I a l'etapa de reconstrucció, no que ***ens trobem quan les persones tornen a venir al centre. Doncs ens trobem amb simptomatologia a nivell de problemes de son, bàsicament insomni, por del contagi, moltes crisis d'angoixa i moltes emocions negatives pel que fa a l'aïllament i la disminució de contacte social que havien patit. Però també molta pèrdua de funcionalitat, desorganització horària, havien perdut rutines i tot el tema de les activitats de la vida diària, a les persones en què ja hi havia un antecedent de consum si havia augmentat i també hi havia un ús inadequat sobretot d'ansiolítics, situacions socials que s'havien empitjorat de més complexitat i també i com a important una interrupció o pèrdua de tota l'ocupació comunitària perquè durant molt de temps la comunitat*** ha estat desaparegut, els equipaments culturals han estat tancats, no hi ha hagut possibilitat de fer l'activitat fora i tot això com a resultat ha donat una reculada generalitzada en el procés de recuperació.*

i han tornat a etapes inicials, de manera que hem hagut de tornar a replantejar la intervenció des del principi.

I dificultats en la intervenció i algunes accions de millora:

- 1.- La principal ha estat com adaptar el funcionament del recurs i atendre les persones amb totes les mesures de prevenció que ens han marcat les autoritats sanitàries, que la veritat han estat moltes i molt intenses.
- 2.- Hem intentat revisar contínuament tots els protocols en aquells pacients que teníem compartits entre el servei de rehabilitació comunitària i el club social durant un temps només van assistir a un recurs per optimitzar l'assistència i poder arribar així a més persones, es va fer un programa específic amb les persones que viuen a la residència, es van buscar espais

alternatius, activitats autogestionades i es va compensar també tota la part amb una intervenció individual més gran.

3.- Establir uns criteris d'atenció prioritària, comencem per aquelles persones que estaven en risc de compensació clínica o que vivien soles o que si vivien en família hi havia més conflicitiva, per donar més suport i començar una mica més a poder atendre aquestes necessitats, combinem la part telemàtica amb la part presencial, es van incrementar també molt els grups i els espais de suport emocional, i vam intentar recuperar aquesta funció socialitzadora del SRC. Al final el recurs acaba sent un recurs que genera oportunitats perquè moltes persones sinó venen al centre no es relacionen amb altres persones, o no tenen accés de manera autònoma a certes activitats, s'ha potenciat tot el tema de l'organització i també iniciat tota l'atenció presencial a les famílies.

4.- Hem engegat tallers i activitats específiques per ensenyar a les persones que atenem a l'ús de les noves tecnologies, per utilitzar-la com una eina d'apoderament, donant-los-hi el suport al ser una necessitat. I sobretot hem posat molt èmfasi en aplicacions tan necessàries i tan útils en aquests temps com per exemple el tema de "La meua salut" per poder gestionar també tota la part mèdica i molt suport en tot el tema de la programació amb respecte a la vacunació perquè encara que sí que va haver-hi una part d'usuaris que es van tenir prioritzar pel centre de SM i directament tenien la vacunació, 2/3 de les persones que atenem van haver de sol·licitar la vacuna a través dels canals de la resta de la població, per internet.

I ara què? Atenent la pregunta que ens feien des de la jornada. Quatre conclusions, sobretot reforçar l'enllaç terapèutic i la continuïtat de cures com a elements fonamentals de l'atenció a les persones amb TMG, recuperar tot el valor de la presencialitat, però també intentar incorporar aquelles aportacions que ens ha donat la relació telemàtica. Intentar ajudar les persones a nivell de la intervenció a re laborar els projectes de vida que han quedat aturats, atendre les situacions més vulnerables, adaptar-nos també als nous perfils a nivell de derivació que venen per totes aquestes necessitats que ha produït el context Covid, jo crec que una de les més importants i amb una mirada molt positiva, enfocar tots els aprenentatges i les experiències que ens ha portat aquesta pandèmia, com una oportunitat creixement i una oportunitat també d'anar a poc a poc assumint el control de la pròpia vida.

Dissabte, 6 de novembre de 2021

INCERTESA, COMMOCIÓ I SALUT MENTAL

Anna Miñarro, psicòloga clínica i psicoanalista

Parlaré de l'impacte en desigualtat en ciutadans i amb famílies especialment vulnerables però en general i que l'anomeno incertesa, commoció i salut mental.

En aquesta pandèmia el que s'ha posat de manifest, i ens ho han fet creure de vegades, i és que el perill són les persones, són les altres persones, són els nostres semblants, els nostres iguals. I això sense que les puguem identificar. Perquè sabíem que hi ha molta gent que ha patit el Còvid i que no ha fet signes externs ni símptomes tant a nivell social com a nivell físic. Hi han hagut fins ara, i segurament no ens hem espantat tant, d'altres pandèmies com la Sida, l'Ébola, la Grip Aviar, o la Grip Porcina. Però totes elles les hem identificat que eren dels altres, és com si no fóssim nostres, que eren dels altres i com que eren dels altres, nosaltres ens podien preservar. Llavors, què és el què hem escoltat des del 2020, i continuem d'alguna manera, encara trobem els espais perquè ens netegem les mans, quedat a casa, rentat les mans mil vegades, porta

masketa, encara ara. Jo he hagut de preguntar: em puc treure la masketa, o no me la puc treure, porta guants, no et toquis la cara, no toquis els altres, sobretot no facis petons, no abraçis. I hem rebut missatges consignes que en el fons, aquests missatges i consignes venien com hem vist, hi ha els que no volen vacunar-se, de un control social però sovint disfressat de pedagogia. És a dir que sí, que hi ha hagut una part que s'ha aprofitat la Pandèmia per fer el què? **Reforçar el control social.** *Què vol dir això?* Que estem en un barri, i jo després faré una petita presentació de ciutat Meridiana on s'ha exclòs del sistema a moltíssima gent. En molts casos aquesta exclusió no era nova, ja s'havia donat d'abans, però aquesta catàstrofe ha fet que *molts nous col·lectius, que no eren exclosos, s'han convertit i han format part del clan dels exclosos.* Per tant no estàvem parlant des del primer moment d'una catàstrofe sanitària, sinó que estàvem parlant i ho veiem encara avui d'una catàstrofe social i econòmica sobretot per molts, i molts col·lectius. Parlarem un moment allò que hem patit tots plegats. I què és allò que ens ha afectats a tots. I potser la primera cosa que hem de reflexionar és sobre el dol.

EL DOL: És el primer símptoma que ens afecta, perquè sabem i coneixem molta gent que ha perdut un familiar o una persona coneguda, però també perquè en general, una de les queixes més importants que també sobretot la queixa fonamental ha vingut per part dels joves, ha estat **la pèrdua social d'un estil de vida** que poder hem de ser conscients de que és un estil de vida que no tornarà realment.

AÏLLAMENT SOCIAL: l'altre qüestió important no abraçis, no facis petons, etc. etc. ha estat l'aïllament, encara ara, no ens podem saludar com ens saludàvem abans. Parlant hi ha hagut i encara hi és un aïllament físic que de vegades ha estat voluntari per la por que ens ha generat o forçat, però també del sentiment i de l'aïllament físic que com deia abans ha estat voluntari o ha estat forçat, però insisteixo de nou, amb un aïllament social, un aïllament de sentir-se exclòs de contemplar com les autoritats feien discursos, prenen mesures, donaven moltes recomanacions que clarament no anaven dirigides a nivell personal, sinó que teníem la sensació o podíem tenir-la que no pensaven en cadascú de nosaltres ni en les nostres circumstàncies, per tant això ens ha dut a una situació traumàtica que hauré d'elaborar el dol, elaborar pam a pam. És això que ens porta a dir bé, no sabem què hem de fer per tant en la incertesa estem d'alguna manera commocionats, perquè no tenim o no coneixem quin serà el futur i hi estem sotmesos a moltes dificultats precisament per començar a fer el dol, per començar a elaborar les pèrdues que significa i tot això resulta que no ho podem fer avui per demà, sinó que ho hem de fer de mica en mica. Però a l'hora, a lo millor una de les coses importants que hem de tenir presents és que s'han produït tantes circumstàncies com subjectes. I hem tingut des de unitats familiars que van poder confinar-se sense gaires dificultats, i que teníem de tot, teníem llum, teníem aigua, teníem menjar i teníem les necessitats bàsiques cobertes. Bé això és esperant que no ens tanquin el llum d'aquí dos dies i no tinguem res. Deien que em sembla que ahir, que les ferreteries han esgotat el càmping gas, han esgotat les espelmes i ho han esgotat tot. Però resulta que aquests n'eren uns, però després hi ha molta gent, molts ciutadans que es van haver de confinar en espais on hi havien molts problemes de convivència i fins i tot hi havien situacions de mal tractaments i violència. Això també ho he pogut escoltar, ho hem pogut veure, i hem pogut veure com la violència, sobretot la violència domèstica ha anat creient. S'ha anat augmentat, i ha anat augmentat tant perquè no és el mateix que el mal tractador surti al de matí i torni al vespre, que té menys espai, d'alguna manera per mal tracte, a que el mal tractador durant els primers espais de confinament estigui permanentment a casa. Per tant, tots plegats, tant aquells que ho tenien tot com els que estaven exclosos, **hem estat sobrepassats per la ansietat, per l'angoixa i per les incerteses.** I tots afectats d'alguna manera pels mateixos sentiments en graus molt diferents. No és el mateix tenir-ho tot que no tenir res. Però hi ha

alguns sentiments que han aparegut a tothom: com més l'angoixa, com és la por al que passarà, al no saber què passarà. La manca de confiança perquè avui ens deien una cosa i l'endemà una altra. I també de violència. Aquesta situació ens ha col·locat en un escenari d'angoixa global, com dèiem abans de violència, en forma de precipiti i que dificulta poder començar el dol perquè no sabem quan s'acaba. I que genera múltiples pèrdues i que aquí durant tot el temps de pandèmia també podem parlar, del que durant molt de temps, que els aplaudíem, etc. També dels herois anomenar-los herois fa que sembli que s'han allistat per morir lluitant contra el Coronavirus, ja ha arribat la Dra. Figuerola que ja ens parlarà després sobre les conseqüències. De fet com ho fa un heroi, però resulta que no és així. A més se'ls hi va fer molt difícil que poguessin parlar de com es sentia realment perquè les opinions es polaritzaven. O erets un heroi, si et quedaves al hospital, si et posaves tot l'equip que t'obligaven a posar, etc. O si per casualitat et senties malament, et senties trist i no et podies treballar. I molts sanitaris, em consta, en funció del què hem escoltat i hem atès, que es van sentir covards, però que no ho van ser, no ho van ser perquè estaven realment i amb tot el dret espantats i amoïnats. Perquè estaven davant d'una situació totalment desconeguda, una situació que no sabien realment com manegar-la. Aquests sanitaris, però molts professionals en primera línia s'han vist afectats psicològicament. Perquè no tenien material de protecció perquè han patit moltes situacions psicològiques, sobretot si recordeu al començament, d'haver d'escollir quins pacients no podien fer, no podrien rebre el suport vital i això els ha generat moltíssima feina i des del metge especialista en malalties víriques fins els professionals de neteja. I d'altres professionals que es consideraven serveis essencials, però aquests no rebien aplaudiments, en aquests no els aplaudíem. Malgrat patir per la seva angoixa, pel risc i per la por a la transmissió als seus familiars, això ho hem escoltat moltíssimes vegades, els familiars amb qui conviuen, perquè el personal de neteja també podia pensar que quan arribés a casa, calia no saludar ningú, calia dutxar-se primer, calia d'alguna manera entrar amb una dinàmica que fins ara no havíem fet. I això els hi implicava també, haver d'assumir la culpa de sentir-se salvat perquè anava protegit mentre que els altres els seus familiars no ho estaven. Les incerteses, també, i encara avui. Ahir ens deien que portarem mascareta encara potser durant tres anys. És sobre el temps que durarà aquesta situació. Hem anat millorant, hi ha hagut moltes coses que no però a lo millor podem imaginar-nos i pensar com us he posat en aquí que els adolescents han estat en situacions desiguals. Perquè no és el mateix que aquests adolescents en quan sortien del institut estaven en condicions de tenir un espai per poder treballar a casa d'aquells que no en tenien i que malgrat que se'ls hi deia que rebrien l'ordinador corresponent pe poder treballar des de casa. Doncs això no ho han pogut fer. Tots aquells ciutadans molts, tant els que han anat a l'Erte o tots aquells que s'han quedat sense feina, i sense poder-se a collir al Erto. Els nens hauríem hagut, i ja ho vàrem fer.

