

Consell Valencià de la Joventut

# ESTAT DE LA SALUT MENTAL DE LA JOVENTUT VALENCIANA

ESTUDI SOCIOLÒGIC  
Abril, 2022





**Elaborat per l'equip d'Eixam Estudis Sociològics SLU:**

Yaiza Pérez Alonso  
Pilar Blanco Rodrigo  
Isa Gadea Peiró  
Elsa Olmeda Rodríguez  
Raquel Pérez Alonso

**ISBN:** 978-84-09-41426-0

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>P. 13</b>
-----------	--------------------	--------------

<b>2.</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>P. 17</b>
-----------	--------------------	--------------

<b>3.</b>	<b>MARC CONCEPTUAL AL VOLTANT DE LA SALUT MENTAL</b>	<b>P. 27</b>
-----------	--	--------------

<b>4.</b>	<b>APROXIMACIÓ A LA PRESÈNCIA DE LA SALUT MENTAL ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ</b>	<b>P. 33</b>
-----------	---	--------------

<b>5.</b>	<b>RESULTATS DE L'ESTUDI</b>	<b>P. 37</b>
-----------	------------------------------	--------------

<b>5.1.</b>	<b>La salut mental de les persones joves</b>	<b>P. 38</b>
-------------	--	--------------

A)	La salut mental de les persones joves des de la mirada de la joventut	P. 38
----	---	-------

B)	Opinions de la joventut valenciana sobre la salut mental de la joventut	P. 72
----	---	-------

C)	La salut mental de les persones joves des de la mirada de les persones expertes	P. 83
----	--	-------

D)	Convergències i divergències	P. 101
----	------------------------------	--------

<b>5.2.</b>	<b>La salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació</b>	<b>P. 104</b>
-------------	---	---------------

A)	La salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació des de la mirada de la joventut	P. 104
----	---	--------

B)	Opinions de la joventut valenciana sobre la salut mental de la joventut als mitjans de comunicació	P. 110
----	---	--------

C)	La salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació des de la mirada de les persones expertes	P. 113
----	---	--------

D)	Convergències i divergències	P. 116
----	------------------------------	--------

<b>5.3.</b>	<b>Els recursos d'atenció de la salut mental de les persones joves</b>	<b>P. 118</b>
-------------	--	---------------

A)	Els recursos d'atenció de la salut mental de les persones joves des de la mirada de la joventut	P. 118
----	--	--------

B)	Opinions de la joventut valenciana sobre els recursos d'atenció de la salut mental de la joventut	P. 128
----	--	--------

C)	Els recursos d'atenció de la salut mental de les persones joves des de la mirada de les persones expertes	P. 134
----	--	--------

D)	Convergències i divergències	P. 142
----	------------------------------	--------

<b>5.4.</b>	<b>Propostes de millora en la prevenció i atenció de la salut mental de les persones joves</b>	<b>P. 144</b>
-------------	--	---------------

A)	Propostes	P. 144
----	-----------	--------

B)	Valoració de la joventut valenciana sobre algunes propostes de millora	P. 145
----	--	--------

<b>6.</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	<b>P. 147</b>
-----------	--------------------	---------------

<b>7.</b>	<b>REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES</b>	<b>P. 153</b>
-----------	--	---------------

<b>8.</b>	<b>ANNEX 1: QÜESTIONARI</b>	<b>P. 155</b>
-----------	-----------------------------	---------------

# ÍNDEX

## ÍNDEX DE QUADRES

<b>Quadre 1.</b> Fases del procés de recerca.	P. 18
<b>Quadre 2.</b> Convergències en els discursos joves i experts analitzats.	P. 101
<b>Quadre 3.</b> Divergències en els discursos joves i experts analitzats.	P. 102
<b>Quadre 4.</b> Convergències en els discursos joves i experts analitzats.	P. 116
<b>Quadre 5.</b> Divergències en els discursos joves i experts analitzats.	P. 117
<b>Quadre 6.</b> Convergències en els discursos joves i experts analitzats.	P. 142
<b>Quadre 7.</b> Divergències en els discursos joves i experts analitzats.	P. 143

ÍNDEX

DE QUADRES

## ÍNDEX DE TAULES

<b>Taula 1.</b> Distribució de la mostra segons sexe.	P. 19	<b>Taula 11.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental per grups d'edat.	P. 75
<b>Taula 2.</b> Distribució de la mostra segons grups d'edat.	P. 20	<b>Taula 12.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons a qui li demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties.	P. 81
<b>Taula 3.</b> Distribució de la mostra segons origen	P. 20	<b>Taula 13.</b> Nombre de suïcides suïcidis en la Comunitat Valenciana en 2019 per grups d'edat i sexe. En verd les dades dels menors de 39 anys; en taronja, les dades del grup d'edat entre 40 i 69 anys; en blau, les dades del grup d'edat de majors de 70 anys.	P. 90
<b>Taula 4.</b> Distribució de la mostra segons província.	P. 20	<b>Taula 14.</b> Nombre de suïcides en la Comunitat Valenciana en 2020 per grups d'edat i sexe. En verd les dades dels menors de 39 anys; en taronja, les dades del grup d'edat entre 40 i 69 anys; en blau, les dades del grup d'edat de majors de 70 anys.	P. 91
<b>Taula 5.</b> Descripció dels perfils participants en les entrevistes amb persones expertes en salut mental i joventut	P. 21		
<b>Taula 6.</b> Descripció dels perfils participants en els focus groups amb joves.	P. 22		
<b>Taula 7.</b> Descripció dels perfils participants en les entrevistes individuals amb joves amb un trastorn mental diagnosticat.	P. 23		
<b>Taula 8.</b> Descripció dels perfils participants en l'entrevista grupal amb joves amb un trastorn mental diagnosticat.	P. 24		
<b>Taula 9.</b> Recopilació de titulars sobre salut mental i notícies de salut mental en absoluts i percentatges.	P. 35		
<b>Taula 10.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental per sexe.	P. 74		

# ÍNDEX

DE TAULES

## ÍNDEX DE GRÀFICS

<b>Gràfic 1.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la salut mental de les persones joves.	P. 72	<b>Gràfic 12.</b> Distribució percentual de les persones enquestades al fet que estiga o no present el tema de la salut mental als mitjans de comunicació general.	P. 110
<b>Gràfic 2.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental.	P. 73	<b>Gràfic 13.</b> Distribució percentual de les persones enquestades al fet que estiga o no present el tema de la salut mental als mitjans de comunicació per sexe.	P. 111
<b>Gràfic 3.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció de l'augment, manteniment o disminució dels problemes de salut mental en persones joves.	P. 75	<b>Gràfic 14.</b> Distribució percentual de les persones enquestades al fet que estiga o no present el tema de la salut mental als mitjans de comunicació per grups d'edat.	P. 111
<b>Gràfic 4.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua expectativa de què les malalties mentals són una situació puntual o es mantindrà en el temps.	P. 76	<b>Gràfic 15.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua valoració de la freqüència de la presència de la salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació.	P. 112
<b>Gràfic 5.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons el grau d'acord en cadascuna de les enunciacions.	P. 77	<b>Gràfic 16.</b> Mitjana de les respostes segons la valoració de les persones enquestades a com es tracta la salut mental als mitjans de comunicació.	P. 112
<b>Gràfic 6.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons si coneix a alguna persona que ha patit aquestes malalties.	P. 77	<b>Gràfic 17.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons el seu coneixement dels recursos de salut mental per la població jove valenciana.	P. 128
<b>Gràfic 7.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons si han sentit que han patit alguna d'aquestes malalties.	P. 78	<b>Gràfic 18.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció de què els centres d'atenció primària estan preparats per a atendre problemes de salut mental en persones joves per sexe.	P. 129
<b>Gràfic 8.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons si han sentit que han patit alguna d'aquestes malalties per sexe.	P. 79	<b>Gràfic 19.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció de què els centres d'atenció primària estan preparats per a atendre problemes de salut mental en persones joves per grups d'edat.	P. 130
<b>Gràfic 9.</b> Distribució percentual de les persones enquestades que demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties.	P. 80	<b>Gràfic 20.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció sobre si és fàcil accedir a un psicòleg/a en la sanitat pública.	P. 130
<b>Gràfic 10.</b> Distribució percentual de les persones enquestades que demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties per sexe.	P. 80	<b>Gràfic 21.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció sobre si és fàcil accedir a un psicòleg/a en la sanitat pública per sexe.	P. 131
<b>Gràfic 11.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons a qui li demanaren ajuda quan patiren qualsevol d'aquestes malalties.	P. 82	<b>Gràfic 22.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció del grau de preocupació dels representants polítics per la salut mental de les persones joves.	P. 132
		<b>Gràfic 23.</b> Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció sobre la suficiència o insuficiència de recursos destinats a la salut mental.	P. 132
		<b>Gràfic 24.</b> Mitjanes de les valoracions de cadascuna de les propostes següents.	P. 133
		<b>Gràfic 25.</b> Mitjanes de les valoracions de cadascuna de les propostes següents.	P. 145

# ÍNDEX

ÍNDEX DE GRÀFICS



# 1. INTRODUCCIÓ

## 1. Introducció

El sistema sanitari espanyol s'ha vist envestit en 2020 i 2021 per una crisi sanitària sense precedents que ha superat l'estrictament sanitari per convertir-se en una síndrome. És a dir, es tracta d'una crisi d'origens socials i, com a tal, es requereixen solucions que van més enllà de la medicina, com apunta el redactor cap de The Lancet Richard Horton. La vulnerabilitat social, econòmica, residencial, laboral i sanitària de la població predisposa de forma desigual a les persones a patir la malaltia.

Al nostre sistema de salut ha primat històricament l'atenció sanitària focalitzada en el benestar físic de les persones i en erradicar o minimitzar les malalties que afecten aquest benestar físic. Aquest enfocament s'evidencia en la invisibilitat i infrarepresentació dels discursos i recursos sobre la salut mental i emocional com a part del benestar integral de la persona. Si en l'àmbit mèdic la salut mental està en un segon plànol, en l'àmbit social trobem una tendència generalitzada a amagar i invisibilitzar qualsevol malaltia o trastorn mental per l'estigma social que hi ha creat en la nostra societat, i en moltes altres, contra les persones amb trastorns o malalties mentals.

**Les malalties i trastorns mentals t'expulsen del sistema productiu, i en les societats capitalistes aquesta expulsió del sistema productiu suposa l'exclusió econòmica, laboral, social i educativa.**

Arran de la pandèmia, la salut mental s'ha posat en el punt de mira, s'han visibilitzat problemes que ja hi eren, però que estaven soterrats, s'han incrementat les persones amb problemes de salut mental a causa de l'aïllament social i problemes econòmics, ha augmentat la presència d'aquesta temàtica en els mitjans de comunicació i ha impactat en les agendes polítiques estatals i autonòmiques amb cert vigor.

Les persones joves han patit l'espenta de la pandèmia, especialment, i els ha afectat a tots els nivells: educatiu, laboral, econòmic, social i sanitari. I com no, també els ha afectat a la seua salut mental. S'han sentit jutjats, menyspreats i incompresos per la població adulta, fet que augmenta la distància entre ambdues generacions i els relats sobre les seues posicions en la societat.

L'objecte del present estudi és apropar-nos a la percepció social de la salut mental de les persones joves. Aquesta aproximació es fa des de dues perspectives, per una banda, des de la mirada de les persones joves i, per altra banda, des de la mirada de les persones expertes en salut mental i en joventut. Cal matisar que l'apropament d'ambdues perspectives es focalitza en trastorns o problemes de salut mental que s'han vist incrementats en la situació de pandèmia viscuda amb alta incidència en les persones joves com ara l'estrés, l'ansietat, la depressió, les addiccions, el desbordament emocional o els trastorns de la conducta alimentària (com l'anorèxia, la bulímia, l'ortorèxia, la vigorèxia, entre altres). Per tant, s'han deixat fora d'aquest estudi altres malalties mentals com ara l'esquizofrènia, el trastorn límit de la personalitat, la paranoia, els trastorns del neurodesenvolupament i la demència, entre altres.



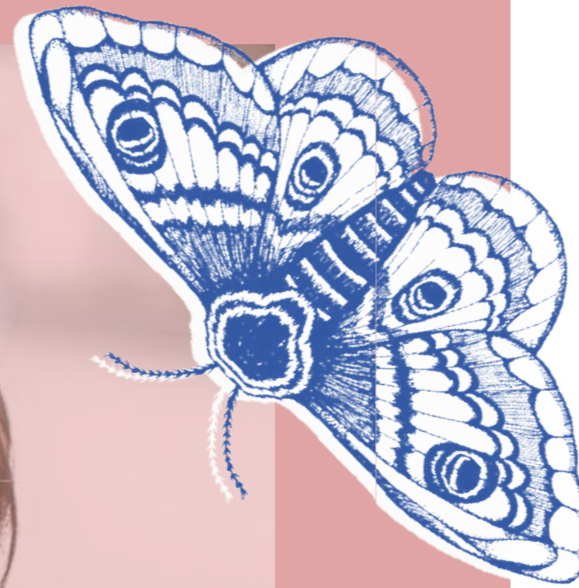
### Els objectius del present estudi són els següents:

1. Conèixer els diferents discursos socials i relats sobre la salut mental de les persones joves.
  - 1.1 Estudiar el tractament dels mitjans de comunicació sobre la salut mental de la joventut i el seu impacte en el col·lectiu jove.
  - 1.2 Estudiar els motius precipitants percebuts dels trastorns o malalties mentals en la joventut des de la mirada de les persones joves i d'experts.
2. Estudiar l'impacte de la crisi social, econòmica, laboral i sanitària en la salut mental de les persones joves valencianes.
  - 2.1 Identificar els principals problemes de les persones joves en matèria de salut mental
  - 2.2 Estudiar els tractaments desenvolupats en relació amb trastorns i malalties mentals en joves.
3. Aproximar-nos als discursos de les administracions públiques de caràcter territorial en matèria de salut mental de les persones joves.
  - 3.1 Fer un recull dels diferents recursos disponibles per a fer front al patiment de les persones joves.
  - 3.2 Identificar les deficiències i necessitats no cobertes en matèria de salut mental.
4. Elaborar mesures consensuades i participades per a prevenir i tractar el malestar mental de les persones joves.

Tot i partir de la doble mirada abans descrita, jove i experta, en els resultats de l'estudi es presenten els discursos d'ambdós col·lectius, però amb un major protagonisme de les veus i mirades de la població jove participant en l'estudi, protagonisme que es reconeix tant en l'estructura externa com interna del present informe. Concretament, se li dona veu a les persones joves perquè siguen elles qui expliquen i detallen la situació que viuen. L'aportació de les persones expertes inclou matisos i complementa les opinions de les persones joves, la qual cosa permet una major comprensió de la realitat que viuen les persones joves en l'actualitat. Aquest protagonisme respon a la intenció de trencar amb la mirada adultcentrista sobre la joventut i els problemes als quals aquesta s'enfronta.

El present informe s'estructura en els següents apartats: la introducció, on s'exposa l'objecte, els objectius i l'enfocament de l'estudi; la metodologia, amb la descripció de les fases de la recerca, l'articulació metodològica i la descripció de les tècniques emprades al llarg de l'estudi; el marc referencial de la salut mental, amb la conceptualització de la salut mental i la revisió d'estudis post pandèmia sobre la salut mental de les persones joves i l'aproximació a la presència de la salut mental als mitjans de comunicació, on s'analiza la freqüència d'aparicions de notícies sobre salut mental en la premsa. Li segueix l'apartat d'anàlisi dels resultats de l'estudi, organitzats en quatre blocs sobre: la percepció social de la salut mental de les persones joves, la salut mental de les persones joves en els mitjans de comunicació, el coneixement i la valoració dels recursos d'atenció de la salut mental de les persones joves i propostes de millora en la prevenció i atenció de la salut mental de les persones joves. En els últims apartats es presenten les conclusions de la recerca, les referències bibliogràfiques emprades i un annex en què s'incorpora el qüestionari emprat en la fase quantitativa.





# 2. METODOLOGIA

## 2. Metodologia

Per a donar resposta als diferents objectius plantejats en aquesta recerca s'ha dut a terme una triangulació metodològica, concretament, s'ha combinat metodologia quantitativa i qualitativa. Per una banda, s'ha realitzat una enquesta per conèixer les actituds i opinions de les persones joves envers la salut mental, la presència d'aquesta temàtica als mitjans de comunicació, la seua incidència en les persones joves, la valoració dels recursos existents per donar resposta a la problemàtica i les seues necessitats en aquesta matèria.

Per aprofundir en els temes tractats en l'enquesta s'han dut a terme, per una banda, *focus groups* amb persones joves i, per altra banda, una entrevista grupal i 7 entrevistes individuals amb persones joves diagnosticades amb un trastorn mental. De forma complementària s'han fet 9 entrevistes individuals a perfils experts en salut mental i joventut, que afegeixen una altra dimensió a la informació aportada per la joventut valenciana.

Aquesta recerca s'ha executat en cinc fases consecutives (veure quadre 1):

Quadre 1. Fases del procés de recerca

<b>Fase 1</b>	Revisió bibliogràfica sobre salut mental i estudis sobre salut mental en persones joves. Cerca i anàlisi de contingut sobre salut mental en hemeroteques digitals de mitjans de comunicació.
<b>Fase 2</b>	Disseny, execució i anàlisi de l'enquesta.
<b>Fase 3</b>	Disseny, execució i anàlisi de les entrevistes individuals amb persones expertes en salut mental i joventut
<b>Fase 4</b>	Disseny, execució i anàlisi dels <i>focus groups</i> amb població jove.
<b>Fase 5</b>	Disseny, execució i anàlisi de les entrevistes individuals i entrevista grupal amb persones diagnosticades amb algun trastorn mental.
<b>Fase 6</b>	Integració dels resultats de l'estudi i elaboració de l'informe.

A continuació es descriuen les tasques desenvolupades en cadascuna de les fases i s'especifiquen les qüestions metodològiques sobre les diferents tècniques emprades en l'estudi.

### Fase 1: Revisió bibliogràfica i anàlisi de contingut en els mitjans de comunicació

Per tal d'apropar-nos a la temàtica objecte d'estudi, iniciem l'estudi amb una revisió bibliogràfica exhaustiva sobre la salut mental en les persones joves. Es fixen dos períodes: de 2000 a 2019 i de 2020 a 2022. En el primer període els estudis se centren en trastorns específics que afecten les persones joves, les seues causes i conseqüències. En el segon període la major part d'estudis se centren en els efectes de la pandèmia ocasionada pel coronavirus en la salut mental de les persones joves. Cal destacar que la majoria dels estudis recopilats en pandèmia no són específics de salut mental, sinó que aquesta és una dimensió més dels estudis diagnòstics que s'han realitzat per estudiar els impactes socials, econòmics, educatius i sanitaris de la pandèmia en població jove. Entre els estudis destaquem els fets per l'INJUVE, l'IVAJ i el CIS l'any 2020 i 2021.

En segon lloc, s'ha fet una cerca de notícies vinculades amb la salut mental en 2019, 2020 i 2021 per tal d'estudiar la presència d'aquesta temàtica en la premsa valenciana abans i durant la pandèmia. Concretament, s'han analitzat 208 titulars de Levante-EMV i 320 de Las Provincias (608 en total) per ser els dos diaris de referència d'abast Comunitat Valenciana que tenen una secció de societat i/o salut, on poden tindre cabuda els temes de salut mental. Sobre els titulars s'ha aplicat una anàlisi per saber quants d'ells incloïen el sintagma "salut mental" o les paraules "salut" i "mental". Una segona anàlisi ha estat orientada a conèixer quants titulars

incorporaven les paraules joventut i adolescència i els seus derivats. L'objectiu és constatar si la preocupació de l'opinió pública per la salut mental, i particularment per la salut mental de les persones joves, està influenciada per una major presència d'aquesta temàtica als mitjans de comunicació valencians.

### Fase 2: Disseny, execució i anàlisi de l'enquesta

La tècnica emprada, en primer lloc, ha sigut l'enquesta, una tècnica quantitativa. La població objecte la conformen persones joves que resideixen en la Comunitat Valenciana, en edats compreses entre 15 i 30 anys (ambdues inclusivament). Aquest univers és superior a 100.000 persones, per la qual cosa s'usa la fórmula de població infinita. Per a un nivell de confiança del 95,5% i un marge d'error assumit del 4%, la grandària de la mostra és 650 unitats. S'atén la representativitat i distribució dels perfils en funció de les variables grups d'edat (15-17, 18-23 i 24-30), àrea territorial, origen i sexe. El tipus de mostreig proposat és polietàpic; en primer lloc, un mostreig probabilístic estratificat per grandària d'hàbitat; en segon lloc, establiment de quotes edat, sexe i àrea territorial. I finalment, selecció aleatòria de telèfons que complisquen els criteris establerts en estrat i quotes. El treball de camp s'ha realitzat entre el 15 i 30 de novembre de 2021. El qüestionari està compost per 25 preguntes distribuïdes en quatre blocs temàtics que intenten aproximar-se a la realitat i percepció de les persones joves en matèria de salut mental.

Blocs temàtics:

- Percepció social de la salut mental de les persones joves.
- La salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació.
- Coneixement i valoració dels recursos d'atenció de la salut mental de les persones joves.
- Valoració de les propostes de millora en la prevenció i atenció de la salut mental de les persones joves.

El qüestionari és molt dinàmic i inclou preguntes filtre per a adaptar-se a les múltiples i heterogènies realitats que poden haver viscut les persones joves valencianes atesos els diferents punts de partida i grups d'edat. S'inclou en l'annex el qüestionari definitiu. La modalitat d'administració del qüestionari ha sigut mixta, en línia i telefònica, per a poder adaptar-se a la singularitat dels casos

Taula 1. Distribució de la mostra segons sexe.

	Home	Dona	Total
Absolut	328	322	650
Percentatge	50,46%	49,54%	100,0%

Font: elaboració pròpia.

Taula 2. Distribució de la mostra segons grups d'edat

	15 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	Total
Absolut	80	250	320	650
Percentatge	12,31%	38,46%	49,23%	100,00%

Font: elaboració pròpia.

Taula 3. Distribució de la mostra segons origen

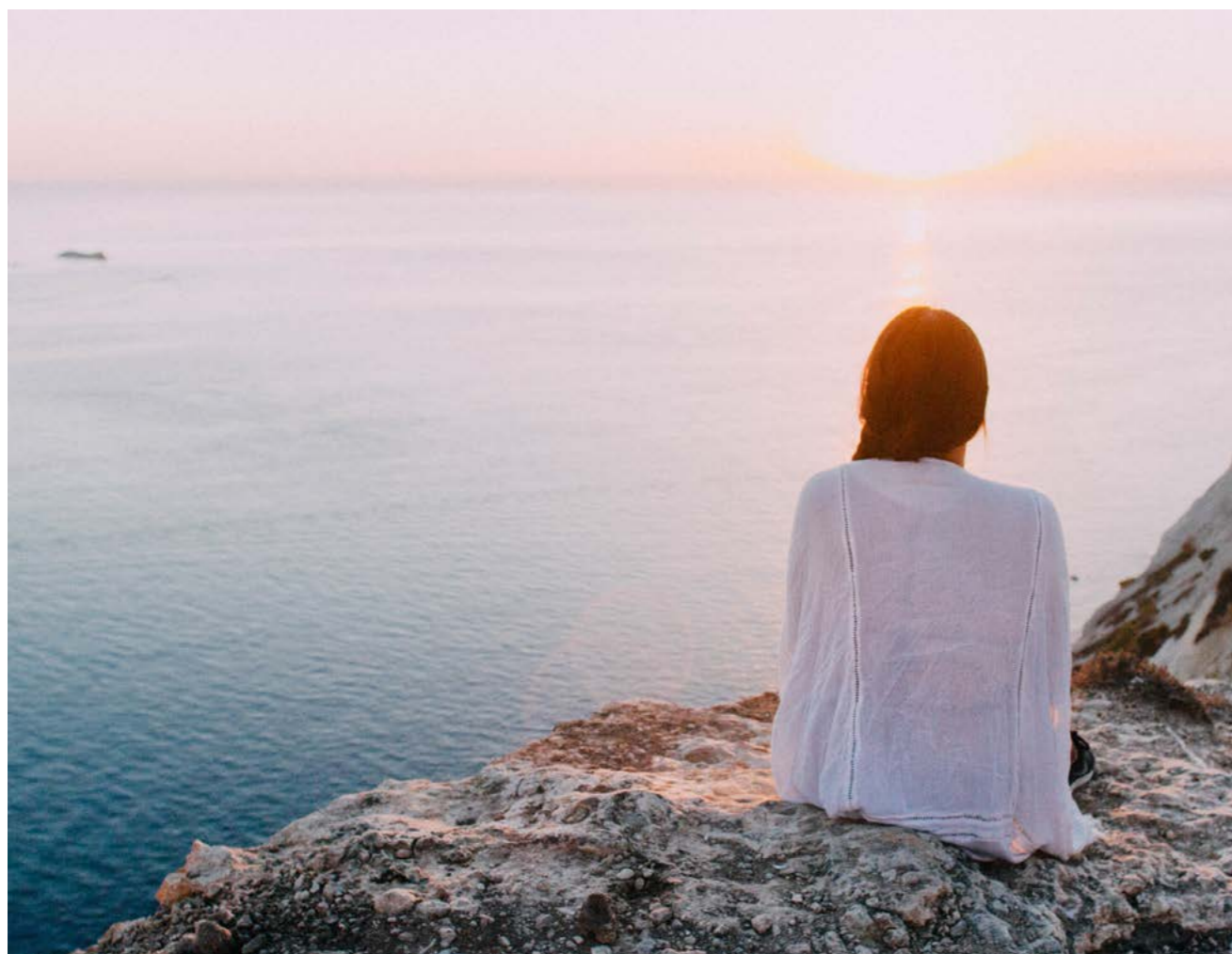
	Espanyola	Espanyola i altra	Altra	Total
Absolut	600	13	37	650
Percentatge	92,31%	2,00%	5,69%	100,00%

Font: elaboració pròpia.

Taula 4. Distribució de la mostra segons província

	València	Castelló	Alacant	Total
Absolut	350	105	195	650
Percentatge	53,85%	16,15%	30,00%	100,00%

Font: elaboració pròpia.



### Fase 3: Disseny, execució i anàlisi de les entrevistes individuals amb persones expertes en salut mental i joventut

Les fases 3, 4 i 5 es corresponen amb la part qualitativa de l'estudi. En la tercera fase s'han realitzat 9 entrevistes individuals semiestructurades a persones expertes en salut mental i joventut, que inclouen tant la perspectiva sanitària com social i política de la valoració de la salut mental de la joventut valenciana en l'actualitat. En la selecció de les persones informants expertes s'ha tingut en compte les especialitats dels perfils sanitaris, concretament, s'han incorporat perfils relacionats directament amb persones joves (adolescència i joventut) i perfils que estan en contacte directe amb pacients joves, bé en la salut pública o en consulta privada. S'han triat especialistes molt heterogenis (experts i expertes en TCA, en addiccions, en prevenció de suïcidis, entre altres) que aporten una mirada holística sobre la salut mental en les persones joves. En aquest estudi s'ha comptat amb informants clau que han participat en altres estudis sobre l'impacte de la pandèmia en les persones joves que ha desenvolupat el mateix equip de recerca per concebre que els seus relats i perspectives aportaven molt llum al disseny del present estudi i a la comprensió de la realitat que viuen les persones joves amb trastorns o problemes de salut mental.

El guió de les entrevistes estava estructurat en els següents temes:

- Valoració actual de la salut mental de les persones joves.
- Valoració del determinisme de la pandèmia en la salut actual de les persones joves.
- Trastorns mentals més freqüents entre la joventut.
- Possibles causes dels trastorns mentals de la joventut.
- Possibles causes de trastorns mentals específics en cas d'experts específics.
- Valoració dels recursos d'atenció a la salut mental.
- Propostes per a millorar l'atenció de la salut mental de les persones joves.

Taula 5. Descripció dels perfils participants en les entrevistes amb persones expertes en salut mental i joventut

CODI	PERFILS	Mes de realització i plataforma
EIEXP1	Expert polític en salut mental i discapacitat	octubre 2021-març 2022  ZOOM
EIEXP2	Expert polític en joventut	
EIEXP3	Expert en psiquiatria	
EIEXP4	Expert en psiquiatria	
EIEXP5	Expert psicologia especialitzat en joventut	
EIEXP6	Expert psicologia especialitzat en joventut	
EIEXP7	Expert psicologia especialitzat en TCA	
EIEXP8	Expert psicologia especialitzat en addiccions	
EIEXP9	Representant associació prevenció suïcidis	

Font: elaboració pròpia.

#### Fase 4: Disseny i execució dels focus groups amb població jove.

Amb l'objectiu d'endinsar-se en els discursos de la joventut al voltant de la salut mental de les persones joves s'ha emprat la tècnica qualitativa del focus group.

Per tal de captar l'heterogeneïtat de mirades i els diferents moments de vida en la joventut, s'han dissenyat 3 focus group per trams d'edat: de 15 a 17 anys, de 18 a 23 anys i de 24 a 30 anys. En el disseny s'ha tingut en compte la variable territori (presència de persones de les tres províncies), la variable educativa (heterogeneïtat de perfils: sense estudis, amb estudis secundaris, amb cicles formatius i amb estudis universitaris) i la variable situació laboral (ocupat/a, en atur, i situació d'inactivitat).

Els blocs temàtics treballats en els diferents focus groups són:

- Definició de salut mental.
- Valoració de la salut mental de les persones joves.
- Trastorns mentals més comuns entre les persones joves.
- Causes dels trastorns mentals de les persones joves.
- Visibilitat de la salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació.
- Coneixement de recursos d'atenció a la salut mental de les persones joves.
- Valoració dels recursos d'atenció a la salut mental de les persones joves.

Taula 6. Descripció dels perfils participants en els focus groups amb joves.

CODI	PERFILS	Descripció	Mes de realització i plataforma
FGJOV1	Persones joves entre 15-17 anys	3 homes i 3 dones amb diferent nivell educatiu i situació laboral	Febrer 2022  ZOOM
FGJOV2	Persones joves entre 18-23 anys	4 homes i 5 dones amb diferent nivell educatiu i situació laboral	
FGJOV3	Persones joves entre 24-30 anys	4 homes i 5 dones amb diferent nivell educatiu i situació laboral	

Font: elaboració pròpia.

#### Fase 5: Disseny i execució de les entrevistes individuals i entrevista grupal amb persones diagnosticades amb algun problema o trastorn mental.

Finalment, per a apropar-nos a la dimensió de la salut mental per part de persones joves que han sigut diagnosticades amb un trastorn, s'han fet 7 entrevistes individuals. En aquest cas s'han realitzat les entrevistes individuals amb modalitat electrònica, amb un qüestionari perquè pogueren respondre les preguntes en un ambient de privacitat, perquè no se sentiren cohibides per la presència de la figura entrevistadora. Les preguntes estaven centrades en els següents temes:

- Estat d'ànim després de dos anys de pandèmia.
- Causes del seu trastorn.
- Quan i per què va decidir demanar ajuda.
- A qui va demanar ajuda primer.
- Obstacles en el moment de demanar ajuda.
- Coses que els agrada i que no els agrada de l'ajuda que reben.
- Propostes per a millorar l'ajuda professional que reben.

Rebudes les entrevistes individuals es va organitzar una entrevista grupal amb 4 de les persones participants per valorar la seua percepció de la salut mental de la joventut des d'una perspectiva general i no solament des de l'experiència pròpia. Dues de les persones que havien respost a les preguntes van declinar participar en l'entrevista grupal pel seu estat de salut. Les altres no van estar presents per altres motius. L'esquema de la conversa va seguir el que s'ha plantejat en la fase 4.

Taula 7. Descripció dels perfils participants en les entrevistes individuals amb joves amb un trastorn mental diagnosticat.

CODI	PERFIL	Mes de realització i plataforma
EIJOV1	Persona jove amb un trastorn d'addiccions	Març 2022  ZOOM
EIJOV2	Persona jove amb un trastorn de depressió	
EIJOV3	Persona jove amb un trastorn d'ansietat	
EIJOV4	Persona jove amb un trastorn de la conducta alimentària	
EIJOV5	Persona jove amb un trastorn d'ansietat	
EIJOV6	Persona jove amb un trastorn de la conducta alimentària	
EIJOV7	Persona jove amb un trastorn de desbordament emocional	

Font: elaboració pròpia.

Taula 8. Descripció dels perfils participants en l'entrevista grupal amb joves amb un trastorn mental diagnosticat.

CODI	PERFIL	DESCRIPCIÓ	Mes de realització i plataforma
FGJOV4	Persones joves amb un trastorn mental diagnosticat	4 dones entre 15 i 27 anys amb diferents trastorns mentals diagnosticats	Març 2022 ZOOM

Font: elaboració pròpia.

### Fase 6: Tractament de les dades, anàlisi i integració dels resultats de l'estudi i elaboració de l'informe

Una vegada realitzades les entrevistes i els *focus groups* s'han transcrit literalment. La transcripció literal tradueix el llenguatge oral al llenguatge escrit sense cap mena de correcció sobre la parla. El motiu pel qual no es fa cap correcció és perquè la parla, a banda del contingut propi, aporta informació referencial del context social, econòmic i lingüístic de la persona parlant. Per aquest motiu trobarem incorreccions gramaticals, de puntuació i ortogràfiques tant als relats fets com als *focus groups*. Per exemple, "lase" en lloc de "classe", "lo que" en lloc de "allò que", entre altres.

Una vegada transcrits els *focus groups* i les entrevistes s'ha fet el buidatge de la informació i s'han sistematitzat les dades mitjançant anàlisi temàtica. Al present informe s'incorporen fragments literals de les transcripcions fetes dels relats dels participants per tal de facilitar la comprensió de la narració, per donar suport a les idees descrites i per donar major protagonisme a les veus joves i expertes que han participat en el present estudi. Cal dir que s'ha dut a terme un procés d'anonimització dels discursos i de les persones participants. Cadascun dels fragments durà un codi al final per tal de relacionar el discurs amb els diferents grups d'edat dels *focus groups*, les diferents persones joves participants diagnosticades amb un trastorn mental i les diferents persones expertes consultades. Aquests codis es troben en les taules descriptives de les fases 3, 4 i 5 (en aquest apartat de metodologia).

#### Integració dels resultats

Per a donar un major protagonisme a les veus de les persones joves, s'ha anteposat la seua mirada en l'exposició de resultats, de manera que la visió dels perfils experts s'exposen al final de cadascun dels blocs temàtics que estructuraven l'informe per contrastar o reforçar les seues opinions.

Així doncs, a l'apartat dels resultats de l'estudi es presenten, en primer lloc, els discursos de les persones joves i, en segon lloc, els resultats de l'enquesta realitzada a la joventut valenciana. Després de la mirada holística de la joventut sobre cadascun dels temes tractats, es presenta un apartat sobre la mirada experta sobre la salut mental i la joventut, que complementa i matisa la informació aportada per les persones joves.





# 3.

## MARC CONCEPTUAL AL VOLTANT DE LA SALUT MENTAL

### 3. MARC CONCEPTUAL AL VOLTANT DE LA SALUT MENTAL

L'Organització Mundial de la Salut defineix el concepte de salut com un "estat de complet benestar físic, mental i social i no solament l'absència d'afeccions o malalties". Per això, hem d'entendre la salut mental dels individus com un constructe que està influït per múltiples factors i/o circumstàncies dins de l'àmbit personal, familiar, laboral o escolar i social que fomenten un estat mental saludable o per contra, pertorben aquest benestar.

La salut mental ha de considerar-se al llarg d'un continu, és a dir, de manera dimensional i no categorial (malaltia vs. salut). No existeix una línia clarament divisòria entre aquests dos fenòmens, sinó un ampli espectre d'estats mentals; uns més incapacitants que uns altres, que condicionaran el benestar psicològic de les persones.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) defineix els trastorns mentals com a síndromes que es caracteritzen per manifestar en l'individu una alteració clínicament significativa de l'estat cognitiu, la regulació emocional o del comportament. A més, també reflecteixen una disfunció dels processos psicològics, biològics o del desenvolupament que subjauen al funcionament mental.

## Trastorn mental i suïcidi

Actualment, el trastorn mental i el suïcidi continuen suposant un problema en l'àmbit social i cultural respecte a l'estigmatització i els prejudicis. Aquesta problemàtica condiciona que la malaltia mental en general i el suïcidi en particular puguen visibilitzar-se i abordar-se amb naturalitat, i en conseqüència previndre's.

Segons les últimes dades publicades en nota de premsa per l'Institut Nacional d'Estadística (INE), al llarg de 2020 es van produir 3.941 morts per suïcidi a Espanya, sent el nombre de morts superior en homes (2.930) que en dones (1.011). És destacable l'increment de 270 suïcidis respecte a les dades que es van obtenir l'any 2019 (3.671). Així mateix, el nombre de suïcidis a Espanya ha aconseguit en 2020 el màxim històric des que es posseeixen dades, i es continua posicionant com la principal causa de mort externa a Espanya. És important apuntar que sota altres causes de mort externes poden ocultar-se morts per suïcidi.

No obstant això, entre la població jove, el nombre de morts per suïcidi en el grup entre 15 i 29 anys en 2020 va ser lleugerament inferior a 2019 (300 enfront de 309 defuncions). Aquesta causa de mortalitat va ser major entre els homes joves que entre les dones joves, tant en 2020 (227 enfront de 73) com en 2019 (235 enfront de 74).

**No va ser així, en canvi, en la Comunitat Valenciana, on les morts per suïcidi en joves entre 15 i 29 anys van ser 32 en 2020 enfront de les 26 de 2019, quan la xifra total va descendir dels 450 suïcidis en 2019 als 440 en 2020.**

Respecte a la vinculació entre trastorn mental i suïcidi, García-Haro et al. (2020) qüestionen allò que l'OMS en 2014 va posar de manifest en assenyalar que més del 90% dels suïcidis es devia a un trastorn mental. En les seues conclusions critiquen aquesta

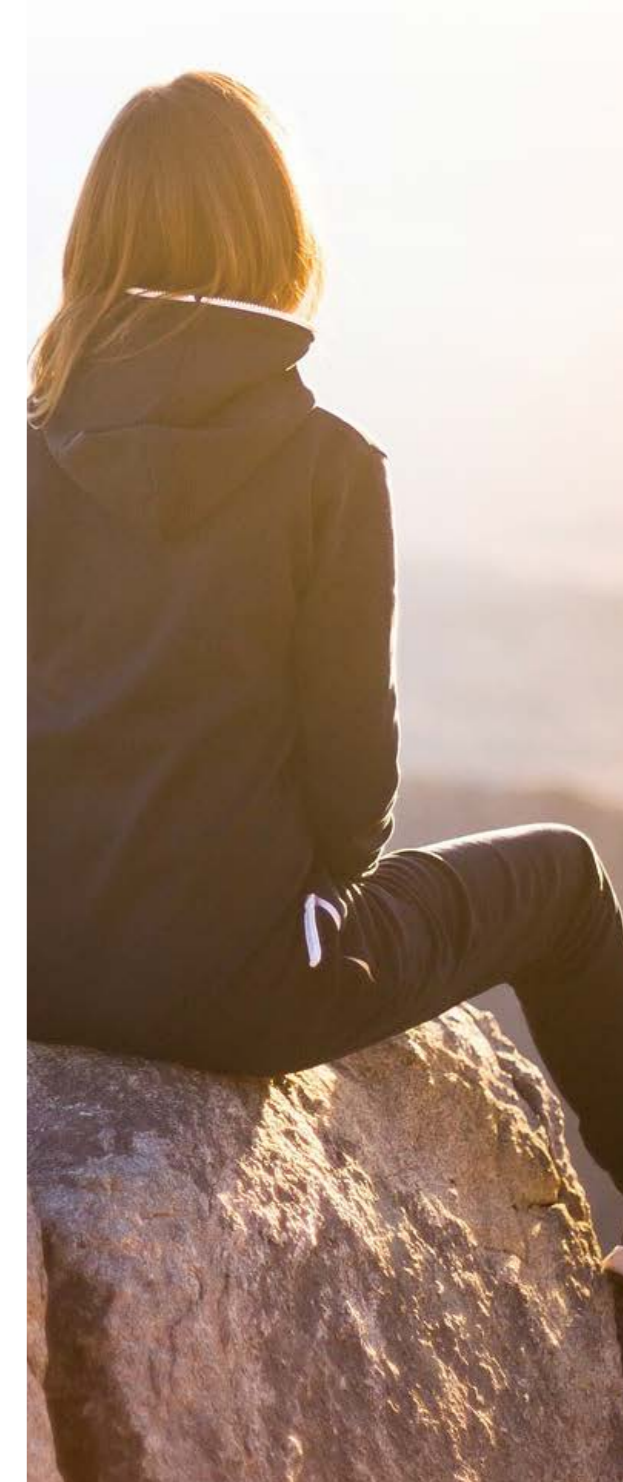


afirmació basant-se en el fet que indueix a uns certs biaixos cognitius, ja que es confon factor de risc amb causalitat psiquiàtrica i, en conseqüència, s'estableix una relació causa-efecte respecte al trastorn mental i la conducta suïcida. Així mateix, expressen la seua disconformitat quant a què el suïcidi siga el cim d'un trastorn mental o un trastorn mental per si mateix i, en últim lloc, deixen clar que el suïcidi és una conducta duta a terme per un ésser humà en el qual intervenen múltiples de factors.

## La salut mental de la població espanyola durant la pandèmia

Segons l'article publicat en el Butlletí informatiu de l'Institut Nacional d'Estadística, de les dades extretes de l'última Enquesta Europea a Espanya, desenvolupada durant el període de juliol de 2019 i juliol de 2020, els primers mesos de la pandèmia van estar marcats per l'augment d'un percentatge de la població que experimentava sensació d'estar decaiguda o deprimida, amb problemes per a dormir i poc interès o alegria per fer les coses. Simultàniament, va descendir el percentatge que va indicar tindre sensació de cansament, sentir-se malament amb un mateix i tindre problemes de concentració.

Entre els primers estudis publicats sobre l'afectació de la situació de pandèmia, destaca el dut a terme per Sandín et al. (2020) sobre l'impacte psicològic associat a un període prologat i generalitzat de quarantena per motiu del coronavirus. En les seues conclusions, els autors posen en relleu l'existència d'un perfil emocional associat a la COVID-19 caracteritzat per símptomes de preocupació, estrés, desesperança, nivells elevats d'ansietat, nerviosisme i inquietud juntament amb ira i soledat, així com problemes de somni en població, tant masculina com femenina, concretant un percentatge superior de la depressió en dones. Així mateix, refereixen que les pors avaluades associades al coronavirus, que havien



sigut experimentadests per uns certs participants amb “molta o moltíssima intensitat”, anaven a requerir, en un alt percentatge, atenció psicològica especialitzada.

L'Enquesta sobre la salut mental dels espanyols i les espanyoles durant la pandèmia de la Covid-19 del CIS, realitzada entre el 19 i el 25 de febrer de 2021, i publicada a principis de març del mateix any, revelava que el 35,1% de la població havia plorat a causa d'aquesta situació. Aquest percentatge s'elevava al 42,8% quan responien les persones joves de 18 a 24 anys.

En general, des que va començar la pandèmia, la població ha relatat diferents tipus de males-tars, entre els quals destaquen sentir-se cansat o amb poques energies (51,9%), els problemes de somni (41,9%) i els maldecaps (38,7%), entre altres. En el cas de les persones joves entre 18 i 24 anys, aquests percentatges s'elevaven al 62,5%, al 45,2% i al 52,9%, respectivament. Els valors són encara majors en el grup de 25 a 34 anys (63,5%, 47,5%, 55,4%, respectivament). No obstant això, descendeixen en la resta de trams d'edat.

Segons aquest mateix estudi, les persones joves entre 18 i 34 anys ha sigut el grup que ha manifestat més símptomes de tristesa i atacs d'ansietat, com poden ser mal de panxa (33,7% del grup enfront del 20,5% de la població general), palpitations o sentir el cor accelerat (27,4%

del grup enfront del 22,7% de la població general), o falta de respiració (24,5% del grup enfront del 17,3% de la població general).

El 61,2% de les persones enquestades s'ha sentit més preocupada per la seua salut que abans, mentre que ha sigut el 73,1% de joves entre 18 i 24 anys els qui han fet aquesta afirmació.

De fet, el 10% de joves entre 25 i 34 anys i el 8,7% entre 18 i 24 anys ha sigut tractat per un psicòleg o psiquiatra des de l'inici de la pandèmia enfront del 6,4% de la població preguntada.

En l'apartat “Els joves enfront de la Covid-19”, realitzat a partir del Sondeig COVID-19, de l'Informe Joventut a Espanya 2020 (INJUVE, 2020) es posa de manifest que el 32% de les persones joves espanyoles es va veure afectada psicològicament durant el gran confinament. Així, un 32,1% va declarar sentir-se estressat; un 28,9%, tens; un 24,2% presentava dificultats per a dormir, i un 23,2% se sentia baix de moral. No obstant això, el 56,4% de joves va declarar haver estat calmat i tranquil i el 51,7% alegre quasi tot el temps, moltes vegades o tot el temps. La incidència d'estats d'ànim considerats negatius va ser major en les dones i en els majors d'edat.



Aquesta investigació revela així mateix que la irrupció de la Covid-19 ha tingut altres conseqüències negatives en la vida de les persones joves en retardar l'emancipació, aprofundir en la precarietat i inestabilitat laboral, disminuir el desig reproductiu i acréixer la desigualtat educativa.

Quant a la Comunitat Valenciana, la primera part quantitativa de l'estudi sobre “L'impacte de la Covid-19 i la “nova normalitat” en la joventut valenciana” de l'IVAJ i el Consell Valencià de la Joventut, realitzada el juliol de 2020, estableix que el 43,1% de les persones enquestades va veure afectada la seua salut mental a causa del confinament. Aquest impacte negatiu va ser més acusat en les dones (54,5%) que en els homes (30,4%), així com en el grup d'edat de 18 a 24 anys (47,6%).

En referència al confinament, les persones joves van manifestar diferents estats d'ànim, entre els quals destacaven la preocupació per no saber el que anava a passar (82,5%), l'avorriment (79,5%), la tristesa (68,2%), l'enuig (65,8%), l'estrès (64,5%), la por (52,5%) i l'ansietat (50,6%), entre altres propostes d'emocions tant positives com negatives. Tanmateix, en ser preguntades per aquests mateixos estats d'ànim en el període de nova normalitat, destacaven la diversió (85,2%), l'alegria (84,9%), la preocupació per no saber el que anava a passar (75,1%) i la tranquil·litat (71,4%). L'avorriment, la tristesa, l'enuig, l'estrès, la por i l'ansietat van descendir a valors del 26,5%, el 34,3%,

34,9%, 30,3%, 35,1% i 25,6%, respectivament.

La segona part qualitativa de l'informe també recollia la percepció de les persones joves sobre l'impacte que la crisi econòmica i laboral desencadenada per la pandèmia anava a tindre en el seu trànsit a l'edat adulta, veient-se obligades a posposar els seus projectes de vida.

