



La desigualtat i els trastorns mentals

Carlos MUR i DE VÍU



Primerament, hem de definir exactament quin tipus de desigualtat ens trobem al voltant de les persones que pateixen una malaltia o trastorn mental. Podem entendre per desigualtat social la diferència d'accés que trobem entre els ciutadans d'una mateixa comunitat, en quantitat i qualitat, als recursos i bens socials. Les desigualtats en salut són les diferències en salut que són innecessàries i evitables i que a més són injustes.

La vivència del dia a dia en els dispositius d'atenció ambulatoria de salut mental (CSMIJ i CSMA) constaten que els factors de risc d'exclusió social eleven la pressió assistencial, tant en el nombre de noves persones que accedeixen al servei, com en la intensitat de l'atenció requerida. En els dispositius, els factors socials, agreujats per la situació de crisi que viu la població, incrementen i dificulten l'atenció en salut mental.

Seguint el model biopsicosocial, al llarg del temps s'han anat identificant diversos eixos de desigualtat que suposen factors importants per al desenvolupament de trastorns mentals, com ara la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia i el territori de naixement. Aquests eixos determinen, entre d'altres, les oportunitats de tenir una bona salut. Aquests eixos se sustenten mitjançant ideologies de superioritat o diferència (classisme, sexisme o racisme, per exemple).

Els factors de desigualtat importants per a la salut mental, o els àmbits d'exclusió, més identificats són vuit: econòmic, laboral, formatiu, sociosanitari, habitatge, relacional, polític i espacial.

Els serveis de salut també són determinants intermedis de les desigualtats, i, tot i que no són l'únic element que contribueix a disminuir les desigualtats en salut, el seu accés és concebut com un dret de la ciutadania, en la mesura en què un menor accés als serveis de salut i pitjor qualitat en l'atenció a determinats grups poblacionals tenen una influència negativa en les desigualtats. Hi ha abundant bibliografia sobre la incidència dels factors d'exclusió social en les diferents patologies mentals i sobre l'afectació de la crisi econòmica en la salut i en la política pública.

Grup diagnòstic o falta (OMS) ⁽¹⁾	CIE 10	%
Demència	F00-F03	0,35%
Trastorns mentals i de conducta a causa de l'alcohol	F10	4,20%
Trastorns mentals i del comportament a causa de l'ús d'altres subst.	F11-F19	5,24%
Esquizofrènia, trastorns esquizotípics i delirants	F20-F29	18,63%
Trastorns (afectius) de l'estat d'ànim	F30-F39	33,92%
Altres trastorns mentals i del comportament	Diversos ⁽²⁾	37,78%
Total general		100%

La pobresa i l'exclusió social provoquen un gran impacte sobre la salut i provoquen una mort prematura. La pobresa absoluta, entesa com la carència de les necessitats materials bàsiques de la vida, segueix existint, també als països més rics d'Europa. Els aturats, moltes minories ètniques, els treballadors immigrants, els discapacitats, els refugiats, les persones

sense llar estan més exposats a aquest risc. Les persones que viuen al carrer tenen l'índex més elevat de mort prematura.

Més concretament pel que fa a la salut mental, hi ha prou evidència que l'estrès que produeix viure en la pobresa és particularment perjudicial per a les mares durant l'embaràs, per als nadons, per als nens i nenes petits i per a la gent gran.

Les circumstàncies psicològiques i socials poden causar un estrès perllongat. Un estat d'ansietat que s'allarga, la inseguretat econòmica, una autoestima baixa, l'aïllament social i la manca de control sobre el treball i la vida domèstica exerceixen uns efectes importants sobre la salut. Aquests riscos es van acumulant al llarg de la vida i augmenten les possibilitats de patir una pobra salut mental i una mort prematura.

Llargos períodes d'ansietat i inseguretat i la manca d'amistats que puguin donar suport són perjudicials en qualsevol aspecte de la vida que es produeixin.