Però també els nens han perdut l'únic refugi que tenien', que era l'Escola, que era on tenien menjar, on estaven acompanyats. Nens que han hagut de conviure amb una casa petita, amb molts problemes i amb molta violència. És a dir unitats familiars que abans vivien una mica al dia, però més al menys confortablement, però que al 2020 s'han trobat de cop sense ingressos. I encara hi ha un altre, que és la gent gran que viu sola, i encara una altra que són els sense llar. Sembla que ahir a l'Estació de França se'n van trobar un els d'Adif a les 5h del matí, mort, que no era un assassinat, sinó que era simplement un sense llar, que amb el fred que havia fet deuria morir. I després tot el problema que ha hagut a les residències i amb els familiars de les residències que no els han pogut visitar. Amb el què ha implicat això de que ara els residents de les residències, que s'han sentit especialment sols. Per tant tot l'ecosistema ha afectat tothom de manera diferent. Tot l'ecosistema d'angoixes és realment complexa i terrible la manca

d'atenció encara més. I ara, potser hauríem de parlar dels col·lectius minoritzats, en el sentit de tractats com a menors d'edat, els que no se'ns té en compte les seves opinions perquè destorben. Hem pogut veure com es tracta un col·lectiu que se'l menys té la seva experiència i les seves experiències, i em refereixo a la gent gran. Han mort, van morir de la pitjor manera. Sols, abandonats o a urgències d'hospitals, d'hospitals que estaven desbordats i d'altres, que també ho hem sentit durant molt de temps, clandestinament en els seus domicilis. I per altra banda parlem d'aquests col·lectius minoritzats, però els desposseïts, totes aquelles persones que el confinament els ha agafat sense res. Quan escoltem alguns d'aquests ciutadans i parlem de confinament, la resposta que hem rebut i hem escoltat, ha estat la gana, el fred, els recursos i l'habitatge. Ara jo us hauria dit, com dirà el Lluís Domingo després en relació a Ciutat Meridiana, perquè les autoritats ens han dit que s'havia d'anar a comprar una vegada a la setmana. Però ells ens deien, i com ens ho fem si amb prou feines tenim diners per un dia? Les autoritats ens diuen que ens em de recloure a casa però com fer-ho per ingressar diners si no puc sortir a guanyar aquests diners; o els sense llars, col·lectius que davant la obligatorietat de quedar-se a casa, resulta que no en tenen de casa. La salut mental de tots aquests subjectes no és pròpiament el confinament, el què l'ha agreujat encara més, ha estat l'exclusió, l'exclusió que ja tenien abans, perquè ja eren exclosos, el que s'ha aguditzat durant el confinament i la que tindran després perquè no s'han posat les condicions per poder-ho evitar. I una mica el que podíem dir és que no tenim cap dubte, de que aquesta pandèmia, aquest confinament ha tingut un viaig claríssim de classe, i que s'ha eternitzat molt especialment precisament en les dones. I ens ha dut a no oblidar que la relació entre pobresa i salut mental segueix una lògica circular de conseqüències gravíssimes ja que la malaltia mental implica també quasi sempre un més alt risc de pobresa. En relació a la incertesa el que hem pogut veure és com estar vinculada, no només al fet de que ens infectem o no, de si ens morirem o no per la malaltia. La incertesa ha estat present respecte a que en el supòsit de que no et moris no sàpigues quin futur t'esperes. És a dir no albiris cap futur. I molt important hem pogut veure també la desesperació. La desesperació d'aquells familiars que han patit morts de parents propers i que no han pogut iniciar un dol que corresponia. Molts familiars van iniciar un dol complicat. I això ja ho constatem ara. Perquè tots necessitem espais íntims per poder connectar amb el nostre dolor i resulta que tot això no ha pogut donar-se i un altre gran mantra d'aquesta campanya publicitària desfermada arrel de la pandèmia ha estat l'altruisme i ens hem adonat que molt pocs s'han fet solidaris de cop. Els solidaris ja eren abans solidaris. I ara en tot cas, aquests mateixos solidaris ho han intensificat. Els que prèviament tenien un comportament individualista i insolidari s'han refermat en les seves conviccions. I això ens duria a parlar dels estats rics i de la distribució de vacunes. És a dir nosaltres en tenim de vacunes, als països pobres no els hi ha arribat les vacunes. Des de l'inici de la pandèmia doncs hem hagut de prendre consciència de que la salut mental es vincula a totes, i que el benestar també depèn de la possibilitat i de la capacitat de cuidar i de ser cuidats. Perquè sinó la ràbia, la tristor i el sentiment de culpa continuarà pendent. Ens ha calgut també als professionals a estar atents a les violències que s'han incrementat perquè les violències, ja ho sabem, no tenen aturador, i encara més dins del propi habitatge. I sabem que aquesta violència provoca danys irreversibles tant a nivell físic com psíquic. I porta també aquesta violència implícita la dificultat d'establir vincles afectius saludables. Quines han incrementat, hi podem constatar: la violència masclistes contra les dones, els infants també, la gent gran, els migrats i els sense sostre. I això provoca danys irreversibles tant físics com psíquics. De la pandèmia i sobretot de la post-pandèmia en podem aprendre. Que és absolutament indispensable, encara que faci vint anys que ho diem, que cal modificar un sistema de salut mental que fa molt de temps que és obsolet i potser fins i tot el què caldria és ampliar i modificar el que anomenem i suposem, suposada democràcia.

EFFECTES DE LA PANDÈMIA EN LA SALUT MENTAL DE CIUTADANS EN SITUACIÓ D'EMERGÈNCIA HABITACIONAL

Ana Miñarro, psicòloga clínica i psicoanalista en substitució de

Lluís Domingo, psicòleg clínic, membre i treballador de Sisifo de 9 barris- Ciutat Meridiana Barcelona per malaltia

Ell m'ha passat l'informe de treball que han fet a Ciutat Meridiana, intentaré avançar-vos una mica el que és la continuació de la presentació generalitzada que jo he fet fins ara. Que és que l'impacte de la desigualtat en la salut mental dels individus i de família és el tema que ells han treballat en un col·lectiu que s'anomena Sisifo i que he pogut llegir així com les implicacions per la salut mental que implica i que suposa està en una situació d'emergència habitacional. Com ja sabeu, que Ciutat Meridiana un dels llocs on els desnonaments són més grans i més continuats en el dia a dia. En aquest informe que he pogut llegir i que dins de poc el tindrem en una revista que s'anomena intercanvi i que espero que arribi de seguida, els autors són un equip de quatre proposen reflexions molt teòriques sobre diversos temes que impacten en la seva salut professional al barri. Però sobretot el que fan és especial funció amb la desigualtat i en la salut mental, el sensallarisme, tot el que significa d'indefensió adquirida i el tipus d'atenció psicològica que s'està donant en el nostre país en general que està basada amb psicofàrmacs i amb falta de diagnòstics. Les implicacions de la salut mental que implica està en una situació d'emergència habitacional, els espais terapèutics d'ajuda mútua que estan exemplaritzats i portat dins l'associació de veïns del barri i l'augment que han pogut constatar de casos de depressió i de risc de suïcidi. Tots aquests temes tenen com a novetat el lligam a una realitat concreta que és la que aborden ells en l'informe. I encara que per extensió només es puguin esbossar mereixen un aprofundiment clar. Els autors suggereixen que Ciutat Meridiana, Barcelona, és una zona de catàstrofe social, que la intervenció professional que els hi han estat fent segons aquesta precisió ha estat una ajuda de primera intervenció per pal·liar els efectes traumàtics i acompanya l'individu en general perquè pugui tornar a ser funcional. És a dir la persona que pugui estar en condicions de poder treballar i de fer la funció que li pertoca com a pare, com a mare, etc. Tot això seguint les recomanacions de l'HOMS per aquest tipus de situacions. També ens expliquen, ens hauria explicat el Lluís que han fet i fan un treball comunitari, que fan sessions grupals, que no són pròpiament d'assistència mèdica sinó de creació de vincles, de lligams comunals. Una pràctica que segurament respon a la forta influència de l'associació sobre la feina d'aquests professionals. Quan llegim l'informe que el podreu llegir després el primer que ens crida l'atenció és el rati de persones ateses per família. Més endavant, ens expliquen el seu treball professional, el centren en els progenitors adults, que és el què i aquest progenitor adult és el que fa un treball terapèutic amb la resta de la família. Ens crida l'atenció, perquè el llarg informe, deixa clar que un dels col·lectius més vulnerables i més afectats per la vulnerabilitat en l'habitatge és precisament els infants, que segurament la falta de pressupost de la institució fa que s'hagin de limitar a poques intervencions. Això és el que fan ells encara que siguin reclamant que hi hagi alguna intervenció més específica dirigida als nens que estan en risc de perdre la casa o de ser desnonats. Aquesta és una reclamació que s'ha fet sovint. Per exemple hi ha molts nens que hi ha un procés de desnonament previst, però hi ha molts nens que van a l'escola al matí i quan tornen es troben sense casa, hi ha molts nens que han estat desnonats i s'han trobat en el moment de desnonament i el que troben en allà és fonamentalment policia, és mossos d'esquadra. Clar en aquí caldria reflexionar seriosament sobre el que significa de traumàtic, per exemple anar a l'escola i tornar i no tenir casa, o no anar a l'escola i directament trobar-se amb els mossos de esquadra que t'estan traient la teva llibreta, la teva casa, el teu llit, etc. Els autors