Tal com es va exposar en el treball de Chacón-Fuertes et al. (2020), al·ludint a Tylor

**“les pandèmies tenen efectes psicològics molt importants sobre la població, derivats de la percepció d'incertesa, confusió i sensació d'urgència que generen” (p.119).**

Cal tindre en compte que moltes de les respostes d'estrès experimentades per la població formen part d'una reacció normal d'acord amb les circumstàncies viscudes. Per això, amb el pas del temps, les seues pròpies estratègies d'afrontament i la tornada a la relativa normalitat pre-pandèmica, els efectes derivats de la incertesa i la confusió haurien de desaparèixer o retornar al seu estat previ, aconseguint una adequada adaptació sense necessitat d'intervenció psicològica “atés que l'estrès no produeix efectes duradors uniformes ni en tota la població ni en totes les circumstàncies”.

El present estudi indaga precisament en si l'afectació de la salut mental de la joventut que ha revelat la pandèmia té en aquesta la seua causa o si, per contra, intervenen altres factors que facen pensar que la simptomatologia relacionada amb la salut mental de les persones joves pugua prolongar-se en el temps més enllà dels efectes derivats de la Covid-19.





# 4.

## APROXIMACIÓ A LA PRESÈNCIA DE LA SALUT MENTAL ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ

## 4. APROXIMACIÓ A LA PRESÈNCIA DE LA SALUT MENTAL ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ

Al llarg del present informe subjau el debat sobre si ha augmentat la incidència de trastorns de salut mental en les persones joves o si solament es tracta d'una qüestió de percepció de l'opinió pública en ser un tema que ha ocupat l'agenda mediàtica arran la pandèmia.

Malgrat que no és l'objecte d'aquest estudi, es presenta, tot seguit, una aproximació quantitativa a la presència de la salut mental en els mitjans de comunicació valencians durant 2019, 2020 i 2021, és a dir, l'any anterior a la declaració de la pandèmia i els dos posteriors. La mostra procedeix dels diaris Levante-EMV i Las Provincias. Tots dos són capçaleres de referència d'abast Comunitat Valenciana, que, a més, compten amb una secció de Societat i/o Salut, on pot tindre cabuda la temàtica.

Per a la recollida de dades s'ha fet una cerca per any en l'hemeroteca digital de cada mitjà amb les paraules clau "salut mental" en qualsevol posició del text, no solament en el títol. La cerca s'ha realitzat en castellà per a poder emprar els mateixos criteris en ambdós mitjans. Posteriorment, s'ha fet un garbellat dels resultats descartant aquells on la salut mental no ocupava el tema central.

Una primera anàlisi de les dades evidencia un augment de les notícies relacionades amb la salut mental any rere any. En 2019 es compten 64 informacions en Levante-EMV, mentre que la xifra ascendeix a 77 en 2020 i a 147 en 2021. En el cas de Las Provincias sumen 59 en 2019, 73 en 2020 i 188 en 2021. La pandèmia, aleshores, sí que hauria tingut un paper determinant perquè els mitjans pararen més atenció a la salut mental, concedint més espai al tema entre els seus continguts.

En una segona anàlisi centrada a valorar el nombre d'aquests titulars que incorporen el sintagma "salut mental" o les paraules "salud" o "mental", en la seua variable singular o plural, trobem així mateix una tendència ascendent. El 29,8% dels resultats de Las Provincias en 2019 inclogueren alguna d'elles. En 2020 i 2021 la proporció va ser del 32,8% i del 34%, respectivament.

**Pel que fa a Levante-EMV, en 2019, el 54% dels titulars seleccionats tenien les paraules "salut mental", "salud" o "mental", mentre que en 2020 representaven el 38,9% i en 2021, el 82,9%.**

D'aquesta manera, la salut mental va tindre una major visibilitat en els titulars de Levante-EMV que en els de Las Provincias en cada any analitzat. Destaca com es pot observar en les dades presentades d'ambdós periòdics l'augment l'any 2021, principalment en el Levante-EMV.

En aplicar la mateixa anàlisi als titulars resultats de la cerca "salut mental" que incorporen les paraules "adolescència", "juventud", "joven", "adolescente", "juvenil", "estudiante" o "menor", en les seues variables singulars o plurals si era possible, s'observa la mateixa tendència ascendent. Mentre que en 2019 solament el 3,3% dels titulars de Las Provincias les incorporaven; en 2020 ja representaven el 8,2% i en 2021, el percentatge arribava al 13,2%. En Levante-EMV, el 4,6% dels titulars de 2019 recollien alguna d'aquestes paraules; en 2020 eren l'11,6% i en 2021, l'11,5%. L'interès dels mitjans valencians per la salut mental de l'adolescència i la joventut va incrementar-se igualment des de la irrupció de la pandèmia, tenint en aquest cas una lleugera major presència en 2021 en Las Provincias que en Levante-EMV.



Taula 9. Recopilació de titulars sobre salut mental i notícies de salut mental en absoluts i percentatges.

	Total notícies sobre "salut mental"	%	Titulars de notícies sobre "salut mental" amb les paraules "salud", "mental" o "salud mental"	%	Titulars de notícies sobre "salut mental" amb les paraules "juventud", "adolescència", "menor" i derivades	%
<b>2019</b>						
Levante-EMV	64	100%	34	54%	3	4,6%
Las Provincias	59	100%	17	29,8%	2	3,3%
<b>2020</b>						
Levante-EMV	77	100%	30	38,9%	9	11,6%
Las Provincias	73	100%	24	32,8%	6	8,2%
<b>2021</b>						
Levante-EMV	147	100%	122	82,9%	17	11,5%
Las Provincias	188	100%	64	34%	25	13,2%

Font: elaboració pròpia a partir de la revisió de l'hemeroteca digital.

Partint d'aquesta primera anàlisi quantitativa queda clar que el tema de la salut mental en general i de la salut mental de la joventut en particular ha anat guanyant espai en els mitjans de comunicació valencians des de 2019. Aquest augment de la visibilitat ha pogut tindre, per tant, el seu reflex en l'opinió pública. Queda, tanmateix, pendent per a altres investigacions posteriors que s'ocupen en exclusiva d'aquest àmbit d'estudi, una anàlisi de contingut que poguera tindre en compte, per exemple, tant les tipologies de protagonistes de les notícies com els trastorns més freqüents en elles. També seria adient ampliar la mostra amb altres capçaleres de referència al territori valencià.





# 5.

## RESULTATS DE L'ESTUDI

## 5. RESULTATS DE L'ESTUDI

Abans de començar en l'exposició dels resultats cal recordar que s'han estructurat en quatre blocs temàtics: la salut mental de les persones joves, la salut mental de les persones joves en els mitjans de comunicació, els recursos d'atenció de la salut mental de les persones joves i les propostes de millora en la prevenció i atenció de la salut mental de les persones joves. Cadascun d'aquests apartats inclou quatre subapartats que diferencien, d'una banda, entre la percepció del tema per part de la joventut valenciana i per part de les persones expertes en matèria de salut mental i joventut.

Un altre subapartat quantifica en dades les opinions de les persones joves a partir dels resultats de l'enquesta. Finalment, s'exposen les convergències i divergències dels discursos analitzats. Aquesta estructuració de la informació s'ha realitzat per tractar la salut mental des de les diferents perspectives i veus estudiades amb la finalitat de presentar la temàtica de forma holística.

## 5.1. LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES



### A) LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES DES DE LA MIRADA DE LA JOVENTUT

En aquest bloc, s'ofereixen els resultats extrets dels *focus groups* i entrevistes realitzades amb les persones joves que han participat en aquest estudi. Com s'exposava a l'apartat metodològic, els focus group s'estructuraren, d'una banda, per grups d'edat, fent-ne tres en total. Cal assenyalar que, de l'anàlisi de resultats, destaca la manca de diferències significatives entre els distints grups i, per tant, entre edats. D'altra banda, també es va dur a terme una entrevista grupal amb persones joves diagnosticades per alguna problemàtica de salut mental i 7 entrevistes individuals. Les experiències en primera persona aporten matisos interessants i aprofundeixen en alguns aspectes, però no contradiuen les valoracions generals que es recullen en la resta de grups. Així doncs, podem dir que la població jove té una valoració i percepció de la seua salut mental bastant definida, consensuada i compartida.

El primer tret compartit a subratllar té a veure en la consideració de què la salut mental de les persones joves és un tema encara desconegut en el conjunt de la societat.

**Consideren que es té poca consciència social sobre la seua importància, ja que existeix una percepció jerarquitzada sobre la salut que situa la salut mental en quelcom secundari, no prioritari.**

Tot plegat, la població jove considera que la salut mental és un tema tabú fortament estigmatitzat.

“A mí lo que me viene cuando se habla de salud, eh, mental para jóvenes, eh, me viene que es como un... campo por explorar, o sea, me parece que es un campo que no se trabaja, o sea, sigue estando como, como en segundo plano,

que, creo que antes está la salud física, o la salud alimentaria, u otras tipo de saludes, incluso la financiera, antes que la salud mental que se, que se descuida” (FGJOV3)

“Parece que está poco explorado, pero también está muy estigmatizado, por ejemplo, en mi ámbito, en el ámbito académico, cuando, cuando se trata de, de ansiedad, de, de plazos, y demás, y a veces acabas con cuadros de ansiedad muy fuertes, eh, todavía hay gente que no, no acaba de entender que la salud mental es lo prioritario, y no, y no el trabajo en sí, y no los, los plazos, y, todavía hoy he visto a gente mayor hacer incluso burla, y mofa de cuadros de ansiedad de compañeros míos” (FGJOV3)

“La gente no está concienciada con ello, que la gente no tiene en cuenta que, eh, temas como ansiedad, o como estrés son enfermedades, y no lo tienen en cuenta. Cuando por ejemplo, una baja médica por cuestiones de salud mental, es igual que si te rompes una pierna, o es incluso peor, porque es un tema que, si no lo tratas bien desde un primer momento con una profesional, es un tema que va a ir a muy largo plazo con efectos, pues bastante negativos para la salud, y pienso eso, que ahora mismo no está, la sociedad en general, sobre todo, ya el mundo adulto, no tiene en cuenta esos tipos de problemas, están como acostumbrados a las películas de ver el nivel de estrés en Nueva York y demás, y aquí, la gente joven que, por ejemplo, está pluriempleada, o tiene unos estudios y no encuentra trabajo, o cualquier tema que les produce ese tipo de enfermedades, eh, tiene un problema grave, y eso, la gente no es consciente de la gravedad de este tipo de situaciones” (FGJOV3)

Segons les joves participants, aquesta percepció social estigmatitzada i esbiaixada està més present en les generacions adultes. Per contra, consideren que les generacions de joves perceben i aborden el tema amb menys prejudicis i major normalitat. És per això que opinen que la seua generació ha introduït un canvi de paradigma que contribueix a avançar i progressar. En aquest sentit, hi ha qui fa una lectura del context social i l'evolució de la societat en matèria de salut mental per tal d'ubicar i comprendre la mirada parcial que es té sobre la matèria des del món adult.

“Al menos se está viendo más lo que... se está atendiendo más a los problemas de salud mental. Eee... en esa idea yo creo que tenemos un progreso respecto a generaciones anteriores, ahora somos más jóvenes y mucha gente dice sin tapujos que va al psicólogo o ha ido al psicólogo, que está tratándose de este tipo de cosas... Eso ya lo veo un progreso, al menos ser consciente del problema” (FGJOV2)

“Jo crec que sí s'ha visibilitat no tant quant a tema de mitjans de comunicació [ntx] sinó... el jo vaig per ahí i dir: “Vaig a un psicòleg o he tingut ansietat i tal”, i la gent que m'envolta m'antén o no me mira mal o no me res, sinó que és algo que ja s'ha normalitzat prou, sobre tot entre la gent jove, o siga, tirant cap a la gent més dalt no, però sobre tot la gent jove, jo puc dir perfectament: “Me'n vaig al psicólogo” i ningú me va a mirar raro, mal, ni res. Han donat un pas prou gran i vis-, o siga, més visibilitat” (FGJOV2)

“Nuestra generación ha sido la gota que ha colmado el vaso, en el sentido de que históricamente como, como he dicho antes, históricamente [ininteligible se entrecorta el audio] se ha estigmatizado la, la salud mental se, incluso no estigmatizado, sino que se invisibilizaba, quizás. Igual que la medicina no estaba, la psicología no estaba desarrollada, y la medicina aún estaba por desarrollar en muchísimos campos, igual que aún está, pero todavía más, y hay un montón de enfermedades que ocurrían y no tenían nombre, ocurre, o sea, ha ocurrido históricamente. Entonces, quizás se les daban otros nombres, se le achacaban muertes o síntomas a X cosas, cuando en realidad eran problemas derivados de salud mental, y... ha sido esta generación, o sea, nuestra generación, la que ha coincidido con la juventud, a nuestros padres les ha pillado en edad adulta, eh, en la que, hemos dicho que, o sea, como que los medios, y, y, y la tecnología ha permitido comprobar que, no eran enfermedades preexistentes, o enfermedades físicas, sino que eran enfermedades derivadas de [asentimiento de la entrevistadora] y, y que el problema venía de algo social, o [ntx] o de algo mental, y no de lo físico [asentimiento de la entrevistadora] es como” (FGJOV4)

“Creo que en [ntx] hace unos años no, no era tan visible que, lo de cuidar la salud mental. Entonces, creo que [ntx] básicamente todos nuestros padres han recibido una educación de que mostrar sus sentimientos era signo de debilidad” (FGJOV4)



## La incidència de la pandèmia en la salut mental i la seua percepció

L'impacte de la pandèmia en la salut mental de la gent jove, i de la població en general, és quelcom que evidencien les persones participants. Existeix un alt grau de consens al considerar que arran de la pandèmia el tema de la salut ha adquirit major interès, tant als mitjans de comunicació -com es veurà al següent apartat- com als entorns més quotidians. Algunes de les persones participants consideren que, les conseqüències de la crisi sanitària han sigut el detonant per visibilitzar unes problemàtiques que ja existien anteriorment.

“Yo, por ejemplo, antes de la pandemia yo pensaba que... [ntx] que, a ver, bien tampoco estábamos porque yo he notado que mmm... ahora como que se habla más sin tapujos de lo que es la salud mental y entonces se empieza a externalizar más y es como que de repente: “¡Uy qué mal estamos todos!” Pero sin embargo lo que creo, en verdad lo que pasa es que como se empieza a hablar más de ello, pues parece que de repente estamos mal, la generación de cristal, aunque, realmente, lo único que creo que ha pasado es que se ha empezado a poner el foco en la salud mental” (FGJOV2)

“Bueno, es que de hace un año ha cambiado mucho mi visión de ahora mismo. Eee... ahora mismo pienso que muchos estamos muy mal. Muchos. Y cada vez no sé si peor, yo creo que sí. Y bueno, hace un año yo pensaba que los jóvenes no podíamos estar mal, pero sí que lo estábamos, solo que más en silencio que ahora” (FGJOV2)

“Antes de que viniese la pandemia no se le daba importancia a lo que realmente se le tiene que dar y es la salud mental de los jóvenes, porque es como que: “¿Cómo vas a ser joven y tener ansiedad?” y es un poco... Pues eso, que ahora con... al pasar la pandemia se le ha dado la importancia que se le merece y es mucho” (FGJOV2)



**Així doncs, podem dir que la pandèmia ha tingut conseqüències sobre la percepció social de la salut mental de la població jove.**

Però aquest impacte ha anat més enllà de la percepció, ja que els efectes de la pandèmia han afectat el conjunt de la població, que ha hagut de sotmetre's a situacions quotidianes excepcionals. Aquest fet és, per a algunes de les participants, un factor que ha afavorit la sensibilització i l'empatia respecte a la salut mental.

“Jo pense que la pandèmia ha sigut un poc una catapulta cap a un canvi o posar el foco en la salut mental que jo trobe que era imminent, vull dir, més prompte o més tard, s'havia de prestar atenció especial perquè cada vegada anaven de cap a caiguda, no? I jo pense que la pandèmia com ha sigut una cosa per a tots en general, ha sigut com una... [ntx] com una crisi mundial, en plan, jo trobe que tots hem explotat, ha aplegat un punt que ha sigut una època de moltes transicions, de molts canvis, crisis, adaptar-nos, des adaptar-nos... I entonces, al final, jo trobe que [ntx] com tots estàvem passant per lo mateix, poc a poc hem anat empatitzant uns amb els altres i com a que ha sigut una via per a que fora més fàcil parlar d'això entre tots” (FGJOV2)

“El motivo más primordial que ha hecho, que ha reivindicado la salud mental, ha sido la pandemia, porque ha sido cuando, eh, los adultos se han dado cuenta de la verdadera importancia de la salud mental. Ellos, les ha afectado también, en, en primera instancia, por esto. A ver, todo, o sea, toda la sociedad de población mundial, eh, por lo menos cara [ininteligible] pero, eh, ves afectados por, por esta pandemia, y vemos todo bajo la misma situación, que es la de estar encerrados en casa, y afectar esto tanto a la salud mental, eh, ha sido cuando nos hemos

dado cuenta de que tenemos algo en común, todas las personas, independientemente de nuestra generación, y es el hecho de que tenemos una salud mental que cuidar” (FGJOV4)

Per a algunes de les participants, les vivències i experiències durant la pandèmia han incidit també sobre la salut mental de la població i no sols respecte a la percepció social. Tal com assenyalen, aquesta crisi ha aguditzat els problemes de les persones que ja patien algun problema de salut mental i ha generat malestars en persones que, fins ara, no havien experimentat problemes de salut mental.

“La pandemia ha agravado, esas personas con, con ya, que ya tenían una problemática en salud mental, el aislamiento hay... gente que lo ha llevado muy mal, y gente que no ha tenido problemas ese es, esa cor-, ese corte de... de libertades, pues claro que nos ha afectado a todos” (FGJOV3)

“Sí que és cert que arran de la pandèmia, els problemes com s'han mater-, han tingut molta més magnitud però individualment, en plan, com no teníem eee que eixir, ni teníem que fer res, teníem molt de temps per a pensar, els problemes de la gent s'han maximitzat. Entonces jo pense que, al final, sí que s'han visibilitzat més perquè moltes persones estaven mal” (FGJOV2).

“Sí. Jo crec que sí, que la pandèmia ha sigut la gota que calmó el bazo, el vaso, no?, això que diuen. De fet, jo ara també ha començat a teràpia de la pandèmia, i tot, degut a problemes, i crec que, que sí, que la pandèmia personalment per a mi sí que ha sigut, sí que m'ha afectat, sí que... i ha sigut, i he sentit parlar més ara de, de salut mental que, que abans” (FGJOV3)

Algunes de les persones joves participants que reben ajuda professional a causa d'un problema de salut mental, mostren de quina manera la pandèmia ha estat l'origen o ha

agregat les seues patologies. Per exemple, algunes començaren a consumir més substàncies per a evadir-se del confinament i les seues preocupacions; altres desenvoluparen una diabetis melitus tipus 1 a causa del seu TCA.

Després de dos anys de pandèmia són l'excepció les que fan una valoració positiva del seu estat actual. Una part sent confusió i abatiment perquè els anys de pandèmia han passat molt ràpidament i té la impressió de temps perdut. Una altra part tenia expectatives amb la fi de la pandèmia, però arribat el moment de la relaxació de les restriccions, estan poc inclinades a veure gent. Els costa eixir de casa, se senten esgotades i els costa adaptar-se al ritme de cada dia. Algunes temen fins i tot ser rebutjades per les seues amistats de sempre. El nou context de crisi econòmica i de guerra ha accentuat la seua percepció de negativitat cap al futur.

“Me siento bastante abatido y con la sensación de que el tiempo ha pasado muy rápido y que, en cierto modo, he perdido tiempo de mi vida” (EIJOV5)

“Por otro lado, aunque tenga más espe-

ranza por la mejora en cuanto a la pandemia, los conflictos bélicos y todo el impacto social y medioambiental que están desarrollándose me están afectando bastante, como a todos. Creo que estoy en el punto de que quiero tener esperanza, pero a veces me cuesta y lo veo todo muy oscuro” (EIJOV3)

“Al principio, mis expectativas eran bastante optimistas, creía que el hecho de volver a ver a mis amigos, rodearme de gente querida, iba a hacer que me sintiera mejor conmigo misma. La realidad fue bastante distinta, pues muy pocas cosas me hacían ilusión, estaba teniendo algunos comportamientos bastante irascibles y, sobre todo, era muy susceptible a tener cambios de humor. También he estado teniendo tendencias muy individualistas, no me siento cómoda estando con gente (incluso con los que eran mis amigos) y prefiero estar sola; además tengo pensamientos muy intrusivos sobre que las personas que me rodean ya no quieren estar conmigo o que no les caigo bien” (EIJOV2)

“Actualmente estoy viviendo una época

de mi vida bastante feliz. He podido acceder a una terapia de calidad y creo que ha sido determinante en superar mis problema de adicciones, ya que, aunque no esté superado del todo y aún tengo recaídas, he podido empezar a tratar aquellos problemas que me hacían consumir para evitarlos” (EIJOV1)

Si bé és cert que la joventut assenyalava l'impacte de la pandèmia en la salut mental, algunes de les persones joves –concretament les que han estat diagnosticades amb algun tipus de malaltia mental– consideren que la pandèmia no ha alterat la incidència de casos reals, però sí els detectats i/o diagnosticats. Opinen que la visibilitat i els coneixements al respecte ha propiciat que algunes persones que patien aquests malestans en silenci, els anomenen i busquen ajuda per resoldre'ls. En eixe sentit, remarquen la importància de la informació, la sensibilització i la investigació en matèria de salut mental.

“Yo creo que no ha habido ni un aumento de... de problemas ni nada, yo creo que simplemente se, se conocen mejor, se sabe que se pueden tratar, se sabe que

se puede recibir ayuda, y, y yo creo que es eso, que no, ni han aumentado, ni han disminuido, simplemente que ahora, se conoce que había un tratamiento, se conoce que... se, se puede recibir ayuda, y ya está” (FGJOV4)

“Yo también estoy de acuerdo en eso, la concienciación en redes, sobre todo, que es donde estamos los jóvenes, eh, y la visibilización que se les ha dado a los problemas de salud mental, es lo que han ayudado a que mucha gente lo diga, y lo, lo comente, y pida ayuda. Pero sí que es verdad, que se debería dar más información respecto a todas las enfermedades, porque yo la mía no la llegué a conocer en, como definir así generalmente hasta tercero de la ESO, y estoy en cuarto” (FGJOV4)

“Es verdad que, como dicen, no es que ahora, ahora haya más, es que igual ahora hay más estadísticas, en el sentido de que, hay más gente que ha investigado sobre estas enfermedades, y sobre cómo les afecta a los jóvenes” (FGJOV4)



## Simptomatologia més freqüent

Al preguntar a la població jove com es manifesten els problemes de salut mental que pateixen, estableixen una sèrie de símptomes i malestars que, tal com apunta el següent testimoni, desequilibren l'harmonia de la qual es gaudeix quan es compta amb una bona salut mental.

“Yo cuando escucho salud mental visualizo una persona que está en armonía, como ha dicho la última compañera, la paz, eso es lo que yo entiendo por salud mental. Tener salud mental es estar en armonía, estar bien, tener paz interior”

¿Y tener mala salud mental?

“Pues no tener salud mental, lo, lo opuesto, no... No estar contento con tu vida, no saber gestionar tus propias emociones, estar un poco desequilibrado, no encontrar un estado de calma en tu día a día... Bueno, eso es lo que yo entiendo” (FGJOV1)

**L'ansietat, l'estrés, la depressió, problemes d'autoestima i els trastorns de la conducta alimentària (TAC), esdevenen els símptomes més esmentats per les persones joves participants.**

Aquests tipus de malestars estan presents en el seu dia a dia, o bé perquè ho han experimentat en primera persona o perquè coneixen a gent propera que pateix aquesta simptomatologia.

“En sí la mayor parte de los jóvenes, o bueno, realmente dentro de nuestro círculo cercano y eso, o los de mi círculo, en sí, la mayoría de personas que tengo a mi alrededor pues han sufrido un trastorno de ansiedad o de tensión, o cualquier tipo de trastorno” (FGJOV2)



“Bueno, jo només volia anyadir problemes d'autoestima, que jo pense que això pues a estes edats s'ha donat sempre i això. I ara sí que és veritat que [ntx] per a mi, el més... el principal és l'ansietat, però després també està l'autoestima” (FGJOV2)

“En mi caso tampoco conozco a nadie que haya tenido un trastorno alimenticio, pero yo sí que pasé una mala temporada, cuando estábamos de cuarentena, más al final de la cuarentena, que lo pasé muy mal, de estrés y... sentirme muy mal con todo lo que hacía” (FGJOV1)

“Ansiedad, depresión, eee... también trastornos de la conducta alimenticia y... y también creo que es un problema lo de la gestión de... emocional también” (FGJOV2)

“Lo que veig, sobre tot molt al meu alreedor, és trastorns de conducta alimentària perquè crec que, sobre tot esto sí que han

entrat molt fort en les xarxes socials, i tot el món comença a comparar-se i també, s'ha normalitzat molt, també arrel de la pandèmia, el fer esport, en plan, l'obsessió per l'esport com a que hi ha que buscar un hueco, tal, sinó no estàs al dia, no sé què, no te cuides... perquè jo ho veig sobre tot per Instagram o TikTok ara de: “Recettes de comida alimentaria. Prepara tu no sé qué sana...” I això està afectant molt, a mi me pilla de pleno, que s'està normalitzant aspectes que antes no estaven tan normalitzats, com per exemple el: “Bec més agua perquè aixina menge menos”. Pues jo ho he fet. Jo menge xicles però perquè no he vullgut menjar” (FGJOV2)

**També detecten altres tipus de símptomes com és el cas de les addiccions.**

En aquest sentit, fan menció a les conductes addictives a substàncies estupefaents i a l'alcohol, majoritàriament. Dels testimonis oferits, s'extrau que existeix certa percepció entre la joventut de què hi ha drogues més suaus que altres. Tanmateix, hi ha qui considera que el consum d'aquestes pot ser la porta d'entrada al consum d'altres substàncies més addictives. A més, també assenyalen la ludopatia com altra malaltia que pateix la gent jove.

“Creo, sobre todo con el consumo de sustancias, sobre todo con cannabis, creo que es como la droga light, todo el mundo o muchas personas alguna vez, a lo mejor, han probado el porro o se han fumado un porro, pero yo, por ejemplo, sí que tengo personas cercanas que fuman recurrentemente eee... que se dejan un dineral en comprar eee... para hacerse un porro y que ellos mismos, o sea, se lo toman todos los días porque, a lo mejor, lo necesitan para dormir o a lo mejor lo necesitan incluso para estudiar. Y es como: “No, no, yo no tengo ningún problema porque yo lo controlo, yo cuando quiera me lo dejo”, y sí que es un problema y creo que eee... en, en



**estas edades es como la puerta a, al consumo de sustan-, porque sí que es cierto que, a lo mejor el cannabis pues no es una sustancia tan dura como puede ser heroína o cocaína, pero también es una sustancia adictiva y puede ser la puerta eee... cuando ese consumo ya no sea un, un reforzador, pues es la puerta para drogas más complicadas y más duras eee... y ya conozco algunos casos” (FGJOV2)**

“A parte del cannabis y ese tipo de drogas, pues también luego está el alcoholismo, que yo he notado que... yo qué sé, mientras uno estaba en cuarentena, de repente dice: “No, es que yo me he tomado 5 cervezas en un día”, y así todo el rato y cada vez iba a más. Luego, a parte, los trastornos alimenticios y, luego también, el, el problema con las casas de apuestas, de ludopatia, que si apuestas deportivas o, o ya casinos. Ahora mismo se están empezando a

### hacer online y es más fácil llegar allí” (FGJOV2)

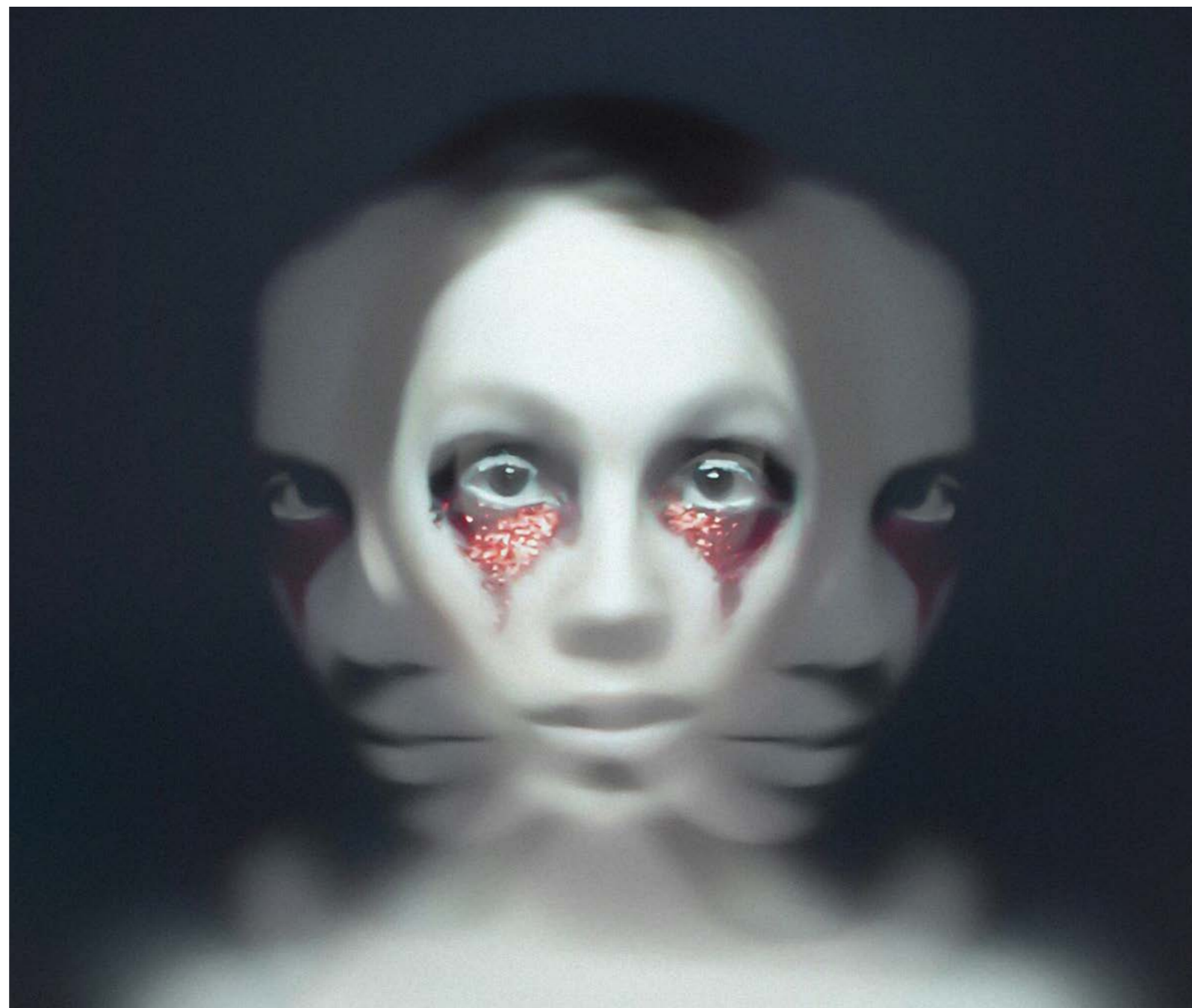
Aquestes problemàtiques poden derivar en malalties i trastorns que la joventut percep com a més greus i serioses. Es tracta d'aquelles com, per exemple, l'esquizofrènia que, segons algunes participants, està cada vegada més present en la nostra societat. Per a altres, en canvi, aquesta té menor incidència sobre el conjunt de la població jove si es compara amb la resta de símptomes esmentats fins ara. Aquest impacte menor explicaria el grau més gran d'estigmatització i el tabú social que impera sobre aquests tipus de trastorns.

**“También me gustaría añadir la esquizofrenia que también, o sea, en gente de nuestra edad, que suena como un poco: “¿Qué está pasando?” Pero sí, también es debido a las adicciones al cannabis y tal. Y también los cambios de humor que presentan. O sea, tienen muchos cambios de humor y, a lo mejor, no puedes tener una conversación normal porque de repente saltan y no entiendes muy bien porqué. Y eso también está afectando un montón” (FGJOV2)**

**“Me da la sensación de que cuando... se es mi-, minorea, minoría no interesa, y, y sigo escuchando hablar, pues, de, de ansiedades, de estrés, de, de fobia a volver a salir, pero [ntx] no, no escucho hablar de, de TLPs, no escucho hablar de, de esquizofrenias, no escucho hablar de, de otro tipo de salud mental que, que, que sigue estando muy tabú a nivel social. Se habla de lo que, a una mayoría, eh, sí que afecta. Aquellas personas que, que pueden ser de, de grupos más reducidos, siguen sigue siendo un tabú, y sigue siendo una problemática hablar de ello, porque va, te van a juzgar, y te van a, y, y te van a poner sobre la palestra, eh, cosas, diagnósticos, rasgos que, a lo mejor, ni si quiera tienen que ver contigo. Entonces, ummm, se habla más pero, pero**

### muy sesgado” (FGJOV3)

Respecte al suïcidi juvenil, als *focus groups* i a les entrevistes realitzades amb població jove, ha aparegut en menor mesura i amb certa distància. És a dir, mentre que amb els símptomes i malalties exposades fins ara s'evidenciava el coneixement de casos propers, o inclús experimentats personalment, en el cas del suïcidi, el coneixement d'aquest problema es fa de manera indirecta a través de mitjans de comunicació, xarxes socials i estudis.



### “La primera causa de muerte entre los jóvenes es el suicidio, yo creo que explica bastante la situación de hoy en día” (FGJOV2)

“Yo lo veía en los medios de comunicación los suicidios han aumentado, no sé qué, por la pandemia [ntx]. Ahora incluso, creo que había una noticia que se había creado un nuevo teléfono, como el teléfono de la esperanza, teléfono del suicidio creo que era” (FGJOV2)

## Causes i detonants que afecten la salut mental de les persones joves

De la informació recollida de les entrevistes grupals realitzades a persones joves, s'extrauen una sèrie de factors que condicionen i impacten la salut mental de les generacions més joves, originant la simptomatologia exposada a l'apartat anterior. D'entre les causes que enumeren, es troba la pèrdua d'algun ésser estimat (i el dol), les ruptures amoroses, la manca d'habilitats per a gestionar les emocions, així com alguns trets inherents a la personalitat de cada individu.

“Situaciones, pues eso, desde desamor hasta la muerte de alguien o... o cualquiera de las que se han dicho, la verdad” (FGJOV1)

“Pues yo quería mencionar un poco los problemas interpersonales, o sea... [ntx] porque es más difícil de diagnosticar, no es una adicción, no es depresión, no es ansiedad, pero sí que causa muchos problemas. Eee... yo mis amigos hay bastantes veces que he visto que estaban en relaciones que decía: “Eso lo estáis gestionando muy mal, eso te está sentando muy mal, no te está aportando nada”, ya sea relaciones amorosas o algunas amistades que son perjudiciales o problemas con la familia. Son también grandes fuentes de problemas de salud mental” (FGJOV2)

“Yo creo que la mala gestión de los sentimientos sea cual sea, no... Bueno, el no saber afrontar las vicisitudes de la vida y, incluso, no saber gestionar las propias emociones, lo que nos genera las cosas que nos suceden en la vida... ¿Me explico? Más que un hecho concreto, la reacción que cada persona tiene a este hecho concreto. Si no sabemos gestionar nuestras emociones ante lo que nos pasa, seguramente, terminaremos teniendo una mala salud mental, ¿no?” (FGJOV1)

“Jo crec que la majoria dels joves no estem capacitats pa enfrontar, a lo millor,



algun tipus d'obstacle,

### perquè no mos han donat les habilitats emocionals que deuríem de tindre” (FGJOV2)

“Yo supongo que empieza desde un principio cuando se empieza a formar tu personalidad, como que, quizás, experimentamos X tipos de carencias y eso, al final, nos puede pasar factura, a lo largo de nuestra vida si no nos gestionamos bien, supongo” (FGJOV1)

“Y también creo que algo que influye bastante, que creo que no ha mencionado nadie, es eee... [ntx] los problemas o traumas durante la infancia o problemas que no hemos superado, porque te das cuenta, a mi edad o a nuestra edad que, que realmente te pasa algo que, como ha pasado mucho tiempo no sabes de dónde viene, pero que no lo has superado y yo creo que es algo que también influye” (FGJOV2)

A banda d'aquestes situacions i factors, destaquen un concret que consideren que és el que afecta majoritàriament a la població jove i que situen al capdavant de totes les causes i detonants: els estudis.

La pressió que els genera a la població jove les seues responsabilitats com a estudiants, els duu a manifestar episodis d'estrés i ansietat.

“Yo creo que es imposible encontrar a una persona joven que haya dicho: “No, yo nunca me he estresado por los estudios”. O sea, ya sea que los lleves bien o los lleves mal, yo creo que a todos nos ha estresado en algún momento, ya sea exámenes, trabajos o lo que sea, estresa muchísimo” (FGJOV2)

“Jo crec que sí que és cert que lo primer que jo posaria és els estudis, crec que la majoria de gent ho haurà passat mal” (FGJOV2)

“Yo añado algo como más concreto que, a lo mejor, que causa mucha inestabilidad en las personas de nuestra edad que son jóvenes eee... son los estudios. O sea, yo creo que, a la mayoría de nosotros, nos ha dado un ataque de ansiedad o, incluso, algo peor, eee... los estudios. O sea, el sentir que dependes de una nota, de una cifra, en general, es algo que te hace sentir mal, a mucha gente” (FGJOV1)

Respecte a aquesta valoració dels estudis com a factor de risc en la salut dels joves, les persones participants van més enllà i concreten l'origen d'aquest risc en l'enfocament del mateix sistema educatiu, així com la manca de recursos del sistema d'ensenyança públic.

“En aquest sistema educatiu és més important que tragues bona nota a lo que t'has esforçat o com te trobes tu. I també, en lo que hem dit anteriorment en les altres preguntes, el tabú, el dir: “Estic mal, necessite ajuda”, i, i això fins que no estiga normalitzat que digues: “Sí, necessite ajuda” i no passa res, va a ser tot un detonant per a que psicològicament no estem bé” (FGJOV2)

“Y otra más que también considero que hay que comentar es sobre -más en la educación pública, de primaria y ESO- algo que veo bastante importante de que sea tan estresante es que eee... las clases son muy numerosas, hay mucha gente, entonces claro, si tú tienes una duda en matemáticas, por muy pequeña que sea, si tu profesor tiene que atender a 30 alumnos y tiene que explicar una cosa a 30 alumnos en una hora, eee... claro, no te va a poder resolver esa duda y, a lo mejor, con esa duda se te van acumulando otras, se te van acumulando otras... y al final acabas diciendo: “Pues se me dan mal las matemáticas”, cuando, realmente, con un poco de atención eee... por parte del profesor, se podría haber suplido perfectamente. O sea, más como sistema educativo, más allá de lo de



las notas o el qué se enseñe, sino simplemente la calidad del servicio, por así decirlo” (FGJOV2)

Els efectes que tenen els estudis sobre la salut mental dels joves es relaciona, en definitiva, amb la pressió externa que senten i que es manifesta en distints àmbits, com és el mateix centre educatiu, l'entorn familiar i el social.

“La presión social porque yo, por ejemplo, yo confío mucho en mí y yo tengo muchas expectativas puestas en mí misma. Pero también tengo muchas expectativas puestas en mí misma por parte de la gente y... y eso me agobia muchísimo y me parece que, que te puede hacer intentar dar tanto de ti que te saturas. Entonces eso, la presión social” (FGJOV1)

“Y luego, a parte también, las expectativas, ¿no? Al final, eee... hay unas expectativas que nos las crea también el propio sistema educativo, por ejemplo, es decir, a la hora deseleccionar las prácticas, eeee... uno de los criterios era tener... eeee... la nota más alta elegía antes. Entonces, al final, esa expectativa te la crea también el propio sistema educativo de: “Madre mía, me tengo que esforzar porque si no, no soy válido para escoger la práctica que yo quiero”. Todo eso sumado pues también al entorno social que tienes y también entra en juego las comparaciones con amigos. Eee... tu amigo saca más nota que tú, que yo y todo eso... Entonces yo creo que es un mix de ambas” (FGJOV2)

“Un poco la presión familiar, porque es como... [ntx] “Vale, mmm... estás estudiando el bachiller o la ESO tengo que cumplir unas expectativas de mis padres porque si no las cumplo me riñen, no sé qué...” [ntx] Tienes una presión ahí detrás de ellos que prácticamente no puedes, prácticamente fallarles. Y si les fallas, pues serás lo peor del mundo, te dirán esto, te dirán no sé qué, [ntx] te dirán comentarios que prácticamente te afectarán a tu salud mental y eso no está bien” (FGJOV2)

“Jo pense que l'educació és en tots els àmbits. Vull dir, te'n vas al parque a jugar en els teus amics i amigues i ja t'estàs educant vullgues o no. Entonces, en la part que és l'educació en l'escola, en els instituts, en la universitat, en els graus, eres un número. Entonces, per a aconseguir tot lo que vols, has de superar eixe número. Si no ho superes, què fas? No ho saps. Per lo tant, ja t'imposen que has de traure X número per a fer el que tu vols, sense importar el que t'ha costat, sense importar absolutament res. I després, en, en... en el àmbit més social, lo mateix. Comparatives i també el què pensaran, saps? “Si no cumplisc esto, què diran? Què pensaran de mi? Seré lo suficient per a elles o ells?” I és com un cúmul de tot, com ha dit antes el meu company, que es fa bola i, al final, no saps què fer en ell” (FGJOV2)

La pressió social i les expectatives que s'imposen, tant personalment, com socialment, es manifesten a distints àmbits de les seues vides.

**Així, no sols els estudis són un terreny que potencia la seua vulnerabilitat, sinó que els propis cossos, els estàndards de bellesa o els cànons d'èxit social, són factors que conformen unes expectatives a les quals sembla no arribar mai.**

“Muchos problemas mentales vienen a raíz de tu físico, genera enfermedades mentales. O de los comentarios que puedas recibir a tu físico o de cómo te comparas con otros sobre tu físico. Entonces claro, en estas épocas que estás, al fin y al cabo, desarrollándonos físicamente, o sea, mucha gente con 13, 14, 15, 16, pues estamos en la pubertad, cambios, etcétera. O sea, cambia, físicamente hablando y mentalmente. Mucha gente tiende a comparar, mucha gente al verse más alto, más bajo, más delgado, más gordo, más tal o más cual. Claro,



amplia esto a problemas de autoestima y problemas de autoestima pues acaban en TCA, ansiedad, un episodio depresivo o... no sé, mil cosas. Entonces claro, eso también es otro problema más” (FGJOV1)

“Y luego también, lo que comentaban de, pues el tema de las relaciones personales, las relaciones de pareja y, sobre todo, las comparaciones eee... eee... sociales, ya no solo en Instagram, sino también en el día a día con tus amigos, que a lo mejor llega tu amigo y tiene un móvil mejor que el tuyo y no sé qué. O llega tu amigo que está más bueno o socialmente aceptado que tú y también... Al final, la sociedad en general diría yo, ya no es tanto culpa de nosotros ¿no?, compararnos entre nosotros, sino la sociedad que nos ha vendido unos estereotipos y unos cánones que, lo comentaba también antes (cita nombre de otra participante), creo, eee... estipulados y que tenemos que llegar a esos cánones para ser perfectos, ideales y maravillosos, y yo creo que eso es un problema. Y esos cánones están en todo, al final digo la sociedad porque esos cánones son cánones educativos, cánones físicos, cánones... en general. Cánones de salud, ¿no?, una persona perfecta que no puede tener ningún tipo de problema... y eso” (FGJOV2)

Estretament entrelligat amb les expectatives socials que determinen com han de ser i què han de fer les persones joves per a ser socialment acceptables, les persones entrevistades assenyalen les xarxes socials com a font d'origen de malalties i malestars mentals entre la joventut. Al mateix temps, reconeixen els efectes positius que poden tindre les xarxes socials si es fa un bon ús, especialment per a donar a conèixer les problemàtiques de la salut mental. Tanmateix, sobre aquesta qüestió concreta tenen una perspectiva crítica.

“Però és cert que lo que diu que les xarxes socials donen molts beneficis, jo estic en la posició de que han donat més problemes que beneficis pa la salut

mental, sobre tot dels joves. Perquè crec que han posat una imatge els influencers d'una vida perfecta que no s'apropa a la vida real que tinguem els joves, que mos passem la vida en la universitat, que després venim cansats, que, a lo millor, no tens temps ni pressupost econòmic pa fer tot lo que fan ells, ni tens el cos escultural de tot, ni res... Entonces jo crec que, al final, te crea una imatge que no és la real i no és la que mosatros som, entonces te fa pensar: “No, el problema sóc jo. Què faig mal en la meua vida? Per què és aixina? Per què sóc aixina físicament? Per què no faig pa canviar-ho?” Entonces jo crec que han suposat massa problemes” (FGJOV2)

“Es muy fácil caer en comparaciones, o las expectativas de las que hablábamos, muchas veces es porque te estás comparando con una vida de otra persona que has visto en internet, que ni siquiera tú conoces cómo es esa persona detrás de eso que tú has visto, porque, al fin y al cabo, tú no estás viendo su vida al 100%. Y me parece súper importante, al fin y al cabo, hay muchísima gente que pasa una cantidad de tiempo muy grande en las redes sociales y, al fin y al cabo, se olvidan de lo que está pasando en su vida eee... real, por así decirlo” (FGJOV1)

“Los estereotipos que creamos hoy en día, las creencias falsas... y yo creo que sobre todo estoy un poco de acuerdo con (cita nombre de otra participante), con lo de Instagram. Yo creo que es comparar tu vida y eso no lo puedes haser, pero, aun así, mmm... si pongo un ejemplo de una persona que va a inisiar la adolescencia, tiene 14 años, mira historias de Instagram mmm... de otra persona que tal ves tenga una vida súper lujosa, con un Iphone, no sé qué... etesé. Al final tú te comparas la vida de esa persona con tu vida y dices: “A mí me va todo mal en la vida, ¿yo qué soy? No conseguiré nada...” Pensamientos pesimistas prácticamente, que te afectan a ti. Entonces, es un poco tóxico prácticamente. Que nesesitamos las redes sociales, pues sí, las nesesitamos

[ntx] pero creo que también tenemos que saber controlar el tiempo de, de tener redes sociales en sí” (FGJOV2).

Les persones joves destaquen també la influència de condicionants socioeconòmics en les seues vides.

**De manera que, la precarietat, les taxes d'atur i les expectatives de futur afecten el seu dia a dia i, inevitablement, a la seua salut mental.**

Tot plegat, la manca d'autonomia, la incertesa constant i la sensació que no hi ha futur per a elles, provoca entre la gent jove ansietat, estrès i depressió.