En canvi, és molt menor el coneixement existent sobre com es relacionen els factors d'exclusió social en l'atenció i la gestió dels pacients. Factors de desigualtat també a tenir en compte són l'estat general de salut, l'existència de discapacitat (certificada o no), el moment d'inici dels trastorns mentals i la convivència amb persones del nucli familiar o de convivència amb altres problemes de salut en general o de salut mental en particular.

Sabem que els factors socials de risc incideixen en la salut mental de la població atesa pels dispositius d'atenció ambulatoria en salut mental. Tanmateix que els factors socials de risc incideixen en les situacions vitals crítiques, especialment les vinculades a la salut. I també, que la presència de factors socials de risc en la població atesa augmenta la complexitat en l'atenció.

La interrelació més gran entre situacions crítiques vitals, en global, i els àmbits d'exclusió social es dona en el cas dels àmbits socio-sanitari i residencial, que és, aquest darrer, quan la mitjana de situacions crítiques viscudes és més alta. D'altra banda, cal destacar que, a excepció dels riscos en l'àmbit educatiu, tota la resta presenten una interrelació superior al 80% dels casos. Analtzant individualment la interrelació entre situacions vitals crítiques i àmbits d'exclusió social s'observa que la majoria de situacions vitals crítiques coincideix amb factors de risc social dels àmbits socio-sanitari i residencial, però són significatius els resultats que emparellen els ingressos psiquiàtrics i els problemes amb la justícia amb els factors socials de l'àmbit comunitari; les morts significatives, els desnonaments i les autolesions amb l'àmbit econòmic; o, finalment, l'abandonament amb l'àmbit relacional-familiar.

A Catalunya, en els pacients que presenten una situació de risc social la complexitat alta passa del 57% que presenta el conjunt de persones ateses al 82% de les persones que estan en alguna situació de risc, una complexitat que augmenta fins al 87,5% quan els factors de risc són de l'àmbit residencial.

Al Principat d'Andorra, encara pendents d'analitzar dades amb tota fiabilitat, els indicadors quantitatius semblen similars als esmentats.

El que sí que coneixem és que el diagnòstic de TMG inicial s'associa específicament a factors socials de risc de caràcter educatiu i sociosanitari: s'ha detectat que el 40% dels casos diagnosticats amb TGM des de l'inici presenten també risc social en l'àmbit educatiu i/o sociosanitari. Aquest percentatge és significativament superior a la situació general (29,7%) o quan no hi ha factor de risc associat. D'altra banda, els/les facultatius/ives consideren que els àmbits d'exclusió social amb més incidència en la salut mental de les persones identificades pels i per les professionals com a desencadenants o agreujants de problemàtica són les relacions familiars i l'àmbit econòmic.

Tanmateix, si parlem de la salut mental en els infants i joves, per combatre la desigualtat afegida als trastorns mentals, caldria fomentar la prevenció i la promoció de la salut mental en aquesta etapa, i més específicament quan apareixen factors socials de risc. El suport en la transició a la formació postobligatòria i l'emancipació, amb el que implica en l'esfera laboral i residencial en adolescents, és clau. Es fa necessari definir un marc de treball integral basat en les necessitats de la joventut i específicament de la joventut vulnerable. A partir de les necessitats detectades darrerament es planteja la necessitat d'impulsar o reforçar una sèrie de programes o actuacions com:

- Reforç de programes relacionats amb capacitats parentals.
- Reforç de tractaments familiars.
- Reforç de programes de prevenció i detecció precoç de malaltia mental en mares i pares.
- Marc de treball específic per a l'adolescència.

Lògicament, a més de la variable de l'edat s'ha d'introduir la variable de gènere a l'hora d'estudiar els factors de desigualtat en el desenvolupament de trastorns mentals, amb les dones que viuen soles com les més exposades al risc de nous problemes.