expliquen que en l'informe, al contrari del que va passar el 2014 quan uns quants voluntaris van suplir l'administració, aquest cop els voluntaris que s'han ofert a fer aquesta tasca, és a ser present en el moment del desnonament han rebut el vistiplau de l'associació, però el què han fet també és reclamar que sigui l'administració la que faci aquesta feina i que ofereixi l'atenció psicològica que aquests infants necessiten igual que se'n fan càrrec d'escolaritzar-los, és a dir serveis socials vinculen i intentés saber que tots els nens han d'estar escolaritzats o de vacunar-los. Això també ho fa l'administració pública. Doncs resulta que hi ha un espai on l'administració pública se n'ha de fer càrrec. Ens diuen, en aquest informe que ells no fan una tasca d'assistencialisme i això obre una reflexió interessant. L'acompanyament d'una persona que és desnonada, Ciutat Meridiana, per ajudar-la a passar aquest dol i no caure en la desesperació és assistencialisme o no? I el que segurament trobaríem és que no hi ha una sola resposta perquè tot dependrà del tipus d'intervenció professional que es faci. Ells defensen una participació activa personal en el canvi, de la persona perdó en el canvi, i això vol dir ser capaç de fer front en la situació i també tenir la capacitat de trobar solucions. D'aquí que ells qüestionen, no qüestionen cap dels mètodes emprats per fer-hi front. Ciutat Meridiana, Barcelona, està situada en una zona urbanísticament insalubre, recordem aquella anècdota que abans de construir el barri en l'època de l'alcalde franquista Porcioles, en aquests mateixos terrenys, en els de Ciutat Meridiana pretenien ubicar un cementiri. Aquest projecte de cementiri es va descartar. I es va descartar a causa dels alts nivells d'humitat, per tant el que era dolent pels morts després va resultar que era bo pels vius. Aquest és un eslògan que utilitza l'associació de veïns. Ciutat Meridiana, al voltant té el Besòs, té autopistes infinites, té una fàbrica de ciment, té línies ferres, per tant el que té el voltant CO, el que té és un caos urbanístic que no ha tingut amb absolut en compte les persones que hi habiten i s'ha convertit en psicosociològica ment absolutament insalubre.

Podem reflexionar si això era o és encara inhabitable i per tant no té solució. Perquè la causa que fa que els humans ens instal·lem en una zona o una altra del planeta històricament sempre han estat les mateixes: un riu, una font d'aliment, una zona de pas, un font de comerç, una fàbrica, una font de treball assalariat, etc. Doncs quina ha estat la causa per ubicar-se a Ciutat Meridiana? Repeteixo, Barcelona. Els seus habitants no hi han anat a parar perquè els hi encantessin les vistes del pla de Barcelona o del Vallès, o que els hi agradi les escales mecàniques, sinó que la causa ha estat sempre la pobresa. És doncs hi podem constatar-ho un espai totalment insalubre on viu la gent a qui no li queda més remei. Molts dels primers habitants provenien de barris de barraques desmantellats a qui s'afegien persones que no podien viure en altres llocs de Barcelona, Ciutat Meridiana i totes les ciutats meridianes que hi ha al país, és un estigma, és un estat permanent, és un forat on encabir el què els altres ciutadans i l'administració no vol veure, de fet podríem fer memòria i la tragèdia que tothom recordareu de l'any passat, aquella a la fàbrica ocupada de Badalona que ens fa evident que hi ha altres realitats que el xabolisme segueix existint i que Ciutat Meridiana, sense pertànyer a l'últim estrat de la societat també té una problemàtica gravíssima d'habitatge. En Lluís Domingo ens explicaria com molts habitants de Ciutat Meridiana estan dintre dels paràmetres que defineixen els sensellarisme en la categoria de que són majoritàriament de que són llars insegures. El lloguer dels pisos a Ciutat Meridiana són cars per les butxaques dels seus habitants, però econòmics si els comparem amb altres llocs de la ciutat. El fenomen d'ocupació en aquest moment s'està estenen i ocupen aquí perquè no els deixen ocupar en altres barris. Perquè no hi ha empreses, perquè no es poden contractar treballadors, perquè tenen les feines més mal pagades i perquè es concentren els sense papers perquè els habitatges torno a insistir són insalubres i no s'han arreglat. Hi ha una altra anècdota curiosa també que és que Ciutat Meridiana tenia un Mercat Municipal, que fa

tres anys va haver de tancar per falta de paradistes, que això era la conseqüència de la falta dels clients. La pressió de l'associació va aconseguir que en el mateix espai que hi havia el mercat s'instal·lés un supermercat, això és un èxit per ells. Un motiu de felicitat pels habitants del barri. Clar és el que hauríem de pensar, que qualsevol altre lloc de Barcelona, això seria considerat un fracàs, realment un retrocés, substituir un Mercat Municipal per un supermercat, en aquest barri és un èxit rotund. Què vol dir que hem de pensar que Ciutat Meridiana i la resta de la ciutat caminen amb el pas canviat. Potser si alguna cosa fa diferent i especial Ciutat Meridiana és la seva associació de veïns auto organitzada. El veïnat com espai terapèutic d'ajuda mútua, una associació que són els mateixos veïns i uns serveis socials que són de fora, només explica el perquè de la seva influència. Pensant amb el nom que ha adoptat aquest col·lectiu dels psicòlegs ens ve de la història de Sisif, que de fet Sisif pujava a dalt de la muntanya amb un pedra, castigat pels deus, la pedra rodolava i queia cada vegada fins el fons de la vall. I Sisif havia de tornar a començar. Aquesta llegenda antiga poder la podem considerar pre-eminent, el càstig ineludible o que no es pot evitar, o la voluntat perpètua de Sisif que no es resignava i tornava, tornava a una altra volta a pujar la muntanya amb la pedra. Una voluntat, ja que no hi és el Lluís ho dic jo, una voluntat de positivisme ens farà adonar que el col·lectiu, aquest col·lectiu de psicòlegs, o millor dit del veïnat del qual es parla a l'informe, torna una vegada, i una altra vegada, però a la llegenda també hi veiem una certa resignació que podria ser la lectura negativa de l'informe, és a dir que ells consideren que tot allò que es fa a Ciutat Meridiana són ciutadans, cures pal·liatives.

Una dicotomia per explicar-nos que aquesta pot ser una feina de resistència o de superació, depèn de com veiem el got, si mig ple o mig buit.

IMPACTE DE LA COVID EN LA PERINATALITAT I LA PRIMERA INFÀNCIA

Remei Tarragó, metgessa psiquiatra i psicoterapeuta

Vull transmetre poder els més silenciats de tots que sovint són els infants i ja no diguem en el període perinatal, que sembla que no existeixen. Per tant l'impacte de la Covid durant la perinatalitat i la primera infància poques vegades es contempla i sabem que tindrà unes repercussions, molt i molt importants. Al parlar d'aquest impacte del període perinatal tenim que partir de les limitacions que han existit a nivell hospitalari i a les consultes mèdiques des del moment de l'embaràs. El sol fet de no poder entrar la parella a les consultes, ha representat un gran buit, a l'hora de compartir des de la confirmació d'un embaràs, fins la evolució del fetus a través de les ecografies. És cert que metges i infermeres han fet grans esforços per imprimir les ecografies per sortir a donar alguna informació al pare, que restava a la sala d'espera inquiet. Per fe fotografies a aquestes ecos, però no obstant la mare s'ha sentit molt sola. Podem imaginar el què ha pogut representar al moment de donar alguna notícia de un risc o de una detecció d'alguna anomalia d'aquests embarassos sense el suport de la parella. Tot i que s'han fet moltes excepcions, va haver un moment que no era possible crear més riscos. Hem de pensar que aquestes visites, com és lògic, són sempre presencials i molt sovint al inici sense els elements protectors suficients. Això també inclou les pors dels professionals, en els què els hi arribava la pacient, molt sovint sense haver-se fet cap prova perquè no n'hi havia, segons en quin moment de l'embaràs amb visites molt periòdiques però evidentment sortint fora del recinte hospitalari, i per tant poques seguretats. Ja no diguem els moments del part, el moment en el què arriben d'urgències les mares, perquè han trencat aigües i que no dóna temps a fer masses coses, sinó a posar-s'hi. Això vol dir que el professional s'ha vist immers amb un sentiment de risc constant. I amb molt poc suport. Igualment al llarg d'aquestes restriccions no ha estat possible grups de preparació del part, o d'al·letament matern, tant importants en aquests períodes en què les

famílies se sentien tant i tant soles. Els grups han estat virtuals, en el millor dels casos en d'altres pares que no coneixien i que tant sols veuran a través de la pantalla. Tendeixen a ser moments molt íntims, emotivament per les parelles i es fa molt difícil crear un ambient propici, perquè puguin preguntar i parlar de les seves pors, de les inquietuds respecte a l'embaràs i al part. Apareixia única i exclusivament, les pors i les inquietuds respecte a la Covid. En el naixement a terme es va excusar moltíssim l'estada a l'hospital, donat al risc d'inspecció. Les mares marxaven amb el seu nadó amb moltes preguntes i amb sentiment de poca assistència. En el primer període de la pandèmia qualsevol hospital o clínica estaven plens de casos Covid i de alt risc. Tampoc era possible rebre el recolzament familiar: pares, germans i amics donat el moment d'alt risc de patir la malaltia i que encara no es feien proves fàcilment. L'aïllament del què parlava la Dra. Miñarro, aquí era absolutament present. Els seguiments per al pediatre del cap tampoc eren possibles i majoritàriament en el millors dels casos eren online. Les mares sentien poc recolzament i dificultats per formular els dubtes quan el pediatre no podia explicar el seu fill. Algunes de les recomanacions poc matisades sense poder valorar suficient el moment dels pares: estat depressiu, cansament, etc. han estat malviscuts com a culpables i fins i tot en alguns moments indicacions persecutòries. Totes aquestes vivències han afectat a la salut mental dels pares i del nadó. En forces casos ha coincidit l'embaràs amb la pèrdua d'algun familiar: avis, tiets, pares, ... front als quals no han pogut iniciar aquest dol, i a més a més s'havien d'estar preocupant del seu propi embaràs. La possibilitat de no acomiadar-se i per tant la dificultat per elaborar aquest dol també estava repercutint amb tota l'evolució de l'embaràs. Si pensem amb el seguiment, hem d'entendre les dificultats de les mares de 0 a 3 anys que tampoc han pogut fer durant un període de temps llarg el seguiment del nen sa, amb tot el que s'ha parlat de la importància que té per la detecció de dificultats amb el nen i poder-les atendre des dels primers moments. La sensació de les mares de ser elles les úniques responsables d'aquesta detecció ha estat veritablement molt feixuga. No han existit tampoc tractaments dels CDIAP's, per tant, en moments en què el nen ha estat hospitalitzat, se l'ha donat d'alta i se l'ha recomanat seguir un tractament de fisioteràpia, de psicologia, etc. des de un CDIAP no ha estat possible. Únicament tornem a estar en el mateix, en els millors dels casos a través de les xarxes. Què difícil pels pares entendre que es pot treballar amb un nadó online. Jo diria que impossible treballar amb un nadó online, i no obstant s'ha fet el què s'ha pogut. Un altre aspecte important a valorar, és la situació viscuda a les UCI's neonatals, del què la Dra. Ginoval junt amb el grup Gent han publicat un article molt interessant en la revista intercanvis en el què es fa una valoració exhaustiva del retrocés i jo m'atreveria a dir amb la pèrdua que ha significat amb la filosofia de les cures centrades en el desenvolupament i la família implantades en els darrers quinze anys especialment. Aquesta implantació ha representat la presència contínua dels pares dins de les UCI'S reconeixent que aquesta presència dels pares, és el que veritablement donarà salut física i mental als seus nadons prematurs, no en aquell moment que necessiten de tants artilugis i màquines, però sí serà la construcció mental d'aquell nadó per al seu futur. Tot el que ha sigut la presència d'aquests pares, el pell amb pell, la lactància materna veiem que és el motor principal del desenvolupament del nen prematur i malalt. Al llarg d'aquest temps no era possible l'entrada d'ambdós pares, ni tampoc dels germans, ni dels familiars. Tampoc podien estar ambdós pares amb qualsevol hospitalització pediàtrica. Tampoc hem pogut fer el grup de pares. Ja veieu quantes vegades dic: tampoc, tampoc, tampoc. Quan ho llegia deia què mal escrit i pensava: No! Quanta pèrdua, no poder fer els grups de pares dins de la unitat de prematurs, que són tant necessaris i especialment en aquests moments en què hi havia tan isolament. Aquests grups permeten crear un ambient de comunicació i de suport entre ells en moments d'una fragilitat extraordinària. Just al llarg de la pandèmia, no tant sols no podíem fer els grups, sinó que també pare o mare, el que entrés en aquell moment, havia d'estar a una distància que