“Creo que también es importante esa sensación de tenerlo todo por hacer, porque un adulto tiene su vida más o menos encauzada, sabe... hay una estabilidad, pero nosotros nos sentimos que está todo por hacer, que no sabemos dónde vamos a estar dentro de 2 años o 3 o 4, y no sabemos si aquello con lo que... aquello a lo que aspiramos a ser se va a poder cumplir en la realidad, porque sabemos que... bueno, las cifras de desempleo juvenil, las cifras de precariedad laboral juvenil... todo eso da bastante bajón a la hora de hacer un proyecto sobre lo que uno quiere hacer, escuchar todo eso da un poco de bajón. Y si no tienes las cosas muy claras y, además, ves todos estos datos, pues dices: “¿Qué sitio hay en esta sociedad para mí?” y eso te hace sentir... bfff... mal, como poco” (FGJOV1)

“S'han allargat el temps de formació, estàs 3.000 anys per a traure't qualsevol curs que después no et serveix per a cap carrera, eee... també per a buscar faena és una merda, entonces al final, la immersió al món laboral en si és molt difícil, lo que fa que allarga el temps d'estudi que, si damunt és en un sistema educatiu súper fatal plantejat, eee... pues és difícil, perquè també, lo que volia dir, es que

també, mosatros estem en una època que estem un poquet buscant mmm... venim de l'adolescència i anseguida ve com l'adultesa, però realment en 18, 20 anys molta gent, jo mateixa, no em sent una adulta completament” (FGJOV2)

“Jo crec que ara en estes edats és un pensament que tots tenim quan acabem la carrera, quan acabem els estudis o si ja estem treballant, què ens espera al futur. Total, no parem de vore notícies de la generació perduda, la fuga de cervells, que o te'n vas o no vas a tindre oportunitats... i estem ací 4 anys de la nostra vida o més preparant-se per a un futur que a lo millor no és tan idíl·lic com mosatros esperem. Idíl·lic en el sentit de trobar feina de lo que tu esperes i de lo que t'estàs preparant, ja no del sou” (FGJOV2)

“Llevamos 2 crisis casi seguidas, cuando parecía que salíamos de otra, eh, o sea, de una, entramos en otra, hay un momento en el que te planteas que llevas toda la vida estudiando, tienes carrera, máster, incluso estás doctorándote, pero no te va a servir para nada, o sea, pierdes totalmente la perspectiva de futuro, y además, creo que el sistema económico social en el que vivimos, eh, está totalmente caduco [...] Si no tienes trabajo, llegas a sentirte como si fueras un inútil, o un fracasado, porque vivimos en esa sociedad del éxito, pero nunca llegaremos al éxito porque nunca estaremos contentos con lo que estamos alcanzando” (FGJOV3)

La informació oferida a les entrevistes individuals permet apropar-nos als casos concrets de joves que pateixen trastorns de salut mental. Els següents testimonis mostren en primera persona la diversitat de trastorns i causes que s'han anat assenyalant en aquest apartat. Així, un dol no superat junt amb l'assumpció d'una responsabilitat sobrevinguda ha portat un dels testimoniatges a situacions de desbordament emocional. En els casos de trastorn de la conducta alimentària és el cànon de bellesa vinculat a la primesa i l'autoexigència de ser com

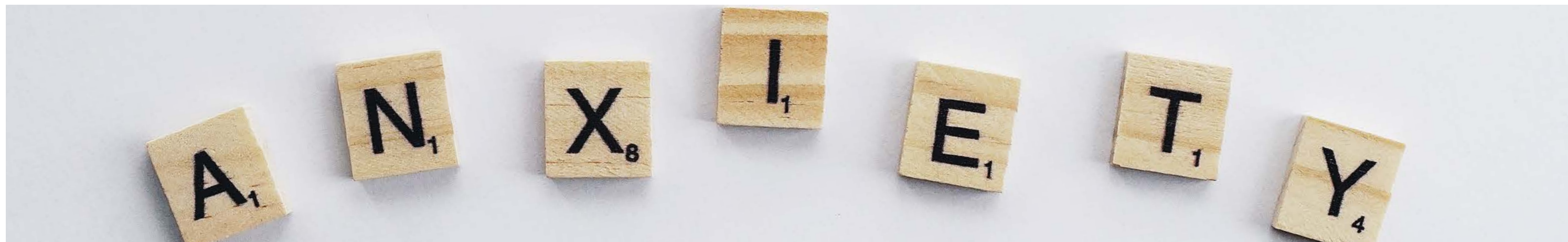


marca la societat. També, a conseqüència d'haver sigut objecte de crítica i burla durant la infància. D'altra banda, el consum de drogues per diversió va esdevenir en addicció en el moment en què es va convertir en una via d'escapament de les responsabilitats i de la realitat. El fet de no saber com gestionar diferents situacions i els sentiments que generaven va desencadenar una depressió en un altre testimoniatge. En aquest cas, la pandèmia va actuar com a detonant per adonar-se d'allò per què estava passant.

“Fundamentalmente, tener que lidiar con el duelo día a día. Además, el sentir que he perdido a la persona más importante de mi vida, y el pilar de toda mi familia. Me siento desbordada por las múltiples responsabilidades que de forma inconsciente he tenido que asumir de golpe: un padre que no sabe que hacer solo porque todo lo hacía con mi madre, y una hermana que no hace nada con su vida y que tiene problemas psicológicos pero no quiere recibir ayuda” (EIJOV7)

“Especialmente tuvieron gran influencia en mi y en mi mala relación con la comida los recuerdos de una infancia con sobrepeso y los comentarios del primer chico con el que tuve mi despertar sexual. En una época en la que empezaba a verme bien porque había perdido algo de peso y a recuperar mi autoestima, cuando le comenté que al igual que él quería perder 5 kg, su respuesta fue “¿5 kg? Deberías perder por lo menos 10”. Además de eso me preguntaba acerca de lo que comía y se encargaba de hacerme sentir culpable por comerlo tanta en casa como fuera” (EIJOV4)

“En mi vida hubieron una serie de sucesos que no fui capaz de gestionar y me hicieron ver la vida de una forma muy triste; a día de hoy muchas veces sigo pensando que todo por lo que pasé fue mi culpa y soy muy autoexigente conmigo misma, es como si no me hubiera perdonado por todo lo que tuve que vivir y que sentía que no era mi responsabilidad. La pandemia



fue un factor detonante de poder darme cuenta de que mi situación estaba siendo insostenible” (EIJOV2)

“Considero que es la forma más sencilla de evadirse de la realidad, de no tener que asumir responsabilidades. En mi caso, empecé a recurrir a las drogas cada vez que me sentía triste o que tenía un problema, eran como un parche para no asumir lo que me estaba pasando o lo que estaba sintiendo. El problema de esto fue que empecé a hacerlo todos los días, tuviera o no problemas en ese momento” (EIJOV1)

Solament les persones que relaten patir ansietat vinculen el seu malestar amb la seua situació laboral, el context social de crisi i crispació que els ha tocat viure com a joves i la incertesa cap al futur.

“En cambio, a nosotros no se nos han abierto las puertas al mundo laboral de esa manera. Empecé a estudiar una carrera para seguir el camino que se considera normal: instituto, bachillerato, universidad, máster. Me dejé la carrera a mitad porque me di cuenta de que no me gustaba. Aunque hubiera terminado la carrera, no había un puesto de trabajo medianamente decente esperándome. Me hubiera tocado hacer lo mismo que hice al dejar los estudios: trabajar de camarera con un contrato con el que cotizaba menos de la mitad de los días que trabajaba, haciendo turnos de 16 horas varios días seguidos” (EIJOV3)

### L'adulocràcia com a obstacle en la salut mental de les persones joves

Com s'apuntava a l'inici d'aquest capítol, les persones joves consideren que la percepció que tenen les generacions adultes sobre la salut mental està més estigmatitzada. Aquest fet repercuteix negativament en les vivències de les persones joves en torn la salut mental, en la mesura en què senten que, des de la perspectiva adulta, no comprenen les seues preocupacions, malestars i pors.

**És per això que sentir el suport i comprensió per part dels pares i mares és determinant de l'estat de salut dels joves.**

De fet, hi ha qui assenyala un mal ambient familiar com un dels possibles desencadenants de problemes de salut en aquestes edats

“También el estigma este que siempre nos han encasillado de, de, también lo decía una compañera, no recuerdo cuál, de que: “¡Madre mía! ¿Cómo vamos a ser jóvenes y tener un problema de salud mental? ¿Cómo vas a ser joven y vas a tener ansiedad? ¡Madre mía, pues cuando tengas trabajo y cuando... y cuando tengas hijos! ¡Madre mía! ¡Vas a estar...!” Entonces yo creo que eso también es una casilla que, que aún tenemos y que poco a poco eee, estamos rompiendo

pero que aún tenemos los jóvenes. De cara a la visión de los adultos” (FGJOV2).

“Que la gent adulta no t'entenga... és eixa frase: “Com pots ser tu jove i tindre ansietat? No saps lo que t'espera en el futur! Açò ara no és res, és la teua obligació” (FGJOV2).

“También, si hay una mala relación con los padres o hay un mal ambiente en casa, yo creo que ya... que eso es muy grave y muy perjudicial, porque al final, si sientes que tus padres no te apoyan o te rechazan por algún motivo, yo creo que eso sería una causa clave para... falta de apoyo en casa, ¿no?” (FGJOV1)

“En el caso de los jóvenes, o incluso adolescentes, yo creo que el apoyo de los padres, creo que debe ser el, el principal apoyo ¿no? El principal pilar para, ummm, para poder salir de ahí, o incluso, para poder, al menos, llevar una vida, ummm, estable, dentro de lo que puedas tener” (FGJOV3)

L'hegemonia social que té el món adult per a definir la realitat, converteix a les persones adultes en model referent, fet que provoca que es tinga una perspectiva de la joventut superficial, esbiaixada i parcial. Així ho perceben les persones joves que, encasellades sota l'etiqueta de “generació de vidre” senten que

**les seues experiències sempre es relativitzen**

**i comparen amb les viscudes per les generacions anteriors.**

Consideren que, des de fora, interpreten les seues queixes com a capritxos, la seua generació, com una generació consentida. En aquesta línia, en molts casos, quan les persones joves sol·liciten ajuda terapèutica perquè detecten algun problema de salut mental, les generacions adultes li resten importància a la necessitat manifestada. Aquest fet mostra un canvi de paradigma entre generacions anteriors i actuals, mentre que per a molts joves acudir al psicòleg és una cosa normal **per a molts pares i mares la intervenció d'aquesta figura ha de ser en casos extrems.**

“Yo cuando tuve que decirle a mi madre: “Mamá quiero ir a un psicólogo”, o sea, me dijo: “¿Cómo que vas a ir si no has pasado aún por la mitad de las cosas?” Sobre todo, lo que te dice la gente mayor es: “¿Cómo vas a ir si nos habéis pasado por lo que hemos pasado nosotros? Cuando nosotros estábamos no teníamos ni la mitad de lo que tenéis ahora. Si no sé qué...” Entonces es así como... siempre te dicen que ellos... o sea, como no has pasado por lo suyo entonces no podemos estar tan mal, que ellos lo han pasado muchísimo peor, haciendo referencia pues a eso, a toda la época de... bueno, sobre todo mis padres son más época Franco al final, así de los 60” (FGJOV2)

“Por ejemplo, yo, cuando les dije a mis padres que no estaba bien lo primero que me dijeron fue: “¡Pero si a ti no te falta de nada, si lo tienes todo! ¿Por qué estás mal?” Es como que no tenía derecho a estar mal” (FGJOV2)

“Eso de “la generación de cristal”, me, me chirría un montón, porque es como... “Si lo tenéis todo al alcance, tenéis ahí el internet, que antes no teníamos, tenéis todo”. Y dices: “Sí, pero realmente las opciones que nos ofrecen el, el poder llegar a, a tener tu casa, a tener, eh, unos estudios que realmente quieres hacer con el tiempo y el dinero suficiente para poder hacer, no sé...” Creo que, creo que se nos tacha de generación de cristal, cuando realmente no, nos lo ponen fácil. Entonces, a nivel de salud mental, como que somos unos blandos y no me parece justo” (FGJOV3)

**“Nunca va a ser una sola causa, eh, sí que es verdad que la sociedad y, y el cómo se, se ve a los jóvenes desde la edad adulta, eh, influye muchísimo, porque se los ve como, como personas [ntx] irresponsables, frágiles, sobre todo nuestra generación, que reivindicamos [ntx] la salud mental” (FGJOV4)**

Al respecte, algunes de les persones participants assenyalen l'impacte d'aquesta visió adultocèntrica en la seua salut mental, ja que la criminalització, la incomprensió i les situacions socials que els envolten pot resultar estressant en la seua quotidianitat i en el plantejament del present i del futur.

“Vale, yo pienso que también el problema radica, sobre todo, en el adultocentrismo que tenemos en la sociedad. Es decir, al final nos regimos también por patrones educativos, de que seguimos de nuestros padres, de nuestros abuelos, de a gente que vamos por la calle, de la gente que

tenemos como referente. Ayer, por ejemplo, leí un, leí un artículo en el Confidencial [ntx] que también decía lo siguiente: se ha tendido a asociar el perfil de persona que no cumple las normas a los jóvenes, cuando en realidad son mucho más los adultos que no asumen su madurez, y es, esta falta de madurez, esta de falta de, empatía también con la juventud, la de criminalizarnos. Por ejemplo, en la pandemia, la de: “No, es que sólo hacen botellón”. “No, es que pobrecitos, qué están en casa. ¡Ay! ¡Una guerra tenían que haber pasado!”, como esas típicas frases de abuela en el que escuchamos y que se dicen a día de hoy todavía. Entonces, claro, es ese nivel de adultocentrismo también una de las causas que genera ansiedad, porque al final esperamos complacer a una generación anterior, que esto me lo, me lo repiten mucho, un informe de Petra de los años 90, que decía, que íbamos a ser la primera generación que iba a vivir peor que sus padres. Entonces, también tienen que darse cuenta de esto, de que al final no podemos seguir el camino que ellos tuvieron, no somos iguales que ellos, **no vamos a seguir sus pasos, déjenos hacer nuestra vida, no se metan en nuestras opiniones, también tengo derecho a opinar, a equivocarme, y a aprender, aprender de mis errores” (FGJOV3)**

A aquest problema de perspectiva des del

món adult, les entrevistades sumen altre factor com és la valoració que, generalment, tenen les persones adultes sobre la salut mental. Com s'avançava anteriorment, les generacions més grans mostren, des del prisma de la joventut, més prejudicis i escepticisme de cara a les teràpies psicològiques. Aquest fet també dificulta el suport que necessiten les persones joves en aquest aspecte i, de vegades, provoca que senten temor a abordar aquesta qüestió amb els seus pares i mares.

“Y sí que es verdad que contárselo a, a los amigos y a las amigas es mucho más fácil porque no, no... no pensamos que nos va a juzgar. En cambio, los padres sí, porque todavía ven el psicólogo como que: “¡Bua! No vayas porque no estás loca”

**“No, no estoy loca pero sí que necesito una ayuda que tú no me la puedes proporcionar”.**

Entonces, pues sí, pienso que lo peor que pueden hacer los adultos es comparar y juzgar, obviamente” (FGJOV2)

“Tienen una creencia, es muy errónea de, de lo que hace el psicólogo porque yo he escuchado a muchos adultos decir: “Pero ¿qué me va a ayudar a mí?” O sea, un adulto que me está contando sus pro-

sus problemas que tiene, que me está contando que le está costando gestionarlos le digo: “Joer, pues a lo mejor te tienes que plantear ir a un profesional”, y me dice: “Ya, pero, ¿qué me va a ayudar a mí el profesional en algo que no pueda solucionar yo?” Y es como: “Si me estás diciendo tú mismo... o sea, tú mismo me estás diciendo que no puedes solucionarlo, eee...” Entonces yo creo también que ese... es [ntx] esa concepción o esa creencia de que el psicólogo, como también han dicho antes, es para tratar alguna locura y no para tratar a lo mejor algo emocional que en, en, en... no sabría decirte una estadística exacta, pero a lo mejor el 80% de los casos que se va al psicólogo es para tratar temas emocionales, más allá de trastornos graves que también pueden haber” (FGJOV2)

“Yo pienso que es generalizado porque yo tengo muchísimos conocidos y amigos que aun ahora tienen miedo de decirle a los padr-, de decirles a los, a sus padres que necesitan o que quieren ir a un psicólogo. Incluso tengo amigas que le han pedido a sus padres y sus padres eee... les han pedido explicaciones como a la defensiva de: “¿Por qué quieres ir a un psicólogo? ¿A ti qué te hace falta?” [ntx] como... sin empatizar mucho” (FGJOV2)



## Els problemes de l'estigmatització i la infravaloració de la salut mental de les persones joves

Com s'ha anat assenyalant al llarg d'aquest apartat referent a la percepció social, la salut mental de les persones joves està estigmatitzada i infravalorada. Tot i que, les persones joves que han participat de l'estudi perceben que les seues generacions tenen més normalitzat el tema de la salut mental i les seues problemàtiques, la visió que tinga l'entorn social al respecte els afecta. Aquest impacte s'ha vist clarament amb les conseqüències de l'adultocràcia recentment esmentades.

**Llavors, l'estigma que arrossega la salut mental de les persones joves és una de les problemàtiques a les quals s'enfronten.**

“Yo creo que, que los problemas que puede encontrar una persona estándar con un problema de salud mental, yo creo que es el encontrar apoyo fácilmente, o, o alguien que realmente le quiera ayudar, o, o [ntx] el, el no sentirse juzgado, o no sentirse que, que está roto, o no sentirse que de ahí no va a salir nunca, no sé” (FGJOV3)

“Yo creo que seguimos con lo mismo de... del estigma, del poder decir, del decir: “No, es que no me puedo expresar, es que no lo puedo decir, porque soy, lo que ha dicho (cita nombre de otro participante), el error el raro, el diferente...”, todo ese tipo de cosas” (FGJOV1)

“Yo creo que se enfrentan a... que la gente o... que la gente les mire mal, extraño, como si fueran enfermos. O que se sientan como excluidos, como que no son normales. Que se sientan que no va a hacer más, que ahí va a parar la depresión, que ahí va a parar la... los problemas que tenga. Que no van a seguir adelante y que no busquen ayuda” (FGJOV1)

“Se entra un poco en el estigma, de sentirte avergonzado, de lo que digo, bueno,



creo que mucha gente, o sea, está súper normalizado insultar llamando loco, ¿no?, o sea... al fin y al cabo tenemos muy normalizado el llamar a alguien loco, o loca o lo que sea. Entonces, claro, aumenta el estigma de que digas cualquier tipo de cosa, te muestras vulnerable entre comillas que, a la mínima, te vayan a faltar el respeto” (FGJOV1)

“También que sientan vergüenza sobre lo que les pasa, que se sientan incapaces de, de decir en voz alta lo que les pasa, de pedir ayuda” (FGJOV1)

Algunes de les persones joves participants d'aquest estudi, exposen experiències pròpies en què han sentit la manca de suport social que desencadena l'estigma de la salut mental. És el cas que es mostra a continuació, que ens apropa a una vivència ubicada a l'àmbit laboral i que exemplifica altre problema al que s'enfronten les persones joves amb malalties de salut mental.

“En mi caso, eh, problemas laborales, porque, bueno después, bueno antes y después de la pandemia, estuve trabajando en, para unos grandes almacenes muy famosos, en, en España, eh, estaba en el almacén, y yo, tengo una claustrofo-



bia del copón, y bueno, llegó un momento en el que yo me llevaba, subía al montacargas, porque ya me había quedado varias veces dentro, y fui obligado, incluso amenazado por uno de los responsables para tener, eh, tener que, que subirme a, a ese montacargas, me negué a ello, y eso, pues bueno acabó en, una presión increíble todos los días, me negaba casi a ir a trabajar, iba a trabajar con ansiedad, y acabó en mobbing por parte, por parte de ese responsable. O sea, quiero decir, que alguien con cualquier, eh, problema de salud mental, se enfrenta, en realidad en su día a día, pues eso, a burlas, la estigmatización, y a una presión increíble porque nadie te comprende, y menos cuando hablamos en el ámbito laboral, en el que muchas veces, te obligan a hacer, a hacer cosas, que eres incapaz de hacer” (FGJOV3)

L'estigmatització es reflecteix en el temor que manifesten sentir els joves a l'hora de poder anomenar i expressar els seus sentiments i vivències respecte de la salut mental. Però també es visualitza en la infravaloració de la salut mental de les persones joves que, alhora, provoca altres problemes per a les persones joves.



**El fet que la salut mental no s'afronte de manera seriosa, implica, tal com hem vist, la manca de suport familiar i/o adult.**

D'altra banda, la infravaloració també s'observa en la manca de recursos sanitaris públics a l'abast de la població jove en matèria de salut mental.

“Sí, yo creo que, en síntesis, la estigmatización, por un lado, y la falta de recursos por otro. Y, incluso, relacionados entre sí, eh, porque [ntx] creo que no tener recursos... bueno, creo que el hecho de que el asunto esté estigmatizado te hace que todavía sea más difícil acceder a los recursos que, si ya son pocos, pues ya... Bueno” (FGJOV1)

“Creo que eso es un gravísimo problema porque, al mismo tiempo, si hay alguien que siente vergüenza o le da algún tipo de pudor decírselo a sus padres que necesitan ir al psicólogo y quiere llevarlo un poco más escondido e ir a su rollo y pedirlo en el centro de salud, tendría muchos problemas porque tendría que esperar un montón de meses para

ser atendido y eso agravaría la situación. Entonces, pues eso, el estigma y las consecuencias que trae y el no poder acudir a un sistema público por problemas de salud mental” (FGJOV1)

“Muchas veces, si quieres empezar a ir a un psicólogo, vas a preguntarle a un conocido al que va, sobre todo si es de tu zona. Y claro, si vas por la seguridad social, vas a ir al mismo, naturalmente. Entonces claro, preguntas un poco cómo le va y lo que te dice es que le dan cita cada 6 meses, pues ya... O que le tiene 10 minutos y prácticamente le echa porque son 10 minutos y venga, siguiente paciente y 10 minutos y siguiente paciente... Pues eso no es una atención de calidad, o sea, es que es como no ir! Me refiero, o sea, 10 minutos, llegar allí y que la persona, el psicólogo o psicóloga te diga: “Eee... Toma, cuando tengas ansiedad haz respiraciones. Ale venga, hasta dentro de 6 meses”. Es que... bff... es que no hay por dónde cogerlo!” (FGJOV1)

El servei que ofereix el sistema sanitari públic és insuficient i ineficient, des del punt de vista de les persones joves entrevistades.

Aquest fet situa els serveis professionals de la psicologia i la psiquiatria privats com l'únic recurs possible per a dur a terme tractament terapèutic.

**La precarietat juvenil i la dependència econòmica que, majoritàriament, tenen respecte dels seus progenitors, dificulta l'accés de la gent jove a aquests recursos.**

A més, tal com assenyalen les persones participants, pel cost d'aquest tipus de tractaments, aquestes teràpies no estan a l'abast de tothom. Així doncs, el problema de la manca de recursos sanitaris públics, provoca altra problemàtica: la impossibilitat d'accedir a teràpies privades per raons econòmiques. És a dir, l'accessibilitat als serveis professionals privats (única possibilitat sovint) depèn de la classe social.

“Yo creo... Yo voy a destacar tres cosas. Primero, eso, y que, si no es por la sanidad pública la de, lo que es un psicólogo privado, la verdad es que valen un dine-



ral! A mí me parece que es muy caro y que es algo que debería de estar más a la mano de todos” (FGJOV1)

“Al fin y al cabo, el problema de todo es no tener dinero. O sea... el querer ir al psicólogo semanalmente o cada dos semanas y decir: “No es que no quiera hacerlo, es que no puedo hacerlo”. Yo entiendo que, al fin y al cabo, los psicólogos, bueno, están cobrando por un servicio, están cobrando por un trabajo, entonces no les echo la culpa a ellos, pero sí que es verdad que 80 o 90 euros una hora es mucho dinero. O sea... entonces, si eres de una familia media y normal y corriente, pues no te lo puedes permitir. Entonces es... es fatal” (FGJOV1)

“El caso es que, muchos jóvenes, eh, ni si quiera se plantean ir a psicólogos, porque tampoco se plantean comentar su problema a sus padres. Entonces, eh ¿Cómo ir a un psicólogo que le supone un dinero que igual no tienen?” (FGJOV4)

“Falta información, pero también creo que algo que debería ser fundamental, es el acceso gratuito a, a las terapias, o sea, que se incluyan dentro de la... de la seguridad social, del Sistema Nacional de Seguridad Social, porque parece que las terapias son algo de, de ricos, y no todo el mundo tiene acceso, a, a unas terapias privadas, porque no todo el mundo puede permitírselas, hay gente que tiene que decidir entre su salud mental o comer en un mes, y obviamente van a elegir la de comer, y no la de la salud mental. Entonces, es eso, o sea, no podemos hacer que las terapias sean sólo de acceso para, para personas ricas, que la salud mental sólo sea eso, de las clases pudientes, y no de la clase obrera, y la clase obrera precisamente es la que más problemas tiene en estos momentos, eh, de salud mental, por la falta de, de oportunidades de, de trabajo, por la falta de dinero, etcétera, y más después de dos crisis económicas casi seguidas” (FGJOV3)



**“Yo con mi grupo de amigos, lo que veo que, uno de los mayores problemas que tenemos a enfrentarnos a una terapia, es, eh, la economía,**

porque muchos de los trabajos de mierda, que es eso, o priorizas el pagarte unos estudios, o priorizas el comer, o, o te vas a terapia, en mi caso, yo me he tenido que dejar unos estudios para poder pagar unos, para poder pagar una terapia, que me la estaba pagando encima mi madre, porque no llego a todo, o sea, un trabajo que no me permite llegar a muchísimas otras cosas” (FGJOV3)

Al remat, tal com sintetitza la següent cita, els principals problemes amb els quals han de lidiar les persones joves en relació amb la salut mental, tenen a veure en què vivim en una societat que no està preparada per a fer front a aquesta problemàtica. Aquesta incapacitat social vulnera la salut mental de les generacions més joves. A més, consideren que, paradoxalment, sovint s'interpreta la seua reivindicació per la salut mental com a símptoma de debilitat i fragilitat. Qüestió que queda reflectida en la forma d'anomenar a les persones joves, com a “generació de vidre”, apel·latiu considerat per les persones joves com adultcentrista, estereotipat, inadequat i poc realista.

“Yo pienso que te enfrentas a una sociedad que no está aún preparada para afrontar este tipo de... de problemas, digamos, la salud mental. Te enfrentas, por ejemplo, a una empresa en la que el nivel de estrés es, va in crescendo, no, no das abasto, y tienes ese miedo de... no quejarte, de no cogerte una baja, o de no mostrar cómo te sientes, por el mero hecho de una simple amenaza de [ntx]: “Pues lo siento, hay más gente en la cola, te vas a la calle si estás cansado” eh, es eso, es como ese miedo social que tenemos a la hora de mostrarnos, de abrirnos, y, sobre todo, exteriorizar nuestros problemas, porque, es lo que

han comentado antes las compañeras, esto hasta hace poco seguía siendo un tema tabú, ahora ya poquito a poco se va solventando más, pero aún tenemos ese miedo de no, de no saber cómo la gente puede tomárselo, y dependemos mucho también de la opinión de la, de otras personas, eh, hablando a grandes rasgos, y generalizando mucho, pero yo creo que, que es eso, que, que pensamos más en la respuesta que nos van a dar a la hora de plantear un problema que nos surge a nosotras mismas, que [ntx] que pensar más en nosotras y decir: “No, hasta aquí”” (FGJOV3)

“Yo creo que, en general, la salud mental ha estado históricamente como estigmatizada, y ya es como la olvidada. Nunca se le ha dado importancia, y ahora que se la damos,

**es nuestra generación la que lo está reivindicando la importancia de la salud mental, y precisamente somos, sobre las que cae ese papel de, de generación de cristal, por el simple hecho de reivindicar una salud mental que, nunca nadie había tenido en consideración,**

no al menos como se debe [asentimiento de la entrevistadora], y que por eso se nos tacha como rebeldes, o de [ntx] de frágiles, cuando en realidad lo único que estamos haciendo es reivindicar algo que, que nunca se había tenido en cuenta, y que, y que es básico en nuestra vida, que es la salud mental, porque sin, principal, y sin ella, no se puede constituir nada” (FGJOV4)

**Amb qui parlen les persones joves de la seua salut mental?**

Malgrat les dificultats i obstacles que han manifestat fins ara les persones joves entrevistades a l'hora de parlar de salut mental, existeixen àmbits i entorns als quals acudeixen per a tractar aquesta qüestió. Com hem vist, l'àmbit familiar presenta certes resistències, però hi ha casos on les persones joves poden parlar-ne amb facilitat amb els seus progenitors o algun membre de l'entorn familiar.

“Yo creo que en eso tengo bastante suerte porque en mi familia, a ver, por desgracia, porque hace dos semanas a mi hermana, que tiene 16 años, le detectaron eee... le han diagnosticado depresión y sí que es verdad que la salud mental en mi familia está bastante... o sea, el cuidado de la salud mental está bastante a la orden del día porque la mayoría, yo no, pero todo es cuestión de tiempo, eee... porque me lo han propuesto y todo de ir al psicólogo y sí que es verdad que en mi familia está bastante normalizado y sí que se habla del tema” (FGJOV1)

“Y en mi familia, bueno, yo normalmente voy al psicólogo y en general está norma-

lizado el ir y que no es algo malo ir, no está estigmatizado por así decirlo” (FGJOV1)

“Entonces, yo creo que el, que la principal necesidad sería unos padres educados en educación emocional, o incluso educados en, en, en el tipo de variantes de, de problemas que pueda tener su hijo, o algo así similar, para saber cómo, cómo actuar, eh, a favor de ello” (FGJOV3)

Un altre àmbit en què es comparteixen opinions diverses en funció de les experiències, és l'àmbit educatiu. Mentre que algunes persones manifesten que troben a faltar una major atenció i formació en salut mental en el seu centre educatiu, altres comparteixen els recursos que se'ls ofereix des del centre en aquest aspecte. Malgrat això, en aquests darrers casos, té a veure més en professorat que ho realitza en l'àmbit individual que en l'àmbit general del centre.

“Pero, por parte del centro, como he dicho, no suele acercarse ningún profesor ni nada. De hecho, he llegado a tener experiencias con algunos profesores que, cuando fallabas alguna pregunta o algo, se llegaban a reír de ti” (FGJOV1)

“En mi centro sí han venido a dar una charla sobre... eee... han venido a dar





charlas de muchas cosas, pero de salud mental no. Entonces, no ha habido ningún tipo de consejo, como mucho, más cosa del tutor, de... bueno, de los tutores que he tenido estos años, de: "Si tienes ansiedad durante el examen o antes, respira". Ese tipo de frases con esa positividad tóxica de: "¿Estás triste? ¡Sonríe!" y... da mucha rabia porque no soluciona nada" (FGJOV1)

"Yo en mi caso, creo que depende muchísimo del ambiente en el que estés, pues como la familia, pues al fin y al cabo cada persona tiene una experiencia diferente. Al igual en el instituto. Yo en mi caso tampoco he tenido ninguna charla sobre el tema. Sí que es verdad que siempre hay algún profesor... [suena un timbre] como que le toca más y en sus propias clases lo tiene más en cuenta. Pero, así como por parte del centro, de iniciativas, ee... no he encontrado muchas" (FGJOV1)

"Los profesores, los tutores que tengo este año, sí que se están preocupando un montón por la situación de cada uno porque, por lo menos 3, 4 veces por semana, sale alguien de clase para hablar con alguno. Entonces, eso está bien, pero sí que es verdad que al tema público, en plan, cuando estamos todos juntos el tema no sale, es como algo que se esconde. Pero, a pequeña escala, a cada uno, sí que es verdad que sí que se les trata" (FGJOV1)

Tot i que aquest és un tema del qual costa parlar, l'entorn de les amistats és l'àmbit en què solen compartir i exposar les seues opinions i vivències respecte a la salut mental. Entre els seus iguals se senten més còmodes i sovint el grup d'amistats esdevé una xarxa molt important per a l'acompanyament i suport durant processos de malalties o malestars de salut mental. La manca de judici que, a priori, senten entre les amistats, facilita l'obertura.

"Yo por lo menos en mi entorno de amigos sí que lo puedo tratar con normalidad. No es el tema de todos los días,



pero se puede tratar cuando haya que tratarlo" (FGJOV1)

"En mi grupo de amigos sí que se suele hablar porque sí que tenemos... en mi grupo, somos bastante pocos, pero sí que hay una persona que tiene bastante... tiene más o menos depresión, no llega a estar confirmada pero sí... no se suele encontrar bien todos los días. Y sí que le ayudamos, le apoyamos y todo" (FGJOV2)

"Pero yo creo que, en este caso, los jóvenes, tenemos un papel muy fuerte que, como decía Sofía, hemos dicho basta. Estamos sufriendo eee... y nos damos cuenta a medida que vamos hablando con compañeros, con amigos que te dicen: "Bua, pues en época de exámenes me cuesta respirar" "Pues joer, a lo mejor [ntx] eso es algo que tienes que trabajar porque eso te impide, a lo mejor, enfrentarte a los exámenes" ... cosas así. Entonces yo creo que los jóvenes hemos dicho basta y, y creo que es una revolución, un poco, desde esa, desde esa base. Y se relaciona un poco, también, con lo que hablábamos antes, ¿no?, con esa visión que tienen los adultos que los jóvenes estamos viendo que no tenemos porque preferimos, a lo mejor, comunicarnos con nuestros iguales que nos entienden y los adultos no" (FGJOV2)

"Yo también tengo mucha confianza con mis amigos para hablar de todos estos temas, pero a mí me pasa que yo con mis... que mis amigas me cuentan constantemente si se sienten mal y por qué se sienten mal y mis amigos, ¡bueno...! Les cuesta, les cuesta más" (FGJOV1)

En el cas de les persones joves participants que comparteixen la particularitat d'haver estat diagnosticades, exposen que els va costar demanar ajudar perquè en alguns casos negaven allò que els passava, però també degut l'estigma social associat als trastorns mentals, sobretot entre generacions de més edat. Alguns dels testimoniatges no demanaren, de fet, ajuda sinó que

algú del seu entorn, la mare o la parella, els va preguntar com estaven i a partir d'eixe moment pogueren assumir el seu problema. Poder contar-ho a la resta de la família o les amistats va tardar més perquè els produïa vergonya.

“Técnicamente no decidí pedir ayuda, simplemente una noche mi madre vino a hablar conmigo sobre si estaba bien y yo de forma inconsciente acabé por contarle. Yo pienso que lo conté en ese momento para que me dijese o afirmaran de que me pasaba algo malo, que no podía, ni puedo ver ahora pero que sí sentía en esa parte de mí que está “sana”” (EIJOV6)

“Sí, porque la salud mental está muy estigmatizada, sobre todo para las generaciones mayores. En mi casa nadie ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico. No quiere decir que a nadie le haya hecho falta en ningún momento, pero ir al psicólogo no se tomaba como una opción. Más tarde, hablando con mis padres, me han contado momentos de su juventud en la que ahora han detectado que pasaron por ansiedad y otros trastornos” (EIJOV3)

“Sí me costó pedir ayuda. Siempre he sido una persona a la que le ha costado pedir ayuda, pero la verdad es que con este tema aún más, no se con seguridad si por el estigma social o por qué, pero no quería tener la sensación de decir, “Estoy yendo al psicólogo porque tengo un problema mental” (EIJOV5)

“Al principio pensaba que estar triste era algo normal, todas las personas de mi entorno estaban pasando por un mal momento y lo normalicé dado que la pandemia afectó mentalmente a todas las personas, en menor y mayor medida. No decidí pedir ayuda hasta abril de 2021, cuando mi pareja me animó a ir a ver a un psicólogo después de más de 1 año con una situación insostenible; aun así, fue algo que mantuve en secreto, incluso a mis padres, porque tenía vergüenza de

que me pudieran juzgar. En verano de ese mismo año se lo conté a mis amigos” (EIJOV2)

Qui ja rebia ajuda professional va tindre un context més favorable per a exposar l'agreujament de la seua situació. També va ser més fàcil per a qui ja havia anat a teràpia abans. Tanmateix, per a molts el moment d'inflexió va arribar durant la pandèmia a causa de l'agreujament dels seus símptomes.

**La mare i la parella van ser principalment les persones triades a qui confiar-los el seu malestar. Fer el pas de recórrer al psicòleg va ser un poc més difícil per a algunes persones.**

“Recibo ayuda profesional desde antes de tener un problema de adicciones, ya que supongo que este ha sido derivado de los problemas que tenía anteriormente. Le comuniqué a mi psicóloga en verano de 2021 que consumía a diario ya que me parecía preocupante y estaba aumentando la sintomatología de mis otros trastornos (depresión, ansiedad...)” (EIJOV1)

“No; además ya tenía confianza con mi psicóloga porque ya me había tratado anteriormente en 2015, así que me sentí segura con ella” (EIJOV2)

“Decidí pedir ayuda hace unos meses, ya que mi ansiedad la manifiesto en forma de agresividad desmesurada, y esto me afecta en mi relación familiar y de pareja” (EIJOV5)

“A mi madre. Le dije que quería ayuda psicológica debido a mi mala situación emocional y quería volver a estar bien” (EIJOV4)

“A mi pareja no, pero la ayuda profesional, me costó un poco más pedirla dado que

era subir un escalón en darse cuenta del problema” (EIJOV7)

A més, a l'entrevista grupal realitzada amb persones joves amb alguna malaltia mental diagnosticada, introdueixen informació ben interessant sobre com dialoga l'entorn social amb persones amb aquests problemes de salut mental. A partir de les seues pròpies experiències s'evidencia la manca d'informació, habilitats i competències per a acompanyar les persones en processos de malaltia mental que, generalment, tenim com a societat. Destaca la tendència a restar importància a les problemàtiques de salut mental i les conseqüències que se'n deriven per a les persones que la pateixen. El primer efecte d'aquest fet és el d'obviar la situació de desavantatge on se situen les persones joves amb problemes de salut mental.

“Cuando no se tiene la información necesaria, entender a la persona que está atravesando esos problemas, eh, que al final no está en la misma posición que otra persona que tiene unas necesidades diferentes, y que no sé, en general, creo que las personas que no, que sufren algún trastorno, o que tiene algún problema de salud mental, no, no se nos está tratando correctamente, sino que se nos inte-, se nos intenta aconsejar, o se nos intenta tratar de la misma forma que alguien, que no tiene ningún problema, y creo que, también es importante entender que estamos en un nivel de desventaja, eh, respecto al resto de personas, porque se nos exigen las mismas cosas cuando está claro que no podemos alcanzarlas” (FGJOV4)

“la gente siempre intenta decirte, cómo salir, cómo tienes que hacer las cosas, y tú no estás al nivel en el que están ellos, no estás para hacer lo mismo, y aun así lo estás intentando, y no te tra-, y te, te tratan igual, pero a la vez te tratan de forma distinta, te, te muestran como si tuvieras un foco, te, te hacen el centro de, el centro de atención, y todo eso enfrentándote a

que te dicen: “Que no es verdad, que te lo has buscado tú”, cosas así” (FGJOV4)

Una altra conseqüència derivada és la que duu a algunes persones a tractar d'acompanyar i donar suport donant consells superficials amb els quals tracten de restar importància als processos pels que les persones amb malalties estan travessant. Rere aquests tipus de consells, com reflecteixen els testimonis, està la creença de què tothom es troba legitimat per a abordar la qüestió. Com s'assenyala, sovint, amb aquests tipus de consells, poden fer sentir pitjor i victimitzar a les persones que tracten d'ajudar.

“Muchas personas no se, no se pueden poner en tu situación, por muchas cosas que tú has vivido, y ellos no, y en muchas veces, pues tampoco, su discurso es un discurso de, de: “No pasa nada, eh, ya verás como si sales lo olvidarás, ya verás como es algo pasajero, ya verás como...” como, yo qué sé, yéndote de fiesta o, o saliendo y despejándote, eh, se van a



revertir tus problemas, pero realmente no es así” (FGJOV4)

“Hay gente que lo está utilizando como que, que básicamente lee dos posts en Instagram y ya cree que, cuando tú le cuentas, que tienes X problemas, o, o te quitas X temas no, no lo llevas bien, eh, se cree, sin tener ningún tipo de formación psicológica al respecto, ni muchísimo menos, con, con el derecho a [ntx] a decirte a ti cómo resolver el problema, o, quizás, con toda la buena intención, que, que me parece perfecto, pero no ayuda a solucionar el problema, e incluso lo puede agravar, porque creyendo que, o sea, defendiendo ellos que, que te están dando buenos consejos, también que, que están diciendo algo que no te ayuda” (FGJOV4)

“Yo creo que, aunque yo no tengo relación con una persona, si ve que tengo problemas con un tema, ummm, por ejemplo, con la comida, o lo que sea, [ntx] es como, ummm, la respuesta, yo creo que debería ser mucho más empático, quiero decir, ummm, respuestas, tanto en este tema, como en cualquier otra [ininteligible] [ntx] respuestas tipo: “Tienes un problema” o cosas así, eh, en mi caso, eh, he recibido muchísimas veces la, la frase de: “Tienes un problema” y es como: “¡Chicas! O sea [ininteligible] mejor que yo...” Es que precisamente la reiteración de que tienes un problema, lo único que hace es, como percibirte como víctima, cuando en realidad lo que se espera de la sociedad, yo creo que debería de ser una solución, ya no una solución, sino una, una respuesta empática, es como entiendo que, que quizá, eh, no sé, respecto a X problema emocional, pues, ostia es un problema, pero [ntx] si, se espera empatía, no se espera que, que te reafirmes en tu problema [asentimiento de la entrevistadora]. Precisamente la víctima es consciente de que tiene un problema” (FGJOV4)

Enfront dels casos de consells naïf, a l'altre extrem es troben els casos en que no

es mostra cap tipus d'interés i preocupació sobre la situació personal d'una persona afectada per aquests tipus de problemes. Probablement, tal com feien menció a les altres entrevistes grupals, per no comptar amb eines emocionals per acompanyar aquestes situacions.

“Y, a veces, también, eh, te encuentras con dos mensajes por parte de, de lo que es la sociedad y, pues en un entorno laboral, o incluso en la amistad. Te encuentras con el mensaje de todo positivo de, eh, “No, si la vida está muy bien, ya verás como tú lo vas a conseguir, sigue, sigues estas pautas, seguro que sales”, todo lo positivo, como: “Yo también he vivido eso, y al final he salido” o “Yo he tenido, yo he vivido algo parecido, y a mí me ha pasado esto”. Y luego también te encuentras con el mensaje, o con la situación de vacío, porque hay personas que simplemente obvian que, que tienes un problema, eh, no te preguntan nunca por él, y cuando, igual intentas sacar el tema, sacan otro para anularlo. Entonces, también es, tam-



bién es la situación de como dices, hay quien pone el foco, pero no lo pone de forma correcta, y hay quien no pone el foco, sino que se deja en la oscuridad” (FGJOV4)

“Eee... luego, también eee... el otro día estaba hablando con un amigo y me dijo que... le conté lo de mi hermana porque yo estaba... la verdad es que yo no sabía qué hacer, pensaba: “Yo no sé si llamarle, qué decirle...” porque sí que es verdad que me da... no sé cómo tratar el tema porque siento que no lo hago bien, ¿vale? Entonces yo se lo estaba comentando y me dijo: “No lo hagas por pena”, porque sí que es verdad que mucha gente va por pena y dices: “¡Ostia! ¿Pero cómo voy a ir por pena? Si es que en verdad me estoy preocupando”, pero sí que es verdad que el sentir que la gente siente pena por ti es mmm... es muy duro, en plan, que no simplemente eres el problema que tienes, es que eres muchas cosas más y que no necesitas siempre que te estén animando ni nada, tipo que te distraigan y

que no estés to'l día pensando en eso, ¿no?, que todo el mundo haga que sigas ahí” (FGJOV1)

“Por ejemplo, yo en mi clase tengo una compañera con trastorno suicidas, y hasta que no ha tenido, eh, una última recaída -no sé si ni si quiera esa es la palabra que, que toca, eh- no se ha comentado en clase [ntx] y no es porque lo tenga que decir, pero el hacer conciencia de que esto lo tienes al lado, y que es un tema que, del que se hay que... del que hay que hablar, y, y, y no normalizarlo, pero que lo, que lo tienes al lado, pues, muchas veces eso no pasa. Y claro, te ves en esa situación, incluso te sientes muy impotente por no saber cómo actuar con esa persona, incluso que gente, que tiene a su alrededor [ntx] banaliza mucho el problema, porque es como: “Puah, eso problema, buf, se podría solventar fácilmente” y es como: “No tío, o sea, no se solventa, así como así” O sea, no hay mucha conciencia a pie de calle” (FGJOV3)

## Què necessiten les persones joves amb problemes de salut mental?

Les persones participants en aquesta investigació amb problemes de salut mental diagnosticats, han proporcionat informació rellevant sobre quines són les principals necessitats que tenen. D'entre les assenyalades destaquen aquelles relatives al propi procés d'autoacceptació de la malaltia, així com les que tenen a veure amb el suport i acompanyament de l'entorn. Així, en primer lloc, assenyalen la importància d'anomenar, conèixer i comprendre la malaltia que pateixen. Això els permet deixar de culpabilitzar-se i afrontar degudament el procés de curació.

“Vale, pues, eh, que creo que es muy necesario el [ntx] dar a conocer conceptos, y, y, y muchos tipos de, de problemas de salud, relacionados con la salud

mental, porque, precisamente hay una cosa que se llama [ininteligible] hermenéutica que, eh, el hecho de que [se escucha el sonido de una notificación] estamos sufriendo algo, y no [ininteligible] el nombre de [ininteligible] lo que hace es agravar el problema, y culpabilizarnos a nosotros mismos, mientras que cuando conocemos que, lo que nos ocurre tiene un nombre, tiene unos síntomas, y, sobre todo, que tiene un origen, y, y que, por tanto, no sólo nos pasa a nosotros, porque somos demasiadas personas en el mundo, como para que las cosas que nos ocurren, sólo nos ocurran a nosotros. Entonces, cuando somos conscientes de que lo que nos pasa a nosotros, nos pasa a nosotros, y que tiene un nombre, y tiene un origen, y se puede tratar, y [ntx], y que, por muy grave que sea el problema se puede tratar siempre [ntx] eh, lo que nos hace es, desculpabilizarnos a nosotros mismos, y tratar el problema, ayudarnos a tratar el problema” (FGJOV4)

“Yo es que, para mí todo se reduce a la, al conocimiento, a la información, estar formados en todo, sin tener ningún tipo de barrera, nos ayudaría más a conocernos, y conocer todo, a solucionar muchas cosas, para mi sería eso, la base, y la, la solución” (FGJOV4)

En segon lloc, coincideixen en assenyalar la importància de sentir-se acompanyades pel seu entorn. La comprensió, com ja avançaven anteriorment, esdevé un pilar fonamental per al sosteniment emocional i quotidià de les persones que estan transitant un episodi de salut mental.