Per últim, s'ha d'esmentar l'estigma que encara s'arrossega al voltant de les persones que pateixen una malaltia mental, i les seves dificultats per recuperar un projecte vital segons la seva funcionalitat, i, per tant, reduir les desigualtats que pateixen. També s'han vist les repercussions del treball inestable, determinades condicions laborals i quedar-se a l'atur. I quan el treball assalariat ocupa un lloc central en les nostres vides com a mitjà per sobreviure és un factor que no el podem deixar de banda pel que fa a les repercussions manifestes en la salut (mental). Les conseqüències d'estar a l'atur pel que fa als

Nou model bio-psicosocial i comunitari d'atenció de salut mental i addicions a Andorra

- Nou model d'atenció basat en:*
- – (orientació dels serveis a les necessitats dels usuaris (encara més) i promoure la seva implicació activa en els plans terapèutics i la participació dels seus representants legals en la planificació a nivell local.
 - – integració com a objectiu de millora permanent. integració entre les xarxes especialitzades (salut mental, conductes addictives, hospitalària, sociosanitari) i amb la plena implicació de l'atenció primària de salut.
 - – Una visió global i de continuïtat assistencial basada en el treball en xarxa i en la multidisciplinarietat dels equips (i la promoció i motivació del seus professionals). Rol de metges/metgesses, psicòlegs, infermeria, terapeutes, Treball Social, administratiu.
 - Un enfocament comunitari en els serveis i en les prestacions, amb un model més preventiu, més rehabilitador i més proactiu en totes les intervencions.
 - Una organització basada en el sistema d'atenció integral amb base territorial
 - Una pràctica assistencial basada en l'evidència científica i experiència demostrable, on caldrà promoure la formació continuada i la recerca i difondre els resultats dels serveis

LA XARXA DE SERVEIS AL SAAS

ÀMBIT	ADULTS	INFANTO-JUVENIL	UCA
AMBULATORI	CSMA	CSMJ	CCEE UCA
HOSPITALS DE DIA	HDSM (10 places)	HDSM IJ (10 places)	HD UCA (8 places)
HOSPITALITZACIÓ	UHP (12 llits)	UHP IJ (4 llits)	UHP (Llits compartits)
COMUNITÀRIA	CENTRE DE DIA (10 places) 2 PISOS AMB SUPORT (6 pacients)	SRCA (10 places) CRAC	

problemes de salut mental ja fa temps que es coneixen, malgrat que ja hem esmentat que no és el mateix estar cobrant una prestació d'atur que no fer-ho. Els nivells de salut mental entre les persones que cobren una prestació d'atur i les que treballen són similars, tant en homes com en dones, amb la qual cosa l'assegurança d'atur exerceix un possible efecte protector per a la salut. No és així, en canvi, per als que no cobren cap prestació.

I, evidentment, està comprovat que l'estigma de les persones que tenen alteracions mentals és un dels mecanismes d'exclusió social i una barrera a les oportunitats per accedir a l'habitatge, feina, serveis, relacions, etc. i amb conseqüències molt negatives cap a aquestes persones, que pateixen un doble problema: els derivats de la seva malaltia i els relacionats amb l'estigma pròpiament.

ELS PROFESSIONALS

	ADULTS	UCA	V/J	TOTAL
IMETGES PSIQUIATRES	6	1	3	10
PSICÒLEGS	7	2	5	14
T. OCUPACIONALS	2		1	3
EDUC. SOCIALS	1	1		2
MONITORA SOCIAL		1		1
TREBALL SOCIAL	1	1	0,25	2,25
INFERMERIA	1	1	1	3 (per torn)

Carlos Mur i de Víu,
psiquiatre i cap de Servei de Salut Mental del SAAS

Bibliografia

- DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (2003). Programa d'atenció específica als trastorns mentals severos. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.
- GILI, M., GARCÍA CAMPAYO, J., & ROCA, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(S1), 104-108.
- KHASHAN, A. S., ABEL, K. M. ET AL. (2008). Higher risk of offspring schizophrenia following antenatal maternal exposure to severe adverse life events. *Archives of General Psychiatry*, 65(2), 146-152.
- MONTSERRAT, C.; CASAS, F. ET AL. (2014). *De les observacions als indicadors: El mòdul de suport a la gestió del risc en infància i adolescència*. Departament de Benestar Social i Família, Generalitat de Catalunya.
- OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA (2017). *Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya*. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries, Generalitat de Catalunya.