no permetia la comunicació. Ha estat fins fa pocs mesos que no hem conegut la importància de la vacunació a les embarassades. Quan abans deia els rics dels obstetres i ginecòlegs és perquè a les mares no se les vacunava, per la por a les conseqüències. Avui sabem la importància que té la vacunació en les embarassades. Una de les grans dificultats va ser quan a les mares se'ls hi feia la PCR en el moment del part i seria positiva. En aquells moments era molt difícil plantejar-se com dir-los-hi en els pares i especialment en aquella mare que no podria veure el seu fill, que quedaria en quarantena i que el nadó, tot i sent a terme, aniria a la unitat de cures intensius perquè el pare també estava en quarantena, per contacte i no el podrien veure fins acabada la quarantena. Tot això ja veieu que és la desvinculació, quan el nostre objectiu dins de la unitat ajudar a vincular. Tampoc es coneixien les possibilitats de transmissió a través de la lactància materna. Afortunadament avui sabem que amb la vacunació el que ens transmet és la immunitat. Per tant, va haver un temps en què hi havia una certa por a afavorir aquesta lactància materna sobretot si la mare havia passat el Covid. Tots aquests fets eren l'antítesi del què sentíem com a necessari per un bon desenvolupament del nen. Els professionals eren la permanència a les UCIS amb totes les seves conseqüències de solitud. Una infermera em deia: "Al sortir del hospital després de 18 hores de servei, me'n vaig en un hotel, per no contagiar als meus pares i em sento terriblement sola." Va ser important la xarxa que es va establir de metges i psiquiatres del hospital per poder acollir trucades d'aquests professionals, jo parlo des de nonats, però també acollir trucades de qualsevol professional que estava treballant a les UCIS d'allà on fos, senzillament per poder parlar, per poder transmetre la seva experiència, les seves pors, el seu dolor. I tantes vegades devien pensar la última persona a qui ha vist aquell pare, mare, aquell avi i nosaltres que no som ningú per ell, ha estat la última persona que aquesta persona ha pogut veure. Després ja sabem que es va inventar, tots els artilugis possibles per posar el mòbil, per connectar amb la família. Però tot això va estar molt difícil. És a dir a favor del nostre hospital que va ser el primer que va permetre que entrés un familiar a acompanyar qualsevol persona amb risc d'amor amb la condició de que es quedava dins del hospital els dies que calguessin. Per no fer entrades i sortides. Bé això va ser un gran alleugeriment evidentment per les famílies, per al malalt i també pel personal sobretot d'infermeria que eren els que van fer un treball titànic. Paral·lelament l'ús de les mascaretes dins de les unitats ha representat i representa una barrera molt important en la relació i parlo de pares nadons. Una mare em deia fa pocs dies, encara no he pogut fer un petó de veritat al meu fill, sentir-lo en els meus llavis. Tampoc ha vist ell el meu somriure quan el miro. Al demanar-li per fer la foto a una mare amb mascareta, al explicar-li que seria per fer una presentació i parlar de les repercussions de la Covid en aquest període del temps dels infants neonatal, em va dir: " digues els, això - i es tocava la mascareta - és una merda, ja els hi pots dir, eh". "Portem aquí més de tres mesos. És un infant prematur de vint-i-cinc setmanes de gestació."

I encara no ens ha pogut veure la cara, els nadons fan un reconeixement del rostre especialment el de la mare, i tenen la capacitat de captar l'expressió emocional i per tant això és indispensable per la comunicació i la vinculació. En els nadons prematurs coneixem que les últimes sinapsis neuronals són els que diem les neurones mirall. Aquestes són les responsables de la empatia, si pensem que quan hi ha dificultats TA, del què diem dels trastorns d'espectre autístic, una de les poques coses que s'han pogut confirmar físicament, de les poquíssimes, és l'absència de suficients neurones mirall. Perquè no s'han format. Aquesta és l'altre qüestió, probablement per l'absència de vincle. En aquests casos amb què sabem segur que aquests nadons no tenen formades les neurones mirall, la importància de la mirada, la importància del somriure, la importància de la cara dels pares per aquest nadó és vital perquè aquestes neurones facin la seva sinapsis. Per tant els riscos de que aquests nadons puguin tenir més facilitat, si després tot

això no queda suficientment compensat a tenir aspectes més, jo no diria autístics, sinó de més dificultats amb la comunicació pot existir. Sabem que fa molts anys, quan jo vaig començar a treballar amb nadons prematurs, això farà, 40 anys. Els pares no entraven dins de la unitat per res, els nadons no se'ls agafava de la incubadora i en aquells moments els estudis de tot arreu deien que un 23% dels nens prematurs eren autistes. Avui i gràcies a la implantació de les cures centrades en el desenvolupament i la família jo m'atreuria a dir sense haver fet un estudi que el número de nens autistes que veiem que no tinguin Trastorns neurològics, això també és important, dintre la prematuritat és igual al número de nens autistes que veiem sense haver estat prematurs. La diferència ha estat la presència dels pares. Clar, si limitem aquests estímuls que sabem que són els que propicien la presència de la possibilitat de sinapsis d'aquestes neurones doncs estem limitant les possibilitats de salut mental. Un dels aspectes importantíssims, no només la sinapsis de neurones mirall, sinó amb l'aprenentatge del nadó, és la imitació. Amb el temps hem anat sabent, i això és el que us volíem presentar és quan tenim un nadó de poques hores ens el posem al davant i comencem a mirar-lo i treure-li la llengua al cap de molt poc ens respondrà traient-nos la llengua. La imitació és el primer aprenentatge que existeix i què important per la identificació. La evolució donarà les bases biològiques per afavorir aquests processos d'identificació que seran essencials per a garantir la trobada entre el nonat i els seus pares. El bebè neix amb la capacitat per la preferència del rostre humà com a punt d'atenció i per mirar alguns gestos. Coneixem que la presència de l'altre és essencial amb la constitució del ésser humà. El rostre matern com deia avui Nicot esdevé com el mirall dels efectes del bebè ajudant-lo en la seva revelació emocional, sinó descobreix les emocions en el rostre dels pares li estem posant molt difícil, com deia aquesta mare: "això és una merda". La disminució amb la formació d'aquestes neurones mirall, com deia abans, pot ser la causa d'esdeveniments, diagnòstics de nens amb dificultats de comunicació. Hi ha una gran diferència i amb la pel·lícula es veia entra la relació d'una mare sense mascareta amb el seu nadó molt prematur a on el nadó la segueix amb la mirada, va fent el recorregut de tota la seva cara i expressió i no deixa de atendre aquest rostre matern i compartir unes emocions que anirà construint amb aquest nadó. Des de l'observació jo us diré que quan els pares van amb la mascareta són infinitament menys expressius, és veritat que els ulls poden expressar, però no n'estem acostumats, més aviat tendim a somriure, a fer ganyotes, expressar a través de la paraula per suposat i tot això els bebès també veuen que la boca es mou quan parlem. Tot això ho hem anat perdent d'una forma extraordinària i aquests pares amb la mascareta tendeixen a transmetre molt menys el seu nadó, li parlen menys, li canten menys i això que nosaltres som molt insistents en dir-los als pares canta-li, parla-hi .

Li canten molt menys, per tant aquests nadons estan rebent menys estímuls a nivell relacionals que seran imprescindibles per la vinculació. Com deia abans l'Anna Miñarro tot el què és el món educatiu ha sigut molt i molt difícil, en el moment en què els nens han pogut iniciar l'escola bressol, l'escola P3 o ho han hagut de fer sense un acompanyament suficient de la família, dels pares. Tot això ha comportat que la separació ha estat molt més difícil per als nens i també per als professionals, igualment els confinaments, la pèrdua de la continuïtat escolar, ha dificultat la integració del nen en el món educatiu. Com ha incrementat les por i els aspectes obsessius en tots aquests nens i educadors quan han hagut de fer les bombolles. terapèuticament venia un nen a tractament de tres anys i em deia però tu i jo som bombolla, què és això? Com puc estar en un lloc que no hi soc sempre. Bé totes aquestes por han anat apareixent en els nens. Ja no diguem que quan els nens són més fòbics, lògicament han incrementat les seves pròpies fòbies. Crec que el factor comú amb tots aquests infants, ha estat la por i la solitud. Els nens s'han tornat extremadament dòcils amb el rentat de mans, tots sabem

el que hem repetit en els fills rentat les mans abans de menjar, rentat les mans quan arribis a casa,... En aquests moments no cal dir-los-hi. Els nens entren i el primer que fan és anar-se a rentar les mans i agafar l'hydroalcohol. Clar tot això que en principi, doncs entenem que ha estat necessari, no obstant quantes pors emmascara tota aquesta situació. Aquesta por i aquesta solitud ha sigut la que ha estat present en les famílies, amb els professionals, amb els nens i per tant tot això ha deixat unes seqüeles importants. En aquests moments es fa molt difícil fer un grup de pares, tot i que ja és un moment que ja es pot fer. Tothom ha estat amb alerta i en pares que ni tant sols venen. Fer les visites presencials i ha hagut moments en què també han estat difícils. Treure en els nens l'estigma de ser els portadors dels virus com es va dir en un inici i en compte amb els avis no els toquis gairebé, ni els miris. Veient-se al carrer. Tot això els ha fet sentir com ells culpables de ser els portadors infectants dels adults. Avui sabem que no és així, però en el seu moment es va donar aquesta notícia, aquesta filosofia. Malauradament ha estat un temps molt llarg i voldria comentar com a punt final el risc que estem veient d'una acomodació en el treball online. No pot mai substituir les visites presencials i les exploracions, ni el intercanvi amb les famílies. Crec que cal ara ja normalitzar aquestes visites i no caure en la trampa de la nostra pròpia comoditat. Una dita africana diu: "Es necessita un poble per la cria d'un nen, pensem com han estat aquestes famílies amb tanta solitud, sense tenir no només un poble sinó ni tant sols en la família.