“Lo primero es la comprensión, es empatizar con, con la persona que tiene el problema, eh, yo creo que también dialogar con esa persona, porque cada persona es un mundo, y cada uno tiene sus propias necesidades, y [ntx] y yo creo que si tú intentabas ayudar a una persona desde el respeto, desde el cariño, desde la empatía, puedes conseguir que se encuentre en, en, que se encuentre cómodo, que



pueda mejorar a tu lado, o sea, yo creo que, en general, eh, intentar comprender a la persona, intentar ponerse en su lugar, aunque no hace falta, simplemente no tiene que pasarte lo mismo a ti, sino, no sé, un poco de empatía y comprensión, y, y yo creo que ya está” (FGJOV4)

“Yo también estoy de acuerdo con lo de que el apoyo emocional es, eh, básico, yo creo que es lo necesario si, si tú no estás bien, y pero aun así te apoyan emocionalmente, te dicen “sé que tú vas a poder hacerlo, o inténtalo, no pasa nada, estamos aquí para apoyarte, y no intentar solucionártelo sino que te dan las herramientas, y tú poco a poco vas haciéndolo” es la clave, aparte del apoyo psicológico sí, pero el apoyo emocional para mí sería lo básico, y lo principal que necesita una persona” (FGJOV4)

“No, simplemente eso que, que muchas veces no es necesario [ininteligible] te mande un mensaje, o, o te aconseje, sino que, con la simple presencia, y saber que puedes, que no estás sola y que puedes con, con esa persona ahí, cuando lo necesites, y que te puedas desahogar, no

necesariamente para desahogarte, sino simplemente saber que tienes esa compañía, y que, y que no estás solo, ummm, es suficiente como para solucionarlo, o para que te sirva de ayuda sobre todo” (FGJOV4)

Les entrevistes puntualitzen, a més, que les persones amb algun tipus de malaltia mental, necessiten que aquesta comprensió i suport siga extensible a altres àmbits de la vida quotidiana, més enllà de l'entorn familiar, d'amistat o amb les parelles.

**L'àmbit educatiu i el laboral són molt importants en el dia a dia de les persones i, per tant, és fonamental que es tinga informació i recursos per abordar aquestes situacions.**

Recordem que aquests entorns poden esdevenir factors de risc per a la salut mental de les persones joves.

“Yo también quiero añadir, ummm, que sería interesante, a ver, un apoyo también en el entorno laboral, porque te hemos hablado del entorno, pues escolar, ¿No? Pero el laboral es súper importante, y muchas veces, en el laboral, es que si en un, por ejemplo, en el escolar ya, ummm, muchas veces no, ocultas tu situación por, por miedo a, o al qué dirán, o, o, pues no sé, todo este tipo de, de estigmas ¿No? Pero dices que, en el laboral es aún peor, porque encima tienes el miedo a perder el trabajo, lo cual igual es tu sustento [asentimiento de la entrevistadora]. Entonces, muchas veces, padeces un, un, un problema, una condición, y no la cuentas nunca, y es que, por muy mal que estés, muchas veces, eh, prefieres decir que estás enfermo, que igual, incluso, eh, como se dice, se sintomatiza, eh, la enfermedad, porque es verdad que, a veces, de lo mal que estás mentalmente, tienes problemas a nivel físico” (FGJOV4)

“Yo, o sea, yo, por ejemplo, comento esto porque yo por mis problemas de salud



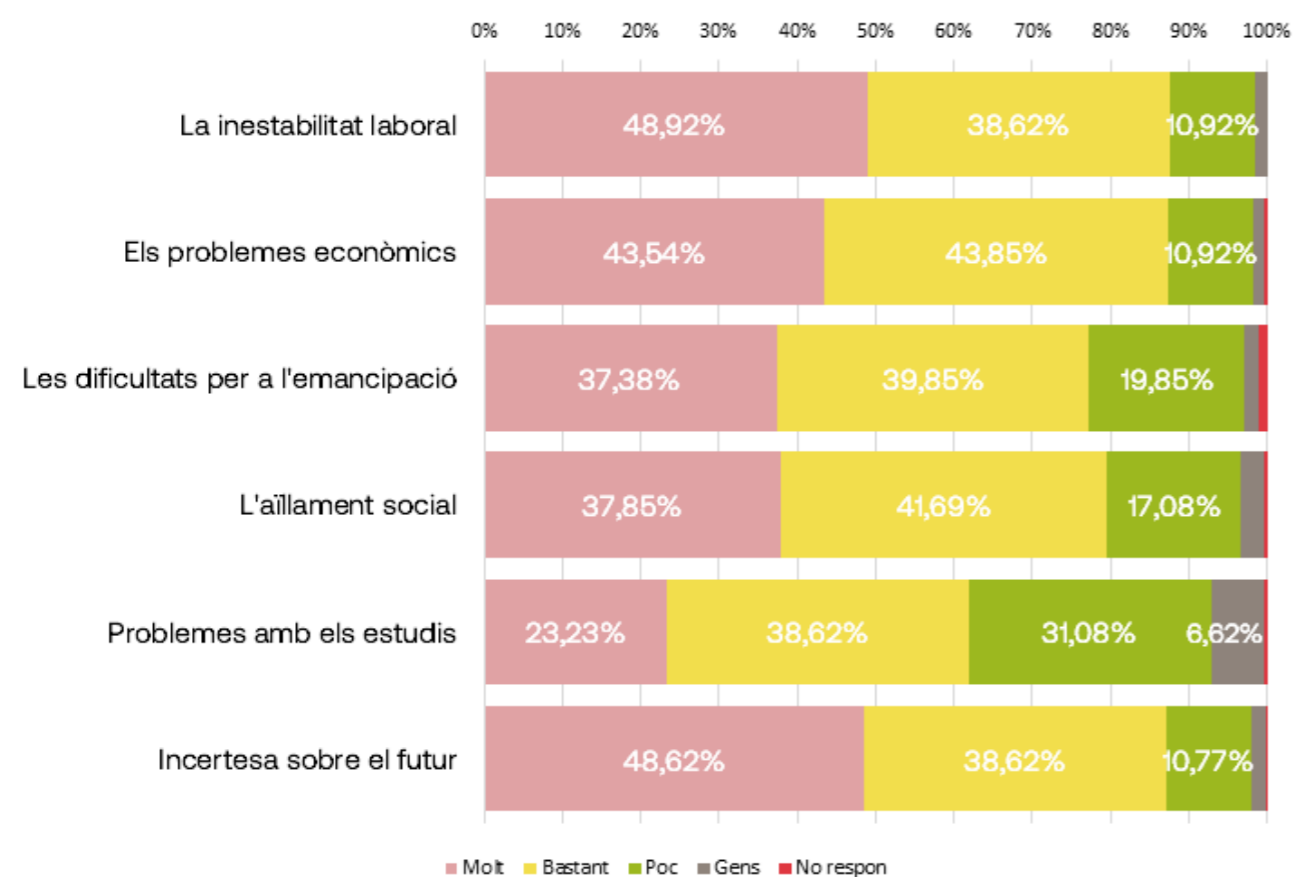
mental, he tenido bastantes problemas en el ámbito académico. Entonces es como que yo me, me he visto obligada a comunicarlo porque yo, por ejemplo, tenía rachas de, o sea, tenía episodios depresivos que no quería ni salir de la cama, y, y obviamente, pues me iba a clase, entonces era como que yo me, me vi en la obligación de comunicarlo, porque, bueno, me ha pasado en la universidad, pero también me pasó estando en el instituto, que la, es obligatorio asistir, y, y sí que tienes, o sea, yo creo que es importante que en todas las áreas haya un mínimo de conocimiento sobre estos problemas, o sea, yo, por ejemplo, tuve suerte, porque lo comuniqué y no hubo ningún problema, y me apoyaron, y es lo que yo, o sea, me refiero a que, en todos los centros debería haber un mínimo de [ntx] de información sobre estos problemas, sobre los problemas que podemos atravesar los jóvenes, y no, o sea, no hablo de tratos de favor, sino de, de comprensión de que tenemos unas necesidades, y de que se nos tiene que apoyar en estos momentos” (FGJOV4)

## B) OPINIONS DE LA JOVENTUT VALENCIANA SOBRE LA SALUT MENTAL DE LA JOVENTUT

En aquest apartat es presenten els principals resultats de l'enquesta realitzada a les persones joves valencianes amb motiu de quantificar els discursos de les persones joves en la societat valenciana exposats en l'apartat anterior.

En el següent gràfic es mostra la distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la salut mental de les persones joves. Caldria destacar, en primer lloc, que el 88% considera que un factor que afecta la salut mental és la incertesa sobre el futur, juntament amb la inestabilitat laboral (87%) i els problemes econòmics (87%). En segon lloc, el 80% considera que l'aïllament social afecta bastant o molt la salut mental de les persones joves. En tercer lloc, el 77% considera que les dificultats per a l'emancipació afecten bastant o molt la salut mental de les persones joves. I finalment, els problemes amb els estudis afecta la salut mental de les persones joves però amb menys prevalença que els altres problemes esmentats (62%). Podríem considerar que tots aquests problemes són factors de risc per a la salut mental de les persones joves enquestades.

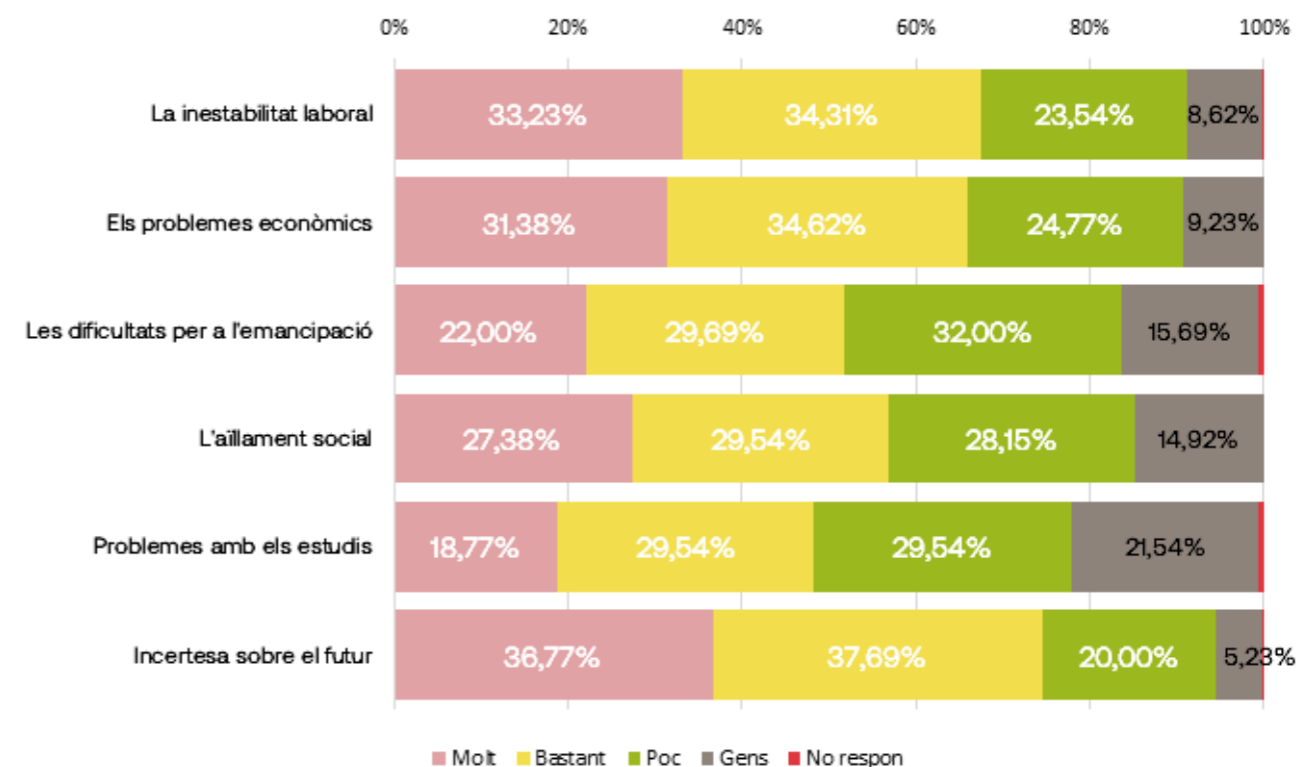
Gràfic 1. Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la salut mental de les persones joves.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

En el següent gràfic s'observa la distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental. La incertesa sobre el futur, la inestabilitat laboral i els problemes econòmics són les situacions que afecten molt o bastant a la seua salut mental (ocupant valors entre el 60 i el 72%).

Gràfic 2. Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

A la taula 10 es presenta la distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental per sexe. En primer lloc, respecte a l'aïllament social, a les dones els afecta molt o bastant amb un valor del 60,8%, mentre que sols al 53% dels homes els afecta molt o bastant. Per l'altre, respecte a la incertesa sobre el futur, a les dones els afecta molt o bastant amb un valor del 81,3%, mentre que 68% dels homes els afecta molt o bastant.

Taula 10. Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental per sexe.

	Aïllament social		Incertesa sobre el futur	
	Home	Dona	Home	Dona
Molt	21,60%	33,20%	28,70%	45,00%
Bastant	31,40%	27,60%	39,00%	36,30%
Poc	30,50%	25,80%	25,30%	14,60%
Gens	16,50%	13,40%	6,40%	4,00%
No respon	0,00%	0,00%	0,60%	0,00%

Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

A continuació es presenta la distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental per grups d'edat. En primer lloc, al grup més jove, les situacions que els afecten molt i bastant són: incertesa sobre el futur amb un 71,3%, aïllament social amb un 68,3% i problemes econòmics amb un 62,5%. En segon lloc, al grup d'edat de 18 a 23 anys, les situacions que els afecten molt i bastant són: incertesa sobre el futur amb un 73,2%, inestabilitat laboral amb un 65,6% i problemes econòmics amb un 61,6%. Finalment, al grup d'edat de 24 a 30 anys, les situacions que els afecten molt i bastant són: incertesa sobre el futur amb un 73,2%, inestabilitat laboral amb un 65,6% i problemes econòmics amb un 61,6%. Finalment, al grup d'edat de 24 a 30 anys, les situacions que els afecten molt i bastant són: incertesa sobre el futur amb un 76,3%, inestabilitat laboral amb un 73,5% i problemes econòmics amb un 70,4%. Com s'observa als tres grups la incertesa sobre el futur i els problemes econòmics estan presents en els tres grups d'edat.

Els problemes en els estudis està més present al grup en edat universitària (de 18 a 23 anys) i en el grup més jove (de 12 a 17 anys) per trobar-se ambdós en el seu període educatiu (54 i 53% respectivament enfront del 43% en el grup d'edats superior).

Les dificultats per a l'emancipació afecta menys que les altres variables analitzades, encara que cal dir que afecta més a mesura que són més majors com s'observa en els percentatges de resposta (44%, 48% i 57%)



Taula 11. Distribució percentual de les persones enquestades segons les situacions que afecten la seua salut mental per grups d'edat.

	Aïllament social			Incertesa sobre el futur			Problemes en els estudis		
	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys
Molt	32,50%	27,60%	25,90%	28,80%	33,20%	41,60%	26,30%	18,80%	16,90%
Bastant	33,80%	28,80%	29,10%	42,50%	40,00%	34,70%	26,30%	35,20%	25,90%
Poc	23,80%	28,40%	29,10%	22,50%	20,80%	18,80%	23,80%	29,60%	30,90%
Gens	10,00%	15,20%	15,90%	6,30%	5,20%	5,00%	23,80%	16,00%	25,30%
No respon	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,80%	0,00%	0,00%	0,40%	0,90%

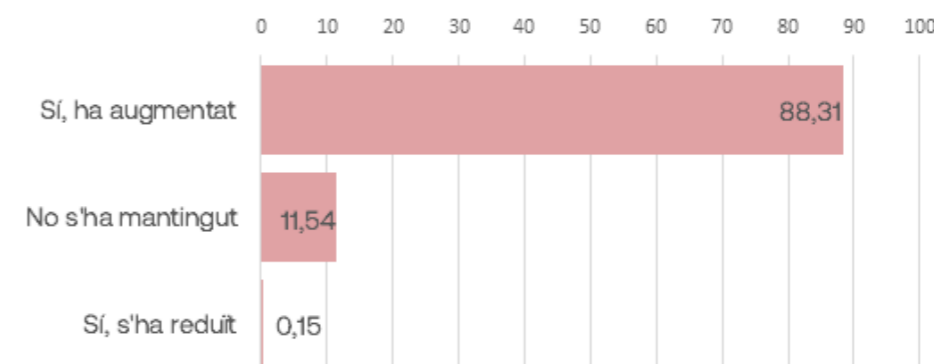
Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

	Dificultats per a l'emancipació			Problemes econòmics			Inestabilitat laboral		
	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys
Molt	21,30%	22,80%	21,60%	25,00%	26,80%	36,60%	18,80%	30,80%	38,80%
Bastant	22,50%	25,20%	35,00%	37,50%	34,80%	33,80%	31,30%	34,80%	34,70%
Poc	43,80%	33,20%	28,10%	25,00%	30,00%	20,60%	36,30%	23,20%	20,60%
Gens	12,50%	18,00%	14,70%	12,50%	8,40%	9,10%	13,80%	10,40%	5,90%
No respon	0,00%	0,80%	0,60%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,80%	0,00%

Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Al gràfic 3 es mostra la distribució de les persones enquestades segons la seua percepció de l'augment, manteniment o disminució dels problemes de salut mental en persones joves. El 88,31% consideren que ha augmentat el nombre de problemes de salut mental en les persones joves mentre que l'11,54% consideren que s'ha mantingut i sols el 0,15% considera que s'han reduït.

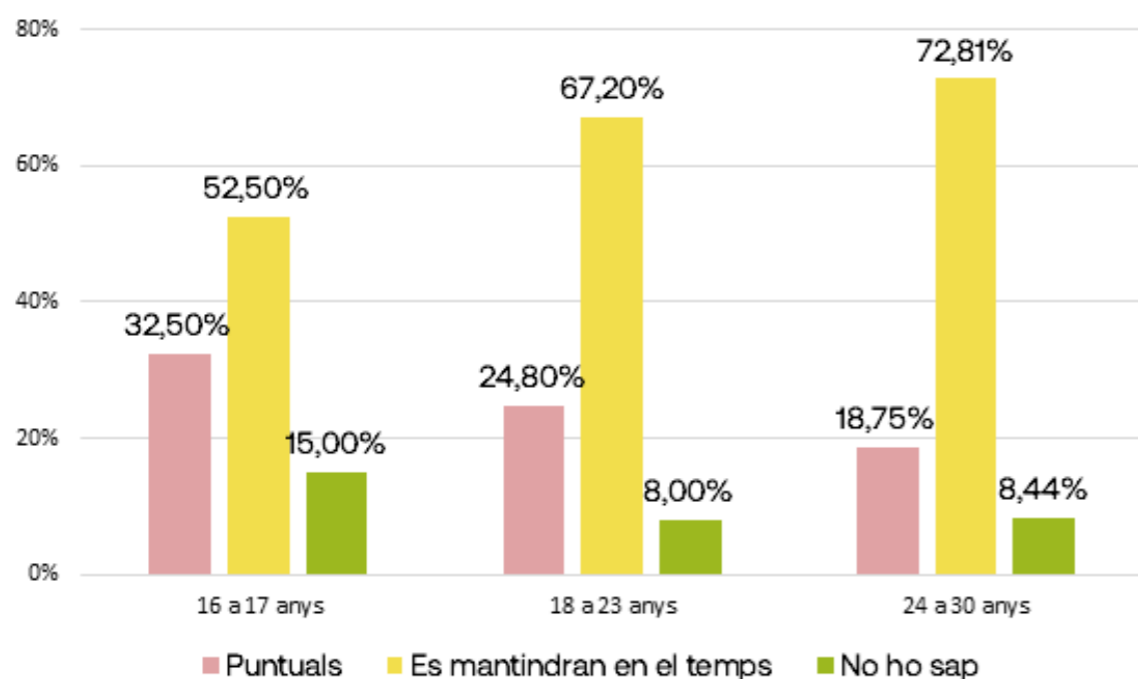
Gràfic 3. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció de l'augment, manteniment o disminució dels problemes de salut mental en persones joves.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Al gràfic 4 s'observa la distribució percentual de les persones joves segons les expectatives de la durabilitat en el temps de les malalties i problemes de salut mental. Els tres grups d'edat consideren majoritàriament que els problemes de salut mental derivats de la pandèmia es mantindran en el temps. Cal ressaltar que a mesura que augmenta l'edat els percentatges relacionats amb que les malalties es mantindran en el temps són més elevats (52,50% per al grup d'edat de 16 a 17 anys, 67,20% per al grup de 18 a 23 i 72,81% per al grup de 24 a 30 anys). Açò mostra que les persones joves consideren que els problemes de salut mental no són una situació puntual sinó que es mantindrà en el temps. Aquesta concepció mostra necessitat de plantejar solucions a curt, mitjà i llarg termini.

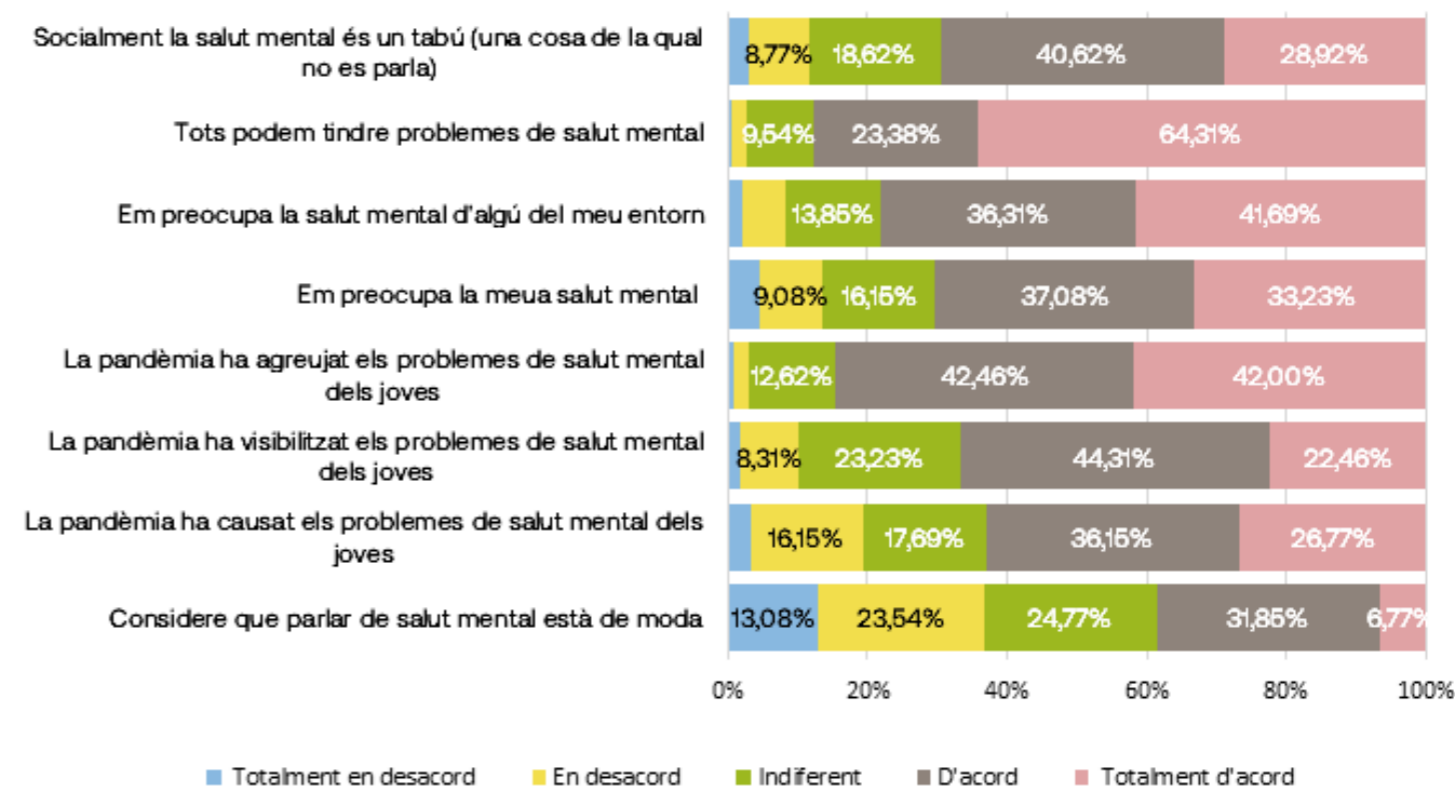
Gràfic 4. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua expectativa de que les malalties mentals són una situació puntual o es mantindrà en el temps.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

El 87% de les persones joves enquestades està d'acord o totalment d'acord en el fet que "tots podem tindre problemes de salut mental". El 84% està d'acord o totalment d'acord en el fet que "la pandèmia ha agreujat els problemes de salut mental dels joves". El 70% està d'acord o totalment d'acord en el fet que "socialment la salut mental és un tabú" i també el 70% afirma estar d'acord o molt d'acord amb el fet que "em preocupa la meua salut mental". El 67% està d'acord o totalment d'acord en el fet que "la pandèmia ha visibilitzat els problemes de salut mental de les persones joves" i el 63% està d'acord o totalment d'acord en el fet que "la pandèmia ha causat els problemes de salut mental de les persones joves". Finalment, sols el 39% està d'acord o totalment en d'acord en el fet que "parlar de salut mental està de moda".

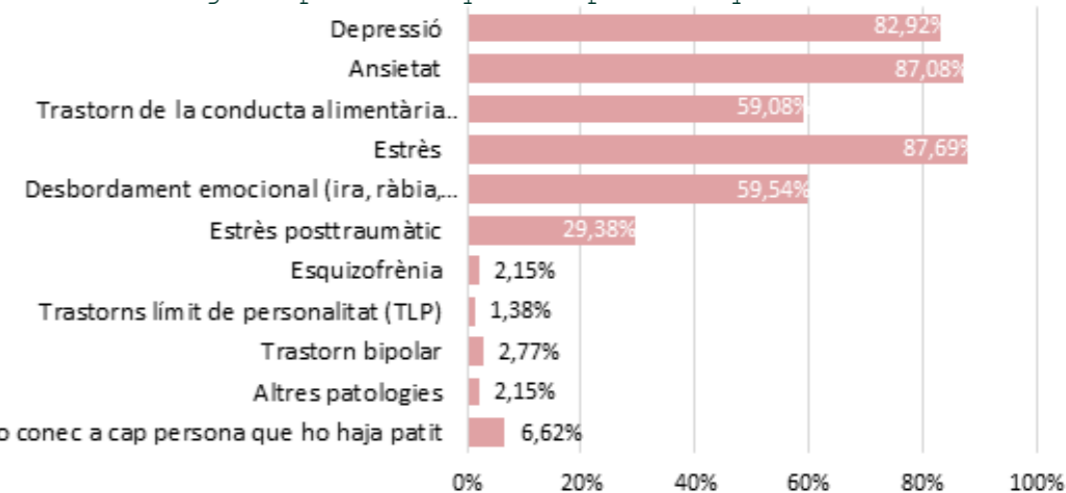
Gràfic 5. Distribució percentual de les persones enquestades segons el grau d'acord en cadascuna de les enunciacions.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Del total de les persones enquestades, el 88% coneix a alguna persona que ha patit estrès, el 87% coneix algú que ha patit ansietat, el 83% coneix algú que ha patit depressió, el 60% coneix a algú que ha patit desbordament emocional i el 59% coneix algú que ha patit trastorns de la conducta alimentària. Açò mostra la presència en la seua quotidianitat de persones amb problemes de salut mental, sols el 7% desconeix a persones que no han patit algun problema de salut mental.

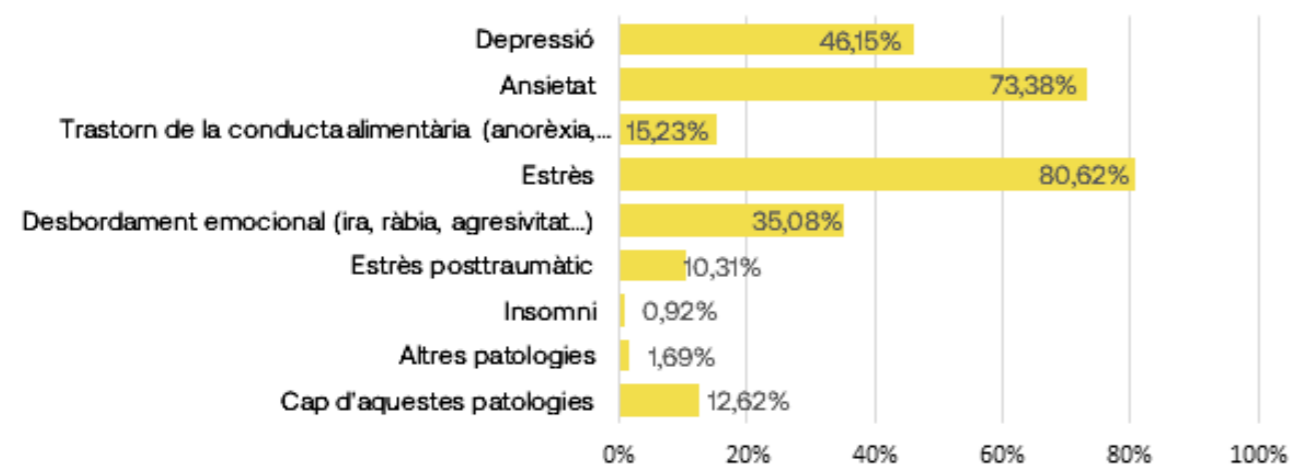
Gràfic 6. Distribució percentual de les persones enquestades segons si coneix a alguna persona que ha patit aquestes malalties.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

El gràfic 7 representa la distribució percentual de les persones enquestades segons si han sentit que han patit alguna d'aquestes malalties. Del total de les persones enquestades, el 81% considera que ha patit estrès, el 73,38% ansietat, el 46,15% depressió, el 35,08% desbordament emocional i el 15,23% trastorn de la conducta alimentària. Sols el 12,62% afirma no haver patit cap d'aquestes patologies.

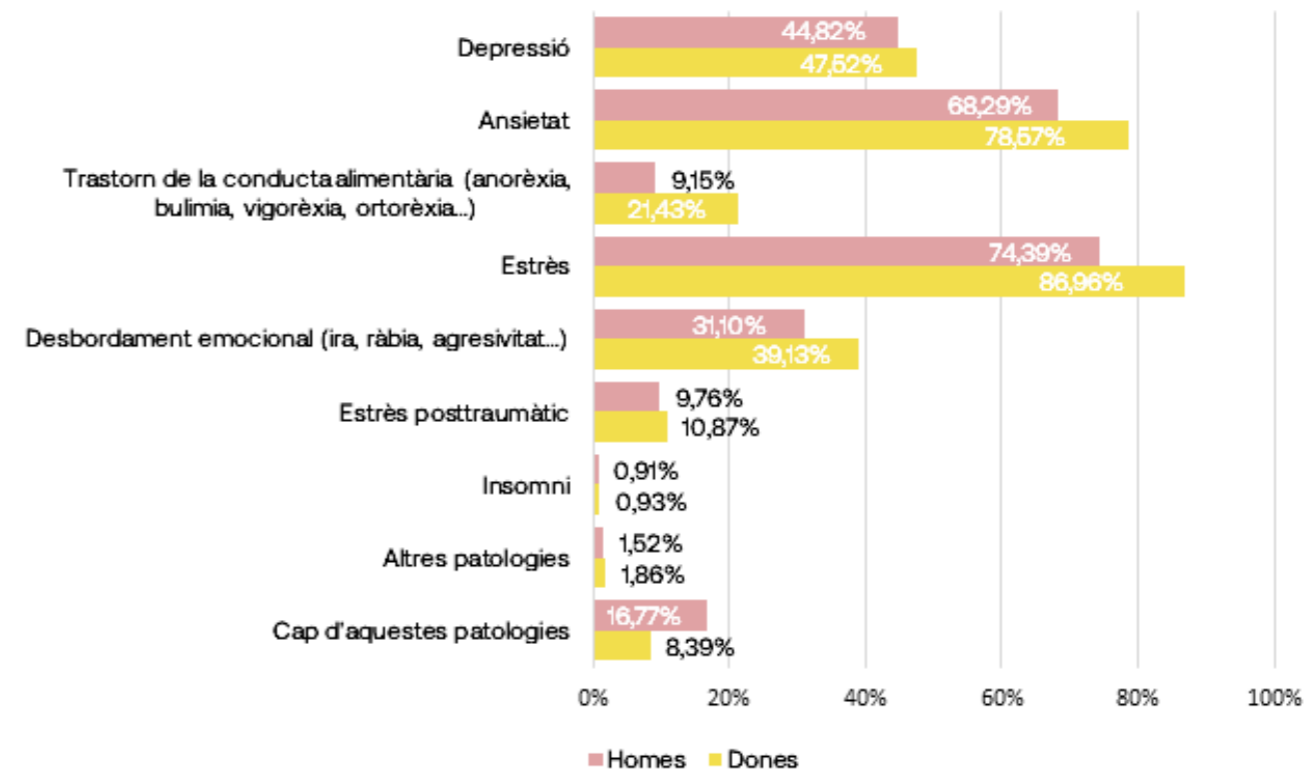
Gràfic 7. Distribució percentual de les persones enquestades segons si han sentit que han patit alguna d'aquestes malalties.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

A l'anterior gràfic incorporem la variable sexe i observem diferències significatives segons sexe. El 16,77% dels homes afirmen no haver patit cap d'aquestes malalties, mentre que sols 8,39% de les dones fan la mateixa afirmació. El 86,96% de les dones enquestades afirmen haver sentit estrès enfront del 74,39% dels homes enquestats. El 78,57% de les dones enquestades afirmen haver sentit ansietat enfront del 68,29% dels homes enquestats. El 39,13% de les dones enquestades afirmen haver patit desbordament emocional front al 31,10% dels homes enquestats. Finalment, el 21,43% de les dones enquestades afirmen haver patit algun trastorn de la conducta alimentària, enfront del 9,15% dels homes enquestats.

Gràfic 8. Distribució percentual de les persones enquestades segons si han sentit que han patit alguna d'aquestes malalties per sexe.



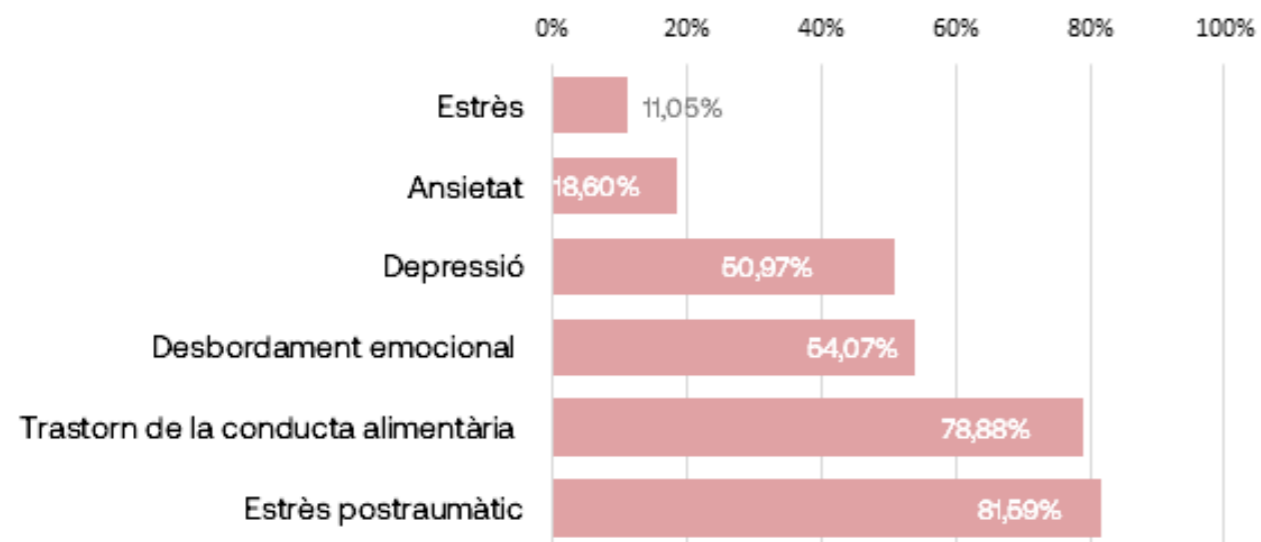
Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

De les persones enquestades, el 81,59% demanaria ajuda en cas de patir estrès posttraumàtic, el 78,88% en cas de patir un trastorn de la conducta alimentària, el 54,07% en cas de patir desbordament emocional, el 50,97% en cas de patir una depressió, el 18,60% en cas de patir ansietat i l'11,05% en cas de patir estrès. Aquests percentatges mostren de forma indirecta quines patologies consideren més greus i aquelles de les que menys ferramentes disposen per afrontar-les en solitari i per contra, aquelles a les que creuen que poden fer front ells i elles soles (sense cap ajuda). Pot ser aquesta percepció vinga de la normalització social de l'estrès i l'ansietat a la societat actual.





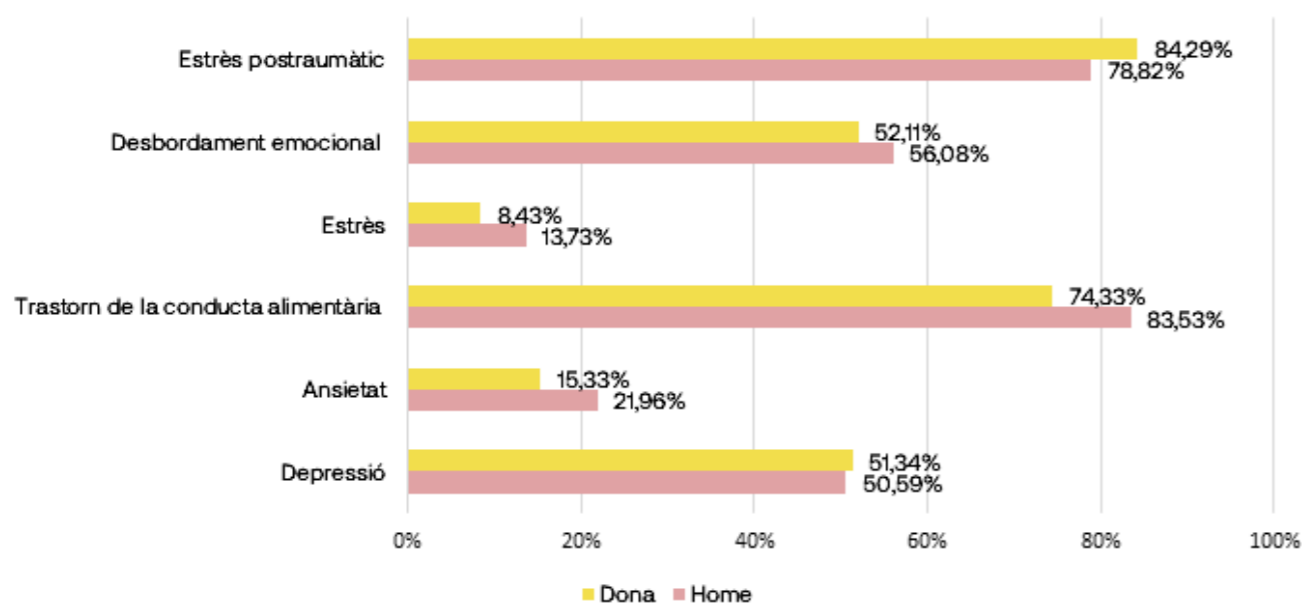
Gràfic 9. Distribució percentual de les persones enquestades que demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

El gràfic 10 mostra la distribució percentual de les persones enquestades que demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties per sexe. Els homes enquestats obtenen percentatges més elevats en la predisposició a demanar ajuda en cas de patir desbordament emocional, estrès, trastorn de la conducta alimentària i ansietat que en el cas de les dones enquestades.

Gràfic 10. Distribució percentual de les persones enquestades que demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties per sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

A la taula 12 es presenta la distribució percentual de les persones enquestades segons a qui li demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties segons grup d'edat. De manera general, s'observa que segons la patologia patida, els i les joves sol·licitarien ajuda a persones diferents. Les figures a les quals més demanarien ajuda les persones joves són: professionals de la psicologia, familiars i amics/amigues. En els resultats s'observa que a major edat hi ha major predisposició a demanar ajuda en cas de patir qualsevol problema de salut mental. Les persones joves del grup d'edat superior presenten percentatges més alts en demanar ajuda a professionals de la psicologia, mentre que el grup més jove prefereix els familiars i el grup d'amics i amigues. Aquestes dades són coherents amb els discursos socials de les persones joves analitzat en l'apartat anterior.

Taula 12. Distribució percentual de les persones enquestades segons a qui li demanarien ajuda en el cas de patir qualsevol d'aquestes malalties.

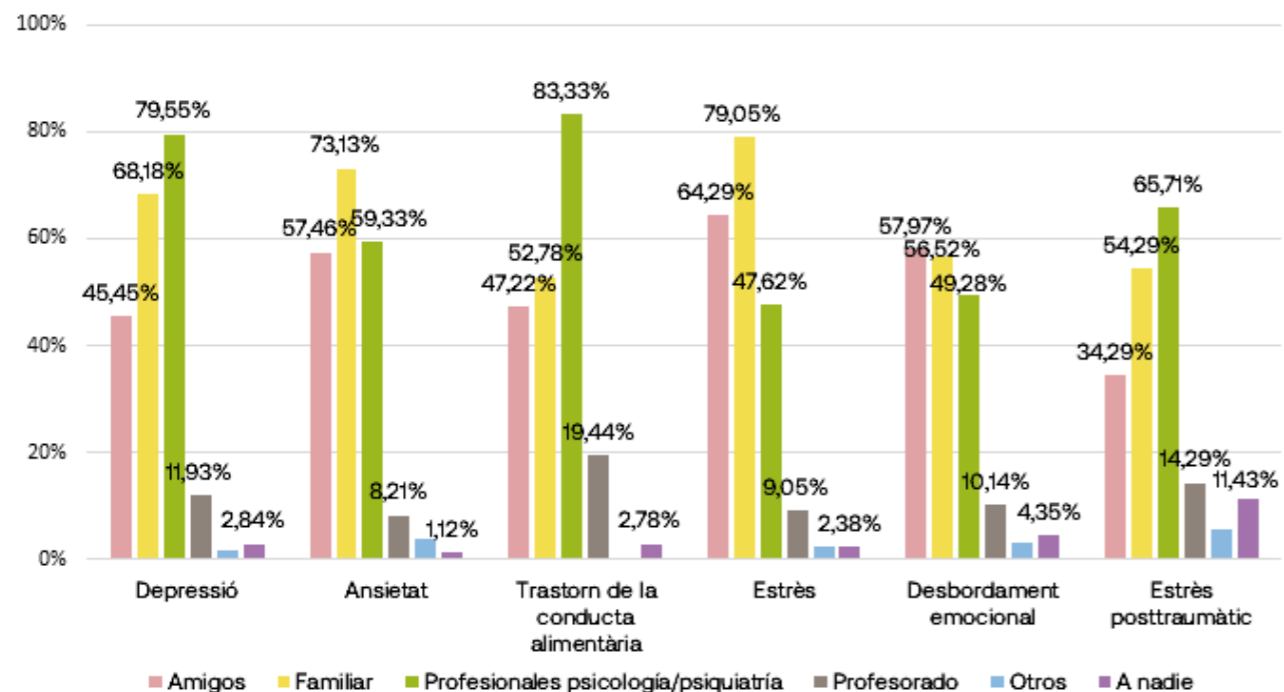
	Depressió			Ansietat			Trastorn de la conducta alimentària		
	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys
Amics/amigues	66,67%	64,37%	66,43%	61,54%	65,00%	51,16%	62,86%	58,04%	56,77%
Familiar	78,79%	80,46%	82,52%	76,92%	67,50%	83,72%	74,29%	76,92%	73,80%
Professionals psicologia/psiquiatria	72,73%	86,21%	93,01%	46,15%	72,50%	93,02%	74,29%	87,41%	93,89%
Professorat	9,09%	17,24%	12,59%	0,00%	25,00%	18,60%	14,29%	13,29%	12,23%

	Estrès			Desbordament emocional			Estrès posttraumàtic		
	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys	16 a 17 anys	18 a 23 anys	24 a 30 anys
Amics/amigues	60,00%	52,00%	81,82%	64,00%	57,27%	61,81%	42,86%	50,99%	52,63%
Familiar	90,00%	80,00%	81,82%	68,00%	70,91%	66,67%	64,29%	75,50%	68,42%
Professionals psicologia/psiquiatria	40,00%	44,00%	77,27%	52,00%	78,18%	90,97%	76,19%	85,43%	94,74%
Professorat	10,00%	16,00%	27,27%	8,00%	13,64%	13,19%	11,90%	9,27%	14,91%

Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

En el gràfic 11 es presenta la distribució de les persones enquestades segons a qui li demanarien ajuda quan patiren qualsevol d'aquestes malalties. Segons la patologia patida, sol·licitaren ajuda a persones diferents. La figura del professional de la psicologia despunta en el cas de depressió, trastorn de la conducta alimentària i l'estrès posttraumàtic. La família obté alts percentatges com suport principal en cas d'ansietat i estrès i el segon lloc en cas de depressió, trastorn de la conducta alimentària i estrès posttraumàtic. El recurs de les amistats el segon o tercer lloc depenent de les patologies, però hi és molt present (estrès, ansietat, etc.). En el cas de desbordament emocional les amistats ocupen el primer lloc.

Gràfic 11. Distribució percentual de les persones enquestades segons a qui li demanaren ajuda quan patiren qualsevol d'aquestes malalties.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.



### C) LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES DES DE LA MIRADA DE LES PERSONES EXPERTES

Les persones expertes en salut mental consultades per a aquest estudi empen adjectius com "tocada", "complicada", "fràgil" i "vulnerable" per a definir l'estat actual de la salut mental de les persones joves. Una part destaca també la necessitat que tenen de parlar d'aquest tema amb els seus iguals i amb qualsevol que vulga escoltar-los.

fet de prendre consciència que tots podem arribar a tindre un problema d'aquest caire. La joventut ha normalitzat així la salut mental, l'ha assumida com un assumpte propi. En anteriors testimonis de joves es destacava inclús el seu paper perquè la societat parara atenció a la salut mental. Altres signes d'aquesta nova realitat són, segon les fonts expertes, el fet de parlar amb normalitat d'anar al psicòleg, l'evidència de les deficiències del sistema de salut pública a l'hora de tractar els trastorns de salut mental, i la preocupació de la política per a donar-los solució.