EL GRAN REpte DE LA PANDÈMIA SARS-COVID 19 PER ALS PROFESSIONALS I SANITARIS

Montserrat Figuerola, metgessa internista, gestora sanitària

La meua contribució és venir a explicar una experiència i com l'hem viscut en aquest cas, des del lloc concret com pot ser la metropolitana Sud que crec que és extrapolable al què ha passat doncs a la majoria del país. Però potser primer, dir tres elements:

1. Hem fet front tots plegats, no només el sistema sanitari, sinó tots socialment, en la major crisi sanitària i social que hagin viscut a les nostres generacions. Ha estat la primera crisi de caràcter global, en un món globalitzat i que el que va començar a Xina que va ser comunicat a l'OMS al final 2019 al 31 desembre, Xina va declarar el què passava i que anàvem veient en algunes filmacions, doncs dels seus hospitals construïts molt ràpidament d'aquelles pneumònies mortals que veiem a la Xina. Ho comuniquen a la OMS al final del desembre de 2019 i la OMS declara la situació de Pandèmia el març del 2020. En aquell moment de pandèmia global i que ja se sabia que afectaria a per tot arreu. Aquesta situació, i torno a dir, no és un problema sanitari. És sanitari, és social i afecta a tots els nivells de la producció que de fet és una de les qüestions que més ràpidament vàrem veure i més impacte va tenir en el inici en aquí. I per tant les actuacions que hem hagut de fer tots plegats, doncs tenen molt a veure en aquesta visió de entre llaç.
2. Volia comentar: és molt diferent malgrat totes les situacions que s'han plantejat de por, que segurament en algun moment, no haver pogut estar prou a l'alçada, que jo crec que sí que si ha estat globalment, però evidentment les coses han anat per àrees i depenent de la capacitat de resposta, però és molt diferent el que hàgim pogut viure aquí amb un sistema sanitari públic universal que el què veiem que es viu en altres llocs del món, on la capacitat de resposta és ni de lluny la que hàgim pogut tenir en aquí. I aquest és un element importantíssim perquè és el que condiona la capacitat de fer

xarxa a dins del propi sistema sanitari públic però també en totes les administracions. No és el mateix viure-ho en aquí que viure el què veiem en algunes àrees de llatinoamèrica, de la Índia, d'Àfrica, tot i que Àfrica, en algunes àrees, no havia afectat tant (excepte Sud-Àfrica i Nigèria), quan la gent ha de córrer a buscar l'ampolla d'oxigen amb la què donar algun alleugeriment en els familiars que hi ha a casa. Per tant aquest és un element molt important.

3. Com s'ha dit abans, no tot és sistema sanitari, quan a l'Estat Espanyol es dicta confinament, que comença el 15 de març de 2020 estaven preparats segurament per al govern que hi ha en aquests moments, doncs tot el que va ser una resposta insuficient, però resposta en relació als Ertos i en el què passaria en el confinament, que aviat és dit, parar les economies per un mes i mig, bé pràcticament dos mesos d'una manera total i després amb les desescalades que hi van haver. Ho dic perquè aquests elements són molt importants per poder tenir en compte les respostes que es varen poder donar. I dit això, dic que com a sistema sanitari públic i ara sí entrant més amb el què hem pogut fer els sanitaris, dic que jo recordo que quan la OMS va ser avisada i abans que decretés la pandèmia a nivell mundial, els grups d'experts en el nostre país es van començar a reunir. Jo recordo que el 17 de gener del 2020, per tant abans d'arribar al 15 de març del confinament, els grups d'experts ja estaven revisant els protocols perquè recordàvem tots, i la OMS de fet, probablement per això va trigar més a declarar la pandèmia. Recordàvem tots el que va ser el primer element d'una crisi global del 2009, si ens en recordem el 2009 hi va haver-hi una, també la OMS va declarar una pandèmia global per la grip porcina d'aquell moment que no era tant mortal. I per tant quan van declarar la pandèmia global no hi havia tants casos, ni va haver de casos mortals, hi va haver necessitat de cures intensives, però ni de lluny el què va ser, el què ha sigut la Covid 19, i en aquell moment, si tots ho recordem hi va haver-hi unes campanyes de molt de descrèdit per haver parlat de pandèmia global perquè es va dir que tot era un tema de mercat i de l'indústria farmacèutica i dels tractaments per la grip. En aquell moment, com sempre, hi pot haver-hi aquests elements i segur que hi varen ser, però sobretot el què va ser més potent és que no va tenir els efectes en la salut de les persones que tingueren la Covid. I això va portar a unes certes inseguretats en el plantejament d'aquesta pandèmia. Però hem de dir, i ara ja em centro en nosaltres, amb aquí Catalunya i específicament em referiré molt el què vàrem viure, en el àmbit metropolitana Sud, quan vàiem el què passava en el Nord d'Itàlia i el que veiem que va passar a Madrid, que Madrid va ser abans que aquí. Aquí va pujar molt més la corba i per tant el que nosaltres vàrem viure amb ells ja pràcticament els va desbordar en els hospitals, perquè nosaltres quan es va decretar el confinament ja portàvem uns dies ingressant persones i va començar la llau d'ingressos i les vivències que han portat en l'impacte amb els professionals sanitaris i amb els nostres usuaris. Perquè? Perquè una setmana abans del confinament als hospitals tothom va decretar l'aïllament dels hospitals i va començar l'arreglament dels equips d'atenció primària, perquè començava haver-hi una llau de casos, no sabíem en aquell moment com anava la transmissibilitat, bé si que sabíem que era vectors que podíem ser tots, vectors de transmissió i en el primer moment, si ho recordem tots, no hi havia capacitat de mascaretes, equips de protecció per tothom i aquest era un fet. Hi havia el que teníem en els hospitals. Els hospitals en general tenen estocs grans i teníem estocs grans d'aïllament doncs les bates i les mascaretes però es van concentrar davant del creixement en les àrees que s'atenien crítiques. I aquest era un element molt important perquè si no s'hagués fet determinades coses era evident que el personal sanitari podia

acabar essent el més transmissor cap a les visites presencials de les persones. No era fàcil i no ho és i encara ara, segur que hi ha molta discussió a fer, de si es va fer bé o no prou bé, però aquest era un element determinant i quan anàvem a comprar mascaretes que ens valien 0,02 cèntims dos dies i que l'endemà estaven a 3 € ja us podeu imaginar que tot això va ser una pressió enorme i de seguida va començar els temes de què no hi havia capacitat, no venia la fabricació aquí, tot venia de la Xina i en un moment en què els viatges internacionals es començaven a tancar. Aquest és un element que és molt important i es va decretar, tampoc com un decret, una mica com a consens a nivell de sistema sanitari que es parava l'activitat no urgent de l'activitat quirúrgica programada i es paraven les consultes externes dels hospitals i pràcticament es va reduir en els caps les consultes telefòniques i les urgents, i en aquell moment una gran part del personal sanitari havia d'estar atenen, el de primària tot el que eren les trucades des de domicilis que a més a més no cabien en el que és el telèfons dels 061 van haver-se de convertir en vectors per poder atendre aquesta població i sobretot el que estava passant és que de cop la por, perquè si que es va instaurar la por, que és un element paralitzador, fos el que fos no acostar-se a urgències sinó era per al Covid. I aquesta és una vivència que ha impactat molt en els professionals sanitaris. Què està passant, de cop en un hospital que tenies ingressat a cinc-centes i escaig persones amb quinze dies teníem ingressats 540 només Covid, només Covid. I això vol dir que la gent es va retenir d'anar. Evidentment s'havia desprogramat lo quirúrgic no urgent perquè la gent no és que ingressin cada dia 80 i dones d'alta 80, què va, tots sabíem que eren persones que quedarien durant dies. Què ens passava en els professionals sanitaris aquells dies i com impacte després això? La primera cosa, la necessitat de formar molt ràpidament perquè veiem lo que més consumia a l'entrada dels hospitals era l'atenció de crítics, formar i reciclar molt ràpidament a les persones infermeres, TCAES, a les persones de la neteja, com s'havia de fer per respondre amb el que teníem, aquell repte d'aquell moment que era intentar no contagiar-se un mateix i no transmetre a d'altres la infecció. Aquest reciclatge ràpid portava a molta pressió i realment els professionals sanitaris, les Sres. de la neteja, tot plegat s'havia d'aguantar aquesta pressió, i tenir la capacitat d'estar a l'alçada per la resposta. Hi havia molta de tornar a casa i transmetre el virus en a la família. Després explicaré que aquestes pors, evidentment no es varen confirmar i precisament del personal sanitari que podria estar millor protegit i sobretot el que treballava en les àrees de crítics, ja en plena pandèmia, a l'inici si que es va infectar igual que a la resta de la població però en plena pandèmia és el que menys s'infectava perquè anava ben protegit, cosa que vam que segurament no passava en altres àmbits de cura de persona que no tenen aquest nivell d'especialització. Aquest de fet era el problema de les residències socials i no és que és allò que s'ho passen d'uns als altres, no. Es que la situació, primer que amb els temes de protecció, el primer dia, la primera setmana no els tenien tots, això és un fet i no cal donar-hi més voltes. Però l'altra, és que la cura i l'ensinistrament que pot tenir el personal que estar acostumat haver de fer aïllament per no transmetre és diferent d'altre personal cuidador com ho és de qualsevol en les seves famílies, els que ho heu pogut viure, no és gens fàcil, no fer una transmissió familiar. Una mica per aquesta cosa que he introduït, si que m'agradaria dir que els professionals sanitaris quan hem mirat, quan es va mirar al mes de juny, per tant ja ha passat l'etapa del primer confinament l'estat dels anti-cossos, dels professionals sanitaris, no s'ha mirat a per tot, però d'una manera comparable, per exemple en allà en aquell territori el vàrem mirar a tots. I què vam veure que en aquell moment quan la població general tenia que el Ministeri de Sanitat va fer mostres de

població general per veure quants infectats estàvem en aquell moment. No hi havia vacunes en aquell moment, recordem. Doncs la població general que estava a un 5%-6% de persones infectades en el personal sanitari estàvem més alts perquè ens vam contagiar més al inici, en els hospitals i amb diferències i podia haver al voltant d'un 10% en el mes de juny que havien passat la infecció. I d'aquests qui és que s'havia infectat més, doncs els que menys, ja us ho puc dir ara, els de les àrees de crítics en percentatge i els de les àrees que estan acostumats a protegir-se amb els equips que ja tenien. Qui s'havia infectat menys també? Això deu anar per barris, però en allà els fets han sigut així, les infermeres que estan molt acostumades, quan van amb compte amb les infeccions de transmissió, s'havien infectat menys elles perquè es posaven i treien els equips sempre amb ajuda i per tant tocant molt menys que quan et treus la bata de protecció no te toquessis i per tant no t'infectessis. S'infectaven més en el nostre cas, els metges residents, que són els que estan en període de formació, potser a vegades, ho hem de dir-ho que això ens toca a nosaltres, vetllar perquè no passi, però era els que tenien més i també la gent d'atenció primària que probablement en aquest cas tant metges com infermeres que probablement anaven més a domicilis i potser és diferent la manera d'utilitzar els equips. Quin element va pesar molt també en aquesta experiència, bé que de seguida es va posar en marxa el què en vàrem dir Hotels Salut, Hotels Salut que eren per aquells professionals que per raó de por, deien: " jo encara que em trec l'equip, em dutxo, no vull anar a casa, tinc la família gran, no ho vull fer". Aquests n'hi va haver un d'Hotel Salut que va funcionar en el nostre territori i els Hotels Saluts que es varen dir per intentar donar alta ràpides en els pacients per aquells que estaven bé diguem-ne que poguessin fer la resta confinament fora de les seves famílies i per tant disminuint el risc d'infecció. Hi va haver uns per professionals que després no es varen tornar a obrir, un cop vàrem tenir més les idees i si que es van mantenir els Hotels Salut per poder fer el confinament i quarantena de les persones que eren donades d'alta i què és el què un dels elements que més ha impactat i que ha sigut recollit. Que deien abans l'Anna Miñarro, home aquesta situació va fer que els pacients amb una mortalitat que no s'havia vist mai en la primera onada, després ja sabeu que ha sigut diferent, que no s'havia vist mai en els Hospitals, afectava molt en els professionals, però afectava molt també el fet de la solitud dels pacients, i afectava el que ens havíem d'organitzar per donar informació en les famílies. El col·legi de psicòlegs, des de molts àmbits es va posar en marxa, va formar un voluntariat que atenia telefònicament tant a professionals sanitaris que ho requerien, com a famílies dels pacients. I també, des dels propis centres, des dels propis hospitals el servei de salut mental propi, els serveis de psicòlegs, inclús els de les àrees que treballen més en temes de talent, més directament en les persones, també es van constituir en nuclis per donar suport als professionals sanitaris i des de les societats científiques i nosaltres vam contractar psicòlegs a dins per poder donar suport en els professionals, perquè sobretot en aquest cas el personal d'infermeria, auxiliars de clínica i celadors, moltes vegades ens plantejaven lo insuportable que era acompanyar en els pacients que, a partir de la primera setmana al cap de nou dies en el cas nostre es va deixar entrar els familiars per les últimes hores i poder-se acomiadar. Però realment era duríssim aquesta situació de persones que estaven soles tant en el procés d'empitjorament que podien tenir com en les seves últimes hores.

També hi ha hagut elements positius:

- La capacitat de xarxa global que hi ha hagut, en el tema de les vacunes i de posar en comú determinats aprenentatges de l'evolució de la malaltia científica
- fer xarxa entre professionals, quan nosaltres ingressàvem el dia de més ingressos al hospital que ens semblava que desbordaríem, va ser just el dia 12 del confinament, a l'endemà, o sigui el 13-14 ja estava fent efecte el confinament i vam començar a veure la disminució d'ingressos. En aquell moment nosaltres estàvem fent una xarxa estretíssima al hospital, atenció primària, la gent de la primària amb l'atenció urgent, agafaven, semblava que la gent no hi era, si que hi era. Tots aquells que no havien d'ingressar anaven cap a casa i trucada telefònica, pregunta de símptomes per si de cas havia de venir, o sigui xarxa en primària, xarxa amb els ajuntaments. Jo recordo que els ajuntaments, els dies que ens ha semblava que anàvem a desbordar i que encara no teníem el que després hem tingut de més equipaments de llits que ens semblava com ho fem, van ser claus per poder vestir llits addicionals amb els que s'anaven a treure dels hotels i que els havien posat a per tot arreu, als poliesportius allà per si de cas no haguessin vist aquella aturada que va venir el dia 12 del confinament i que va ser igual a tot Catalunya i era perquè ens va agafar en aquell moment. Ja dic, Madrid va ser diferent, ells anaven una setmana endavant i van arribar a desbordar les urgències, nosaltres això en aquest país no ens va passar per aquest tema purament perquè l'efecte confinament va fer l'efecte. Aleshores dir que voldria jo amb això, dir que a nivell de l'experiència dels professionals sanitaris ha sigut dispar.
- L'aprenentatge amb la necessitat d'aquesta coordinació. Hi ha hagut un altre element d'aprenentatge i aquesta qüestió de "estic malament emocionalment, estic cremat, estic no sé què i que normalment ho acabes atribuït a les condicions de la feina, que no he tingut prou. Si és veritat hi pot haver un factor d'aquests, però n'hi ha un altre que és reconèixer el que de veritat ens ha passat. És a dir, aquest element quan la gent ho explica de veritat i segurament més que nosaltres, ho expliquen en les consultes o quan hi ha les trucades, és que el què ha passat no ho podem tapar només així amb un tap i bé ja ens en sortim. Si tu has tingut un patiment emocional per veure, com deia abans, aquest número de persones que han mort soles, que tu saps que has d'estar vigilant molt més que lo habitual, ja vam posar monitors per tot per intentar veure en a la gent que estava a les habitacions, però que havies d'estar absolutament pendent perquè no es descompensés aquella persona sense donar-te'n compte, que hi ha hagut situacions que t'han marcat molt en les comunicacions amb les famílies, això sí que ho hem de tractar-ho, i ho hem de tractar-ho no només, també en consultes quan toca de salut mental però dintre de les nostres institucions, i no sempre estem a l'altura, aquest compartir no sempre ho podem fer-ho d'una manera prou oberta i no deixar massa les coses que tot és culpa d'un altre. Si és culpa de condicions laborals, és culpa de que si fóssim més estaríem millor. És cert, però no deixem aquest aspecte humà perquè sinó, no tractarem bé el que tenim entre mans. I l'altre element que té molt a veure és, en aquesta situació que encara estem en pandèmia, que tant de bo no hi hagi un altra onada com la que vam patir en el mes de juliol i ens assembla a nivell sanitari, ens a sembla com a tal onada, però que segur que pujarem i segur que en aquest període de posar amb les

grips i tal tornarem a augmentar, però que siguem capaços d'insistir en la vacunació, insistir en què ara tenim una capacitat de fer proves a per tot arreu en el sistema en les farmàcies, que no teníem a l'inici i que per tant en algunes coses que provoquen molt de patiment com és el tema aquest que s'ha dit abans i que trobo molt important, que si afecta en el desenvolupament de nadons, potser en aquest àmbit podem treure la mascareta, ara a nivell global, per intentar protegir-nos necessitem mascareta en els llocs tancats molt de temps, això posem- s'ho en el cap, perquè això de moment és així. I dir que abans ho he comentat, que en altres llocs que varen treure molt ràpidament la mascareta, algú em diu: "Home és que tenien més capacitat de proves, si a l'inici, sí però ara aquí també la tenim. Però bé és allò de triar, vaig amb Mascareta en un lloc tancat o cada minut, en els nens sobretot en els petits li fumo el palet en el nas per mirar per si té l'antigen positiu. És una qüestió de triar, qui s'ha triat més en els llocs tancats per posar la mascareta i ara es vol obrir en el cas dels nens en els patis perquè sí que estan funcionant pràcticament om a bombolles, que per cert quan es parla de sanitaris és absolutament extrapolable en el rol que s'ha fet des dels àmbits socials d'ensenyament que també ha sigut enorme, amb una capacitat de coordinar amb les figures que hi ha hagut molt important. Bé això és l'experiència que hem tingut. Jo havia portat un vídeo, però potser anem justos de temps i crec que he resumit una mica quin era aquest sentiment (és un moment) no dura, dura. Només si cas jo te l'aturo perquè veieu el sentiment de solitud que hi ha hagut, que s'ha viscut diguem-ne, dius home: tants pacients, tanta urgència, tant... sí, sí. Però com que tot era tant dirigit cap als llits de les seves hospitalitzacions crítics, sense gent circulant pels passadissos. Vídeo: Però de repent, ostres a córrer. Actua i no penses perquè sinó ens agafa el tsunami i el repte més gran va ser generar espais a la velocitat en la que anaven arribant malalts. *“Estamos todos muy cansados físicamente y psicológicamente pero también con cierto de grado de satisfacción por lo que hemos cumplido y por lo bien que ha funcionado”*. La transformació del hospital que va ser per un dia per una altra vam deixar especialitats, torns de guàrdia, el hospital es va transformar i això va ser un exercici molt important. Jo crec que al hospital i les persones estàvem força preparats veient el repte que teníem que assumir.

COVID I SALUT MENTAL EN ELS ADOLESCENTS I ELS JOVES

Glòria Cabrera, secretària de l'AFEM de Nou Barris. Col.laboradora en diverses entitats de salut mental i programes de formació

Pertanyo a la associació Afem. Som pares d'un noi bipolar i d'una noia amb trastorn esquizoafectiu. El Josep em va proposar de fer aquesta ponència sobre l'adolescència i els joves. A mi és una edat que m'encanta perquè són persones que busquen l'autenticitat i donen frescor. A l'adolescència es donen uns canvis:

- Hi ha un pas de la infantesa cap a la vida adulta,
- La formació de la identitat,
- Necessitat de ser acceptats socialment,
- Desig de crear relacions alienes al cercle familiar,
- Independitzar-se de la supervisió paterna,

- Necessitat d'activitat física derivada del canvi hormonal.

Aquestes facetes s'han vist brutalment condicionades pel confinament i la pandèmia. La situació dels adolescents i joves durant la pandèmia era la següent: el confinament domiciliari, els estudis virtuals, opcions d'ocis i socialització desaparegudes, aïllament, la reducció extrema de les interaccions socials, trencament de les rutines i projectes iniciats i els joves que tenen alguna problemàtica mental pateixen l'estigma, l'estrès de la feina dels que tenen un treball i les perspectives vitals, la inquietud de contagi i de contagiar l'entorn proper, la incertesa al voltant de la Covid i la convivència amb les situacions de mort.

Quines emocions presents en els adolescents i joves? Tristesa, angoixa, ira, avorriment, incertesa.