"La palabra sería complicada. La situación social es complicada e incierta, por lo que todo lo que entre comillas se nutre un poco de estos escenarios pues es complicado e incierto" (EIEXP8)

"Se ve en el día a día, en conversaciones de allegados, no tan allegados. Conversaciones que oyes incluso en el transporte público. Es increíble" (EIEXP7)

"Están dispuestos a hablar porque necesitan hablar. Realmente observamos, eh, que están sometidos a muchas presiones de diferentes tipos, familiares y sociales. La pandemia obviamente les ha afectado muchísimo y... además encuentran dificultades para exteriorizar. De alguna manera eh, algunos nos han compartido en este tipo de charlas que se sienten eh con carga, o que se han aislado mucho y eso les ha impedido después compartir cómo se sentían y sienten presión social y familiar y en el colegio también. O sea, sienten diferentes presiones. O sea, que yo valoro que está frágil, que está vulnerable" (EIEXP9)

**"Los mismos problemas que había antes de la pandemia los estamos viendo a día de hoy, lo que pasa que se han acrecentado"** (EIEXP6)

"Ha augmentat la preocupació pel tema, s'ha visibilitzat el tema. Això crec que és evident independentment de com estiga la situació realment" (EIEXP2)

"El darnos cuenta de que todos, todos, incluido yo, eh, que soy psiquiatra, terapeuta, y, y... catedrático de psiquiatría y tal, todos, pues podemos estar ahí, estamos, lo hemos estado. Yo creo que eso sí que nos acerca a por qué los problemas de salud mental están, eh, en la agenda pública" (EIEXP3)

**N'hi ha consens en afirmar que els problemes de salut mental han augmentat no solament entre la joventut, sinó entre la població en general.**

Aquest increment es produeix en paral·lel a una major visibilitat, la qual cosa ha portat a abordar la salut mental des d'una dimensió que no es veia abans. En conseqüència, s'aprecia també una major preocupació pel

## El determinisme de la pandèmia en una situació que s'anava cultivant

La pandèmia, no obstant això, ha sigut determinant en la salut mental de la població, sobretot dels grups més vulnerables, entre els quals es troba la mateixa joventut, però també la infància, les persones amb una salut fràgil i aquelles en una situació de vulnerabilitat social i econòmica. Els casos que ja presentaven problemes de salut mental en aquests grups s'han agreujat alhora que han sorgit de nous, cosa que també han manifestat ser conscients les persones joves.

“Los problemas de salud mental se han agudizado en la población en general, en la población mayor, en la población joven pero principalmente por eso porque es la población donde más se está agudizando el paro, la vivienda no..., pues es difícil el acceso a la vivienda, nos hemos visto limitados a pues nuestras relaciones sociales, ah pues, a no poder tenerlas, pues han empezado a aflorar una serie de problemas más de salud mental como la depresión, la ansiedad, se han agudizado mucho las... la problemática de enfermedades eh mentales asociadas con un trastorno de alimentación...” (EIEXP1)

“Yo creo que la razón fundamental desde mi punto de vista, la evidencia al respecto, se debe a dos cosas importantes. Una, que los grupos vulnerables prepandémicos, estoy pensando en personas, eh, con problemas psiquiátricos antes, pero también personas con problemas crónicos, tener una diabetes a tener eh una enfermedad oncológica, eh; los grupos más vulnerables desde el punto de vista social: los niños, las niñas, los adolescentes, eh, la gente, las personas que estaban viviendo en situaciones de soledad no deseada a las personas que tenían la vulnerabilidad por determinantes económicos, sociales... Esos grupos que ya eran vulnerables, previos a la pandemia, con la pandemia, con la, con esto... con las restricciones de movilidad, los problemas económicos, eh, por supuesto,

la incertidumbre, el miedo, estas personas, pues, han ido desarrollando, incrementando síntomas más de ansiedad, de depresión, de estrés postraumático, de consumo de alcohol, incremento del consumo de alcohol, de sustancias, de adicciones en generales, también a digitales, se han descompensado sus síntomas, esos síntomas previos. Pensar que durante un montón de tiempo no han podido ser atendidos adecuadamente en urgencias, eh, por el circuito habitual de sus médicos, psicólogos... mmmm... pues, eh, se han pospuesto intervenciones quirúrgicas, tratamientos. Claro, yo creo que eso explica una parte de la pregunta que tú hacías” (EIEXP3)

Informants de la psicologia i la psiquiatria apunten que qualsevol crisi desencadena un increment dels trastorns i la provocada per la Covid-19 està sent prolongada. A més se suma a altres els efectes de les quals encara s'arrossegueuen, com la crisi econòmica de 2007, i les que se succeeixen simultàniament en el temps com la crisi climàtica, política i novament econòmica a causa de les repercussions de la pandèmia.

“Sí, sin duda, pero, a eso me refiero, no es por... Cualquier crisis genera un incremento de los trastornos de todo tipo. Una guerra, una crisis económica, una pandemia como la que hemos sufrido, un huracán... Las crisis generan un agravamiento y generan problemas, patologías físicas, patologías de tipo psicológicas y problemas sociales. Por desgracia es lo que llevan las crisis y esta crisis es bastante elevada, prolongada en el tiempo... Por tanto los efectos... se notan, se están notando y se estarán notando durante un tiempo” (EIEXP8)

“Yo creo que ha influido mucho que gran parte de la población, vamos, no sabría cuantificar cuántos pero la mayoría, pues ante la situación pandémica, en un contexto de, de traumas, en un contexto de, de crisis económica, gran recesión 2008, pssst, depende del año pues depende

del país hasta el año que quieras, eh, eh, un, crisis climática, de emergencia climática por lo tanto, crisis, eh, energética, eh, inestabilidad política, eh, esto, eh, volcanes que erupcionan... Es que a mi, casi vivimos en un tiempo de que se mantienen y se acumulan los traumas colectivos. Eh, en estas situaciones pues es fácil que la mayoría de la población pues sienta miedo, eh, tristeza, se desespere, esto, pues, pues, acabe, por ejemplo...” (EIEXP3)

En aquest sentit, els perfils experts conclouen allò que ja han expressat anteriorment les persones joves.

**Els efectes en la salut mental de la població es fan notar ara, però són fruit d'aquestes successives crisis i d'un context social desafiant on s'han instaurat la precarietat laboral, les dificultats econòmiques i d'accés a béns bàsics com l'habitatge, la impossibilitat de dur endavant un projecte de vida i, com afegit, les limitacions a la socialització pròpies de la pandèmia.**

Aquesta situació planteja un escenari de constant incertesa, sobre tot davant els citats grups vulnerables on la joventut s'ha convertit en símbol, que té un impacte directe en la seua salut mental. En definitiva, la irrupció de la Covid-19 i tot el que ha suposat ha precipitat allò que algunes veus han anomenat la pandèmia de la salut mental, malgrat que haguera acabat fent ecllosió més tard o més prompte.

“La cosa ha ido empeorando, se ha ido acumulando estrés, ansiedad, incertidumbre, sobre todo incertidumbre” (EIEXP7)

“ Pero yo creo que al final en el sector de personas jóvenes, ah, pues, al final hubiera explotado. Por eso mismo, porque hay una carencia de empleo, hay una carencia de vivienda, salarios precarios, trabajos y empleos precarios, temporales, porque al



final todo ello conduce a problemas de salud mental: ansiedad, falta de sueño, depresiones, falta de querer comunicar, falta o no falta, sino imposibilidad de relación porque también es la imposibilidad de tú tener, eh, acceso a un ocio saludable, a un ocio con otras personas pues que no tienes posibilidad de acceso, al final lo que haces es aislarte, eh, y ayudar a tener estos problemas de salud mental” (EIEXP1)

“Eh... Pero, las quejas de ansiedad por la incertidumbre ya venían de antes, se agravan, las relaciones familiares... puesto que los seres humanos somos tan complejos y a veces hacemos las cosas tan complejas... pero que quizá, con ese encierro, con ese confinamiento se agravan por estar sobreexposados a vínculos con los que no acabamos de encajar. Pero, debo decir, que de base, todo esto ya existían” (EIEXP5)

## Simptomatologia més freqüent

Ansietat, estrés, depressió, trastorns de la conducta alimentària (TCA), addicions i problemes amb la gestió de la impulsivitat i de la ràbia són la simptomatologia més freqüent que manifesten les persones joves, segons els perfils experts consultats. També problemes d'autoestima i inseguretat. Aquesta enumeració coincideix amb els casos que relaten les persones joves que perceben al seu voltant, i amb els trastorns que pateixen els i les participants en l'estudi amb un trastorn diagnosticat. Un dels experts al·ludeix a estudis internacionals recents per a descriure una situació que transcendeix els marcs locals.

“Nos hemos dado cuenta de que hay mucha inseguridad. Los jóvenes tienen un problema de inseguridad de lo que valen, de las capacidades que tienen y de lo que son capaces de hacer a nivel laboral porque no se les reconoce” (EIEXP6)

Aquesta simptomatologia és ahora causa i conseqüència d'altres trastorns. Per exemple, un intent de pal·liar l'ansietat amb menjar o amb el consum de determinades substàncies pot desencadenar un TCA o una addicció segons el cas.

**A causa de l'augment de l'ansietat, l'estrés i la depressió s'estan donant més casos de conductes suïcides.**

Mentre que una gestió deficient de la impulsivitat i de la ràbia desemboca moltes vegades en un augment de les conductes autolítiques, és a dir, quan una persona es provoca lesions a si mateixa.

“Yo he visto personas que como consecuencia de su depresión han consumido cocaína y visto casos de personas que por haber consumido cocaína su cerebro se ha configurado de una manera que ha creado un cuadro psicótico, una depresión si bien es cierto que parece que



existe una predisposición a que las sustancias te lleven a ese escenario pero es una relación totalmente bidireccional. Por otro lado, del alcohol a la depresión, de la depresión al alcohol” (EIEXP8)

Diverses persones expertes destaquen un increment de les addicions virtuals com són els videojocs, les apostes en línia o les xarxes socials, però també altres de les que la població adulta no és tan conscient com és l'addicció al consum de plataformes de contingut com Netflix. Les persones joves, però, assenyalaven concretament l'addicció a les apostes i els jocs en línia.

Pel que fa a l'oci virtual, una de les professionals consultades advoca per la necessitat d'acceptar els nous models de socialització en línia de la joventut establint límits com són el temps d'ús, però també el fet que eixa persona sàpiga relacionar-se amb normalitat amb els seus iguals en un entorn real. Al cap i a la fi, molts dels problemes que tenen sobretot els i les adolescents tenen a veure amb les dificultats de socialització. En la seua opinió, les famílies estan perdudes en el moment de saber com tractar aquesta situació.

“Y los adolescentes pues el tiempo, por desgracia que estuvieron, estuvimos privados, pues los videojuegos, las redes sociales fue, les salvó la comunicación y entre comillas se ha quedado. Que si tengo restricciones no puedo salir, que si tengo poco dinero me quedo en casa con mi videojuego y estoy jugando desconectado del mundo” (EIEXP8)

“Al final el ocio es virtual, las compras, la socialización se ubica en este espacio de, de, tecnológico. Por lo tanto, estamos viendo muchos abusos, no digo a veces adicciones pero muchos abusos, muy mal uso y a la par también lo de sustancias, el cannabis, tabaco entre adolescentes pues se está incrementando bastante” (EIEXP8)

“A veces adicciones que nos parecen, por desgracia, inocuas como es las adic-

ciones comportamentales, ¿no? Gente que hoy en día parece que es normal estar viendo series durante horas, horas y horas. Las plataformas de contenido a los adultos nos han, tal vez hecho un flaco favor” (EIEXP8)

“Sí, si yo me relaciono” me dicen. “Me relaciono. Estoy ahí hablando con mis amigos mientras jugamos a videojuegos”, ¿sabes? Está cambiando mucho esa parte de socializar en la adolescencia. No es como antes”

“Tenemos que adaptarnos a la nueva realidad porque estamos en la era de las tecnologías y nuestros adolescentes quieren y se quieren comunicar y quieren hablar con los compañeros a través de móvil, ordenador... Adaptarse y flexibilizar porque es la herramienta que tienen para socializar a día de hoy. Hay que ser un poquito más permisivos que quizás lo éramos antes. Sí que nos tenemos que adaptar pero hasta un punto que no sea patológico. O sea para mi empieza a ser patológico cuando luego esa persona la metes en un grupo de personas y tiene ansiedad social porque no sabe relacionarse. Entonces ahí ya estamos hablando de algo que deja de ser normal”

Quant als TCA, a banda dels més coneguts com l'anorèxia i la bulímia, les persones expertes han observat un augment de l'anomenat “trastorn per fartada”, com una via per a gestionar l'estrés i l'ansietat. Un exemple paradigmàtic es va donar durant el confinament, ja que una de les poques coses que es podien fer era menjar.

“Yo estoy viendo muchos casos. Mucha gente que acude a consulta con “tengo un problema con la comida, no sé gestionar, no sé cuándo parar, no sé qué hacer para dejar de comer tanto. Como mucho y a todas horas. Y no sé, no sé que me pasa, no sé que hacer”. Y qué pasa que hay que trabajar lo que hay detrás, porque estás teniendo esa forma de comer tan compulsiva, que estás escondiendo, que



estás queriendo disfrazar, amortiguar con la comida” (EIEXP7)

“O sea, la relación con la comida. También con el tema de la pandemia, mucha gente ha camuflado, ha intentado gestionar la ansiedad, la incertidumbre, el malestar con la comida. Es lo que más cerca teníamos, ¿no? Era una de las pocas vías que podían aliviar esa ansiedad y ese sufrimiento” (EIEXP7)

Els i les professionals de la salut mental destaquen així mateix un biaix de gènere respecte d'alguns trastorns. El nombre de casos de TCA és major, per exemple, entre les dones, mentre que els suïcidis són més comuns entre els homes, com les dades confirmen a continuació.

“Gran parte de esta presión la llevamos las mujeres. Ojalá lo pudiésemos evitar

pero por el momento es así. Sí que es verdad que hay hombres. Por desgracia cada vez hay más hombres que tienen un TCA, que pueden desarrollar un TCA, pero es un trastorno que tradicionalmente se ha dado, se ha visto tradicionalmente en mujeres” (EIEXP7)

“Son conscientes del enorme tabú que hay para hablar de salud mental cuando son hombres. Incluso alguno dice que consideran que, a pesar de costarles más hablar de salud mental o de contarles a sus amigos que se encuentran mal emocionalmente, eh, piensan son más vulnerables que las mujeres, incluso” (EIEXP9)

## La incidència del suïcidi juvenil

Respecte al suïcidi ha passat com en la salut mental en general. N'hi ha una major visibilitat, es parla i es reclama parlar més de suïcidi. No obstant això, es percep també un creixement de les conductes suïcides a partir de la informació que aporten els centres educatius.

“Por un lado se ve más y por otro sí que es cierto que los colegios y los institutos han visto un aumento” (EIEXP9)

**Però segons les dades de la Comunitat Valenciana, en 2020 es va registrar un augment del 34,3% de les persones mortes per suïcidi entre els menors de 39 anys, respecte al 2019.**

Tanmateix, el nombre total de morts per suïcidi i en els grups etaris més elevats, va disminuir. Així, la mortalitat per suïcidi en territori valencià en 2019 va ser de 450 persones, de les quals 67 van ser menors de 39 anys (1 entre menors de 15 anys, 26 en el grup de 15 a 29 anys, i 40 en el grup de 30 a 39 anys). Aquesta xifra va arribar a les 90 persones d'un total de 440 en 2020 (1 entre menors de 15 anys, 32 en el grup de 15 a 29 anys, i 57 en el grup de 30 a 39 anys). L'increment més significatiu amb una diferència de 17 casos es dona en les persones entre 30 i 39 anys, seguit de les que tenen entre 15 i 29 anys amb una diferència de 8 casos.

Per contra, en el grup d'edat de 40 a 69 el nombre de suïcidis va ser de 245 persones en 2019 i de 241 en 2020, mentre que en el grup de majors de 70 anys va ser 128 i 101, respectivament.

**Per sexes, el nombre de suïcidis entre els homes va ser considerablement major que entre les dones en tots els grups d'edat i en tots dos anys.**

En el cas dels menors de 39 anys es van registrar 52 suïcidis en homes (1 en el grup d'1 a 14 anys; 20 en el grup entre 15 i 29 anys; i 31 en el grup entre 30 i 39 anys) enfront a 15 suïcidis en dones en 2019 (6 en el grup entre 15 i 29 anys; i 9 en el grup entre 30 i 39 anys). Les xifres de 2020 reflecteixen 70 suïcidis en homes (26 en el grup entre 15 i 29 anys; i 44 en el grup entre 30 i 39 anys) i 20 en dones (1 en el grup d'1 a 14 anys; 6 en el grup entre 15 i 29 anys; i 13 en el grup entre 30 i 39 anys). L'augment dels suïcidis en el col·lectiu masculí menor de 39 anys va ser significatiu amb una diferència de 18 casos entre 2019 i 2020. La diferència en el cas de les dones va ser solament de 5 en el mateix període.

Les morts per suïcidi en els homes entre 40 a 69 anys van ser més de tres vegades superior (198) que en les dones (55). En el grup de majors de 70 anys la diferència continua sent superior en els homes (98) que en les dones (32), sense ser tan acusada.

Taula 13. Nombre de suïcidis en la Comunitat Valenciana en 2019 per grups d'edat i sexe. En verd les dades dels menors de 39 anys; en taronja, les dades del grup d'edat entre 40 i 69 anys; en blau, les dades del grup d'edat de majors de 70 anys.

GRUP D'EDAT	HOMES	DONES	TOTAL
Menys d'un any	0	0	0
D'1 a 14 anys	1	0	1
De 15 a 29 anys	20	6	26
De 30 a 39 anys	31	9	40
<b>TOTAL GRUP &lt; 39 ANYS</b>	<b>52</b>	<b>15</b>	<b>67</b>
De 40 a 44 anys	26	9	35
De 45 a 49 anys	40	8	48
De 50 a 54 anys	51	13	64
De 55 a 59 anys	33	12	45
De 60 a 64 anys	25	7	32
De 65 a 69 anys	23	6	29
<b>TOTAL GRUP 40-69 ANYS</b>	<b>198</b>	<b>55</b>	<b>253</b>
De 70 a 74 anys	26	9	35
De 75 a 79 anys	17	8	25
De 80 a 84 anys	27	7	34
De 85 a 89 anys	22	5	27
De 90 a 94 anys	6	3	9
95 i més anys	0	0	0
<b>TOTAL GRUP &gt; 70 ANYS</b>	<b>98</b>	<b>32</b>	<b>130</b>
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>102</b>	<b>450</b>

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE

Taula 14. Nombre de suïcides en la Comunitat Valenciana en 2020 per grups d'edat i sexe. En verd les dades dels menors de 39 anys; en taronja, les dades del grup d'edat entre 40 i 69 anys; en blau, les dades del grup d'edat de majors de 70 anys.

GRUP D'EDAT	HOMES	DONES	TOTAL
Menys d'un any	0	0	0
D'1 a 14 anys	0	1	1
De 15 a 29 anys	26	6	32
De 30 a 39 anys	44	13	57
<b>TOTAL GRUP &lt; 39 ANYS</b>	<b>70</b>	<b>20</b>	<b>90</b>
De 40 a 44 anys	36	9	45
De 45 a 49 anys	29	8	37
De 50 a 54 anys	35	18	53
De 55 a 59 anys	22	19	41
De 60 a 64 anys	32	11	43
De 65 a 69 anys	16	9	25
<b>TOTAL GRUP 40-69 ANYS</b>	<b>170</b>	<b>74</b>	<b>244</b>
De 70 a 74 anys	15	4	19
De 75 a 79 anys	18	11	29
De 80 a 84 anys	18	7	25
De 85 a 89 anys	17	4	21
De 90 a 94 anys	6	1	7
95 i més anys	3	2	5
<b>TOTAL GRUP &gt; 70 ANYS</b>	<b>77</b>	<b>29</b>	<b>106</b>
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>123</b>	<b>440</b>

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE

## Origen multicausal de l'afectació de la salut mental de les persones joves

L'origen dels problemes de salut mental de les persones joves és multicausal d'acord amb les explicacions dels perfils experts consultats i en línia amb el pensament de la joventut també consultada. D'una banda, parlen d'un context social complicat com ja s'ha apuntat anteriorment.

**Existeixen uns condicionants socioeconòmics que generen vulnerabilitat, inseguretat en l'àmbit laboral i per a tindre una vida autònoma a causa igualment de les dificultats d'accés a l'habitatge.**

Des d'un altre punt de vista, arran la pandèmia s'han perdut espais i oportunitats d'encontre i socialització quan en algunes etapes de la vida com l'adolescència esdevenen claus. Alguns casos de depressió s'expliquen precisament a partir de les restriccions socials que ha portat alguns i algunes joves a tancar-se en si mateixos, malgrat que ja no siguen vigents gran part d'aquestes restriccions.

“Lo que se está percibiendo es un aumento de ansiedad en los jóvenes y de depresión, sintomatología depresiva, ya no solo por la pandemia, sino por la situación social, política, económica que viene sufriendo este país desde hace bastantes años” (EIEXP7)

“Luego estas situaciones de desempleo que hacen que las familias no tengan recursos económicos, se pierdan espacios un poco de ocio o de compartir tiempos, de compartir actividades, pues los menores se sienten desplazados. En los colegios no hay contacto social, están cerrados muchos espacios donde los menores de edad pues realizaban ese desarrollo emocional, ese desarrollo social. Por lo tanto, creo que no es un único factor pero muchos factores dependen de la situación pandémica. Yo

incluso diría condicionantes económicos, sociales que entre comillas están muy marcados por esta situación pandémica” (EIEXP8)

“Esos grupos que ya eran vulnerables, previos a la pandemia, con la pandemia, con la, con esto... con las restricciones de movilidad, los problemas económicos, eh, por supuesto, la incertidumbre, el miedo, estas personas, pues, han ido desarrollando, incrementando síntomas más de ansiedad, de depresión, de estrés postraumático, de consumo de alcohol, incremento del consumo de alcohol, de sustancias, de adicciones en generales, también a digitales, se han descompensado sus síntomas, esos síntomas previos. Pensar que durante un montón de tiempo no han podido ser atendidos adecuadamente en urgencias, eh, por el circuito habitual de sus médicos, psicólogos... mmmm... pues, eh, se han pospuesto intervenciones quirúrgicas, tratamientos. Claro, yo creo que eso explica una parte de la pregunta que tú hacías” (EIEXP3)

“A nivel social ha habido muchísimas limitaciones. Entonces los jóvenes a nivel social necesitan relacionarse, salir, socializar y toda esa parte de la socialización al verse reducida ha afectado al estado de ánimo” (EIEXP6)

“El estrés familiar, la claustrofobia de encerrarse en casa, el no poder ver a amigos en una edad donde hace falta los iguales, los compañeros [asentimiento entrevistadora] No poderse verse, tocarse”

Aquest escenari ha creat una situació d'incertesa i por, però també de ràbia. Es percep un ambient de negativitat de cara al futur i a tot allò que els espera, sensació que també està present en els discursos de les persones joves. La gent està empenyada amb el món.

“Los jóvenes, el que por suerte ya se veía un poquito encaminado. De repente se le

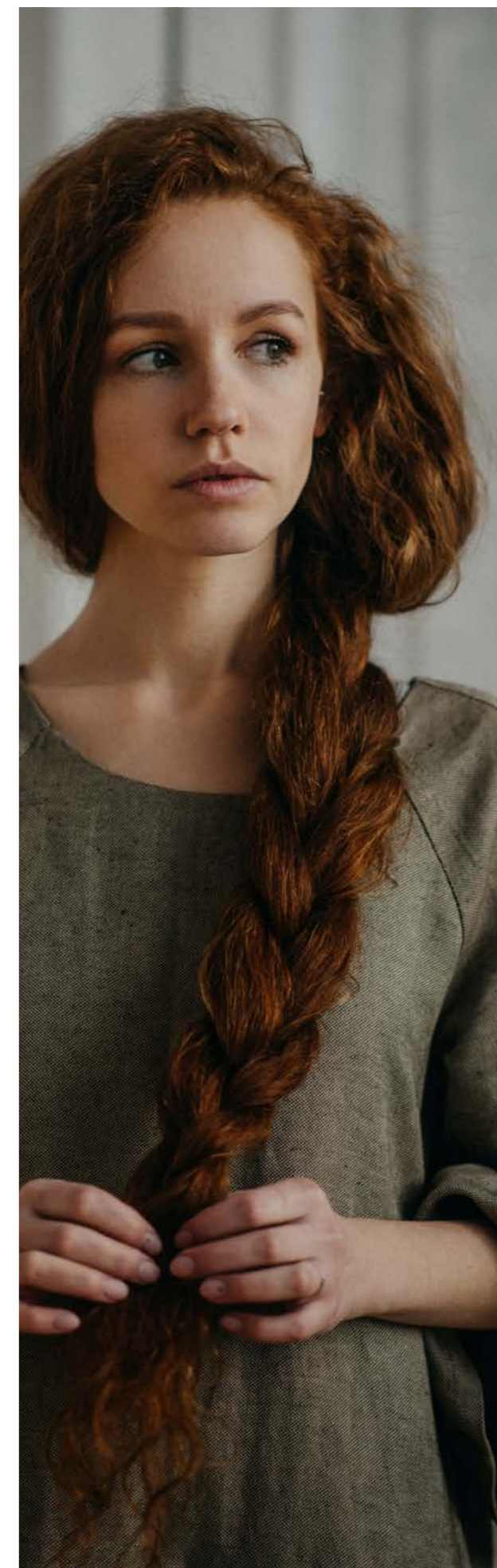
echó todo abajo y claro las perspectivas que daban no eran muy buenas, entonces te lo ves todo más negro” (EIEXP7)

“Cada vez hay más problemas económicos, cada vez hay más problemas de sobrepoblación... todo eso genera que el clima social en el que vivimos pues se perciba con cierta negatividad y genere cierta sensación, no se si me explico bien pero, de una sociedad que es rabiosa, incluso la gente es rabia. Nos ha quitado el covid... Estamos como enfadados con el mundo cuando mientras que si conociéramos otras realidades deberíamos sentirnos incluso alegres de poder disfrutar del contexto en que vivimos” (EIEXP8)

“Es como que sienten que... que no tienen una proyección clara de futuro. De alguna manera, eeeeh, se sienten, que todo es muy difícil. Algunos decían esto de “me parece muy difícil eh, llegar, acabar la carrera, tener un trabajo, porque tienen como una sensación de que es todo negativo, que no van a encontrar trabajo, que no los van a coger, que no van a poder independizarse. “Es que fíjate, es que la gente se va a los 40 de su casa, es que la gente ya no quiere tener hijos porque para qué lo vas a traer a este mundo”. Es como una sensación de que, eh, todo lo que está por delante es negativo, ¿no?, y entonces, eh, es un poco... se sienten pues muy vulnerables ante todo ese futuro que no acaba de estar muy claro” (EIEXP9)

A més, la joventut ha arribat a aquest estat sense estar preparada emocionalment, amb una manca de recursos per a enfrontar-se als contratemps.

“A ver pues yo sinceramente hay un problema muy gordo de base. O sea, yo creo que hay un problema a nivel educación en España sobre la educación emocional. Entonces yo veo que eso luego tiene repercusiones en la persona cuando se hace adulta” (EIEXP6)



## El determinisme adult

Un dels experts en joventut assenyala les persones adultes com les principals causants dels problemes de salut mental de les persones joves. Elles són les responsables d'haver creat un context social laboral advers que impedeix els i les joves construir el seu projecte vital, la qual cosa les provoca ansietat. Però al mateix temps els han criat en un ambient de sobreprotecció que els ha impedit aprendre la duresa de la vida. Des del punt de vista de la joventut seria la imposició del referent adult la causa per la qual no poden seguir un camí propi.

“Note una sensació de què la falta d'expectatives de futur està ajudant molt a que la gent li haja crescut una ansietat vital de... “Jo no tinc que respondre massa preguntes: què fem ací, què va a ser del meu futur, què tal... En la meua vida estava tot controlat això més o menys”. Actualment eixes preguntes els adults hem fet que no existeixen respostes. Vas a passar-ho pitjor, no vas a tindre solució als teus problemes, no vas... Jo crec que eixa és la gran nostra contribució a la vostra generació (riu entrevistadora) Vos hem ajudat moltíssim a pensar que ho teniu fatal” (EIEXP2)

“Hem criat una generació pa què, pa destrossar-la. I estem sent nosatros els causants de les seues frustracions” (EIEXP2)

“I junt a això us hem ficat una sobreprotecció que no us deixa ser persones. És a dir que vos hem evitat qualsevol problema que us va a causar una frustració, que pugueru gestionar conflicte perquè ja estaven nosaltres per a fer-ho” (EIEXP2)

Les professionals de la psicologia apunten així mateix al determinisme parental. Els valors que s'inculquen, les experiències en la infància i l'adolescència són claus a l'hora d'afrontar la vida adulta.

Una part destaquen les pressions a les quals se senten sotmeses les persones

joves. Pressions socials, familiars, acadèmiques, laborals... mentre que les persones joves coincidien en apuntar principalment als estudis com el principal focus de pressió en la seua vida. No debades, als perfils experts els crida l'atenció, per exemple, els problemes d'inseguretat i autoestima dels i les joves en el moment de trobar el primer treball relacionat amb el seu sector. Senten una por gran a fer-lo malament, a equivocar-se. Un expert apunta justament que això és el que necessita la gent jove, la certesa que pot equivocar-se i no passa res, sentir que tindre una responsabilitat no significa fer-ho sempre perfecte.

“La sociedad en la que vivimos con la presión de la sociedad en que vivimos yo creo que es muy importante también tener en cuenta el ambiente de las ciudades pues es un ambiente estresante también. (EIEXP1)

“La mayoría de ellos, mm... pues un poco por tema de autoestima, que es una queja recurrente también, por tema de sentirse útil, de sentirse válido. El tema de encontrar un trabajo les alimenta esta idea y aparte él necesita salir de casa “porque no me llevo bien con mis padres o no me llevo bien con tal” Eh... Entonces, es como mm...” (EIEXP5)

La sensació que perceben, al cap i a la fi, és que les persones joves no solament no se senten escoltades, sinó que se'ls diu tot el temps allò que han de fer.

“Yo creo que no escuchamos mucho a... Les decimos todo lo que tienen que hacer, cómo lo tienen que hacer, eh, les ponemos todas las expectativas y luego no dejamos que se expresen. Y luego me parece que es muy importante que estén en todos los foros, de todas las partes” (EIEXP9)

En trastorns específics com els TCA o les addicions, poden intervenir aquestes causes, a les que poden afegir-se altres, segons les persones informants. En els TCA, els factors

desencadenants poden ser un historial de dietes, la presència d'un entorn exigent o la relació amb el menjar per a tractar un problema d'ansietat, entre altres. L'assetjament escolar o els abusos sexuals també poden estar darrere d'un TCA. D'altra banda, el cànon de bellesa i els models de vida que imposen els mitjans de comunicació i les xarxes socials influeixen, sobretot en el cas de les dones, en una possible distorsió de la imatge corporal i una creixent preocupació pel pes.

“A ver, en esos casos sí que hay una larga trayectoria, suele haber una larga trayectoria desde la infancia, adolescencia, pues también suele haber habido dietas desde pequeños, en casos ha habido bullying por la imagen corporal y por el peso, hay casos también que ha habido abuso sexual de parte de profesores o familiares cercanos. No hay un patrón fijo, pero sí que suelen ocurrir, sí que suelen haber ciertos patrones desencadenantes que a lo largo de la vida, pues puede desembocar en un trastorno como de

anorexia y bulimia. También, pues eso, la preocupación por el peso desde pequeños, también ver cómo la familia se ha preocupado por el peso. También suelen ser hijos o hijas de familias muy exigentes, muy estricto – no siempre, ¿eh?– No quiero generalizar... Pues con las notas, su rendimiento académico, otras actividades” (EIEXP7)

“Las redes sociales son muy buenas para algunas cosas, te pueden motivar, te pueden ayudar, pero para eso, para la comparación, pues puede ser una bala en el pie” (EIEXP7)

“Es decir, no puedo salir con mis amigos [asentimiento entrevistadora] con sus cuerpos y sus vidas imperfectas [asentimiento entrevistadora] Sino que estoy expuesta constantemente a las influencers [asentimiento entrevistador] que tienen un cuerpo, una vida, todo maravilloso. Entonces, esa brecha que habitualmente existe entre lo que yo soy y me gustaría ser, como que se ha hecho más





grande y ha agravado un problema que ya había de base” (EIEXP5)

L'expert consultat descriu la sensació de viure al màxim cada dia que sent la joventut, exacerbada per les restriccions de la pandèmia, per a explicar en part les addicions entre les persones joves. Però la xarxa de contactes, les pressions del grup i un model social on es normalitza el consum d'alcohol, allò que anomena “educación de bar” (EIEXP8), poden ser determinants. Per a les persones joves participants en l'estudi intervén també la distinció tramposa entre drogues més i menys suaus.

“Se desprende de esa sensa... de una vivencia de aprovecha hoy que mañana es tarde por decirlo de alguna manera. Nos han quitado dos años, nos están quitando el ocio. Es lo que un psiquismo más joven puede entender, no? Y a partir de ahí pueden ser manifestaciones, por ejemplo, hablo del ámbito de las adicciones, pues episodios de abuso de alcohol, de intoxicaciones etílicas, de personas, lo que es la relación con las sustancias, de una manera muy brusca, muy exponencial porque es una sensación de, pero ya no solo los menores, sino en general, todas las franjas de edad” (EIEXP8)

“Parecemos una sociedad muy moderna, muy consciente pero repetimos patrones de la educación de bar. Voy al bar, estoy bebiendo, emborrachándome (no se entiende) aunque lo queramos maquillar con unas botellas con marca bonita o un local muy chic, el patrón que estamos ofreciendo es el mismo, una proyección de la gente hacia el consumo de alcohol, hacia el uso del teléfono móvil y hacia la inmediatez” (EIEXP8)

En el cas concret de les addicions en línia remet a la configuració del cervell de l'adolescent, encara en formació. En la seua opinió els espais virtuals són tremendament addictius. Mentre que un adult sap gestionar-los, en un adolescent creen més confusió. Quant al joc en línia, menciona que es



presenta com una alternativa de distracció, inclús de guanyar uns diners extra. Algunes persones mostren també una predisposició cap a conductes addictives.

“El mundo virtual es una hiperrealidad, los colores, las imágenes, los tiempos, las sensaciones que procesa una pantalla no las percibimos en la vida. Los videojuegos es una hiperrealidad, las series de televisión... de las plataformas, perdón. Al final poder competir con esto, con la realidad es complicado. Un adulto podemos ubicarnos en un escenario, pero un adolescente lo tiene más complicado” (EIEXP8)

“el cerebro está menos desarrollado, la presión del grupo, los mensajes que recibimos y sobre todo, una cosa yo creo que

nos falta tiempo para escuchar y escucharnos” (EIEXP8)

Els factors multicausals també influeixen en les conductes suïcides, però s'ha establert una major predisposició entre les persones que han patit abús infantil, abús sexual, violència familiar, assetjament escolar i algun tipus de discriminació. Els perfils experts també parlen de col·lectius més vulnerables com el LGTBI+.

“Pero sí que es cierto que todo lo que es hablar de suicidio, prevención del suicidio arrastra temáticas sociales que están enquistadas y que también hemos de visibilizar y de tratar” (EIEXP9)

## L'estigma i la infravaloració de la salut mental de les persones joves

Malgrat una major visibilitat com s'ha mostrat al principi d'este apartat, encara persisteix l'estigma social al voltant de la salut mental. En l'imaginari col·lectiu perviu el sentiment que són coses que els passa als altres, que és cosa de bojos, tot i que n'hi ha una major consciència que tots som vulnerables en qüestió de salut mental.

“També n'hi ha un problema d'etiquetes. Si te fiquen la etiqueta és ja difícil eixir-te de la etiqueta i del... O sea, la meitat dels problemes se solucionen llevat la etiqueta. La societat és molt més comprensiva sense una etiqueta damunt que amb una etiqueta” (EIEXP2)

“Claro. Y lo estará siempre. Y la locura da miedo. Porque implica como debilidad. O sea, débil, yo tengo que salir de esto yo solo [asentimiento entrevistadora] Pero no. Mal” (EIEXP4)

“Otra vez yo pienso que hay... no somos conscientes porque pensamos que... Nos falta empatía para mi. Al final nos falta empatía. Pensamos que el suicidio o que un problema de salud mental le va a pasar al de al lado y a mi no, pero perdona, sabemos por cifras también que el 90% de la población va a tener a lo largo de su vida algún momento que va a necesitar apoyo emocional, un psicólogo, un psiquiatra o pastillas, lo que sea y nos va a pasar a todo el mundo” (EIEXP9)

En el cas del suïcidi el silenci i antigues creences continuen imposant-se com pensar que parlar de suïcidi pot crear un efecte cridada. Des de l'associació per a la prevenció del suïcidi que ha participat en l'estudi insisteixen en la necessitat de visibilització d'aquesta realitat i en les bones pràctiques informatives. Aquesta recomanació adquireix major rellevància quan les persones joves han parlat de suïcidi en referència a allò que veuen als mitjans de comunicació i

no de forma directa, la qual cosa confirma el tabú al voltant del tema.

“Tenemos tres casos. Imagínate, tenemos tres, cuatro, cinco casos de adolescentes que están yendo o a terapia, que sabemos que han tenido conductas suicidas, tal, y después en casa no lo verbalizan, no lo hablan, no lo comentan con sus compañeros. Esto es un estigma grande y esto, esto pasa mucho. Como que lo reconozco y lo puedo ver en el de al lado pero en mi misma me cuesta todavía. Entonces ese tabú todavía está” (EIEXP9)

“De hecho, me he encontrado hasta con centros que nos han contactado porque quieren que vayamos y que los padres de esas pers..., de ese alumno o esa alumna no quieren que les hablen de suicidio por el inmenso tabú y se ha negado a, pues esto, y no, no ha seguido adelante el colegio” (EIEXP9)

Llevat l'estigma, segons el parer dels i les professionals de la salut mental, les persones joves tenen la impressió que les persones adultes no senten empatia cap als seus problemes de salut mental. Senten que no els prenen seriosament. I precisament en aquests mateixos termes s'han expressat unes línies més amunt les persones joves. Les percepcions són també diferents dependent del trastorn. Per exemple, n'hi ha una major tendència a infravalorar els trastorns de la conducta alimentària.

“Des de eixos dos grans avantatges note que la gent jove percebeix que la seua salut mental està pitjor, vale?, i que la gent adulta no sabem per què passa quan hem sigut els provadors bàsics d'eixa sensació” (EIEXP2)

“Entonces, siempre... Y esto no es de ahora, esto es de siempre. Porque estar en el lugar de un adolescente desde que eres adulto es complicado, se te olvida, se te olvida muy fácil [asentimiento entrevistadora] Entonces... te pones en el lugar del padre, del padre, de actitud de las

cosas son así y así se deben de hacer [ntx] No tienes esa empatía y es un problema de la sociedad que a lo largo del tiempo está y que creo que va a estar para siempre” (EIEXP4)

“Es muy importante que la familia lo apoye y ya si es una persona más mayor que ya no depende de sus padres pues un entorno cercano y seguro, que entienda a esa persona y que la apoye, porque un trastorno de la conducta alimentaria es como que siempre se ha dicho “bua, esta persona es que no quiere comer, joer qué tontería, no quiere comer”, como que siempre se ha infravalorado este tipo de trastornos (EIEXP7)

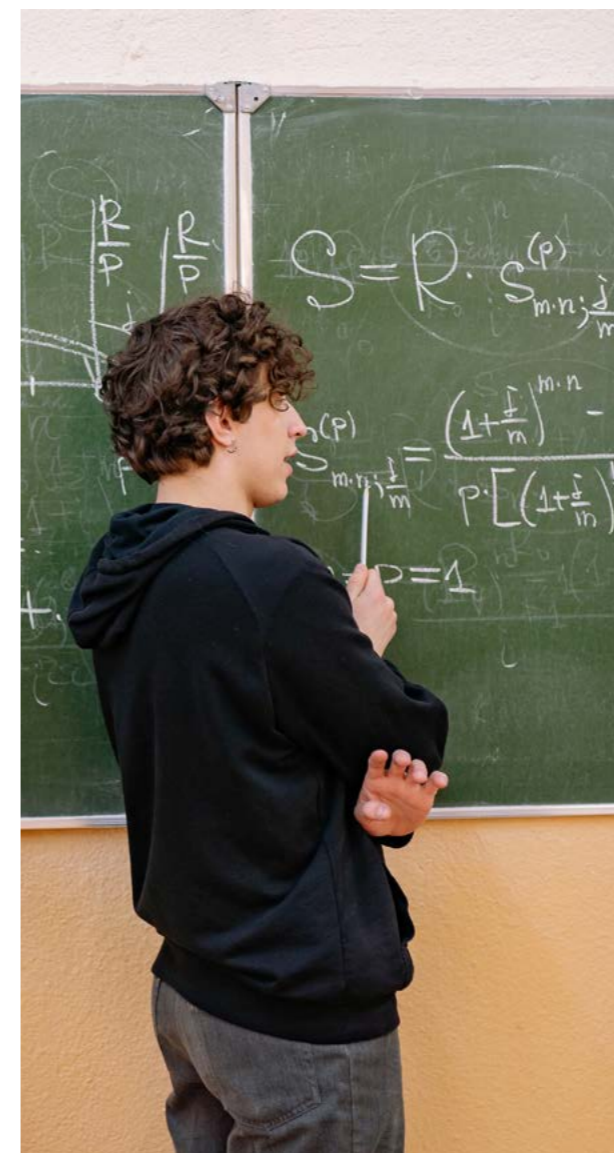


## Ajuda i necessitats de les persones joves amb problemes de salut mental

Les figures expertes coincideixen amb la joventut que una persona jove amb problemes de salut mental necessita primerament suport familiar, i després, rebre assistència professional de qualitat.

“Los dos pilares entonces es un entorno cercano seguro que apoye y, lo otro, pues una calidad asistencial como toca” (EIEXP7)

“Claro. Es un desconocimiento tal que la gente no siempre tiene apoyos en



su casa. La gente no sabe apoyar de la mejor manera” (EIEXP9)

Després dels 25 anys està prou acceptat anar a teràpia, comentar la necessitat amb la família o la parella, però entre els més menors és més comú acudir directament al metge o metgessa de capçalera, ja que no tenen recursos econòmics, tampoc coneixen com funciona i els costa demanar ajuda als progenitors.

“Antes de los 25 es más raro que lo veamos porque suelen depender de los padres. Entonces, al depender de los padres, el tener que pedir ayuda a los padres eso cuesta un montón. Lo primero por vergüenza, lo segundo por desconocimiento porque la terapia los jóvenes tampoco saben lo que tienen que hacer, y ahora qué hago, a dónde voy, a dónde acudo. Por lo general suelen ir al médico de cabecera” (EIEXP6)

Però, abans de tot, cal prevenció. D'un costat, valoren precisament construir una bona base emocional. Cal ensenyar-los a pensar bé, relacionar-se bé, quines emocions existeixen i com es regulen.

**D'altra, crear espais d'escolta i participació jove, especialment en l'adolescència quan senten que el grup d'iguals és allò que més importa.**

En aquest sentit, cal fomentar el capital social a partir de xarxes comunitàries que han existit tota la vida com el bar, la botiga, la perruqueria, el veïnat... Les persones joves han d'ajuntar-se i col·laborar per a guanyar responsabilitat i autonomia, resoldre els seus problemes i promoure el canvi social.

“Educación. Una educación primero que nos prepare en el control emocional, en el, en la presunción de posibles conflictos de cara a, a, a salir a la calle, a la vida, pues ya de laboral, o la propia vida cuando se está estudiando, o sea, eso creo que es

muy importante, una buena base educativa donde ya nos enseñen a tener ese control emocional, ese, ese saber solucionar conflictos porque son dos aspectos muy importantes. Es prevención para luego evitar, eh, en la vida adulta problemas de salud mental” (EIEXP1)

“Entendemos que en estos momentos, en la sociedad, en las sociedades en que vivimos tan exigentes, pues tan importante o más que saber idiomas o matemáticas o informática es, pues, es que los jóvenes, que los chicos, los niños, los adolescentes pues tengan herramientas de comunicación, de afrontamiento, manejo del estrés, detección precoz de la depresión, detección precoz de, de la situación de todo lo que tenga que ver con conductas adicti... contacto relacionado con el alcohol, las adicciones, peor también prevención del suicidio” (EIEXP3)

“que se cuente con los jóvenes y eso les va a permitir sentirse más responsables, ¿no? Y tomar un camino con más decisión que si les marcan el camino, como que “el camino es este” No, tú puedes elegir y vamos a acompañarte de alguna manera” (EIEXP9)

“El jove al final lo que vol, i qualsevol persona, lo que vol és que algú l'escolte i si damunt si és adult millor mentre no siga son pare o sa mare i tal. Un germà major. Si podem ficar germans majors acceptables en quasi totes les famílies milloraria quasi tot el que estem parlant. La gent vol amics, espais per a poder comunicar-se, més que serveis” (EIEXP2)

“Està faltant-mos eixo, carrer. Mos està faltant carrer sense vigilància. No se com... (“autonomia” diu entrevistadora). Tindre que enfrontar-te en el dia a dia normal” (EIEXP2)



## D) CONVERGÈNCIES I DIVERGÈNCIES

Quadre 2. Convergències en els discursos joves i experts analitzats

PERCEPCIÓ SOCIAL	CONVERGÈNCIES
<b>Percepció social de la salut mental</b>	-Tema tabú fortament estigmatitzat a la societat
<b>Incidència de la pandèmia</b>	-Major interès en la salut mental -Major visibilització dels problemes de salut mental
<b>Simptomatologia més freqüent</b>	-Ansietat, estrès, depressió, TAC, problemes d'autoestima, addiccions (alcohol, substàncies estupefaents i joc)
<b>Causas i detonants que afecten la salut mental de les persones joves</b>	-Pèrdua ésser estimat (processos de dol) -Ruptures amoroses - Manca d'habilitats i competències emocionals -Estudi -Cànons de bellesa -Models de vida d'èxit -Condicionants socioeconòmics, polítics i socials. -Restriccions socials durant de la pandèmia.
<b>Adultocràcia com a obstacle en la salut mental de les persones joves</b>	- Classificació adulta de la joventut com la “generació de vidre”. Aquesta valoració provoca incomprensió i criminalització de les persones joves i, per tant, genera malestars.
<b>Estigmatització i infravaloració de la salut mental de les persones joves</b>	-L'estigma provoca manca de suport social i temor de les persones joves a anomenar i expressar les seues emocions. -La infravaloració provoca manca d'inversió de recursos públics en salut mental. -La societat no està preparada per a fer front als problemes de salut mental.
<b>Amb qui parlen les persones joves de la seua salut mental?</b>	-Família -Parella -Amistats -Professionals
<b>Ajuda i necessitats de les persones joves</b>	-Suport familiar -Assistència professional de qualitat

Font: elaboración propia.

Quadre 3. Divergències en els discursos joves i experts analitzats

PERCEPCIÓ SOCIAL	DIVERGÈNCIES
Percepció social de la salut mental	
Incidència de la pandèmia	
Simptomatologia més freqüent	-Els grups d'experts assenyalen les addiccions virtuals, que no han anomenat les persones joves participants ni es recull als resultats de l'enquesta. -El suïcidi a penes està present en els discursos de les persones joves. Per contra, les veus expertes l'analitzen com una problemàtica que ha adquirit major visibilitat i major incidència als darrers anys en el col·lectiu de persones joves.
Causas i detonants que afecten la salut mental de les persones joves	-Mentre que la informació extreta de les entrevistes grupals situa els estudis al capdavant dels factors de riscos, les dades que ofereix l'enquesta l'estudi apareix en menor mesura, darrere de la incertesa pel futur, la inestabilitat laboral i els problemes econòmics.
Adultocràcia com a obstacle en la salut mental de les persones joves	-Els grups d'experts van més enllà al parlar del determinisme adult i parental
Estigmatització i infravaloració de la salut mental de les persones joves	
Estigmatització i infravaloració de la salut mental de les persones joves	
Amb qui parlen les persones joves de la seua salut mental?	
Ajuda i necessitats de les persones joves	-Les persones joves amb malaltia mental diagnosticada inclouen l'autoacceptació de la malaltia com una necessitat.

Font: elaboración propia.



## 5.2. LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ

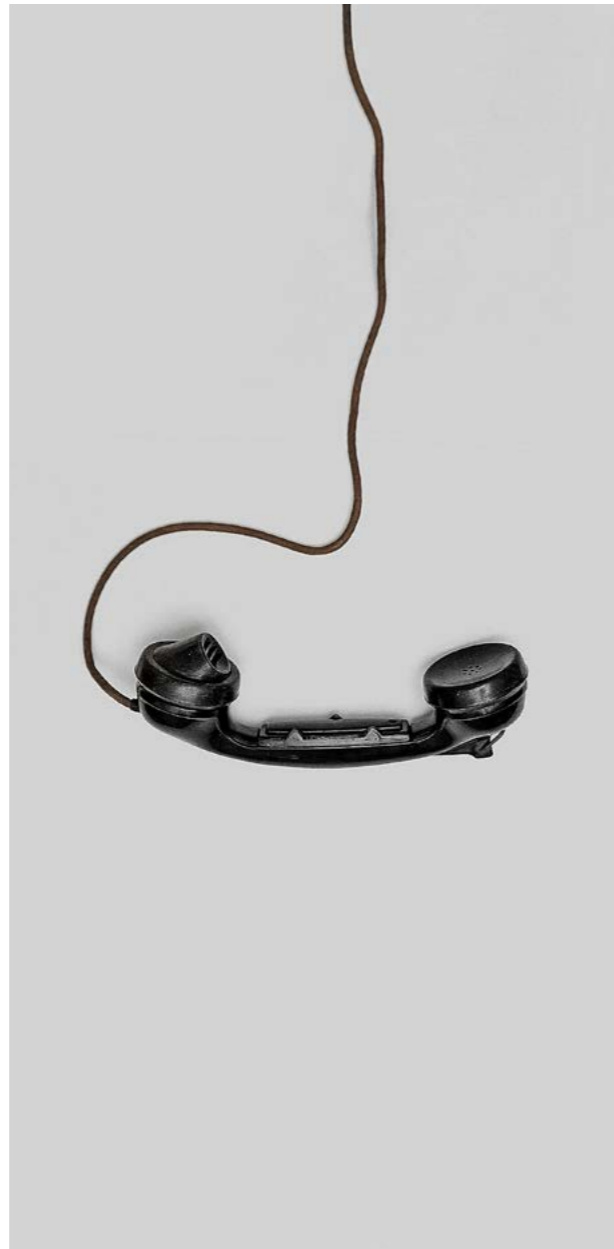


### A) LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ DES DE LA MIRADA DE LA JOVENTUT

Aquest apartat està dedicat a abordar la salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació, des de la perspectiva i valoració de les persones joves que han participat en els *focus groups* i les entrevistes grupals d'aquest estudi. De la informació recollida, cal assenyalar, en primer lloc, que la població jove participant considera que la presència de la salut mental i les problemàtiques que se'n deriven dels problemes de salut mental als mitjans de comunicació és escassa i insuficient. El fet que no s'aborde des dels mitjans de comunicació, facilita que la salut mental continue sent un tema tabú. D'entre les justificacions que expliquen aquest silenci, assenyalen el temor a que es produisca un efecte crida pel fet de visibilitzar certes problemàtiques i/o conductes. Tanmateix, apunten que arran de la pandèmia i donada la incidència d'aquesta a la salut mental, s'ha donat certa visibilitat, en especial en el cas de les persones joves.

“Durante muchos años, por lo que tengo entendido, no se hablaba en la televisión de salud mental porque creían que fomentaba [ntx] como que se cree que hablar de... masacres escolares, por ejemplo, o tiroteos escolares, fomenta que haya más. Entonces, decidieron no hablar de salud mental, que creo que no hablando, lo foment-, la foment-, fomenta que hayan problemas al no haber una representación. Es lo que pasa” (FGJOV1)

“Los suicidios y todo este tema no salía en medios de comunicación debido a que incita, sobre todo, a la población a cometer esos actos. Desde ahora que ha, que hemos tenido la dichosa pandemia, el número de suicidios, intento de suicidios aumentó en un 250% y ya es hora de que los medios, por fin, empiecen a sacar a la luz todo este tipo de situaciones, porque al final es un hecho que tienen que visibilizar y, sobre todo, en gente joven. De que países, políticas, etcétera, no vayan presumiendo de sus generaciones, sino que vean lo que tienen detrás y se pongan también a actuar de esa manera. También pienso que la presión en medios de comunicación y dentro de la agenda mediática, lo que hace es, eh... también poner un problema encima de la mesa” (FGJOV3)



“Y bueno, luego, relacionado con la pandemia, la pandemia al final ha sido el boom que, que ha puesto ya sobre la mesa, a lo mejor, lo que te digo, bien daños de antes que estaban un poco sobre el aire y que se estaba trabajando por visibilizarlo eee... y... Pero la pandemia ha sido ya como el boom” (FGJOV2)

Respecte a la repercussió de la pandèmia en la presència de la salut mental als mitjans, resulta interessant la valoració que realitzen algunes participants respecte a les vies de comunicació i informació que fan servir la població en funció de la generació. Exposen que la població més jove empra majoritàriament les xarxes socials per a informar-se, mentre que la població adulta sol utilitzar els mitjans de comunicació convencionals (televisió, diaris, ràdio, etc.). En aquest sentit, consideren que a les xarxes socials s'ofereix molta més informació respecte a la salut mental que a la televisió, premsa i ràdio.

“Yo también creo que las redes sociales han hecho mucho, sobre todo mientras... en el periodo que hemos estado encerrados en casa, puesto que ha servido para estar más conectados con el mundo y ver que, al final, eee... los problemas de salud mental no son individuales porque al final, es como que tú antes piensas que: “Bueno, soy yo, yo me lo arreglo, yo con mis amigos, con un poco de apoyo pero no intento nada”. Pero después, con las redes sociales y también un poco que han divulgado los medios de comunicación, ha llegado a ser a... a... más gente. O sea, las redes sociales nos ha llegado más a los jóvenes y pues los medios de comunicación también han hecho que también le llegue todo esto a los adultos y ya se empiecen a dar cuenta pues que, a lo mejor, necesitamos nosotros un apoyo” (FGJOV2)

“Voldria dir que les xarxes socials han fet un bé perquè han visibilitat com es sentien les persones en la pandèmia i després de la pandèmia. En canvi, veig molt

poca informació per part de, de... dels mitjans de comunicació com la tele, que simplement informen quan passa algo greu i és com... és que ja ha passat, vull dir, no donen eixes ferramentes per a que la gent es done conter i visibilitze aquesta pandèmia com és la salut mental. Entonces, veig com molt poc d'interès per parlar d'això, que és molt important i, en canvi, sí que és de veres que les reds socials han donat per a molt perquè veus com altres persones, que a lo millor pensaries que mai pogueren estar en eixa situació, veus que estan com tu i dius: “Ostra, pues esto mos pilla... mos pilla a tots de prop”, i és com... Sí, pues lo que he dit, els mitjans de comunicació pense que no fan lo suficient” (FGJOV2)

Més enllà dels efectes de la pandèmia en l'aparició de la salut mental en els mitjans de comunicació,

**la població jove lamenta que sols es tracte el tema quan són personatges públics i famosos les persones afectades.**

Assenyalen, a més, que el tractament que en aquests casos es fa d'aquestes notícies és superficial i morbosa i no aprofundeix sobre quines són les causes de les problemàtiques.

“Hace unos meses se trató con más profundidad en algunos programas cuando pasó lo de... bueno, el suicidio de Verónica Forqué, pero fue por eso, o sea, porque le pasó a un famoso, o sea, si ella no hubiera sido famosa, hubiera sido más, una más en la lista, una más en la estadística, porque diariamente no se... es algo que no se habla en televisión” (FGJOV1)

“Es una pena que se tengan que suicidar famosos para, para hacerlo visible, pero es un hecho y, y creo que eso también ha influido” (FGJOV2)

“Me acuerdo en verano cuando en los

juegos olímpicos salió el tema de Simone Biles, que se retiró en la mayoría de, de las pruebas a las que iba a competir por problemas de salud mental, y bueno, enseguida en los medios de comunicación saltó esa sorpresa como: “¿Cómo puede ser que un atleta de, de su nivel, que lo tiene todo, que lo ha ganado todo, eh, ahora tenga problemas de salud mental y sólo por eso se quede en el hotel?” Incluso se planteó como si hubiera sido un desplante de ella hacia sus patrocinadores, y al resto de equipo, en vez de ahondar en el problema, en por qué una atleta de ese nivel se arriesgue, creo que son sus terceros juegos olímpicos, podía estar pasando por una, o un problema, eh, mental tan fuerte como para directamente no participar y re-, retirarse de la competición una vez allí. Y creo que es eso, o sea, los medios de comunicación dan la noticia, pero se niegan a ahondar en los problemas, y, incluso se empiezan a hacer la, eh, de una manera sensacionalista, pero no, se deja a parte el problema, o sea, lo que, lo que resaltan es eso, como si fuera un problema, pero no, no da soluciones” (FGJOV3)

“No se indaga de [ntx] de qué soluciones se pueden hacer, o qué recomendaciones se podría dar, aunque la mayoría pues, probablemente no van a [ininteligible] a nada, espero ¿Qué recomendaciones se podrían dar para ayudar a esa gente que podría estar en esa situación? ¿No? Es como que te dicen el problema, pero no cómo podrías solucionarlo, o qué alternativas puede haber para poder ayudarte” (FGJOV3)

En aquesta línia, algunes de les persones participants consideren que el tractament deshumanitzat i sensacionalista és símptoma de la manca d'informació que es té sobre salut mental. La manca de professionalitat a la qual apunten asseguren que és més habitual a la televisió. En contraposició, assenyalen altres mitjans, com revistes especialitzades, que solen abordar la qüestió de manera més seriosa, però no estan a

l'abast del públic general.

“Yo creo que [ntx] se tratan como el resto de las noticias, de esa manera desenfaticada, y deshumanizada [asentimiento de la entrevistadora] y, cosa que no debería de ser así, porque precisamente algo tan serio como es la, una de las causas más grandes de muertes, como es el suicidio, no se puede tratar deshumanizadamente como el resto de las noticias, y, al igual que el resto de las noticias tampoco. Y también que lo [ntx] se, eh, cuando muestran ese tipo de información lo atendemos sólo desde la deshumanización, sino también, eh, [ntx] de una manera que muestra su propia desinformación, porque al tratar estos temas con tan poco tacto, lo único que muestra es la, la poca información que hay al respecto, yo creo que, que se releva a si mismo el problema, al, al tratarlo tan mal, lo que rebela también es, es la poca información que tenemos, en general, eh, la opinión pública sobre ello, y lo poco que se investiga acerca de, de la salud mental” (FGJOV4)

“Sí, y además no va, sobre todo, hablando de grandes medios de comunicación, y, y centrándonos en la televisión ¿no?, que al final, pues es un medio por el que se informa la mayoría de la, de la población. En los medios, en los medios, eh, sobre todo, los informativos, es alucinante, eh, la forma sensacionalista ¿no? En la que, en la que se informa de casi todo, bueno prácticamente de todo, se informa de, de forma sensacionalista, pero es que de la salud mental es algo espectacular, porque además de que siempre se informa ofreciendo unos datos que están des-, descontextualizados completo, por completo, porque, igual se ofrece “X personas, eh, se han suicidado debido a tal” es algo que, encima no lo ponen en contexto, ni lo abordan de una forma un poco más informativa [...] Y luego, eh, hablando ya, eh, respecto a otros medios un poco ya más, por decirlo de alguna manera, serios ¿no? Como periódicos, eh, y algunas revistas más especializadas, pues ahí

sí que, de verdad, que puedes encontrar algún reportaje que esté mucho mejor abordado, pero es cierto que eso es, esas noticias, esos reportajes no son los que llegan a la mayoría de la población” (FGJOV4)

A aquestes crítiques que realitzen sobre el tractament que fan els mitjans de comunicació de la salut mental, afegeixen altres elements que fonamenten la seua valoració negativa. D'una banda, hi ha qui considera que es té una visió poc realista i naïf de la salut mental i els processos de curació.

**Aquesta representació esbiaixada de les persones amb problemes de salut mental, tenen efectes negatius tant sobre les persones que hi pateixen alguna malaltia, com per a les persones que les acompanyen quotidianament i amb qui conviu.**

“Pues mira, yo a nivel de los medios de comunicación, algo que me sorprende y que estaba hablando bastante tiempo con unos amigos, es el, la romantización que hace muchas veces de la salud mental, de cuando te sacan, eh, ejemplos,

te sacan, eh, todo muy de superación, de: “Eres capaz, y al final todo sale bien” y es como [ntx] que te muestran una, una falsa, eh, una problemática irreal de lo que realmente es un problema de salud mental, porque, por ejemplo, hay trastornos alimentarios ahora en, en la pandemia, eh, te, vi una especie de medio documental, donde estaban, eh, explicando de las pobres chicas, que, pero que después lo consiguen, que, y... ese, esa romantización es el, el hecho de que parece como todo, no sé, muy de película. Cuando veo en, en, en la tele, no, no lo veo algo real, porque he visto de cerca una depresión, he visto de cerca un trastorno alimentario, he visto, ves las cosas de cerca y dices: “No”. Entonces, no es bonito, ni es “hay que ayudarlo cuando llora, hay que abrazarlo”. No, esto no funciona así porque hay momentos que, incluso esa persona no quiere un abrazo” (FGJOV3)

“Veo en, en, en lo que es la comunicación en sí, veo mucha falsa información, a parte de la, de escasa, veo cosas que no, que yo, yo, por ejemplo, no le encuentro sentido. De, de, de... No me lo pintes así, de: “No, hay que ayudar a las personas rotas” “No, perdona, no, aquí no hay nadie roto ¿sabes?” Aquí, al final, cada





uno tenemos, tiene su, su manera de, de poder vivir entonces me, me, a mí me, me gusta muy poco cuando hacen ese tipo de cosas, porque creo que, que es un flaco favor a la salud mental” (FGJOV3)

D'altra banda, algunes opinions van més enllà i consideren que rere aquest tractament mediàtic de la salut mental hi ha certa intencionalitat. És el cas, per exemple, de qui considera que no interessa donar a conèixer als mitjans de comunicació aquesta qüestió,

ja que, donada la manca de recursos sanitaris públics per a atendre a la població jove amb problemes de salut mental, abordar el tema posaria en evidència la ineficiència política al respecte. Un altre exemple és el del testimoni que considera que els mitjans contribueixen a blanquejar certes pràctiques que generen malestars i problemes de salut mental.

“El tratamiento que le dan los medios de comunicación a día, a día de hoy, incluso ahora mismo que el tema está relativamente visualizado, es prácticamente nulo, y al final pienso que es prácticamente nulo porque, como, como todo -o bueno, como casi todo en esta vida- por suerte o por desgracia, más desgracia que suerte, eh, va encadenado y relacionado a la política. Entonces, claro, yo puedo llegar a entender como joven, que no te están contando que tienes un problema con la salud mental en cuanto a los jóvenes, cuando hay 60 días de espera para que te atienda un psiquiatra, por lo menos en la provincia de Castellón. Entonces, eh, creo que, en gran parte, este tipo de situaciones se dan para que los medios de comunicación no informen lo que verdaderamente está sucediendo en cuanto a la salud mental con los jóvenes” (FGJOV3)

“Els mitjans de comunicació, i a mi me fa el efecte que estan fent greenwashing total, me fa vergonya, me, me, me enerva, me enerva la vida quan ix, en ixes empreses que volen anar de, de: “Oh, jo te vaig a cuidar, no sé què, anem a superar-los, no és just, tens que donar lo millor”. I després te fan un contract de treball temporal de 3 mesos, i tu no saps els altres 3 mesos de què vas a viure, o [ntx] bueno, històries, no?” (FGJOV3)

Al remat, independentment de com informen sobre la salut mental i en quina mesura ho fan, algunes de les persones joves que han participat en aquesta investigació incideixen en la responsabilitat que tenen els mitjans de comunicació com a causants de problemes de salut mental dels i les joves.

“Crec que els mitjans de comunicació son els mateixos creadors d'estes enfermedades mentals que estem patint, perquè estan reproduint els estereotips, eh, el, la, lo que [ntx], bàsicament lo que he dit abans, no?, del sistema social en el que, se suposa que, tots i totes hem de viure i conviure” (FGJOV3)

“Però a mi me fa vore totes estes coses mitjans de comunicació, eh, crec que és gran part del que crea este problema de, vull assolir uns estàndards, es que soc incapaç perquè esta societat no me, no m'està ajudant a poder assolir-ho. Entonces visc en una constant a [ntx] ansietat per voler arribar ací dalt, perquè tot el món me diu d'anar” (FGJOV3)

Malgrat l'opinió negativa que sostenen els joves sobre els mitjans de comunicació, consideren que si es tractés de la manera correcta seria una potent eina per a informar, educar i prevenir problemes de salut mental, donada la gran capacitat dels mitjans per a difondre i crear opinió pública sobre aquesta temàtica i moltes altres.

“Los medios de comunicación los tenemos que coger con pinzas, pero es el medio más directo que tenemos hoy en día, o sea, todo el mundo se entera por una o por otra de alguna noticia. Entonces, si los medios de comunicación le diesen más importancia a la salud mental, no solo cuando eee... pues pasan hechos, como, por ejemplo, el de Verónica Forqué, que ya lo he dicho antes, o cualquiera de esas cosas, sino que, de manera recurrente, se le fuera dando importancia, pues creo que sería muy importante” (FGJOV2)

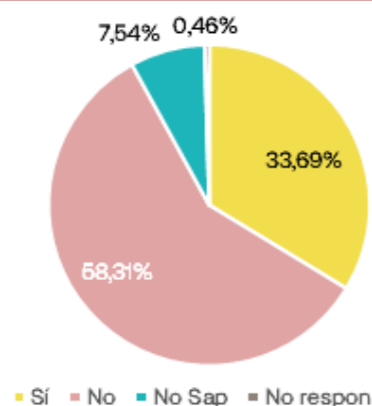
“Creo que lo, que el papel de los medios también puede ser beneficioso a la hora de anunciar todo este tipo de cuestiones relacionadas con la salud mental” (FGJOV3)



## B) OPINIONS DE LA JOVENTUT VALENCIANA SOBRE LA SALUT MENTAL DE LA JOVENTUT ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ

Pel que fa als principals resultats de l'enquesta realitzada a les persones joves valencianes que quantifica els discursos reflectits a l'anterior apartat referits a la salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació, destaca la informació que s'ofereix a continuació. En primer lloc, tal com s'observa al gràfic 12, més de la meitat de les persones enquestades, concretament, el 58,31% considera que la salut mental no està present als mitjans de comunicació. Per contra, el 33,69% afirma que sí ho està.

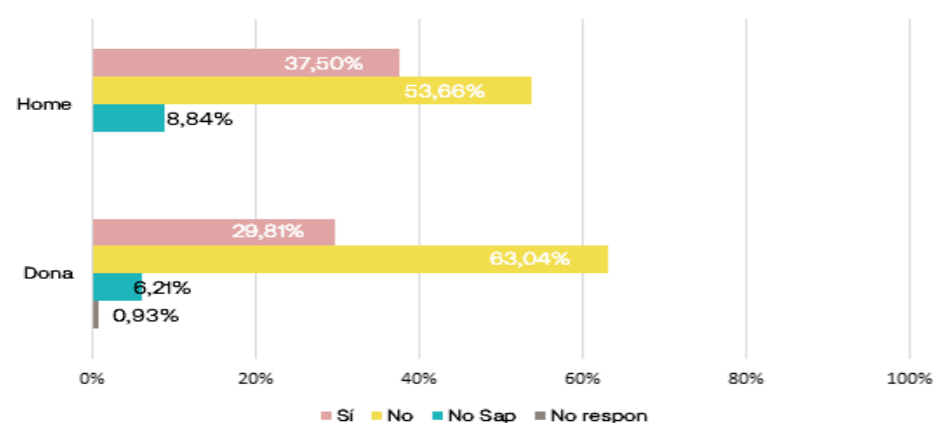
Gràfic 12. Distribució percentual de les persones enquestades al fet que estiga o no present el tema de la salut mental als mitjans de comunicació general.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

El següent gràfic mostra les diferències per sexe respecte a la presència o absència del tema de la salut mental als mitjans de comunicació. A grans trets, es pot dir que, tot i que la gran majoria d'homes i dones consideren que aquesta qüestió no es tracta als mitjans de comunicació, hi ha més homes que consideren que la salut mental sí està present respecte a les dones. Com s'observa al gràfic, el 37,50% dels homes enquestats consideren que sí que està present la temàtica, mentre que en el cas de les dones el percentatge se situa en el 29,81%. Aquesta tendència general per sexe també es veu reflectida en el fet que són més dones que homes les que consideren que la salut mental no està present als mitjans de comunicació (63,04% enfront el 53,66% respectivament).

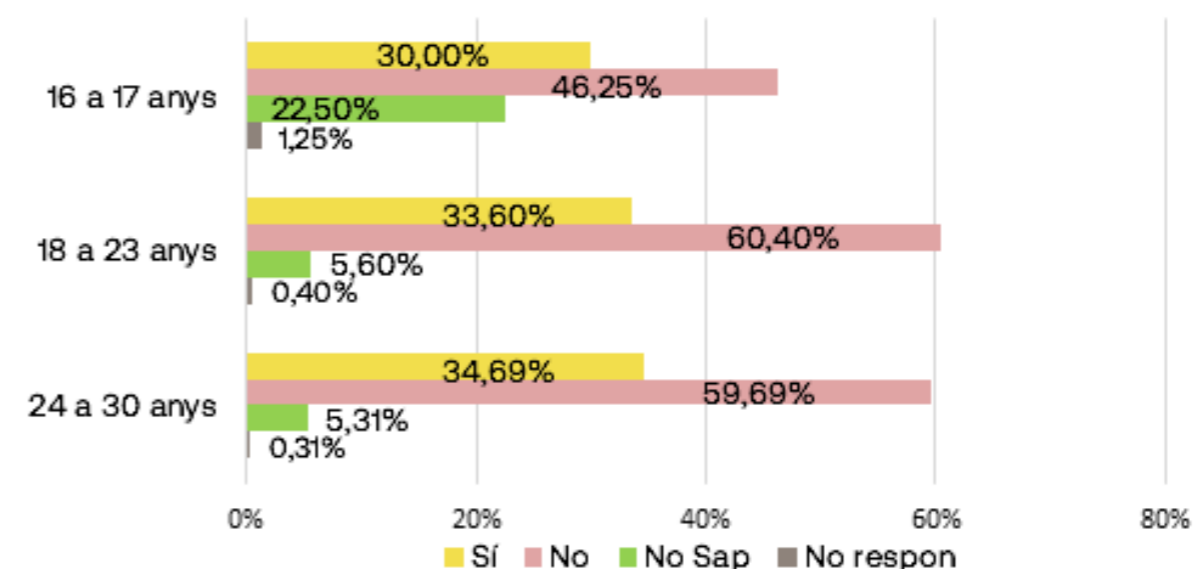
Gràfic 13. Distribució percentual de les persones enquestades al fet que estiga o no present el tema de la salut mental als mitjans de comunicació per sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Si tenim en compte la distribució percentual de l'opinió de les persones joves enquestades respecte a la presència de la salut mental als mitjans de comunicació per grups d'edats, també s'observen certes diferències, especialment en el grup d'edats de 16 a 17 anys respecte als altres dos grups d'edats. Així, mentre que en el grup de 18 a 23 anys i el de 24 a 30 anys, les opinions respecte a la qüestió són bastant similars (al voltant del 33% considera que sí que es tracta la salut mental, al voltant del 60% que no i un 5% que no ho sap), en el cas del grup més jove, aquestes xifres varien. En aquest cas, destaca el gran percentatge de població que respon que no sap respondre a aquesta qüestió, concretament el 22,50% del total. D'altra banda, tant les persones que consideren que sí, com les que consideren que no està present aquesta temàtica als mitjans de comunicació, és menor que en els altres grups d'edat (30% responen sí i 46,25% que no).

Gràfic 14. Distribució percentual de les persones enquestades al fet que estiga o no present el tema de la salut mental als mitjans de comunicació per grups d'edat.

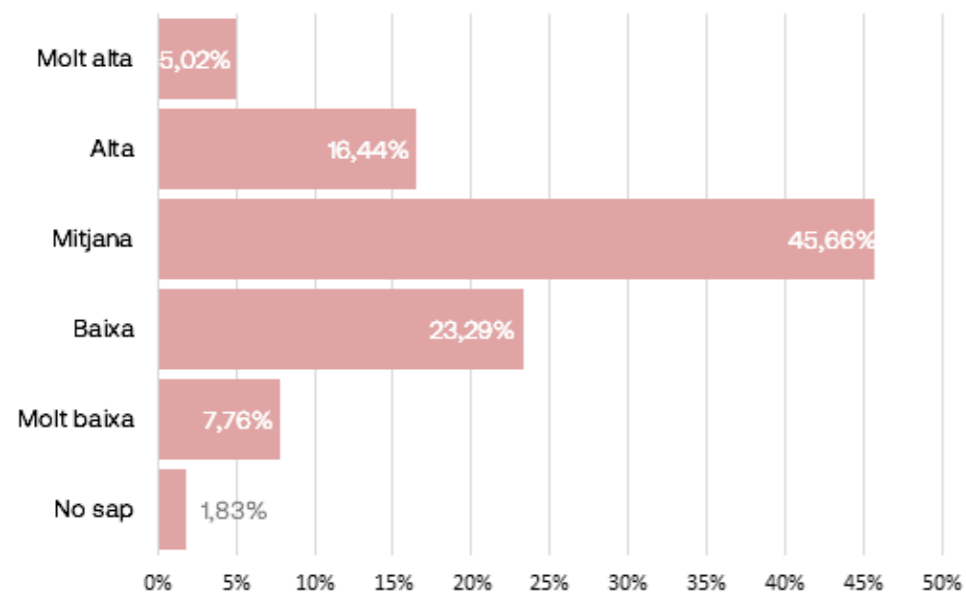


Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

D'altra banda, el gràfic 15 ofereix informació respecte a la valoració que realitzen les persones enquestades sobre la freqüència de la presència de la salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació. Del total de les persones que consideren que la salut mental sí està present als mitjans de comunicació, al voltant de la meitat (el 45,66%) valoren que aquesta qüestió apareix en una freqüència mitjana. Amb un 31,05% li segueix qui opina que la freqüència és baixa o molt baixa (23,29% i 7,76% respectivament). Per últim, el 21,46% considera alta o molt alta la freqüència en què s'aborda el tema de la salut mental de les persones joves, on tan sols el 5,02% considera que aquesta és molt alta. Aquestes dades van en sintonia en els resultats observats en els discursos socials de les persones joves.



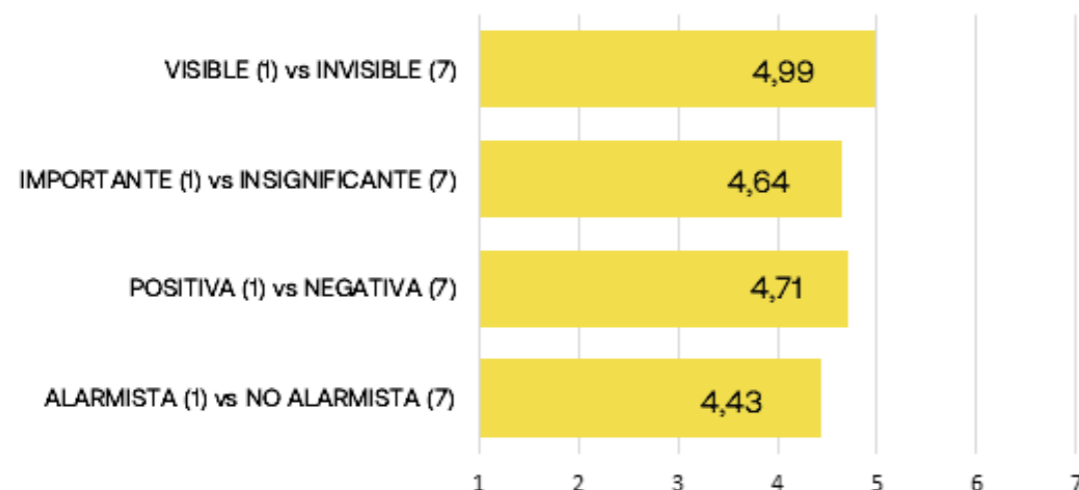
Gràfic 15. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua valoració de la freqüència de la presència de la salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Per últim, el gràfic 16 mostra la mitjana de les valoracions sobre la manera en què es tracta la salut mental als mitjans de comunicació. Sobre una puntuació d'entre 1 i 7, les persones enquestades han valorat el tractament que fan els mitjans de comunicació de la salut mental al voltant dels següents adjectius: invisible, insignificant, negativa i no alarmista. Les mitjanes oscil·len entre 4,43 i 4,99. El valor de la mitjana més alta correspon a la valoració "d'invisible" (4,99), seguida de la consideració de què es tracta de manera "negativa" (4,71), "insignificant" (4,64) i, per últim, la consideració de què es tracta de manera "no alarmista" (4,43). En definitiva, com es pot veure, la mitjana de l'escala s'ubica escoriat a la dreta (cap al 7) cap als adjectius "invisible", "insignificant" i "negatiu" que defineixen el tractament de la salut als mitjans de comunicació en línia al que es descriu als discursos socials de les persones joves.

Gràfic 16. Mitjana de les respostes segons la valoració de les persones enquestades a com es tracta la salut mental als mitjans de comunicació.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

## C) LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ DES DE LA MIRADA DE LES PERSONES EXPERTES

Les persones informants no han entrat a valorar la presència de la salut mental de les persones joves en els mitjans de comunicació, però algunes sí que han fet referència a la influència dels mitjans i les xarxes socials en determinats trastorns i conductes, com han esmentat també algunes persones joves. Parlen sobretot pel que fa als problemes d'autoestima i els TCA.

De manera estructural al·ludeixen als cànons de bellesa que els mitjans, a través de la publicitat, fa dècades que difonen, perpetuen i apellen sobretot a les dones, però cada vegada més, també als homes. En el nou context digital, les xarxes socials actuen a més com amplificadores d'esta realitat. No obstant això, ja no solament es tracta d'una qüestió d'imatge corporal, sinó d'un estil de vida utòpic lliure d'imperficcions. La hiperrealitat que mostren determinats mitjans socials com Instagram a través dels anomenats influencers genera una enorme frustració entre les persones joves, la realitat de les quals és prou més complicada e inestable. Després està el risc que la intimitat d'una persona jove acabe en Internet de forma no consentida.



“Mucha problemática viene ya no solo de las redes sociales, sino de los medios de comunicación pero de toda la vida. Siempre se ha vendido el cuerpo perfecto, las tallas perfectas. Anuncios de televisión de productos adelgazantes. Una imagen perfecta. Siempre hay una presión sobre todo hacia las mujeres sobre un físico estándar que tienes que tener. No puedes pasarte de aquí, tienes que estar, tienes que dar para todo. Siempre perfecta, tienes que ser brillante tanto en tu aspecto como en ti faceta, por ejemplo, de madre las mujeres que son madres, tanto en tu faceta de estudiante como de tu casa, social. Hay que ser perfecto en todo. Hay que normalizar la no perfección” (EIEXP7)

“Afecta muchísimo porque este tipo de redes sociales los jóvenes las tienen, vamos, al alcance de un click en el mundo. Es una ventana a un mundo ideal. Todo lo que la gente comparte -a ver, depende de la gente que tú sigas- pero lo que la gente comparte son cosas de normal buenas, bonitas, de viajes, lo que como, cómo está mi cuerpo. Entonces cuando una persona ve eso dice “ostras, yo también quiero eso para mí, por qué yo no lo tengo. ¿Qué pasa? Hay una comparación. Eh, lo que hay detrás de lo que esa persona está compartiendo no se



sabe, nunca se ve, no te lo van a mostrar porque no les interesa o es lo que no vende. Entonces, la persona que lo ve... y a mi me ha pasado, de estar en casa, ya no en la pandemia, anteriormente, de estar en casa amargada y decir "jolin, esta persona se ha ido de viaje, mira qué bien le queda este bikini, mira qué tal y ya automáticamente te comparas, y tú ves que no estás así. Entonces puede dar lugar a que tu quieras alcanzar eso. ¿Y cómo lo quieres alcanzar? Pues lo más fácil es, si tú lo que quieres es perder peso como esa persona, pues lo más fácil que vas a hacer es hacer una dieta restrictiva" (EIEXP7)

"Claro, hay que tener en cuenta que cuando hemos estado confinados, la imagen a la que hemos estado sometidos, ha sido un poco la que nos da la redes sociales, porque no puedo estar en contacto con mi mundo real. Es decir, no puedo salir con mis amigos [asentimiento entrevistadora] con sus cuerpos y sus vidas imperfectas [asentimiento entrevistadora] Sino que estoy expuesta constantemente a las influencers [asentimiento entrevistador] que tienen un cuerpo, una vida, todo maravilloso.

**Entonces, esa brecha que habitualmente existe entre lo que yo soy y me gustaría ser, como que se ha hecho más grande y ha agravado un problema que ya había de base" (EIEXP5)**



"Ahora con los medios de comunicación [asentimiento entrevistadora] con los Facebook, los Instagram, con las publicaciones de todas y cada una de las cosas que haces. Todas y cada una de las relaciones que tienes. Es que es... hay una vulnerabilidad tremenda" (EIEXP4)

Des de l'associació de prevenció del suïcidi criden directament a la responsabilitat dels mitjans perquè poden ser un agent positiu de canvi quant a la percepció i prevenció d'este problema social, o tot el contrari. Per això, consideren necessària la formació per a informar-ne correctament, i més un context on qualsevol pot convertir-se en informant gràcies a les xarxes socials. Tant l'OMS com associacions professionals com Papageno i l'agència EFE, entre altres, han creat guies de bones pràctiques -la mateixa associació consultada està elaborant una-, però el desconeixement entre el periodisme continua

sent generalitzat. La informació sobre salut, i encara menys sobre salut mental, no té un lloc destacat en els plans d'estudis, solament en els d'especialització.

**Així, el suïcidi continua sent tabú als mitjans perquè continua vigent la idea que informar de suïcidi pot causar més morts per aquesta causa.**



Tanmateix, sí que es parla quan les víctimes són persones amb notorietat pública, de vegades incorrent en la morbositat, realitat que igualment han criticat les persones joves. La realitat és que no són poques les veus científiques que refuten aquesta teoria. Visibilitzar públicament el suïcidi, parlar sobre com acompanyar a una persona que manifesta conductes suïcides, pot salvar vides. Parlar correctament de suïcidi als mitjans seria una potent ferramenta de prevenció.

"De suicidio no se habla en los medios porque causa efecto contagio peor luego se muere Verónica Forqué y está en todas partes, o Blanca Fernández Ochoa, o la hermana de Leticia Ortiz en su día y se habla en todas partes y se habla irresponsablemente. Entonces qué pasa, tenemos que aprender a hacerlo bien porque es que además podemos ayudar a ser parte de la solución y la prevención" (EIEXP9)

"Y de hecho estamos trabajando en crear más recomendaciones porque, por ejemplo, ahora ya no son solo los medios, ya no es solo el periódico, la tele... están las redes sociales. Que puede entrar cualquiera, utilizarlas o la influencer de turno que dice una barbaridad o... como cualquier tertuliano, bueno esos van aparte, pero gente de mucho arrastre a nivel... y que va a influenciar a muchas personas y que lo que estás diciendo es importante cómo lo dices" (EIEXP9)

## D) CONVERGÈNCIES I DIVERGÈNCIES

Quadre 4. Convergències en els discursos joves i experts analitzats

LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ	CONVERGÈNCIES
Presència de la salut mental als mitjans de comunicació	-És escassa i insuficient -No es tracta pel temor al possible "efecte crida"
Tractament de la salut mental als mitjans de comunicació	-Consideren que és: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superficial</li> <li>• Morbós</li> <li>• Sensacionalista</li> <li>• Invisible</li> <li>• Insignificant</li> <li>• Negatiu</li> <li>• No alarmista</li> </ul> -Es tracta quan afecta a persones de notorietat pública. -Desconeixement generalitzat en el periodisme sobre com abordar la salut mental
Mitjans de comunicació i xarxes socials.	-Són els causants d'alguns trastorns de salut mental, especialment de problemes d'autoestima i TCA. -Són un agent positiu de canvi de percepció de la salut mental i una poderosa eina de prevenció de problemes de salut mental.

Font: elaboración propia.

Quadre 5. Divergències en els discursos joves i experts analitzats

LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ	CONVERGÈNCIES
Presència de la salut mental als mitjans de comunicació	-Les persones expertes posen el focus en un cas concret: el suïcidi. L'escassa presència als mitjans de comunicació mostra que és un tema tabú i el temor a "l'efecte crida". -Les persones joves entrevistades consideren que arran la pandèmia hi ha més presència de la salut mental als mitjans de comunicació.
Tractament de la salut mental als mitjans de comunicació	-Les persones expertes analitzen, concretament, el tractament que realitzen els mitjans de comunicació sobre el suïcidi. -Les persones expertes assenyalen la necessitat de què les professionals del periodisme reben una formació específica en salut mental.
Mitjans de comunicació i xarxes socials.	-Les persones joves entrevistades consideren que les generacions adultes s'informen a través de mitjans de comunicació convencionals. Per contra, les generacions joves ho fan mitjançant les xarxes socials. -Les persones joves entrevistades consideren que a les xarxes socials la salut mental té major presència que als mitjans de comunicació convencionals.

Font: elaboración propia.



## 5.3. ELS RECURSOS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES



### A) ELS RECURSOS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES DES DE LA MIRADA DE LA JOVENTUT

En aquest apartat s'exposa la informació extreta als distints focus group de joves sobre els recursos dels quals disposen per a informar-se i tractar les distintes problemàtiques derivades de la salut mental. En primer lloc, es para atenció a quins són els recursos que coneix la població jove. Posteriorment, s'analitza la valoració que fan d'aquests, tant de cadascun dels recursos que coneixen com a nivell generalment.

A la pregunta de quins recursos coneixen, la població jove destaca principalment als professionals de la psicologia. En aquest punt, fan referència tant a les professionals de la sanitat pública, com als professionals privats. La valoració del servei de psicologia i psiquiatria de la salut pública es manifesta de manera directa quan anomenen aquests recursos, ja que consideren que, per a dur a terme un bon tractament psicològic, han d'acudir a consultes privades.

“Bueno, yo quería mencionar que, claro, los recur-, eso, el recurso básico pues psicólogos, ya sea público o privado” (FGJOV2)

“Yo lo que conozco es el psicólogo privado y el psicólogo de la seguridad social también lo conozco y no me han hablado muy bien de él, pero bueno... Eso son los dos que conozco ahora mismo” (FGJOV2)

“Pues los psicólogos privados, los de la seguridad social que yo, por ejemplo, tengo un caso cercano que dice: “Es que yo me voy a tener que buscar un privado”, porque el de la seguridad social es que le llama una vez al mes, entonces a lo mejor se le está complicando la cosa, la situación y tiene que buscarse, al final, privado” (FGJOV2)

Algunes de les persones participants anomenen altres recursos públics. A excepció d'algun cas concret, la majoria els coneixen per referències, no perquè hagen sigut usuàries d'aquests serveis. Anomenen la Unitat de Conductes Addictives (UCA), el servei d'ajuda psicològica que ofereix el Centre Municipal de Joventut de la ciutat de València o els serveis que ofereixen els ajuntaments d'alguns municipis.



“En el... en la joventut, en el sentro municipal, en Campoamor, en la calle Campoamor, bueno, existe la... ayuda psicológica, que yo he ido personalmente” (FGJOV2)

“Luego también hay una cosa que se llama UCA que es relacionado con las adicciones ee... la Unidad de Conductas de Prevención o algo así, creo que me lo acabo de inventar un poco... pero algo así. [ríe] Y realmente... y luego también, igual que el teléfono de la esperanza, también hay otros teléfonos. Cruz Roja también, muchas veces ofrece eee... ayuda psicológica... y poco más” (FGJOV2)

“Muchos ayuntamientos también, sobre todo en el área de juventud, abren esa, esa puerta, ¿no?, a esa ayuda psicológica” (FGJOV2)

També esmenten els serveis d'ajuda psicològica que, des dels centres educatius, tant col·legis, instituts com universitats, s'ofereixen. En aquest punt, les persones que referencien aquests recursos han sigut coneixedores d'aquesta oferta recentment, per la qual cosa alguna persona manifesta no saber ben bé si l'ajuda que s'ofereix es troba relacionada amb els estudis o si atén a la salut mental en general. En la mateixa línia, hi ha qui assenyala la manca d'informació (o la ineficiència d'aquesta) a l'hora de promocionar i donar a conèixer aquest servei, que provoca que la població jove no estiga informada dels serveis dels quals disposa de forma gratuïta.

“Y también he oído que hay en la universidad, también ofrecen psicólogo, pero creo que lo recomiendan más hacia la ansiedad a la, a los estudios y tal, no a más problemas” (FGJOV2)

“Luego también, yo, por ejemplo, eee... soy de... estudio en la universidad de Elche, pero, como decían, en la universidad de Valencia sí que tienen, lo vi hace poco, ese recurso ¿no?, para quién lo necesite que pueda llamar” (FGJOV2)



“També hi ha altres recursos que és cert que a lo millor nos enterem més tard i no estem ben informades, perquè jo lo de la universitat em vaig enterar fa molt poc, perquè també, una cosa que em pilla a mi més prop és en serveis socials, també hi ha una psicòloga, igual que en el col·le. Entonces, com tinguem eixa ajuda mm... prou a prop sempre, però no existeix la informació necessària” (FGJOV2)

Pel que fa a la tasca que fan les associacions i entitats, algunes de les participants incideixen tant en els serveis que ofereixen, com en el recurs que suposa, per se, el fet de formar-ne part.

“Creo que las organizaciones, y las asociaciones, tienen un, tienen un papel importante, que, por ejemplo, tengo amigos ya con enfermedades graves, pero el pertenecer a estas asociaciones, pues es un recurso, y una ayuda muy importante” (FGJOV3)

“También conosco otras asosiasiones LGTB, pues Orienta, pues el teléfono de la esperanza también, te ofrese una ayuda psicológica gratuita, eee... bueno, para todas las personas, sean jóvenes o adultos prácticamente. Y... bueno, creo que en sí... bueno, la seguridad social también entra y creo que en sí son todos los recursos que conosco” (FGJOV2)

En abordar la qüestió dels recursos, en alguns casos han sorgit reflexions interessants sobre les dificultats que poden trobar les persones joves a l'hora d'accedir a aquests recursos degut, bàsicament, a l'estigma que recau sobre la salut mental.

**El fet de sentir vergonya o temor a l'hora de parlar sobre alguna malaltia mental, converteix Internet en el primer recurs al qual acudeixen les joves. En primer lloc, per a informar-se i, en segon lloc, per a trobar altres recursos.**

“Yo el problema que veo a ese tipo de recursos es que son los que tienen [ntx] los que encontramos más estigmas, más difícil... yo creo que el recurso más... el que utiliza todo el mundo al principio es buscar en internet. Y la ventaja de eso, de las redes sociales y tal, es que a lo mejor encuentras un buen psicólogo o a lo mejor encuentras un coach que te da unos consejos que no te valen para nada, pero, pero a lo mejor puedes tener la suerte de tener a alguien que te informe correctamente, que te recomiende buscar un profesional si te lo puedes permitir, pero... pero eso, el primer recurso yo creo que es, es internet, es al que acude todo el mundo para cualquier problema y especialmente con algo que hay cierto estigma y que nos da un poco más de vergüenza de hablarlo con otra gente, es... eee... a Google no le tenemos vergüenza de nada” (FGJOV2)



“No sé si también puede ser por las redes sociales, que los jóvenes somos más conscientes de los, de que podemos llegar a tener este tipo de problemas, yo al menos en mi caso no... nadie me dijo “Oye, a ti te está pasando esto, porque tal” sino yo todo lo he buscado en internet. También, yo creo que, el hecho de tener una, un acceso a la información nos ha hecho ser más conscientes de que podemos tener este tipo de problemas y, a diferencia del pasado, tenemos mucha más información, y, y podemos hablar más de ello, y podemos expresarnos más sobre este tema” (FGJOV4)

En eixe sentit, comenten com a algunes xarxes socials ja ofereixen algun tipus de recurs respecte a la salut mental així com publicitat sobre aplicacions que tenen com a objectiu contactar amb professionals que, mitjançant l'aplicació, acompanyen i/o tracten a qui ho sol·licite.

“Jo anava a dir eee..., que em vaig enterar fa poc, que en Instagram, o sea, com té algoritmes i tal, depenent lo que busques n'hi ha una opció, o siga, si veu que busques molt ansietat o coses aixina, com a que ells mateixos te donen ajuda, o siga, t'ix com una notificació de: “Tal, necessites ajuda?”, no sé com funciona perquè, per sort, no l'he gastat, però em vaig enterar fa poc d'això. Lo demás, és tot lo que han dit dels psicòlegs i tal” (FGJOV2)

“Y luego también sí que, por redes sociales, se está empezando a hacer público, a publicitar eee... pues aplicaciones, que si te conectan enseguida con un profesional o directamente también pues aplicaciones que te van, te intentan guiar, pero tampoco creo que sean del todo eee... bueno, que sean de lo mejor, sin ningún trato humano” (FGJOV2)

Com ja s'avançava anteriorment, la valoració que realitzen els grups de joves participants sobre els recursos públics de la salut mental és d'insuficiència. Les experiències respecte

als tractaments terapèutics de les participants amb malalties mentals diagnosticades revelen les diferències entre els serveis públics i privats. Atribueixen a la saturació de la sanitat pública la seua mala praxi.