Quins símptomes apareixen en aquestes edats? La depressió, l'ansietat, la psicosi, risc al suïcidi, augment en les addiccions, autolesions, trastorn de conducta alimentària, anorèxia i bulímia, somatització, mal de cap, problemes gastrointestinals. I si a més a més afegim la sensació de la no normalitat d'una llarga prolongació en el temps de la situació que s'estava vivint i amb els trencament de les relacions socials ha generat noves sensacions d'angoixa i mal estar emocional. El Denominador comú que facilita l'aparició dels trastorn mental en adolescents i joves és la combinació de característiques temperamentals, la vulnerabilitat genètica, les situacions estressants i l'ambient, el confinament factor addicional d'estres significatiu amb una patologia mental prèvia. Vaig fer un qüestionari fet a adolescents i joves aquesta setmana per preparar-me el tema i com veiem ells mateixos responen: l'ansietat i depressió, el no socialitzar, problemes alimentaris, si m'he fet més vaga, una mala relació amb el menjar, costen més les relacions socials, em costa més relacionar-me. Aquest problema de les relacions socials és el que destaca més. Ara veurem els recursos i eines on poden acudir als adolescents i joves. Moltes vegades falta molta informació, jo m'he trobat a familiars que no saben a on recórrer i això és una petició que aprofito per fer perquè falta informació en els CSMAS o CSMIJ, no hi ha fulletons de propaganda on hi ha les associacions, o fins i tot de l'ajuntament. Per exemple aquest espai jove.net està a les Corts i està molt bé perquè també és en la Línia que us ha parlat la Dra. Lago, no li diuen PADI però és una espècie de PADI. I al Clínic també ja han començat. Però aquí tenen una pàgina web i els joves poden entrar i poden demanar ajuda, com se senten. I està molt bé. Després hi ha el Konsulta'm que ja ha sortit, l'aplicació de gestió emocional.cat, la fundació Arep és un altre recurs que està molt bé perquè va fer el que és la Xarxa joves, acull a joves que també els orienta i els encarrila a partir del què ells volen fer, el KMK un altre recurs molt interessant, aquí hi va el meu fill, i jo personalment estic molt contenta perquè és un seguiment molt personal i a més a més també porten un grup de joves, fan reunions entre ells, esport, caminades, organitzen tot el que necessita el jove, bicicleta, fan tallers de cuina aquí a l'Arep perquè el KMK també està lligat a l'Arep, clar la Fundació Joia i la Fundació 3 Turons s'ha de demanar al CSMA, t'han de derivar, no pots anar directament a buscar el recurs, tot segueix un camí, des de que has d'anar com a familiar al metge de capçalera, has de demanar que el teu fill necessita assistència psiquiàtrica, t'han de derivar i allà depèn de com estigui el teu fill se'l deriva a les fundacions de rehabilitació i de reinserció. Després també aquí l'ajuntament joventut i ha tota una sèrie de recursos interessants. Trobem el centre de famílies amb adolescents. El recurs Aquí t'escoltem pels joves. Després d'haver conegut, no personalment sinó haver llegit coses d'ell el Jaume Funes doncs que de vegades es confon la patologia amb la inconformitat pròpia de l'edat, no ens hem de deixar portar per la desesperació de com podem ajudar a l'adolescent abans de que tingui una mica de seny suposant que el noi sigui dispers i que no aguantarà l'atenció més de dos minuts. Quina serà la nostra resposta? Prestar-li atenció i ajudar-lo a que es centri o donar-li un fàrmac? Els pares em de posar en relació el nostre món i el de

l'adolescent sinó no es pot encaixar. Els pares hem d'estar a prop, deixar-los provar, escoltar, mirar, observar i preguntar. I deixar que s'equivoquin en la seva presa de decisions però estant al seu costat. Aquest és el Jaume Funes que us he posat un enllaç perquè també és molt interessant les recomanacions que ens fa com a pares. Després l'acompanyament familiar durant la pandèmia: hi ha hagut de tot, incomunicació amb el familiar que estava ingressat, quedava aïllat sense poder rebre visites, en cas d'haver tingut mòbil es feien trucades o videotrucades, acompanyar al familiar des de casa mentre el recursos de reinserció feien algunes activitats online. Les visites amb el psiquiatre eren videotrucades. De vegades la convivència no ha estat gens fàcil perquè els fills amb trastorn mental es posen agressius, tenen atacs d'ansietat i havies de gestionar la situació com podies. De vegades els fills no aguantaven d'estar tancats i s'escapaven de casa amb la possible conseqüència de les multes i d'agafar el Covid, clar. **Què ens cal als familiars?** Als familiars ens cal primer de tot formació per conèixer aquests trastorns. Buscar algun recurs on ens puguem empoderar i buscar en la Xarxa. Jo vaig trobar la Federació de Salut Mental Catalunya i aquí va començar el meu camí d'empoderament, fent cursos de Gam, fent cursos del Prospect que us el recomano, que de fet jo ara ja l'estic facilitant aquest curs i vaig conèixer també l'associació Afem, l'associació Emilia també l'he conegut i m'he format en ella i va ser la mateixa Federació que em va conduir cap a Afem, perquè jo soc del barri de Fort Pienc, però com que a allà no tenim cap recurs, ni cap associació, el fet d'anar a la Federació Salut Mental Catalunya em van dir que el meu barri pertanyia a 9 Barris en quant a Districte. I per això em vaig incorporar a l'Afem de 9 barris per col·laborar i fer equip amb els membres de l'associació. La Teràpia Familiar, una altre recurs que es desconeix i que és molt necessari. Nosaltres el meu home i jo la vàrem fer. Perquè? perquè va ser una teràpia que ens va ajudar a trobar l'ordre en la família, que cadascú, que cada membre de la família trobi el seu lloc. A vegades els pares juguem al "*poli malo*" i al "*poli Bueno*", a vegades el *poli malo* sol ser el pare, té la fama i el poli bueno la mare i de vegades s'intercanvien els rols també, jo després quan m'havia empoderat vaig esdevenir el "*poli malo*", però no es tracte d'això, es tracte que anem a la una els pares, es tracta de que pactem, que dialoguem i li oferim als fills, als nanos, als adolescents els hi oferim el nostre diàleg de consens perquè sinó ells on hi ha una esclatxa ja s'hi fiquen i tiren cap a casa seva. Poder pertànyer també a una associació familiar. Ens ajuden molt les guies que va treure la Federació sobre aïllament en infants, adolescents i joves: autolesions i situacions de tensió. Després també una guia de la Xarxa de salut mental per saber-nos moure, per saber tots els recursos que hi han. La participació dels tallers de capacitació infanto-juvenil també portats per la federació on els objectius són promoure la prevenció i la promoció de la salut mental infanto juvenil. Formar familiars i professionals que acompanyen infants, adolescents i joves amb problemes de salut mental, millorar la qualitat de vida i la recuperació d'infants, adolescents i joves amb una problemàtica de Salut Mental A través de la capacitació de familiars i professionals. Contribuir a millorar l'atenció i acompanyament en salut mental infanto juvenil a través de les taules de salut mental. Aquí també he participat i és molt interessant. És interessant el diàleg amb els diversos pares i també el diàleg amb els professionals. Jo soc de la línia de que hem de treballar sempre junts, els professionals, els familiars i els primeres persones, perquè és així com podem fer força i créixer conjuntament. Després hi ha un altre recurs que es diu Cabàs Emocional de l'ajuntament, que també ens ofereix centre per a familiars per adolescents. És un servei que va adreçat a persones que exerceixen el rol parental, s'ofereix informació, formació i orientació amb objectius següents: afavorir l'autoconeixement, la revisió del reconeixement de la funció parental, contribuir a la formació concreta dels aspectes que generen dificultat, acompanyar en l'exercici empàtic de l'adolescent, mirar l'assertivitat i la capacitat de posar límits, millorant si escau les habilitats comunicatives. Proporcionar experiències en un context grupal i individual en què es pugui viure la diversitat i

el conflicte com una oportunitat d'aprenentatge. Aquest recurs també hi és al mateix temps pels joves independentment dels pares. Tenim l'associació Emilia que ha fet un curs en Tècnic en acompanyament i suport que crec que és un recurs molt important perquè l'experiència en primera persona i que pugui conduir un altre jove encara que sigui adolescent i encara que sigui més gran però és una manera com deia ahir l'infermer d'empatitzar molt, el jove adolescent els pares "sobrem" tot i que hem d'estar al seu costat, però si que s'emmirallen en algú altre. Teniu les associacions que hi ha de familiars i ara què? Unes paraules a dir, representant a tots els familiars, no em considero jo sola. Representant als d'afem i a totes les associacions. És important que la veu dels familiars sigui escoltada pels professionals mèdics perquè som els cuidadors directes del pacient respectant sempre la privacitat del pacient quan ja és menor d'edat. Ho dic això perquè m'he trobat amb molts casos de familiars que em diuen és que no ens deixen entrar a la consulta, és que no ha donat permís, però no es podria fer d'alguna manera que el familiar pogués donar la seva visió i després ja els metges ja faran el què creuran, però necessiten també la nostra visió perquè de vegades el malalt també s'inventa les coses i no diu la veritat, és molt important que joves a partir dels 18 anys, familiars i professionals mèdics, però també tots aquells professionals i entitats que tinguin a veure amb els joves com són els metges també puguem caminar plegats i fer xarxa entre tots perquè tots formem part d'aquesta xarxa de salut mental. Que tant de bo pogués agilitzar el servei de l'atenció als pacients i es contractessin psiquiatres en la línia de la recuperació i no de la biomèdica. Jo per exemple em trobo amb el cas del meu fill, això ho dic com exemple del que va tard, el meu fill ara està en disposició d'anar a una comunitat terapèutica de llarga durada, doncs ens havien d'avisar a la Sala Montero de Sant Pau, encara no ens ha avisat, porta tres setmanes casi quatre abstinent, després de la Sala Montero hauria de passar a una comunitat terapèutica de llarga durada fins que no torni a tenir la visita amb la psiquiatra no pot demanar aquesta comunitat terapèutica i estem tenint-lo a casa doncs intentant que aguantí tot aquest temps d'espera. Ja imagineu un jove. Bé, paciència. Que es poguessin contactar més psicòlegs perquè hi ha molta falta i n'hi ha molt pocs. Amb totes aquestes malalties normalment es va al psiquiatra, però el psicòleg té un paper molt important perquè redera de cada problema de cada jove o adolescent hi ha amagat traumes, traumes de vegades d'estrès post-traumàtic i a vegades es dona els fàrmacs però no es soluciona el problema de fons quan estan estables. I això és molt important perquè sinó es torna a repetir. Que en quant a la patologia dual hi hagués més servei disponible per quan el jove es decideix en posar-se en mans terapèutica, ja ho he dit abans. Que els diners que es reben en salut mental no vagin només per la investigació sinó per augmentar i agilitzar la xarxa de Salut Mental. Que hi hagués un centre mental per atenció a usuaris de 18 a 30 anys per no posar-los en el mateix "sac" que els adults grans i psiquiatres i psicòlegs de capçalera com deia ahir el Dr. Raúl Salmerón. Donar gràcies per lo que s'està fent fins ara però cal molt més.