“Desde el ámbito público, recibir ayuda profesional, todo lo que he tenido han sido malas experiencias, creo que ya, o sea, yo supongo que es eso, es la saturación, que a lo mejor tú, tú entras en un trabajo con ganas, y tal, pero te pasa que tienes, eh, 20 personas cada día, que no puedes con todo, supongo que ya el profesional ya, ya no le pone el mismo empeño que alguien de la privada. Yo llevo un año y medio yendo a psicóloga privada, y he notado el cambio, pero, o sea, abismal, porque sí que he notado como más atención al paciente, es, es como que yo creo que, que hay mucha saturación que, que un psicólogo, o un psiquiatra de, de la seguridad social ya no, simplemente está pensando: “Vale, tengo que atender a este, y tiene que venir el siguiente, y tengo que atender” ¿Sabes? Yo creo que ya están en, al menos es lo que me ha pasado a mí en mi, en mi centro de salud, es como que yo noto que hay un colapso muy grande, porque también es como que cada vez más hay gente que necesita recurrir a eso” (FGJOV4)

“Enseguida me derivaron, pero lo complicado es, una vez ya estás allí, la saturación que hay es lo que te impide, y al estar tan saturados, no se pueden centrar tanto en ti, y no es lo mismo que estar en una privada, porque yo ahora estoy alternando los dos, y cuando voy al social es a perder tiempo, porque, eh, estoy allí, estoy dos horas esperando, y después diez en consulta, pero después en el privado sí que se centran en ti, piensan en lo que tú necesitas, te hacen un informe primero para saber cómo estás, en qué se tienen que centrar, se nota mucho la diferencia. Yo pienso que es la saturación también” (FGJOV4)

“Al final, cuando acudes a un centro de

salud pública, sientes, sientes que se te va a tratar de manera más superficial, y que realmente no van a abordar, eh, todos los problemas, o, o sea, todo tu problema de salud mental en su conjunto. Igual abordan una pequeña parte, pero enseguida creen que la resuelven, también es como que te abandonan por un lado, y en cambio, eh, en la privada, sí que, como comentaba, eh, se centran más, hacen un informe, eh, abordan otros problemas que, igual están relacionados pero tú no te habías dado cuenta, y te sientes mucho, o sea, te sientes, te sientes realmente, ummm, mucho mejor tratado, porque la atención es mucho mayor” (FGJOV4)

La saturació del sistema sanitari s'emmarca en una problemàtica més general.

**Així doncs, consideren que el principal obstacle per al funcionament òptim dels serveis professionals de psicologia i psiquiatria en la sanitat pública és la manca d'inversió econòmica i de personal.**

L'escassetat de recursos es visibilitza fàcilment amb la ràtio de psicòlegs per habitants.

“Luego también, con lo del tema de recursos en, en la salud pública, o sea, es que está eso, la inversión de dinero que hay que hacer ahí, es brutal, porque yo he tenido que pedir cita en la psicóloga por la seguridad social, llamé hace un mes, para primero tener que pasar por la de cabecera, y la de cabecera que me llamara a los dos días para que me llamaran para dentro de un mes la psicóloga de la seguridad social... O sea, es que, eh, eso es una locura, porque en un mes el problema se te ha podido agravar 3 veces, o sea, 10 veces más de lo que tenías antes. Entonces, para mí, desde mi experiencia personal, sobre todo es, economía, porque no tenemos muchos una economía estable que nos permita acceder a pagarnos un psicólogo, y ese problema

yo lo veo en mis colegas todo el rato” (FGJOV3)

“Lanzando una baza a favor de los psicólogos de la pública, es un problema que realmente hay eee... pero que es un poco eee, eee... culpa de las políticas públicas en cuanto a salud mental, que tampoco le han dado esa importancia, ¿no?, porque el ratio de psicólogos de España, si no me equivoco, es de 5 por 100.000 habitantes, pues imagínate tú atender eee... 5 psicólogos a 100.000 habitantes, pues... un mes me parece poco porque, incluso, yo conozco personas que han estado 3 meses sin ir a la consulta y, al final, pues eso se hace eee... es imposible” (FGJOV2)

“Es súper importante que se invierta mucho dinero en salud pública, y que se mejore mucho el sistema, porque realmente yo creo que hay muy pocos profesionales en lo que es el sistema de, de salud público, eh, de psicología, y de psiquiatría, y como dicen, la mayoría igual tienen demasiados pacientes, y no se pueden centrar como debiera ser en ello” (FGJOV4)

La manca de professionals en la sanitat pública obstaculitza, com afirmen algunes de les persones participants, l'eficàcia i eficiència del servei i dels tractaments i, per tant, la salut mental dels i les joves. Al mateix temps, rere aquesta manca d'inversió en la salut mental, consideren que hi perviu una concepció jeràrquica de la salut, d'acord la qual, la salut mental és secundària i menys tinguda (molt per darrere de la salut física).

“Si yo, por ejemplo, estuviera ahora mismo pasando por un trastorno de depresión grave y llamase para que me diesen una cita para, para que me cogieran para el psicólogo, pues... me dieron una cita para cogerme con el psiquiatra tres meses y otros tres meses para la psicóloga. [rie] Entonses yo en ese tiempo yo... ya no sé, ya me hubiera pasado otra cosa. Entonses... [ntx] te diría eso por una parte,

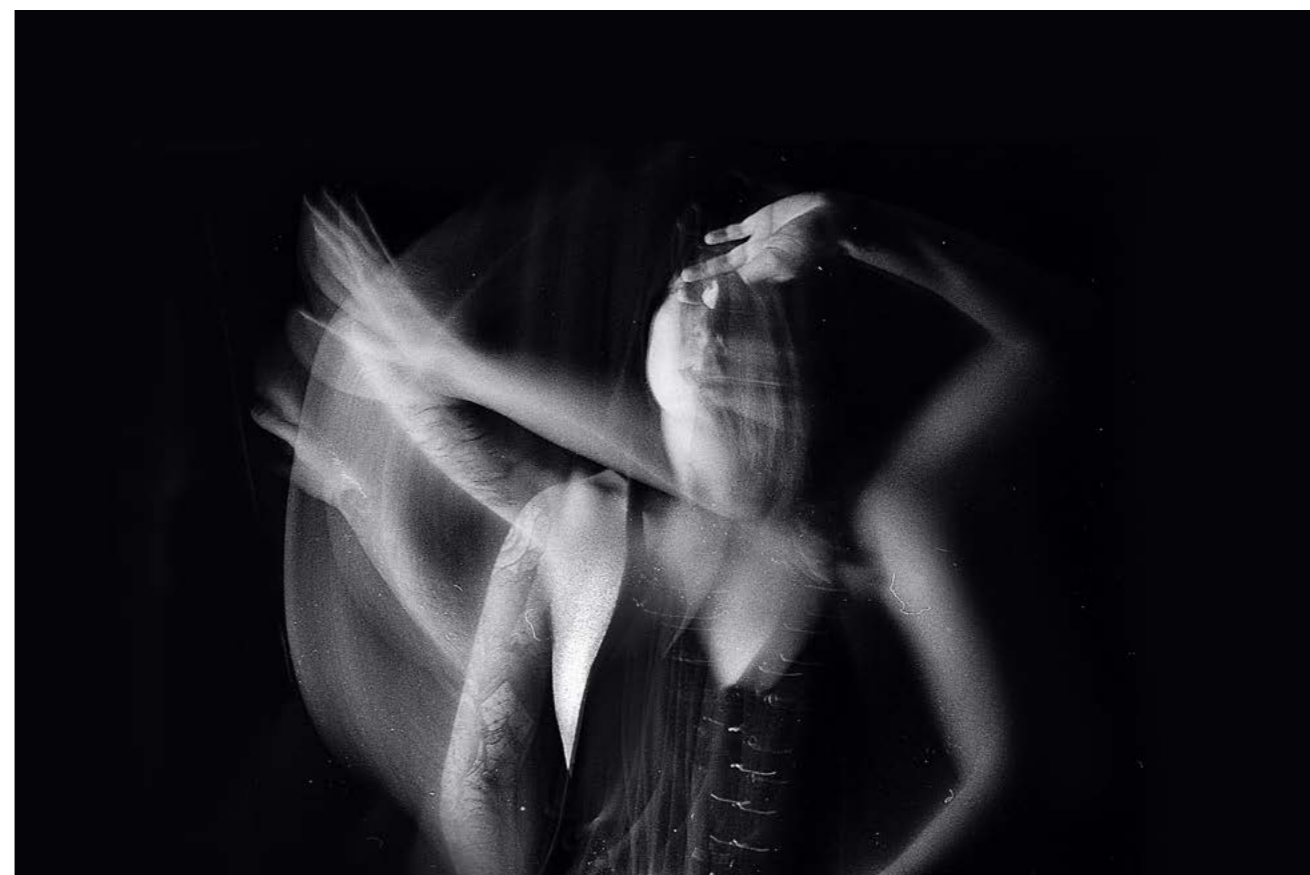
porque en sí es un problema que... que no se tiene en cuenta en sí, que no se toma con importancia. Y me da mucha rabia porque prácticamente hay mucha gente sufriendo y hay mucha gente que tal ves está oculta, gente que tal ves [ntx], pues, está tapada, está escondida prácticamente y no pide ayuda por miedo, prácticamente” (FGJOV2)

“Porque la sensación es de que faltan recursos, falta terapia, falta menos, nos sobra medicación, y conocimiento de, de que, que se... que se muestre realmente que, que, que la, la sociedad se acostumbre a que esto existe. Yo, joder, por mi parte, ummm, [ntx] sigo pensando que la terapia es algo fundamental, es algo que la gran mayoría de, de, es, no sé, si... si te rompes un, un tobillo, vas a ir al hospital, te, te van a hacer una placa, te van a escayolar. En cambio si, si estás pasando por una depresión, te van a dar una cita en tres meses, para que un psiquiatra te vea, te de medicación, te derive al psicólogo, que tardará otros tres meses más, y, y, y te van a ver cada dos meses una cita” (FGJOV3)

De la mateixa manera que detecten la manca de recursos en la sanitat pública, el mateix opinen respecte als serveis que ofereixen des d'altres recursos públics, com els que s'ofereixen als centres educatius i municipis. Tot plegat, perceben que els recursos i serveis són insuficients.

“També és imprescindible que en les escoles n'hi haja també un servei, eh, de psicologia per a atendre, i no assoles lo que és una psicopedagoga, parle del meu cas, de quan estava jo al col·le, que era una psicopedagoga per a 500 persones, que això era inviable perquè sí, podies parlar amb ella en algun recreo, però no tornaves a vore-la fins a dos anys després” (FGJOV3)

“Yo en el instituto, la situación es parecida, existe un orientador, pero que no está, eh, instruido para abarcar mi problema, y lo único que sabe es, los profesores que necesitan saberlo lo saben, y poco más, no tienen tampoco ningún recurso más, no, no me hacen, no me ayudan en ningún sentido, sólo simplemente saberlo, y que has faltado a clase porque tengo que ir al



médico simplemente [ininteligible] no hay nada” (FGJOV4)

“Fa dues setmanes vaig estar parlant en la persona tècnica de, de la regidoria, i el únic servei que tenen és una psicòloga contractada a mitja jornada per a atendre a una població de 72.000 persones. Tenen una llista d'espera impressionant, i no és única, i no és assolible per a salut mental, està centrada solament en, en el TAC, en les, en açò de la conducta alimentària, per tant, tampoc és un servei que arriba a la seua globalitat de gent. De fet, li vaig preguntar, per què no contracteu més gent? I és el que diuen sempre: “No, perquè l'ajuntament no ens dona més pressupost per a fer est tipus de licitació en este tipus de contractes”, o siga, és la única cosa, ací a nivell local, que podem tindre per part de l'administració pública” (FGJOV3)

Les experiències recollides a les entrevistes individuals de les persones que pateixen malalties mentals diagnosticades, permeten conèixer l'avaluació que realitzen dels recursos de salut mental les persones afectades. Per a la majoria, el principal obstacle per a accedir a aquest tipus d'ajuda és econòmic.

**A causa del desconeixement del funcionament del sistema de salut públic i de la seua saturació, algunes persones hagueren de buscar ajuda en el tercer sector.**

La insatisfacció entre qui ha rebut assistència pública és generalitzada per diverses causes. En primer lloc, per la llista d'espera i la curta durada de les sessions; després per un sentiment de no sentir-se escoltades. En altres casos perquè han sigut derivades al servei de psiquiatria quan allò que necessitaven era acompanyament psicològic. El salt a la teràpia privada entre qui ha pogut donar-lo ha marcat una gran diferència quant a la qualitat del servei. Altres han



tingut més sort perquè tenien una assegurança privada, malgrat que les sessions no arriben a l'hora de durada.

“Sí, sobre todo, debido al desconocimiento de cómo funcionan las instituciones- Me parece deplorable que la seguridad social no ofrezca ayuda en situaciones de desbordamiento emocional o situaciones familiares muy complicadas. Por suerte, hay asociaciones del tercer sector que cumplen esta función, pero que muchas veces desconocemos y hasta que no te informas porque estás dentro de una situación psicológica muy dura, no consigues ver” (EIJOV7)

“Ya en verano de 2021, volví a acudir al mismo centro y esta vez la persona que me evaluó me lo dijo más directamente: en ese centro hay una lista muy larga de pacientes esperando a ser atendido por el equipo de psicólogos y para entrar en esta lista hay que acudir previamente al psiquiatra. En caso de que el tratamiento psiquiátrico no funcione, ya pasaría a la lista. Sin escucharme más de 3 minutos, me recetó unas pastillas que cuando le pregunté me dijo que eran “pastillas para que te sientas mejor, para que te relajes”. Una vez me las tomara durante una semana, tenía que volver para que me evaluara y entonces mandarme a psiquiatría. Al ir a la farmacia a comprar las pastillas me dijeron que eran antidepresivos. No entiendo cómo pueden medicar a alguien que lo que necesita es gestionar sus problemas y sus emociones sin haber sido evaluados por un psicólogo” (EIJOV3)

“Que me guste no hay nada, simplemente ahora una nueva enfermera que me han puesto lo demás no me gusta nada. Por otro lado, si que voy también a un psicólogo privado y ahí sí que no solo me gusta todo, sino que no tengo pegas tampoco” (EIJOV6)

Quan han pogut finalment accedir a l'ajuda professional, allò que més valoren és tindre

algú que es preocupa per elles, que no els jutja i els dona suport. La teràpia reforça la seua autoestima. Al mateix temps és una via tant per a l'autoconeixement com per a identificar les seues emocions i l'origen dels seus problemes.

“Es muy importante saber que lo que te pasa tiene un nombre y quitarte de la cabeza que estás siendo una exagerada, que una profesional te acompañe y te ayude a comprender lo que te ocurre sin ser juzgada” (EIJOV3)

“Lo que más me gusta es que refuerza mi autoestima y me hace ver todo de una forma más positiva así como darme una perspectiva externa y más objetiva de las situaciones de mi vida” (EIJOV4)

No obstant això, millorarien alguns aspectes de la teràpia. La qüestió més comentada és que fora gratuïta o almenys a un preu més assequible perquè de vegades no poden pagar tantes sessions com desitjarien. Si el servei que reben és públic, clarament els agradaria poder rebre assistència amb més periodicitat, amb una major durada de les sessions i amb un tracte més personalitzat. Algú assenyala també l'ambient fred d'una consulta. En aquest sentit diuen que en aquestes condicions resulta molt difícil establir una relació de confiança amb el o la terapeuta. Altres persones que són beneficiàries d'un servei de psicologia privat relaten, en canvi, dificultats per a posar en pràctica els “deures” que els fiquen i la monotonia d'algunes sessions, sobretot quan se senten obligades a parlar d'un tema que se'ls planteja i no els abelleix parlar-ne.

“No tienen tiempo, tienes que esperar dos horas para que después la consulta sea de 10 minutos y sin apenas mirarte hablándote mientras escriben en el ordenador. También mencionaría con respecto a mi caso, el de anorexia, que lo tienen todo como muy generalizado y no me atienden siendo yo, sino como anorexia” (EIJOV6)

“Creo que es evidente que a pesar de que estoy recibiendo bastante ayuda por parte de mi psicóloga, el precio de las sesiones (en mi caso, 60€ por 50 minutos) es un factor que me condiciona bastante, ya que no dispongo de los recursos suficientes para hacer todas las sesiones que me gustaría y que creo que me ayudarían a procesar adecuadamente todos mis problemas” (EIJOV1)

“El lugar donde realizo las sesiones, es al fin y al cabo una consulta médica, y me siento como tal, en ese aspecto no me siento demasiado cómodo, así como que las sesiones son solo de media hora” (EIJOV5)

“En algunas ocasiones me manda “deberes”; lo que me incomoda es que no sólo me siento agobiada por tener que sacar tiempo para hacerlos, sino que en muchas ocasiones estoy bloqueada y no me salen hacer las cosas con objetividad y las hago sin más” (EIJOV2)

La teràpia en línia ha sigut una opció per algunes persones consultades. En aquestes situacions resulta complicat establir una relació de confiança amb el o la terapeuta radica, ja que tenen por a ser escoltades per la resta de la família o el veïnat.

“Pero el lado malo de realizar las sesiones a distancia es la falta de privacidad: vivo en un piso compartido con mi hermana y su pareja y a veces siento que no puedo hablar de ciertas cosas para que no se me escuche. Además, mi cuarto da pared con pared con unos vecinos que conocen a mi familia y no quiero que escuchen lo que le cuento a mi terapeuta” (EIJOV3)

En general, aposten per més professionals i inversió per a millorar l'atenció en matèria de salut mental. Opinen, d'altra banda, que hauria d'haver-hi més informació sobre com funciona aquest àmbit de la sanitat pública, quins són els procediments per a poder accedir-hi i quin és el ventall de serveis. Demanden així mateix que els i les profes-



sionals tinguen la vocació per a poder oferir el tractament de proximitat i confiança que reclamen els i les pacients. Si l'alternativa més eficient continua sent la teràpia privada convenen en el fet que hauria de ser més assequible.

“En mi caso, creo que he tenido bastante suerte con la ayuda profesional que recibo actualmente, pero en el pasado tuve bastantes problemas con los profesionales del sector público. Creo que la saturación que tienen encima ha hecho perder la pasión a muchos de estos. Considero que el área de la salud mental debería ser exclusivo para aquellos profesionales que se dediquen vocacionalmente a ello o, como mínimo, para aquellos que le echen ganas. Es un poco desmotivante exponer tus problemas a personas que parece que no les interese en absoluto tu vida y, desgraciadamente, es algo común en la Seguridad Social” (EIJOV1)

Per últim, a nivell més global, la valoració sobre la insuficiència de recursos té a veure amb el lloc que ocupa la salut mental en l'agenda política.

**Segons la percepció dels i les joves, l'interès polític sobre aquesta qüestió és escàs o nul.**

Algunes persones assenyalen com, també en aquest terreny, es fa una lectura de la salut mental des de l'estigma i el desconeixement, fet que provoca que, de vegades s'aborde la qüestió de manera indeguda. És més, consideren que la salut mental s'instrumentalitza amb finalitats electorals i partidistes.

“La respuesta es, es clara, ¿no? [Ríe el interlocutor], creo que es unánime. Yo creo que no, evidentemente no, simplemente porque bueno, no voy a decir mi opinión política [ríe el interlocutor] pero, pero digamos que, que los políticos, eh, [ntx] les da un poco igual, eh, la salud mental de la gente, porque básicamente da igual” (FGJOV3)

“Yo pienso que ahora mismo, el nivel político que tenemos es de pandereta, o sea, no tenemos políticos preparados ni capacitados para hacer frente a ese tipo de cosas, a no ser que, por ejemplo, entrase una persona dentro de un ayuntamiento, o dentro de... una Conselleria, o dentro de un Ministerio, que de verdad sea su tema, que sea una persona que, yo qué sé, por ejemplo, una psicóloga, una psiquiatra, y que de verdad pueda hacer frente a ese tipo de cosas” (FGJOV3)

“Creo recordar sólo un partido, eh... incluirlo [el tema de la salud mental] como dentro de sus mítines de campaña, que fue a

Más País. Y después de que lo incluyeran ellos, empezaron a surgir otros partidos, eh, de izquierda haciendo incidencia en esto. Pero vamos, que precisamente eso, el hecho de que salieran más partidos, eh, a defenderlo, eh, yo lo entendí, en su momento, como una necesidad de intentar ganar votos, porque al fin y al cabo para los partidos políticos [ríe el interlocutor] lo único que veo es un, es un voto en una urna cada 4 años, y al final es lo que, lo que les interesa. Entonces yo creo que no, no está, no está [ininteligible] a los partidos, o sea, sí que está dentro de sus programas electorales, pero porque queda muy bonito ponerlo, pero cuando llegan a los gobiernos, y cuando llegan al poder, muchas veces se, se olvidan totalmente de, de lo que ponía en su programa electoral” (FGJOV3)

“Pues mira, pensando como dice Jose, eh, con el tema de lo que salió en debates y cosas de estas, eh, después de ver la reacción de muchos políticos, de mofa ante, ante que se visibilizara eso en un sitio como ese, eh, ya dije: “Esto está fatal”. Y pienso como él, pienso que muchos lo utilizan como moneda de voto, de, esto queda súper bonito en mí, en mi papel, que me den el voto, que después yo ya me olvido que ya lo tengo. Y partiendo así, creo que como ha dicho Joan, eh, es un no rotundo” (FGJOV3)

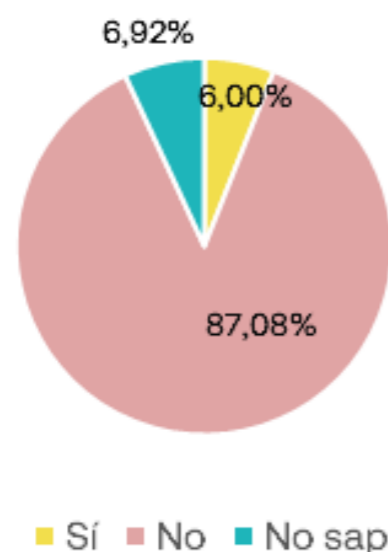


## B) OPINIONS DE LA JOVENTUT VALENCIANA SOBRE ELS RECURSOS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL DE LA JOVENTUT

En aquest apartat s'exposen les dades quantitatives recollides a l'enquesta relatives als recursos o accions adreçades a la salut mental de les persones joves valencianes, així com la valoració que realitzen d'aquests recursos. En primer lloc, i en sintonia en el que hem vist en l'apartat anterior destaca el gran desconeixement dels recursos disponibles per a la salut mental de les persones joves, ja que el 87% de les persones enquestades manifesta no conèixer-los. Tan sols el 6% de les persones coneixen recursos i accions en el marc de la salut mental en la Comunitat Valenciana, tal com mostra el gràfic 17.

D'altra banda, els principals referents per a les persones joves enquestades en matèria de salut mental són: professionals de la psicologia i de la psiquiatria amb un 38,46%, unitats d'hospitalització de salut mental i centres especialitzats en salut mental amb un 15,38%. Seguidament, trobem les unitats de salut mental comunitària (USMC) i altres recursos en general amb una representació de 7,69% del total. Finalment, amb una representació del 5,13%, trobem els recursos següents: oficines d'atenció a les víctimes de delictes, centres de dia i l'UCA (Unitat de conductes addictives).

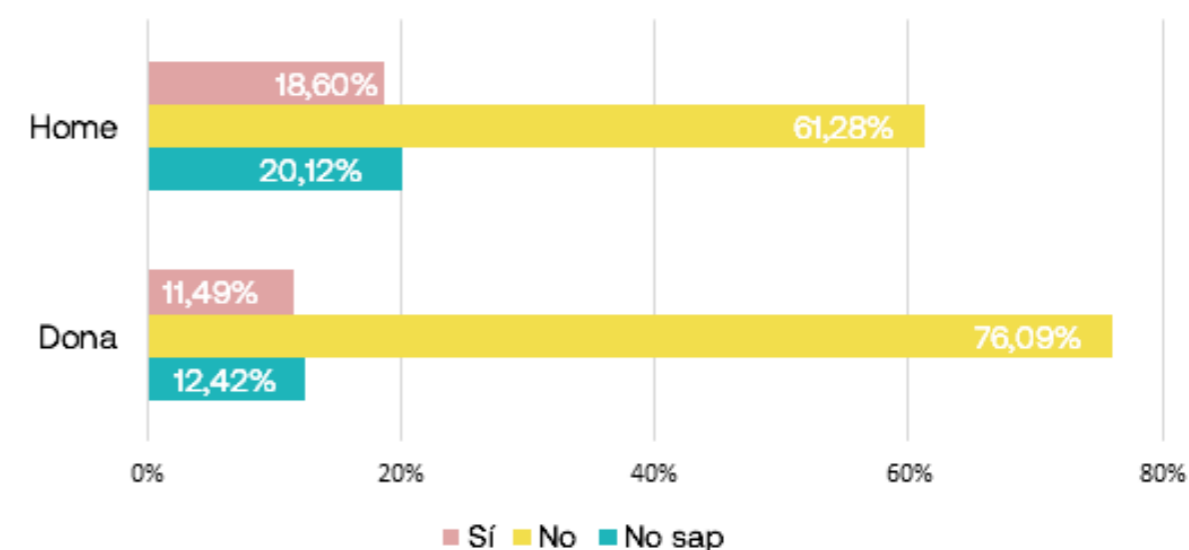
Gràfic 17. Distribució percentual de les persones enquestades segons el seu coneixement dels recursos de salut mental per la població jove valenciana.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Respecte a la valoració que realitzen les persones enquestades sobre la preparació dels centres d'Atenció Primària per a atendre problemes de salut mental de les persones joves, el 69% del total considera que no estan preparats per a fer-ho. Aquest percentatge varia si fem referència a la variable sexe. Tal com s'observa al gràfic 18, aquesta opinió és major entre dones, on el 76% considera que els centres d'Atenció Primària no estan preparats per a atendre els problemes de salut mental de les persones joves, enfront del 61% dels homes enquestats. En el cas dels homes, les xifres de les persones que consideren que sí estan preparats, com les xifres de les persones que responen "no sé", és major que en el cas de les dones (18,60% front 11,49% que responen "sí" i 20,12% front 12,42% que responen "no sé").

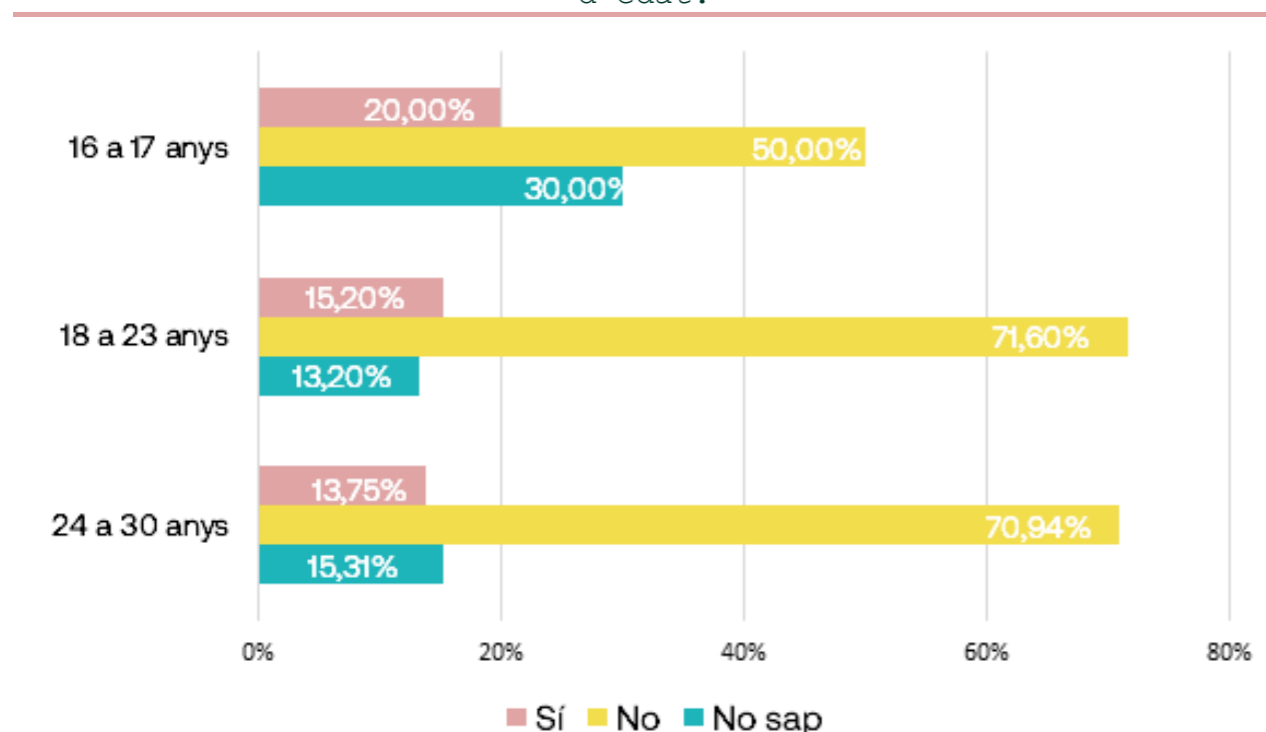
Gràfic 18. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció de que els centres d'atenció primària estan preparats per atendre problemes de salut mental en persones joves per sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

En referència a la distribució percentual sobre la preparació o no dels centres d'Atenció Primària en matèria de salut mental per grups d'edats, també en aquesta ocasió el grup més jove presenta diferències més significatives que les que presenten els altres grups d'edat entre si. En aquest cas, el grup d'entre 16 i 17 anys, registra major percentatge de persones que consideren que sí que estan preparats (20%) i de persones que responen "no sé" (30%) que en els altres grups d'edat. A més, tot i que el 50% opina que els centres d'Atenció Primària no estan preparats per a atendre la salut mental, aquest percentatge és el més baix en comparació amb els altres grups d'edat. Així doncs, el grup d'edat d'entre 18 a 23 anys recull un total del 71,60% i, el grup d'entre 24 a 30 anys el 70,94%.

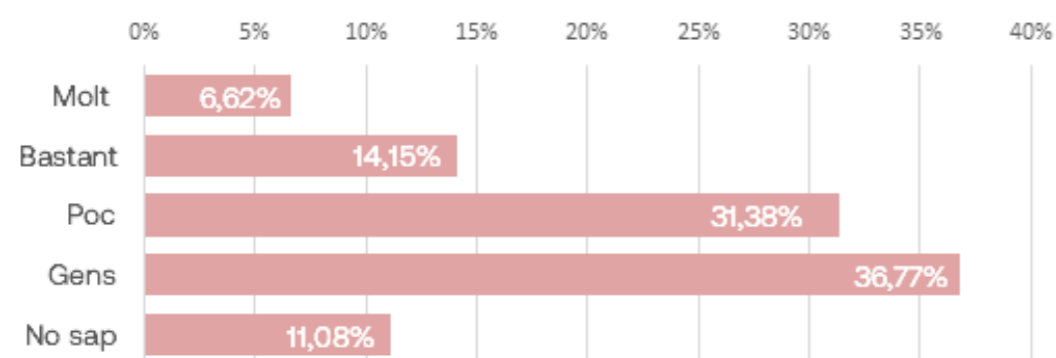
Gràfic 19. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció de què els centres d'atenció primària estan preparats per a atendre problemes de salut mental en persones joves per grups d'edat.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

El gràfic 20 mostra el grau de percepció sobre la facilitat d'accés a un psicòleg/a en la sanitat pública. A grans trets, 68% de les persones enquestades considera que és difícil accedir als serveis psicològics professionals de la sanitat pública. Concretament, el 36,77% valora com a gens fàcil aquest accés i el 31,38% opina que és poc fàcil. Per contra, d'entre les persones que consideren que és fàcil accedir a aquest recurs públic, tan sols el 6,62% valora com a molt fàcil i el 14,15% ho considera bastant fàcil. Aquesta informació és completament coherent amb els discursos de les persones joves informants i de les persones joves diagnosticades que han participat en l'estudi.

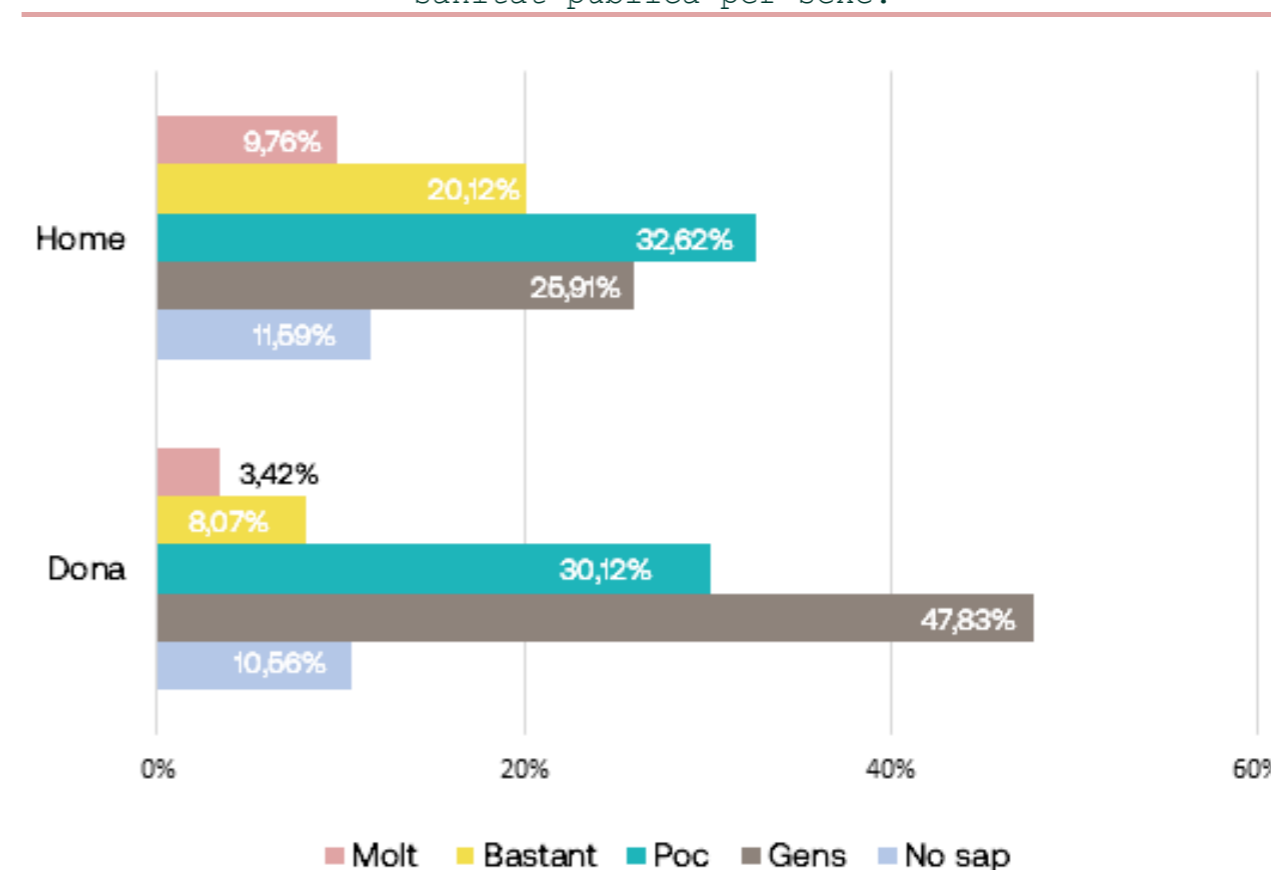
Gràfic 20. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció sobre si és fàcil accedir a un psicòleg/a en la sanitat pública.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

El següent gràfic permet posar el focus en les diferències que introdueix la variable sexe en la percepció sobre la facilitat d'accés a un psicòleg/a en la sanitat pública. En aquest cas, destaca el fet que les dones perceben més dificultats a l'hora d'accedir a aquest servei públic que els homes. El 78% de les dones afirma que és poc o gens fàcil accedir a un psicòleg/a en la sanitat pública (on el 47,83% considera que no és gens fàcil), mentre que, sols el 59% dels homes enquestats afirma que és poc o gens fàcil accedir a un psicòleg/a en la sanitat pública (on el 25,91% considera que no és gens fàcil). En la mateixa línia, hi ha més homes que consideren l'accés molt fàcil o bastant fàcil (29,88%) que dones (11,49%).

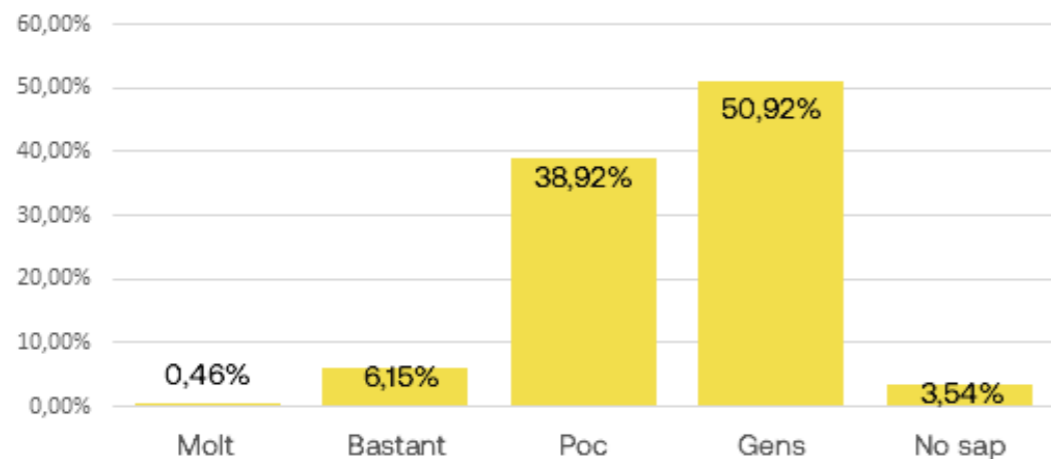
Gràfic 21. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció sobre si és fàcil accedir a un psicòleg/a en la sanitat pública per sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

En el gràfic 22 s'observa la distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció del grau de preocupació dels representants polítics per la salut mental de les persones joves. En aquest cas, els resultats mostren un gran consens al respecte, ja que el 90% de les persones enquestades consideren que els representants polítics es preocupen poc o gens. Mentre que el 38,92% valora que es preocupen poc, el 50,92% consideren que gens. Tan sols el 6,15% de les persones enquestades opina que es preocupen bastant. Aquest 90% està clarament en sintonia amb els discursos observats en la fase qualitativa, on les persones joves consideren que la salut mental no està en l'agenda política i que aquest fet es materialitza en la seua infradotació de recursos i infrainversió.

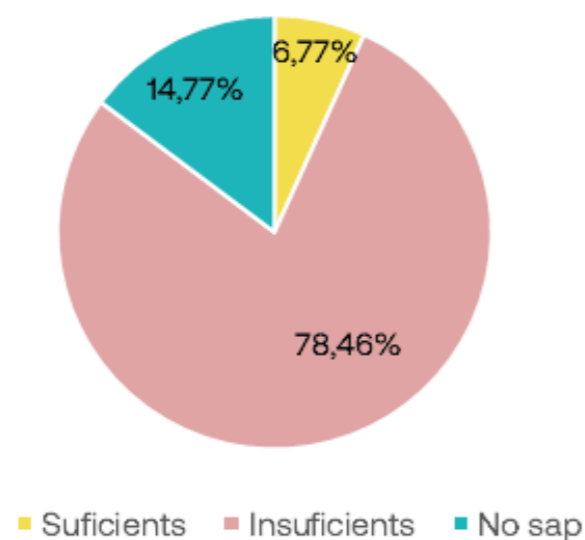
Gràfic 22. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció del grau de preocupació dels representants polítics per la salut mental de les persones joves.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Respecte a la percepció sobre la suficiència o insuficiència dels recursos destinats a la salut mental, el gràfic 23 mostra com la gran majoria qualifica d'insuficients els recursos destinats a la salut mental, exactament el 78,46% de les persones enquestades. Amb un 14,77% li segueixen les persones que responen no saber aquesta qüestió. Tan sols el 6,77% de les persones enquestades valoren de suficients els recursos adreçats a la salut mental. Aquestes dades representades al gràfic 23 tenen relació amb la poca o gens de preocupació dels representants polítics per la salut mental dels joves.

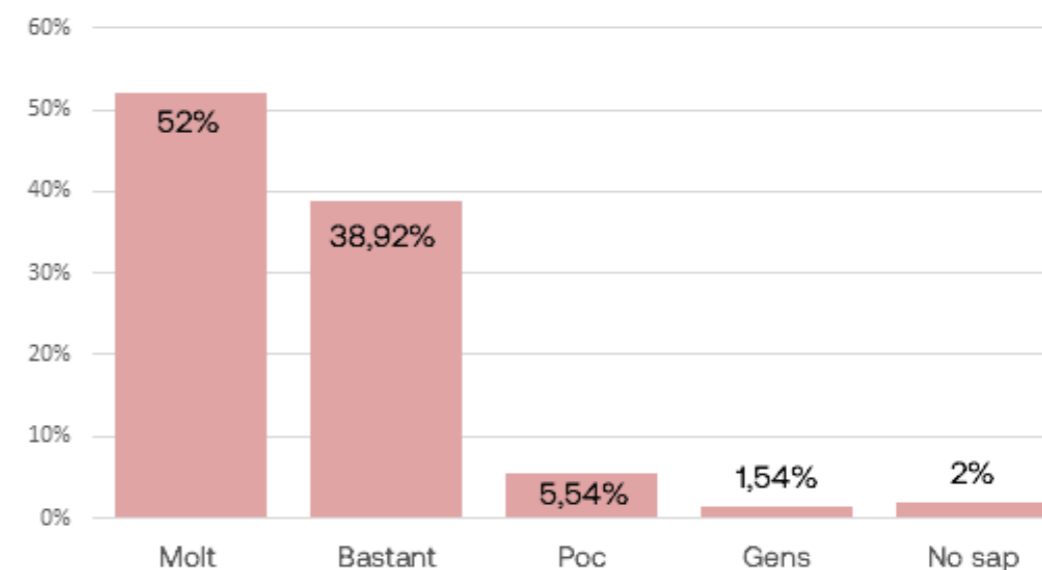
Gràfic 23. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció sobre la suficiència o insuficiència de recursos destinats a la salut mental.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.

Si anteriorment observàvem que els recursos destinats a la salut mental eren insuficients, en aquest gràfic s'observa que el 91% del total considera que és bastant o molt important invertir recursos públics en l'atenció de la salut mental. La meitat de les persones enquestades percep que és molt important invertir en l'atenció a la salut mental (52%) i més d'un terç considera que és bastant important (38,92%).

Gràfic 24. Distribució percentual de les persones enquestades segons la seua percepció sobre la importància d'invertir recursos públics en l'atenció de la salut mental.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.



## C) ELS RECURSOS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES DES DE LA MIRADA DE LES PERSONES EXPERTES

Totes les persones expertes que forment part de l'estudi afirmen que els recursos públics valencians d'atenció a la salut mental són escassos a la par que deficientes a causa de la prevalença actual de casos, a més dels que encara estan per diagnosticar. La saturació del sistema no permet atendre els i les pacients de forma immediata ni tampoc fer un seguiment amb la freqüència adequada. Professionals i joves coincideixen plenament en la seua valoració del sistema públic de salut mental.

“Nada es suficiente. Es una premisa, la oferta y la demanda no van en la misma línea, creo yo, porque las plazas serán 20 y la demanda serán 24” (EIEXP8)

“Hay gente que está desesperada con adolescentes y que está saturada la... Básicamente están saturados los centros de salud. Tú vas a atención Primaria y te dan cita con un psicólogo clínico para tres meses. En tres o cuatro meses tu hijo no está bien, necesita un psicólogo o un psiquiatra privado. Entonces a lo mejor tú y yo nos lo podemos permitir, pero hay otras personas que no” (EIEXP9)

### La medicació, la teràpia privada i els serveis del tercer sector com a alternatives

L'Atenció Primària, els metges i metgesses de capçalera, acaben fent de mur de contenció i solament es deriven a l'especialització de salut mental els casos més greus.

**La conseqüència, segons relaten algunes veus de la psicologia i psiquiatria consultades és una hipermedicació de la població des de joves.**

El tractament farmacològic com a alternativa perquè no poden donar altra resposta. En aquest sentit, professionals de la psicologia denuncien que s'estan invertint com haurien de ser els protocols. En la seua opinió primer hauria de fer-se una valoració psicològica



de la persona i després una psiquiàtrica per veure si necessiten rebre medicació. La realitat és que els arriben pacients amb dosis prou altes d'ansiolítics i antidepressius, a causa de les quals els costa començar a treballar. Per a elles i ells, d'aquesta manera no s'està intervenint en l'arrel del malestar, s'estan tranquil·litzant els i les pacients, però els seus problemes continuen i amb el temps necessiten augmentar les dosis. Els crida especialment l'atenció l'alt nombre d'adolescents en aquesta situació. Com a priori no poden pagar una teràpia psicològica i tenen reticències a contar com se senten a la família, acaben acudint pel seu compte al metge o metgessa de referència. Per a una part de la psiquiatria el fet de poder medicar controladament evita que la persona pugui incórrer en un problema més greu com podria ser una addicció.

**“Tengo colegas psiquiatras que me lo dicen. Es que no damos abasto. No hay manera de atender a todas las personas que llegan por el trastorno o la temática que se para hacer un seguimiento y pautarles... Sí, les pautan medicación.”**

Es lo único que pueden hacer porque no pueden hacer una terapia como debería ser. Y luego psicología más de lo mismo. Psicología no pueden medicar. Muchas veces sí les llegan ya medicados de psiquiatría, desde el servicio de psiquiatría, pero no pueden hacer una terapia, una intervención como debería ser. Una vez cada semana, una vez cada dos semanas. No, como mucho una vez cada tres o cuatro meses” (EIEXP7)

“Llega un joven a una consulta del médico y como le cuenta que está pasándolo mal, que tienen ansiedad y que están un poquito más decaídos, en seguida pautan medicación. Entonces claro con la

medicación qué solucionan. O sea, es verdad que a nivel de ansiedad estarán más tranquilos o a nivel de estado de ánimo pueden estar un poquito más activos por la medicación pero si la situación de su vida no cambia, nada cambia. Eso es un parche. Es un parche que les va a ayudar a estar más tranquilos pero que el tiempo va a continuar pasando y como no hay una solución del problema, el problema sigue estando. Entonces quitamos la medicación y la persona sigue teniendo su problema. Entonces cronificamos la medicación porque al final hacen falta más dosis para obtener el efecto que buscamos” (EIEXP6)

“Cómo debería de ser esto. Alguien tiene un problema que no sabe cómo resolver, lo primero el psicólogo. Entonces el psicólogo evalúa. ¿hace falta medicación porque es algo grave? que oye para empezar, con un poquito de medicación vamos a acelerar el proceso y junto con la terapia le va a funcionar muy bien. Entonces, psiquiatra. Psiquiatra y psicólogo de la mano. Los dos de la mano, continuamos con el proceso. Cuando la persona mejora, vamos bajando también la medicación, se retira la medicación por completo y vamos a hacer un seguimiento a largo plazo a ver qué tal. Y así es como debería de ser pero es como que está el proceso invertido. Empezamos por la medicación y si vemos que así no, vamos a ver el psicólogo qué nos dice. Entonces, claro, pues esto genera adicción al final” (EIEXP6)

“¿Qué hace la medicación? ¿Qué hace los antidepresivos? Bajar la ansiedad. Se llaman antidepresivos por... se asienta la ansiedad en realidad [asentimiento entrevistadora] ¿Y los ponen los médicos de cabecera? Sí, claro, porque es que si tuviera que pasar toda la salud mental, ya te digo que no damos abasto. Más de la mitad de la población se toma antidepresivos. Es así la manera un poquito de funcionar, mejor que meterse coca [asentimiento entrevistadora] Por lo menos los

estudios... o alcohol, que utilizan alcohol para... ¿Cuánta gente ha tomado alcohol en la pandemia para... tranquilizarse con miedo a lo que va a pasar? Pues mejor una cosa que es más controlada como un antidepresivo que te puedes tomar una temporada y luego retirarlo [asentimiento entrevistadora] Yo ya lo tengo que ver así, no hay... (EIEXP4)

Precisament per aquestes circumstàncies, els i les especialistes en salut mental pensen que l'Atenció Primària hauria d'estar més especialitzada, comptar amb més recursos per a detectar i prevenir l'agreujament d'algunes simptomatologies. L'alternativa ràpida i eficaç en qualsevol cas sol ser la teràpia privada per a qui puga pagar-la, cosa que els i les joves poden fer al voltant dels 25 anys perquè, d'una banda, és possible que ja compten amb alguns recursos econòmics i, d'altra, són més proclius a demanar suport a la família o la parella. Per a una de les entrevistes és com si també s'estiguera creant un sistema de classes en funció de l'estat de la salut mental de cada persona i els recursos de què disposen per a curar-la. Precisament una persona jove s'havia expressat en aquest sentit abans.

“Prevenirlo, es que la forma de abordarlo es prevenirlo. Sobre todo en la prevención primaria y la secundaria es cuando está... ya debuta, pues una atención temprana desde lo no... no patologizarlo mandando al psiquiatra, sino desde antes. Desde algún tipo de... sitio al que poder recurrir, al que poder trabajar [asentimiento entrevistadora] De ver cómo va todo. Que podrían ser coordinados y, y esas estructuras que te digo están en contacto con salud mental en un momento dado, ¿eh? O sea, lo importante sería coordinar todo. Coordinarlo” (EIEXP4)

“Actualmente con la cantidad de personas con problemas de salud mental grave que tenemos, porque aquí ya hablamos de salud mental grave cuando se ha agudizado los problemas de salud mental de las personas porque, por lo que os

digo, en este..., si, si podemos actuar en prevención y detección muchos de los casos no llegarían a ser grave” (EIEXP1)

“En la salud pública debería haber asistencia en salud mental como toca. No, vas un día y por el motivo que sea, a los tres meses tienes la siguiente sesión. En cualquier trastorno, eh, no solo en trastornos de la conducta alimentaria que llevan una constancia, unas pautas, que no se puede ver una evol... que no se puede ver si tienes una sesión cada tres meses. Entonces la persona que se puede permitir la salud mental por lo privado, perfecto, pero la persona que no lo tiene bastante ya complicado” (EIEXP7)

**“Quien no se lo puede permitir se queda con el problema o se medica” (EIEXP6)**

“Me preocupa que como sociedad nos estamos clasificando. En función de tu clase social, en función de tus recursos, pues el que puede permitírselo irá y el que no puede permitírselo pues se quedará sufriendo, y al final es eso, que sabemos que se puede prevenir” (EIEXP9)

Les organitzacions del tercer sector també juguen un paper important en oferir acompanyament psicològic en el període entre el qual una persona demana ajuda i arriba l'assistència pública. Alguns exemples són les associacions contra el càncer o d'altres malalties, les de prevenció del suïcidi, de prevenció de les addiccions, etc. Algunes entitats públiques no relacionades amb la salut, com els equips municipals de Joventut, també estan oferint aquest servei per a donar una resposta més primerenca. És un recurs que les persones joves també han comentat que fan servir.

“Es un poco cubrir lo que no hay. Al final las fundaciones y las asociaciones cubren lo que la Administración no hace y llegan hasta donde pueden” (EIEXP9)



Un dels testimonis de l'àmbit de la psiquiatria valora positivament aquests recursos alternatius perquè ajuden a no patologitzar determinades conductes, contribueixen a desestigmatitzar-les, sobretot quan es tracta de joves. Parteix de la premissa que en l'àrea de salut mental conflueixen amb malalts mentals amb patologies greus. Pensa en tot cas que la institució hauria de treballar de forma coordinada amb les organitzacions que ofereixen aquests serveis.

“Yo creo que el abordaje no se debería de hacer tanto en una consulta del psiquiatra o del psicólogo en salud mental, porque... patologiza, confusa. Si no más tiene que estar en la educación, en los institutos o... o en algún [ntx] sitio fuera, fuera de la consulta. La consulta tiene que llegar lo más grave y también en esos sitios tiene que haber un privado para derivar, ¿vale? Es importante un privado” (EIEXP4)

### **Els recursos de prevenció del suïcidi**

La representant d'una associació de prevenció del suïcidi ubicada a València afirma que són precisament les organitzacions socials les quals estan portant endavant aquesta important tasca. Cita com a exemples el Telèfon de l'esperança, que no està atès per professionals de la salut mental, sinó per persones voluntàries; l'Associació Barandilla, la Fundació Anar, el telèfon Cruz Roja te escucha, que es va posar en marxa arran la pandèmia, entre altres.

Malgrat que la Conselleria d'Educació ha posat en marxa un protocol de prevenció en els centres educatius, no tots el coneixen ni saben com actuar. Per això criden associacions com la seua per a parlar sobre el suïcidi a l'alumnat. Però una de les coses que l'entrevistada més lamentava és que

el telèfon gratuït del Ministeri de Sanitat, el 024, no estiguera en funcionament en el moment de fer-li l'entrevista tot i que havia sigut anunciat en desembre de 2021. Ni tan sols dirigia a un altre telèfon d'ajuda tenint en compte que qui decideix fer eixa cridada es troba en un moment de desesperació. Dues setmanes després es va publicar el Real Decret 211/2022, de 22 de març, pel qual s'atorgava una subvenció a Cruz Roja per a atendre aquesta línia.

“Nos ha pasado que hemos ido a institutos que lo tienen clarísimo. La orientadora es consciente de esos casos, está yendo a la orientadora, además han hablado con los padres, esa persona va a terapia. Es decir, está todo muy hilado. Hay otros centros que están perdidos y que no saben, eh, cómo actuar” (EIEXP9)

“Pues a día de hoy no está activo y yo creo que... eso... falta un poco más de... No somos conscientes. Tú anuncias esto y de noviembre a marzo no pones nada. Llamas a ese teléfono y te sale un no existe. Ni si quiera te redirige al teléfono de la esperanza o los que haya porque esa persona está totalmente desesperada la que está llamando. Entonces falta esto, el decir no puedo anunciar un teléfono y dejar un contestador de no existe hasta que el BOE lo apruebe o lo que sea, bueno que el BOE ya lo ha aprobado y tiene que ser en mayo cuando salga pero no sabemos ni el día. La gente está desesperada” (EIEXP9)

**En la seua opinió falten recursos d'atenció, de prevenció i de formació.**

Troba a faltar més campanyes de visibilització i prevenció, però també programes formatius en tots els àmbits de la vida: laboral, educatiu, familiar, social, temps lliure, sanitari..., per a saber com actuar davant d'una persona que ha manifestat una conducta suïcida. Pensa que n'hi ha bona intenció per part de la política, cosa que es reflecteix en el seu discurs, però manca execució. No se

n'és plenament conscient de les dimensions del problema.

“Falta, eh, conciencia de saber cuando una persona tiene estos pensamientos qué debe hacer. O sea, es algo como una línea de ruta. O sea, si a ti te pasa esto qué pasa. Esto pasa. Si te pasa, puedes hacer esto” (EIEXP9)

“Faltan recursos. Estamos por debajo de la media europea y eso es una realidad. Yo creo que hay buenas intenciones. Tenemos un plan de prevención en la Generalitat, pero a la hora de la ejecución no veo que haya cambiado mucho. Desde 2015 que está colgado el plan a la actualidad no se ha invertido en más recursos sanitarios, no se ha invertido... Ha habido una campaña, sí, de comunicación, pero no es suficiente. A mi me parece que estamos en el camino. Quiero ser positiva. No vengo a aquí a decir la queja continua pero sí que creo que podemos hacer mucho más” (EIEXP9)

### L'atenció a les addiccions

En el cas de les addiccions, existeix un ventall prou ample de recursos públics. En el plànol de l'atenció estan les Unitats de Conductes Addictives (UPCA), la psicoteràpia, els centres de dia, els centres psiquiàtrics o els habitatges tutelats. En el plànol de la prevenció, diferents entitats ofereixen xarrades i tallers, des de la mateixa UPCA a la policia o les regidories de Joventut. Però des del punt de vista de l'expert consultat, són insuficients perquè la demanda és major. Tampoc atenen de la forma immediata en què ho faria una organització privada. Mentrestant és lamentable les persones que es queden en el camí.

“Pero atención inmediata y adecuada que tenemos de servicio privado no la tenemos en la pública” (EIEXP8)

“yo tengo pacientes que tienen que ingresar en 15 días, en 15 días han desaparecido, han violado la excedencia y

han desaparecido ya. Un poco agrídulce” (EIEXP8)

### Altres recursos especialitzats d'atenció a la salut mental

Entre els recursos especialitzats de salut mental es compten les Unitats de Salut Mental (USM) i l'atenció hospitalària, que inclou l'atenció hospitalària urgent, les Unitats d'Hospitalització Psiquiàtrica (UHP), les Unitats d'Hospitalització a Domicili (UHD), els Hospitals de Dia (HD) i les Unitats de Mitjana Estança (UME).

**La valoració general és que les unitats de salut mental i d'atenció hospitalària són escasses.**

El volum de persones a atendre és molt gran i no es poden prestar tots els suports necessaris. Alguna de les persones entrevistades al·ludeix a la circumstància d'haver d'estabilitzar pacients farmacològicament i de donar altes prematures. També afegeix que a causa de la manca de recursos



personals no s'ha pogut posar en marxa la intervenció comunitària, una de les accions destacades de l'Estratègia Autònoma de Salut Mental 2016-2020. En l'actualitat s'està dissenyant de forma participada amb la ciutadania el Pla Valencià per a la Salut Mental, el primer esborrany del qual està previst que siga publicat abans d'estiu.

“En las unidades de salud mental, aunque haya una por departamento de salud, pues sí que tienen un volumen de personas a atender muy elevado, eh, eh, y en ocasiones pues tampoco se puede prestar toda la atención que debería o todos los apoyos que las personas deberían de tener” (EIEXP1)

Els recursos d'atenció a la salut mental de la Conselleria de Sanitat es complementen amb els que ofereix la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. En aquest àmbit els recursos també han de créixer, segons la persona informant. N'hi ha molta demanda de residències, però fan falta més centres de dia i habitatges tutelats igualment. Recentment, s'ha posat en marxa els SASEM, un Servei d'Atenció i Seguiment

per a la Malaltia Mental, que gestionen els equips municipals de Serveis Socials amb una dotació econòmica de la Conselleria, i que contempla la intervenció comunitària amb recursos que envolten la persona beneficiària. D'altra banda, està previst que els CRIS (Centre de Rehabilitació i Integració Social) es converteixen en CRISOL, per a comprendre la inclusió laboral.

L'alerta al voltant de la salut mental de la població desencadenada per la pandèmia va portar la Generalitat Valenciana a nomenar un Comissionat per redactar el citat Pla d'Acció per la Salut Mental.

### Els recursos d'atenció a la salut mental de les persones joves

L'atenció de la salut mental de les persones joves es contempla dins els recursos destinats a la població general a partir de 16 anys. Per sota d'aquesta edat s'encarreguen les destinades a la infància i adolescència com les Unitats de Salut Mental Infantil i Adolescent (USMI i USMI-A).

Infància i joventut van ser els col·lectius, la salut mental dels quals més preocupació va suscitar en el govern valencià a propòsit de la pandèmia. Per això, la Generalitat Valenciana va aprovar en agost de 2021 un Pla de Xoc dirigit a aquests grups de població. Aquest document contemplava la creació de 3 hospitals de dia, tres equips d'intervenció comunitària especialitzada (un per província), tres equips comunitaris per a casos d'alta complexitat (un per província), que suposava la contractació de 69 professionals.

El pla estructural s'inclou, no obstant això, en el Pla Valencià d'Emancipació Jove-Ariadna, que contempla un apartat dedicat a la salut mental articulada sobre les següents accions segons un dels informants experts de l'estudi:

- **Millorar els recursos assistencials:** 5 equips intervenció comunitària, 5 equips d'intervenció comunitària per a casos d'alta complexitat, 10 hospitals

de dia infantojuvenil i 4 centres d'hospitalització per a casos greus. Contractació 270 professionals multidisciplinaris.

- **Agents de salut jove:** capacitar joves amb malaltia mental en agents de salut que acompanyen altres joves que comencen a tindre problemes psiquiàtrics.
- **Escoles promotores de salut.** Implantació de programes de promoció i prevenció de salut en els centres educatius valencians.

En línies generals, el Pla Ariadna té com a objectiu pal·liar les situacions de precarietat i incertesa de la joventut, que com s'ha vist són causants de la deterioració de la seua salut mental.

Al marge d'aquestes actuacions, existeixen veus de la psiquiatria que s'inclinen per transformar tant l'abordatge de la salut mental en l'adolescència i joventut per fer valdre la compartició d'experiències entre iguals, com els espais d'atenció per fer-los més pròxims i confiables.

“Yo creo que desde sanidad también se está trabajando o se está intentando ver un tipo de [ntx] lugar o, o... o de atención para, para esa población y es complicado, porque no... porque si un adolescente tiene que ingresar porque se ha tomado una caja de pastillas en un momento que se ha desbordado y se quería morir y entonces se ha cogido a cogido una caja de pastillas y se la ha tomado, ingresa con el adulto. No sé... en una zona psiquiatría. Con todo lo que hay en una sala de psiquiatría... vamos con una patología mayor. Entonces, no tienen un sitio, mm...” (EIEXP4)

“Abordaje en grupo [asentimiento entrevistadora] ¿Qué permite el abordaje en grupo? Ver más pacientes en un grupo, ahora 5, 6, 7 u 8 [asentimiento entrevistadora] porque alguno siempre falla. Pero te permite verlo con más frecuencia y a más pacientes, entonces ahí ganar en tema

asistencial” (EIEXP4)

Des d'altres organismes públics, especialment els serveis de Joventut, s'han posat en marxa iniciatives per a oferir un servei d'acompanyament psicològic més o menys immediat a les persones joves dins un ambient segur i de confiança, allunyat de la fredor de la institució sanitària. El proposat per la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament de València és un exemple.

Des de l'IVAJ, i mitjançant les mancomunitats, s'ha creat una xarxa de professionals de la psicologia que funcionen d'enllaç amb el personal tècnic municipal de Joventut perquè aquest pugui saber adreçar-se i informar adequadament a la joventut dels recursos que té a l'abast en aquesta matèria. En qualsevol cas, no ofereix un servei terapèutic. L'IVAJ també ha començat a impartir formació en prevenció del suïcidi als equips d'alguns programes, com el JOOP (Jove Oportunitat).

**Tanmateix, queda patent que la resposta als problemes de salut mental de la joventut no està solament a posar més recursos, sinó en impulsar un canvi social que els permeta construir un projecte de vida en dignitat.**

Amb tranquil·litat i benestar, el malestar emocional no apareix. Però en aquesta tasca és important que les persones joves troben també el suport adult i no solament dels iguals. Per això, l'expert en joventut assenyala que caldria reorientar la postura de la figura del personal tècnic de joventut, que hui en dia està més centrat a programar activitats que en establir una relació de proximitat i escolta amb la joventut del seu voltant.

“Per a mi la solució no està en ficar recursos per a solucionar això com ja vos he dit perquè en el fondo és intentar apagar el foc amb gasolina. Crec que està en intentar canviar este tipus de societat”

(EIEXP2)

“Per a mi tots els problemes, la majoria dels problemes se solucionen tinguent una estabilitat laboral, una estabilitat de projecte de vida, una estabilitat inclús vital” (EIEXP2)

“Pero, desde luego, hay que arreglar mucho a nivel institucional para que los jóvenes tengan derecho y, y tengan acceso a unos puestos de trabajo dignos con un sueldo digno, que le permita pagar el alquiler, que les permita poder vivir. Y eso desde luego el psicólogo no lo puede arreglar” (EIEXP5)

“Tu en una sociedad que le dieras calma, seguridad, calidad de vida, es muy extraño que una persona feliz y contenta tenga la necesidad o la intención de consumir algo que le quite esa felicidad o ese bienestar” (EIEXP8)

“La sensació que tenim és que no tenim tècnics de joventut”. En tenim contractats però no saben lo que tenen què fer. El seu problema està en que saben de la seua faena. O per exemple, vens de la Educació Social, de Treball Social a ser tècnic de joventut i lo que veuen és un problema, no veus un jove. Eixe concepte de... perquè la gent de Treball Social, o de Educació Social estan ensenyats a treballar sobre problemes (“sobre usuaris sí”, diu entrevistadora). Sí, sí i dius no, no, això és una persona que té un projecte de vida, que a més el te destrossaet perquè tot el món li ha dit que no val. Demostrel-li confiança, tu creu en ell. Dona igual lo que digues. És important que creuen en ell. I ja està, tira endavant. Ni el seu col·lega ni hòsties, tu tens que ser la persona que... Tu tens que ser la persona, el pilar on se pugui arrimar i sentir-se fort. I que els seus somnis és possible fer-lo, que serà una animalà, segur, i què te importa a tu que siga una animalà. I això mos costa molt transmetre-lo” (EIEXP8)

## D) CONVERGÈNCIES I DIVERGÈNCIES

Quadre 6. Convergències en els discursos joves i experts analitzats

CONEIXEMENT I VALORACIÓ DELS RECURSOS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL DE PERSONES JOVES	CONVERGÈNCIES
Recursos que coneixen	-Professionals de la psicologia i psiquiatria. -Altres recursos públics (com l'UCA, servei d'ajuda psicològica dels Centres Municipals de Joventut). -Serveis d'ajuda psicològica dels centres educatius. -Associacions i entitats.
Valoració dels recursos que coneixen	-Recursos públics de salut mental són insuficients i deficients. És imprescindible invertir en recursos públics d'atenció a la salut mental. -L'atenció primària no està especialitzada en salut mental. -Els tractaments terapèutics privats esdevenen l'opció més eficient. -Un dels principals obstacles que tenen les persones joves en l'accedir al tractament terapèutic privat és l'econòmic. Hi ha un biaix de classe social en el seu accés.

Font: elaboración propia.



Quadre 7. Divergències en els discursos joves i experts analitzats

CONEIXEMENT I VALORACIÓ DELS RECURSOS D'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL DE PERSONES JOVES	CONVERGÈNCIES
Recursos que coneixen	-Les dades oferides per l'enquesta mostren que tan sols el 6% de les persones joves enquestades coneixen els recursos d'atenció a la salut mental de persones joves. -Les persones expertes entrevistades ofereixen un gran coneixement dels recursos de salut mental dels que disposen les persones joves. Detallen recursos específics entorn a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenció suïcidi</li> <li>• Atenció addiccions</li> <li>• Altres recursos especialitzats d'atenció a la salut mental</li> <li>• Recursos d'atenció a la salut mental de persones joves.</li> </ul>
Valoració dels recursos que coneixen	-Les persones joves entrevistades consideren que les sessions terapèutiques de salut mental de la sanitat pública haurien de tenir major periodicitat, major durada i un tracte més personalitzat. D'altra banda, els tractaments terapèutics privats haurien de ser més accessibles econòmicament. -Les persones expertes assenyalen que la saturació del sistema sanitari públic provoca, en primer lloc, que s'invertisca el protocol (que recomana l'atenció psicològica primer i, després, la psiquiàtrica). En segon lloc, com a conseqüència, es dona una hipermedicació de la població des de joves.

Font: elaboración propia.



## 5.4. PROPOSTES DE MILLORA EN LA PREVENCIÓ I ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES JOVES



En aquest apartat es recullen les accions que les persones informants tant joves com expertes han proposat per a millorar la prevenció i l'atenció de la salut mental de la joventut. A causa de la coincidència en gran part de les propostes i per no incórrer en la repetició, no es fa una distinció respecte a l'autoria dels discursos com s'ha fet en apartats anteriors. A continuació, sí es comenta en termes quantitatius la valoració que fan les persones joves d'algunes propostes suggerides en l'enquesta.

### A) PROPOSTES

#### Propostes estructurals des de la perspectiva social

- Canvi de cultura en la consideració de la salut mental: tots som susceptibles de patir una malaltia o trastorn mental.
- Polítiques socials que integren la salut mental de la ciutadania.
- Polítiques d'ocupació jove i garantia de drets laborals.
- Polítiques d'habitatge i polítiques per a l'emancipació jove.
- Crear espais d'encontre, proximitat i comunicació entre els joves i intergeneracionals.
- Impulsar xarxes de suport entre iguals.
- Ajudes econòmiques per a teràpies i tractaments.
- Implantar l'educació emocional en el currículum educatiu de Primària i Secundària.
- Promoure l'educació emocional en els diferents àmbits de la vida: sanitari, educatiu, laboral, familiar...
- Promoure la formació entre el personal docent per a saber com gestionar la relació amb alumnat que manifesta problemes de salut mental.
- Incorporar professionals de la psicologia (amb perfil clínic) als centres educatius de primària, secundària i universitat.
- Impulsar serveis d'acompanyament i suport psicològic fora de la institució sanitària.
- Promoure la valoració i diversitat dels cossos neutralitzant els discursos i les imatges dels mitjans de comunicació que fomenten el seguiment de cànons de bellesa excloents.
- Visibilitzar la salut mental als mitjans de comunicació.
- Fomentar i difondre models socials desvinculats del consum normalitzat d'alcohol.
- Fiscalitzar l'accés al tabac, l'alcohol i els jocs en línia.
- Fomentar les activitats d'oci educatiu.
- Fomentar activitats dirigides a la joventut que fomenten la seua responsabilitat i autonomia.

#### Propostes estructurals des de la perspectiva sanitària

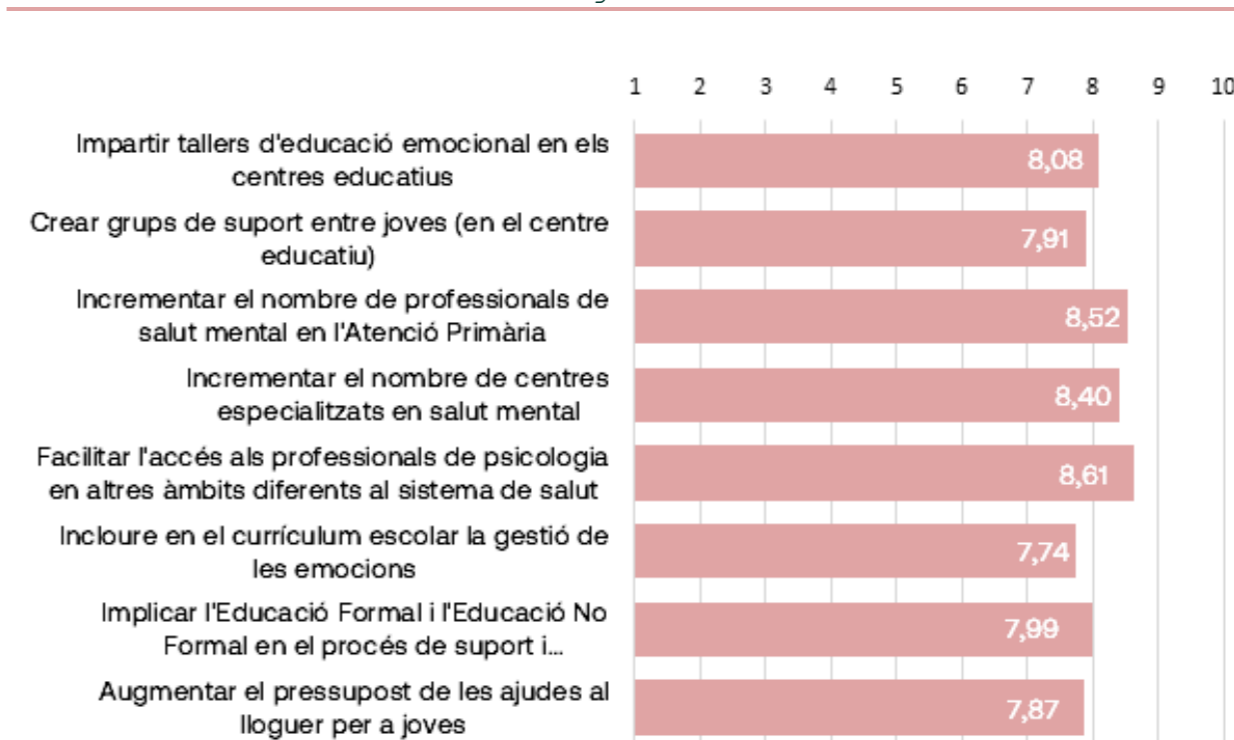
- Més inversió per a tindre més recursos en l'àmbit sanitari i social.
- Més investigació en salut mental.

- Augmentar el nombre de professionals de la psicologia en l'àmbit públic.
- Incorporar la figura del psicòleg/a de capçalera en Atenció Primària per a la detecció i prevenció de casos.
- Crear espais de teràpia confortables i confiablès.
- Concertar la teràpia psicològica per ajudar a descongestionar el sistema de salut públic.
- Treballar en mesures de prevenció del deteriorament de la salut mental.
- Impulsar campanyes periòdiques de sensibilització cap a la salut mental.
- Impulsar campanyes de prevenció del suïcidi.
- Adaptar les polítiques de salut mental que han resultat exitoses en altres territoris.

### B) VALORACIÓ DE LA JOVENTUT VALENCIANA SOBRE ALGUNES PROPOSTES DE MILLORA

En línies generals, observem que totes les propostes d'intervenció en l'àmbit de la salut mental estan aprovades en l'enquesta amb notes superiors a 7,7 (notable). Concretament, les propostes amb puntuació més alta són: "facilitar l'accés als professionals de la psicologia en altres àmbits diferents al sistema de salut", "incrementar el nombre de professionals de salut mental en Atenció Primària" i "incrementar el nombre de centres especialitzats en salut mental" (amb els valors de 8,61, 8,52 i 8,40 respectivament).

Gràfic 25. Mitjanes de les valoracions de cadascuna de les propostes següents.



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'enquesta realitzada en el present estudi a les persones joves valencianes.



# 6. CONCLUSIONS

## 6. CONCLUSIONS

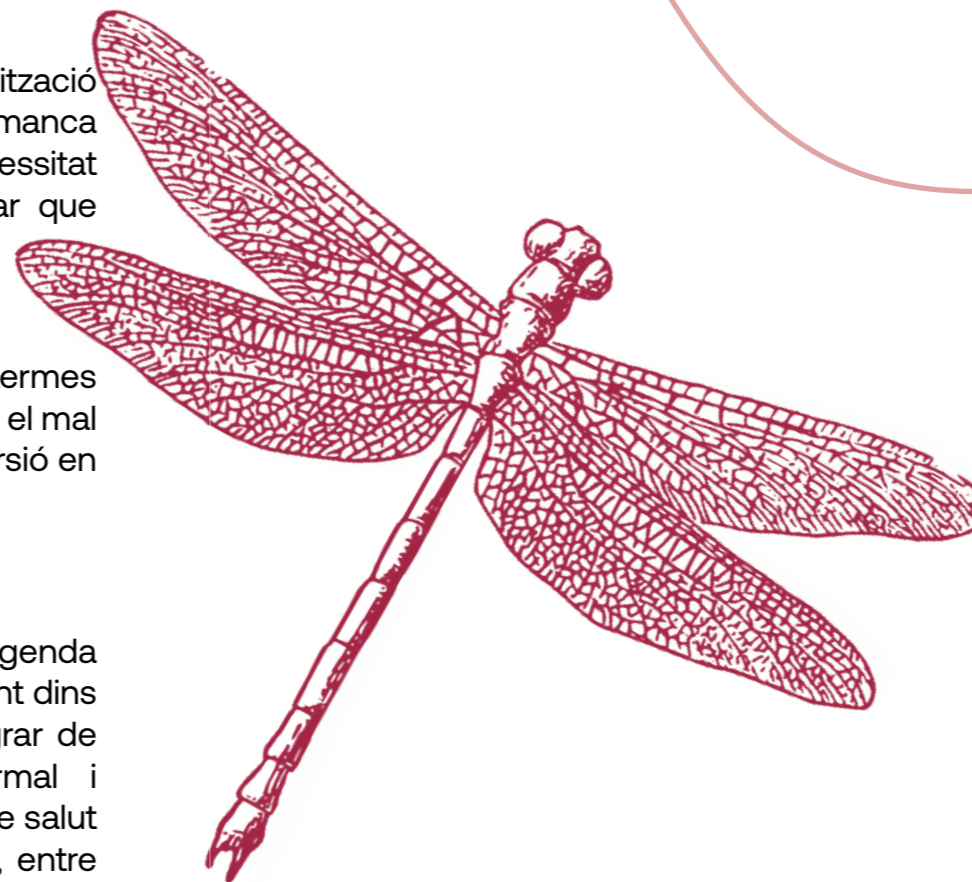
La finalitat del present estudi ha sigut apropar-nos a la percepció social sobre la salut mental de les persones joves amb la intenció de conèixer els discursos sobre salut mental de les persones joves i identificar els problemes associats i les necessitats no cobertes en aquesta matèria a la que s'enfronten les persones joves valencianes, per tal de fer una proposta d'actuacions consensuada que minimitze els problemes detectats.

Per tal de donar resposta als diferents interrogants, s'ha dissenyat una recerca amb triangulació metodològica, és a dir, la combinació de diferents tècniques de recerca quantitativa i qualitativa amb l'objectiu de conèixer la realitat de forma completa i complexa i esbrinar convergències i divergències entre els diferents interlocutors i interlocutores (joves, joves diagnosticades i persones expertes en joventut i/o salut mental). Concretament, s'ha fet una enquesta a 650 persones joves de la Comunitat Valenciana, s'han realitzat tres *focus groups* a persones joves per trams d'edat (15-17 anys, 18-23 anys i 24-30 anys), s'han fet set entrevistes individuals semiestructurades i una entrevista grupal a persones joves diagnosticades amb algun trastorn o problema de salut mental i, per últim, s'han fet nou entrevistes individuals semiestructurades a persones expertes en joventut i salut mental (àmbit polític, social i sanitari).

1. Les persones joves i les expertes coincideixen en què la salut mental és un tema desconegut, estigmatitzat socialment (amb major intensitat entre la població adulta) i secundari (tant en termes de salut com en prioritats polítiques).
2. Les persones joves consideren que el sistema sanitari tracta la salut mental com una dimensió secundària de la salut, molt per darrere de la dimensió física. A més, assenyalen que la salut mental no és una prioritat política i la inversió en aquest servei és insuficient per garantir una atenció digna a la ciutadania en general i a les persones joves en particular.
3. L'estigma social produeix una manca de suport social i temor de les persones joves a anomenar i expressar les seues emocions, fet que invisibilitza els problemes de salut mental al si de la societat. Aquesta estigmatització té conseqüències sobre la salut de les persones joves, bé per la necessitat de mantenir el silenci sobre el malestar experimentat i l'evolució d'aquest, bé per l'ús generalitzat d'internet per a l'autodiagnòstic i l'autotractament. L'estigma social sobre la salut mental es converteix en un veritable risc per a les persones amb problemes de salut mental.
4. La invisibilització i infravaloració de la problemàtica genera una baixa i insuficient inversió en aquesta matèria, el que es materialitza en el fet que el sistema sanitari i la societat en el seu conjunt no està preparat per a donar resposta i fer front a les necessitats derivades dels problemes de salut mental.
5. La pandèmia visibilitza els problemes de salut mental abans soterrats amb major o menor intencionalitat. Aquesta visibilització fomenta una major empatia cap als problemes relacionats amb la salut mental i ha servit com recurs pedagògic per a posar nom a diferents malestars, normalitzar el problema i demanar ajuda professional.
6. Persones joves i expertes coincideixen que la pandèmia ha aguditzat els problemes de salut mental que algunes persones ja patien i ha generat malestars nous en població de totes les edats que abans no hi era.
7. Les problemàtiques més freqüents entre les persones joves són: l'ansietat, l'estrés, la depressió, problemes d'autoestima, els trastorns de la conducta alimentària (TCA) i les addiccions a substàncies (estupefaents i alcohol) i al joc en línia.

8. Les persones expertes criden l'atenció sobre l'augment de les conductes suïcides, de les que estan donant part els centres educatius i també estan reflectides en les estadístiques de morts per suïcidi en menors de 39 anys en la Comunitat Valenciana.
9. Les principals causes dels problemes de salut mental de les persones joves convergents entre persones joves i expertes són la inestabilitat econòmica i laboral, la impossibilitat de complir els canons de bellesa i un ideal de projecte de vida, la pèrdua d'éssers estimats, ruptures amoroses, manca d'habilitats i competències emocionals, l'estudi i les restriccions socials durant la pandèmia. Tant joves com experts perceben que els problemes de salut mental són multicausals.
10. Les persones joves senten malestar a causa de la infravaloració i incomprensió de les persones adultes. Estan completament en contra dels termes que s'han popularitzat per a parlar de la població jove actual com a "generació de vidre/cristall", ja que pensen que no s'ajusten a la realitat. El grup d'experts i expertes consultat destaca el paper determinista del món dels adults i dels progenitors.
11. Les persones joves parlen de la seua salut mental primer amb la família (principalment nucli familiar), la parella i el grup d'iguals i després amb professionals de la psicologia.
12. L'accés a una atenció psicològica de qualitat és percebut per les persones joves com car i complicat. S'observa en aquest punt l'efecte de classe en l'atenció sanitària infradotada en el servei públic de salut.
13. Les persones joves i els perfils experts consideren que la presència de la salut mental és escassa i insuficient als mitjans de comunicació. El tractament de la salut mental en els mitjans és negatiu, superficial, morbós i sensacionalista. Ambdós interlocutors consideren que cal formar en aquesta temàtica als professionals perquè els mitjans de comunicació puguen convertir-se en un instrument pedagògic en matèria de salut mental per a la ciutadania i treballar per evitar que aquesta temàtica siga un tabú, tant als mitjans com a la societat en general.

14. Les persones joves consideren que hi ha un alt desconeixement dels recursos socials, educatius i sanitaris (públics i privats) destinats a la salut mental (en general i en particular a la de les persones joves).
15. El desconeixement dels recursos es materialitza en una infrautilització i menor abast d'aquests. Paradoxalment, es percep que la sanitat pública està saturada i els recursos destinats a la salut mental són insuficients per a la demanda d'aquests.
16. Critiquen la inexistència o ineficient comunicació dels serveis destinats a la salut mental orientats a les persones joves i demanden una major informació dels recursos existents, els requisits i les formes d'accés.
17. La percepció generalitzada de les persones joves i també dels experts és que els recursos d'atenció a la salut mental són insuficients i deficients. Les persones joves destaquen com a elements negatius de l'atenció sanitària de salut mental, la dilatada espera entre les sessions i l'escassa durada de cadascuna de les sessions (percebuda com a insuficient).
18. Les persones expertes consultades consideren que hi ha una sobremedicalització de les persones joves. Aquest fet es percep com una conseqüència de la manca de recursos i de professionals de la psicologia en l'àmbit públic i de la necessitat de sostenir la situació de les persones joves diagnosticades per evitar que s'agreugen els quadres amb els quals es presenten.
19. L'atenció psicològica privada està millor valorada que la pública en termes generals per part de les persones joves. Les persones joves perceben que el mal funcionament del servei públic d'atenció a la salut mental és la falta d'inversió en recursos i professionals de la salut mental.
20. Les persones joves consideren que cal incorporar la salut mental en l'agenda política; invertir en recursos i personal per a l'atenció de la salut mental (tant dins del sistema sanitari com en les institucions públiques educatives); integrar de forma transversal la gestió de les emocions en l'educació formal i complementar-la en l'educació no formal; donar a conèixer els recursos de salut mental accessibles a la ciutadania i crear grups de suport entre iguals, entre altres actuacions.



## 7. BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.

Chacón-Fuertes, Fernando, Fernández-Hermida, José Ramón, & García-Vera, M<sup>a</sup> Paz. (2020). La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123. Epub 27 de julio de 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/cly-sa2020a18>

Centro de Investigaciones Sociológicas (2021). Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la Covid-19. Recuperado en diciembre de 2021 en [https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300\\_3319/3312/es3312mar.pdf](https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3312/es3312mar.pdf)

García-Haro, Juan, García-Pascual, Henar, González González, Marta, Barrio-Martínez, Sara, & García-Pascual, Rocío. (2020). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 35-42. Epub 10 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.23923/pap-psicol2020.2919>

Pérez Alosno, Yaiza, Blanco Rodrigo, Pilar, Pérez Alonso, Raquel, Pérez Miralles, Jessica, García Sevilla, Sara (2021) L'impacte de la Covid-19 i la "nova normalitat" en la joventut valenciana. Generalitat Valenciana, València. Recuperado en diciembre de 2021 en <https://xarxajove.info/media/qvzacq3/informe-covid.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. Recuperado el Noviembre de 2015, de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud, (2014). Preventing suicide: A global imperative. Ginebra: World Health Organization. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE)

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Simón, Pablo, Clavería, Silvia Clavería, García Albacete, Gema, López Ortega, Alberto, Torre, Margarita (2020) Informe Juventud en España 2020. INJUVE, Madrid. Recuperado en diciembre de 2021 en [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/11/informe\\_juventud\\_espana\\_2020\\_0\\_1\\_wdb\\_v1.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/11/informe_juventud_espana_2020_0_1_wdb_v1.pdf)

# ANNEX 1: QÜESTIONARI



Bon dia/Bona vesprada.

Telefonem d'Eixam per a un estudi del Consell Valencià de Joventut per a realitzar una enquesta a joves, per a conèixer al seua percepció sobre la salut mental de les persones joves.

La participació és anònima i les dades sols seran tractades per Eixam Estudis Sociològics SLU i conservats durant 5 anys per a aquesta investigació.

Es pot abandonar l'enquesta en qualsevol moment.

Sempre que ho desitges i ens ho sol·licites, podràs conèixer quines dades teues s'han tractat per a la investigació, així com demanar-nos que eliminem, rectifiquem o limitem el seu ús, contactant amb [yaiza.perez@eixam.es](mailto:yaiza.perez@eixam.es).

Fins i tot pots fer una reclamació a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades en el cas que no atengam les teues peticions.

Estàs d'acord amb aquests termes i amb participar amb l'enquesta?

NO (en aquest cas es finalitza la conversa)  
SÍ (en aquest cas, es passa al primer punt)

## Versió en línia

Bon dia/Bona vesprada.

Des del Consell Valencià de Joventut es realitza una enquesta a joves, per a conèixer al seua percepció sobre la salut mental de les persones joves.

La participació és anònima i les dades sols seran tractades per Eixam Estudis Sociològics SLU i conservats durant 5 anys per a aquesta investigació.

Es pot abandonar l'enquesta en qualsevol moment.

Sempre que ho desitges i ens ho sol·licites, podràs conèixer quines dades teues s'han tractat per a la investigació, així com demanar-nos que eliminem, rectifiquem o limitem el seu ús, contactant amb [yaiza.perez@eixam.es](mailto:yaiza.perez@eixam.es).

Fins i tot pots fer una reclamació a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades en el cas que no atengem les teues peticions.

Estàs d'acord amb aquests termes i amb participar amb l'enquesta?

NO (en aquest cas es finalitza la conversa)  
SÍ (en aquest cas, es passa al següent punt)

**BLOC SOCIODEMOGRÀFIC**

Número de qüestionari  
 Província  
 Àrea  
 Comarca  
 Tamany d'hàbitat  
 Persona entrevistadora

**1. Quina edat tens?** (totes)

**2. Gènere:** 1 xic 2 xica 3 No binari 99 No específica (totes)

**3. Lloc de residència:** \_\_\_\_\_ (totes)

**4.1 Nacionalitat d'origen:**

Espanyola  
 Espanyola i altra (indica quina): \_\_\_\_\_  
 Altra: (indica quina) \_\_\_\_\_

**4.2 País de naixement:**

Espanya:  
 Altra: (indica quin) \_\_\_\_\_

**5. Nivell d'estudis OFICIAL que hages conclòs (totes)**

0 Sense estudis  
 1 Primaris  
 2 ESO  
 3 Batxillerat  
 4 CFGM  
 5 CFGS  
 6 Grau universitari  
 7 Màster  
 8 Doctorat  
 9 Altre: quin \_\_\_\_\_

**6. On vius actualment?** (totes)

En l' habitatge familiar, amb la família.  
 En un habitatge sol/a, independent de la família.  
 En un habitatge amb la meua parella, independent de la família.  
 Compartint habitatge amb altres persones (pis compartit)  
 Habitatge familiar ara i durant el curs pis d'estudiants/residència.

**7. Assenyala la teua situació actual: (totes)**

Estic estudiant  
 Estic treballant  
 Estic estudiant i treballant  
 Estic aturat/da, busque la meua primera ocupació  
 Estic aturat/da, he treballat abans  
 Estic en ERTE  
 Actualment ni estudie, ni treballe, ni busque ocupació

**8.1 Creus que els mitjans de comunicació (televisió, premsa, ràdio, xarxes socials, etc.) està present el tema de la salut mental de les persones joves?**

Sí No NS NC

**8.2 En cas afirmatiu, amb quina freqüència diries que està present la salut de les persones joves als mitjans de comunicació?**

Molt alta Alta Mitjana Baixa Molt baixa NS

**9. Entre els següents adjectius oposats, assenyala: Com es tracta la salut mental de les persones joves als mitjans de comunicació? En una escala de graduació en la que 1 és la posició extrema del primer adjectiu i 7 la posició extrema del segon adjectiu (Per exemple, 1 molt alarmista, 7 gens alarmista)**

Alarmista	No alarmista (1-7)
Positiva	Negativa (1-7)
Important	Insignificant (1-7)
Visible	Invisible (1-7)

**10. Coneixes a alguna persona que haja patit alguna d'aquestes patologies?**

Depressió Sí/No  
 Ansietat Sí/No  
 Trastorn de la conducta alimentària (anorèxia, bulímia, vigorèxia, ortorèxia...) Sí/No  
 Estrès Sí/No  
 Desbordament emocional (ira, ràbia, agressivitat...) Sí/No  
 Estrès posttraumàtic Sí/No  
 Altre (indica quin) \_\_\_\_\_

**11. En algun moment has sentit que paties alguna d'aquestes patologies**

Depressió Sí/No  
 Ansietat Sí/No  
 Trastorn de la conducta alimentària (anorèxia, bulímia, vigorèxia, ortorèxia...) Sí/No  
 Estrès Sí/No  
 Desbordament emocional (ira, ràbia, agressivitat...) Sí/No  
 Estrès posttraumàtic Sí/No  
 Altre (indica quin) \_\_\_\_\_

11.1.a En cas negatiu (p.11) Demanaries ajuda en cas de patir alguna?

Sí No NC

11.1.b En cas de demanar ajuda (p11.1.a) A qui li la demanaries?

Amistats Sí/No  
Familiars Sí/No  
Professionals psicologia/psiquiatria Sí/No  
Professorat Sí/No  
Altres (indica a qui) \_\_\_\_\_

11.2.a En cas d'haver patit alguna d'aquestes situacions (p.11) Demanares ajuda?

Sí No NC

11.2.b En cas afirmatiu (p.11.2.b) A qui vas demanar ajuda?

Amistats Sí/No  
Familiars Sí/No  
Professionals psicologia/psiquiatria Sí/No  
Professorat Sí/No  
Altres (indica a qui) \_\_\_\_\_

**12. Quines situacions creus que han afectat o afecten la salut mental de les persones joves?**

Inestabilitat laboral	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Problemes econòmics	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Dificultats per a l'emancipació	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Aïllament social (pèrdua o distanciament de relacions d'amistat, parella, etc)	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Problemes en els estudis	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Incertesa sobre el futur	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC

**13. Quines situacions creus que han afectat o afecten la teua salut mental?**

Inestabilitat laboral	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Problemes econòmics	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Dificultats per a l'emancipació	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Aïllament social (pèrdua o distanciament de relacions d'amistat, parella, etc)	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Problemes en els estudis	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC
Incertesa sobre el futur	Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC

**14. Creus que ha variat el nombre de persones joves amb problemes de salut mental?**

Sí, ha Augmentat No, s'ha Mantingut Sí, ha Disminuït

**15. De les següents afirmacions, assenyala el grau d'acord amb les següents frases, sent 1 Totalment en desacord, 2 En desacord, 3 Indiferent 4 D'acord i 5 Totalment d'acord.**

Considera que parlar de salut mental està de moda.  
La pandèmia ha causat els problemes de salut mental de les persones joves.  
La pandèmia ha visibilitzat els problemes de salut mental de les persones joves.  
La pandèmia ha agreujat els problemes de salut mental de les persones joves.  
Em preocupa la meua salut mental.  
Em preocupa la salut mental d'alguna persona del meu entorn.  
Totes les persones podem tindre problemes de salut mental.  
Socialment, la salut mental és un tabú (una cosa de què no es parla).

**16. Has sentit que per ser jove s'han menyspreat o s'ha restat importància als teus sentiments o problemes?**

Sempre/ De vegades/ Mai

**17. Creus que els centres d'Atenció Primària (ambulatoris, centres de salut) estan preparats per a atendre els problemes de salut mental de les persones joves?**

Sí No NS

**18.1 Has anat alguna vegada a un psicòleg o una psicòloga?**

Sí No NC

**18.2 En cas d'haver acudit a algun psicòleg/psicòloga (p18), ¿la persona professional de psicologia treballava a l'àmbit públic o privat?**

Psicòleg/psicòloga públic/a  
Psicòleg/psicòloga privat/da  
Ambdós

**P18.3 Has acudit a altres professionals relacionats amb la salut mental?**

Sí No NC

**P18.4 En cas afirmatiu, especifica quins:\_\_\_\_\_**

**19. Creus que és fàcil accedir a un/a psicòleg/a en la sanitat pública?**

Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC

**20. Valora de l'1 a 10 les següents accions (sent gens important i 10 molt important) per a millorar l'atenció i gestió de la salut mental:**

- Impartir tallers d'educació emocional als centres educatius.
- Crear grups de suport entre joves (al centre educatiu).
- Incrementar el nombre de professionals de salut mental en l'Atenció Primària.
- Incrementar el nombre de centres especialitzats en salut mental.



- Facilitar l'accés als professionals de psicologia en altres àmbits diferents al sistema del salut (centres educatius, serveis socials, centres de joventut...)
- Incloure en el currículum escolar la gestió de les emocions.
- Implicar l'Educació Formal i l'Educació No Formal en el procés de recolzament i acompanyament a les persones joves per a (re)conèixer les emocions i gestionar-les.
- Augmentar el pressupost de les ajudes al lloguer per a joves.

**21. Penses que els problemes de salut mental derivats de la pandèmia són puntuals o es mantindran en el temps?**

Puntuals  
Es mantindran en el temps  
Ns

**22. Creus que els representants polítics es preocupen per la salut mental de les persones joves?**

Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC

**23.1 Coneixes les accions o recursos destinats actualment per a la salut mental de la població jove valenciana?**

Sí No NC

**23.2 En cas afirmatiu, quins recursos públics de salut mental coneixes?**

**24. Consideres que els recursos públics destintats a salut mental, són:**

Suficients/Insuficients/ Ns

**25. En quin grau consideres important invertir recursos públics en l'atenció de la salut mental?**

Molt/Bastant/Poc/Gens/ NC

**Moltes gràcies per la teua participació.**





Consell Valencià de la Joventut

# ESTAT DE LA SALUT MENTAL DE LA JOVENTUT VALENCIANA

Estudi sociològic  
Abril, 2022