ESCOLTAR VEUS

José Maria Hernández, Ainhoa García i Jordi García, Associació Socio-Cultural Matissos i Veus, Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1ª Persona

José Maria Hernández: *Matissos* empezó en el 2014 des del SRC de Pi i Molist que pertenecía al Hospital Sant Pau. está formado por la **Trifulga dels fútils**, que empezó en el año 2000 y han pasado muchas personas diagnosticadas y también personas que no son discapacitadas. Es la viva imagen que se puede integrar personas diagnosticadas y personas que no han sido diagnosticadas. Ha hecho como treinta espectáculos durante estos 30 años y se puede acceder

vía nuestra página web. Este año hemos pensado con una nueva obra que ha sido basado en la obra de *Bagdag Café*, la película y aquí podemos ver que hemos estado con el inspector. Es importante decir que *Trifulga* significa salirse de una situación difícil y “fútils” significa una colla de “*poca soltes*”. Pues empezamos con la *trifulga* y también con el club *Namasté*, que yo conocía unas cuantas personas que ya estaban de alta en Pi i Molist y empezamos a escribir i juntos y dijimos vamos a activar esa actividad para las personas que ya han sido dadas de alta y que vamos a hacer con nuestras vidas. Entonces la trayectoria fue algo muy bonito, muy lento. Y formando una filosofía de entidades que se va a hablar más adelante. Nuestros valores son pues:

Pueden integrar-nos con la sociedad y no solamente en el ámbito de salud mental sino en el ámbito de otros colectivos. Este es el taller de *Namasté* que hacemos los viernes a Can Basté de 16h a 18h y es bastante exitoso. Así como 10 alumnos, personas que quieren mejorar su escritura. Ahora vamos a abrir los talleres públicos que no sean de diagnosticados como la *Trifulga dels Fútils*. El Rondón literario que se hace el viernes de 18h a 19h, es una radio que lleva tiempo que está en el barrio de 9 barris que está al lado de Can Basté. Y estamos emitiendo nuestros escritos, nuestras poesías, y estamos aprendiendo a comunicar mejor y estar tranquilo con el micrófono. También se ha hecho en vivo y directo en Facebook live, pero claro allí entra un poco el tema de derechos de autor de música y etc. y literatura que tenemos que ir con cuidado. Empezamos el grupo de ayuda mutua a través del proyecto *actívate*, en los primeros años. Es importante saber que está abierto a los socios porque nosotros somos un colectivo de socios. Que no es solamente personas de 9 barris. Tenemos un facilitador que se llama David Muñoz que seguro que lo conocéis ha estado dos años en esta mesa y por el tema del Covid pues al final de 2 a 6 plazas por cuando levantaron el confinamiento y ahora está más amplio para plaza de diez, pero es importante saber que dar es mejor que recibir i que está abierto a los socios. El taller de música empezó que queríamos hacer música y aprender y esa música exponerlo *Divina Molécula* y al final y al cabo se empezaron a contratar profesores para tocar instrumentos, ese fue el primer taller de profesionales. Taller de pintura hemos empezado este año y está online de momento porque vamos a empezar en enero presencialmente, pero ha sido una exigencia de usuarios de *Matisos*. Los nuevos talleres han sido informática y se ha adaptado, no hay mucha gente que no entiende de redes sociales, de cómo editar un vídeo, o como crear una carpeta etc. Y fotografía también hemos hecho este año. También participamos en el *oli box* cada año desde el 2021. Este año fue online donde *Matisos* organizó un concurso de escritura, como vivían los usuarios de todo Barcelona y Catalunya y en España. Llegaron escritos y se dio premios y fue un éxito la verdad, aunque fuera online. Número de socios somos unos 30 y números de colaboradores 14, es decir que no son socios, pero colaboran con nosotros y en GAM hay unos 17. El Peer to Peer de *Matisos* hemos formado 3 y uno el año que viene. Los voluntarios de talleres son 4 y los profesores de talleres son 4 también. Tenemos un community Manager que es un chaval más joven que nosotros que entiende un poco más de redes sociales y es muy rápido. Y hay dos jóvenes. Es importante que vayamos acercando a gente joven. Y de momento como recursos hay dos. Esta es nuestra página web que se puede acceder a través de *matisos.org*. Se puede saber todos los talleres que hacemos y se puede conocer un poco mejor y hacer un donativo. Y este es nuestro código QR, haz un escaneo y nos encontrarás.

Ainhoa García: La presentación tenía como título "Escuchadores de voces". Primero yo no sé si estáis bastante cansados, pero yo estoy bastante agotada porque llevamos desde ayer desde las cuatro de la tarde y entonces voy a intentar ser rápida, aunque la presentación está preparadita. A ver cómo me sale, porque me siento agotada y vosotros como oyentes también os debéis sentir agotados, me imagino. En mi presentación hay tres conceptos claves que uno sería mi experiencia como escuchadora de voces, otro mis experiencias como técnica en

acompañamiento y soporte mutuo y luego como ambas están relacionadas con la pandemia. A partir de ahora diré o Peer to Peer o Team para referirme a Técnica en acompañamiento y soporte mutuo. Hice una labor en el Hospital San Antoni Abad de Vilanova y la Geltrú perteneciente a Sant Joan de Déu y fue con esta figura durante un año y medio. Y fue gracias a esta experiencia que salí del armario como escuchadores de voces. He estado 10 años sin confesárselo, más que cuando iba al psiquiátrico cuando iba con una manía muy avanzada que ya se lo confesaba al psiquiatra. Y eso que había estado en asociacionismo, tengo una familia que me acoge, amigos y todo eso, pero yo no lo he confesado. Solamente se lo confesé una vez, se lo confesé a una compañera de una asociación, y no me sentí absolutamente nada acogida. A lo mejor no he elegido la persona adecuada seguramente pero bueno lo más importante quiero decir que si hay estigma como persona con un diagnóstico, dentro de estos diagnosticados, todavía estamos como más estigmatizados, somos los locos de verdad. Y esto no me lo invento porque lo he vivido. Cuando trabajaba en Vilanova, yo les comentaba a mis usuarios que tenía, soy escuchadora de voces. Y ellos me decían, yo escucho voces a los vecinos, y es muy insistente y me da miedo, yo no soy escuchador de voces yo soy otra cosa. Me parece superlegítimo que me diga esto porque cada experiencia es diferente, todos somos distintos. Yo no pretendo que esa persona diga que es escuchadora de voces, o personas que hablaban con seres espirituales, y todos ellos me decían sus experiencias. Y otros cuando les hablaba de esto, me miraban don cara rara, tu escuchadores de voces y ahora aquí en esta figura, o sea, como lo que decía, bastante extraño. Durante la pandemia, en el encierro total, tuve un brote muy fuerte tuve un brote psicótico y me escapé con un tren hasta que la ambulancia me llevó a casa de vuelta. Entonces tuve la oportunidad de saber lo que es estar ingresada en el domicilio y la verdad que es una experiencia muy positiva en comparación. Esto se ha comentado, pero como lo he vivido en propias carnes, pues bueno, pues es la verdad, ingresada en un centro psiquiátrico o como le quieren llamar es mucho peor que no un ingreso hospitalario. Yo iba a casa de mis padres, mis padres me acogían, venía la enfermera y la psiquiatra a casa, y todo es un cambio de paradigma totalmente y además me di cuenta que cuando tengo voces, cien, 20 voces en mi cabeza a la vez si estoy encerrada en un sitio estas cien voces están contenidas de algún modo porque yo antes me dedicaba a pasear noche y día por las calles de Barcelona hasta que se me creaban grandes ampollas y a mí me da igual las ampollas, me dan igual y seguía andando y esto creaba más voces y todavía amplificaba todo el asunto, y en cambio si estás contenida en un espacio si es el entorno de tus padres y lo puedes sobrellevar de esta manera pues hace cierta contención en relación a las voces.

En la *Federació Veus* que es una federación en la que está Matisos hay un grupo de escuchadores de voces al que fui y hay una psiquiatra psicoanalista, un psicólogo y una médica que hace de observadora. Los participantes compartimos nuestra experiencia como escuchadores, las angustias, los sentimientos hacia ellas, los posibles motivos de orígenes conocer que voces eran las de los otros y donde las oían espacialmente, lo que he dicho antes, las oye arriba, otros en la cabeza. Conocer las características y la personalidad de las personas que escuchamos similitudes y diferencia y al ver que hacemos con ellas: unos creamos, también reflexionamos, nos sentimos acompañados con ellas, sacamos nuestros miedos, las hacemos servir como válvulas de escape y yo voy a acabar porque considero que ya he dicho suficientes cosas y paso la palabra a Jordi y lo último que quería decir además de todas estas cosas que hacemos con las voces una función importante es que son reveladoras de cosas del pasado y de cosas del futuro, o al menos esta es mi experiencia y la de otros compañeros que también he escuchado que también tienen voces. Y las revelaciones que te hacen son duras de asimilar muchas veces y otras no. Otras son estupendas.

Jordi García: Hola bona tarda, jo llegiré unes coses que he escrit perquè sinó em disperso molt i m'enrotllo molt i crec que no és el moment. A la companya Ainoa que acaba de venir la conec des del 2017 aproximadament. Fins el dimecres passat preparant aquesta taula no sabia que ella era o es escoltadora de veus. Ainoa y jo som vells amics y hem compartit tot tipus de confidències, excepte la experiència en aquest tema. A mi em sorprèn molt quant em va dir que era escoltadora de veus, solament perquè no ho havíem parlat. També ens tindria que fer reflexionar que és una cosa que no ha pogut dir Ainoa, però que aprofito jo per a dir-la. O sigui ens hauria de fer reflexionar como societat que para a arribar a un estat de recuperació y sense veus per aprendre a gestionar aquests temes, haguem que recórrer sistemàticament a la teràpia privada, que no tots podem pagar. Un fracàs que acaba costant car al propi sistema públic de salut mental y de salut pública en general. També destacar una expressió que vaig conèixer l'altre dia per Ainoa, "*voces que no oyes, realidad que no se ensordece*" y crec que és clarificador. Després pensant en el moment del confinament, bé ara parlarem, durant el confinament la població general vàrem haver de renunciar a una part dels nostres drets fonamentals. I la nostra llibertat va quedar limitada per un bé comú i en benefici de la nostra pròpia salut física. Nosaltres en un ingrés, patim una situació similar, doncs també estem privats de la nostra llibertat individual, pel bé propi i de la comunitat, aquesta experiència de confinament ha possibilitat que la població en general es pugui posar una mica en les nostres sabates, en el nostre lloc quan estem patint un ingrés que limita la nostra llibertat. Ens pot servir per buscar l'empatia del nostre entorn i buscar certa comprensió de la població en general. Per acabar la meua intervenció volia agrair a la Associació Afem per convidar-nos a seure a aquesta taula "*por los pelos*" i en aquestes jornades per donar-nos veu per trobar el camí per la recuperació individual i col·lectiva en aquest cas dels veïns de nou barris. Felicitar al mateix pels 25 anys de trajectòria i bona feina per a aquest districte.