

L'estat de la situació per la covid-19 i el confinament a Barcelona

Valoracions des de les taules de salut mental

Barcelona, maig del 2020

**taula
salut
mental**

Ajuntament de
Barcelona



Les visions expressades en aquest document responen a les percepcions i experiències de les persones participants en les taules de salut mental dels districtes de Ciutat Vella, Sant Andreu, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Martí i Sants-Montjuïc i al treball d'estructuració de la Secretaria Tècnica de les taules. Per tant, els continguts d'aquest document no necessàriament representen l'Ajuntament de Barcelona o el seu equip tècnic.

Autoria:

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies)

Ana Mundet Bolós (Spora Sinergies)

Mariona Estrada Canal (Spora Sinergies)

Sumari

1. Introducció.....	5
Bloc 1. Problemàtiques en la situació de confinament	9
2. La COVID-19 i el contagi.....	10
3. L'impacte de la mort i el dol en el confinament	10
4. Situacions vinculades al confinament	11
5. Efectes del confinament en les persones amb problemàtiques de salut mental i/o addiccions	15
6. Efectes psicosocials de la incertesa	17
7. Els reptes de la intervenció professional durant el confinament	18
Bloc 2. Problemàtiques en la situació de post-confinament	22
8. Impacte socioeconòmic	23
9. La mort i el dol.....	24
10. Increment de les problemàtiques de salut mental i les addiccions	25
11. El desconfinament	27
12. Reptes de les intervencions professionals	28

1. Introducció

Aquest és un document de treball que recull els coneixements, les percepcions i les experiències de les persones membres de les taules de salut mental (TSM) dels districtes de Ciutat Vella, Sant Andreu, Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Martí i Sants-Montjuïc.

L'objectiu d'aquesta anàlisi de la situació en salut mental a la ciutat és el següent:

- Visibilitzar i sistematitzar les situacions problemàtiques derivades de la covid-19 i del confinament detectades per les persones membres de les taules de salut mental.

Aquest document no pretén ser una representació exacta o una diagnosi exhaustiva sobre la situació de salut mental derivada de la covid-19 i del confinament a la ciutat, sinó que es tracta d'una primera aproximació. La realitat de la salut mental a la ciutat és més àmplia i complexa que la imatge que s'exposa en aquest document. Tot i així, el valor d'aquesta aproximació rau en el fet que s'ha elaborat de manera conjunta entre les diferents TSM. Per tant, exposa les problemàtiques derivades del confinament per la covid-19 que les persones membres de les TSM han percebut en els seus districtes.

Aquest informe es basa en les respostes recollides a partir d'una aplicació, en què les persones membres de les TSM han expressat les seves percepcions, experiències i coneixements sobre les problemàtiques que han detectat durant el confinament i les que preveuen que poden tenir lloc en el postconfinament. Les dades recollides han estat sistematitzades i agrupades en temàtiques comunes per donar forma al present informe. Així, malgrat que el coneixement dels i les professionals de les TSM sobre la situació en salut mental és més ampli que el que es recull en aquest informe, és una primera fotografia a partir de la qual seguir treballant.

Així mateix, cal destacar que les situacions que es presenten en aquest document no tenen un caràcter perpetu i immutable, ja que poden patir canvis i variacions al llarg de les properes setmanes i mesos. No obstant això, els continguts que s'exposen pretenen ser una referència a l'hora de pensar i definir accions que es podrien implantar als districtes a partir de la constitució de comissions virtuals de treball de les taules de salut mental.

Per acabar, és important remarcar que es tracta d'una anàlisi de les problemàtiques i conseqüències negatives derivades del confinament per la covid-19. Per tant, tot i que aquesta situació pugui estar tenint efectes positius en certs àmbits o sobre certs col·lectius, no han estat identificats, ni analitzats en el marc d'aquest informe.

Una situació de desastre

Les problemàtiques que s'exposen en aquest document ens porten a entendre la situació actual com un desastre o catàstrofe, detonada per l'aparició de la covid-19. En aquest sentit, la situació actual remet més aviat a les conseqüències d'un desastre que no pas a les d'una pandèmia com podria ser la grip, atès que les seves conseqüències no se circumscriuen tan sols a l'àmbit sanitari, sinó que tenen efectes a molts nivells.

“La covid-19 no és només una emergència epidemiològica brusca. Ja és un desastre o un eixam de desastres que es despleguen i desvelen (i s'intensifiquen amb freqüència) en processos molt més profunds i més lents, que solen fer referència a qüestions de desigualtat i a l'abandonament dels conjunts i les infraestructures

sociotècniques i socionaturals (en aquesta pandèmia, principalment infraestructures sanitàries i assistencials).” *[traducció pròpia]*¹

Aquesta situació, doncs, es caracteritza pels efectes globals que té en la vida de les persones i les comunitats. No es tracta d'una situació únicament sanitària, en què es requereix una gestió de la situació enfocada tan sols al contagi del virus entre persones. Per contra, la pandèmia ha esdevingut un fenomen més dins d'un entramat de circumstàncies que, conjuntament, estan provocant una situació a la qual podem referir-nos com a desastre, amb conseqüències sanitàries, però també socials i econòmiques.

Certament, aquest desastre té el seu inici en una emergència sanitària provocada per la pandèmia de la covid-19. I, evidentment, contenir i prevenir el contagi és un element essencial per disminuir el pic de contagis i la saturació del sistema sanitari. Tanmateix, la pandèmia n'ha estat només el detonant; la primera fitxa del dòmino que provocarà una cadena d'emergències que s'aniran succeint amb més o menys gravetat al llarg dels propers mesos. D'aquesta manera, la reducció dels contagis no significarà el final del desastre, sinó que s'aniran esdevenint onades d'emergències socials, comunitàries, econòmiques, sanitàries i de salut mental amb efectes psicosocials derivats de la covid-19, el confinament, i els efectes que ambdós estan provocant.

Així doncs, les conseqüències d'aquest desastre es perllongaran més enllà del contagi i del confinament, i afectaran de manera significativa l'estil de vida de les persones i les comunitats: les seves tasques i treballs, les seves relacions socials, la seva salut mental, la seva alimentació, el seu habitatge o la seva mobilitat.

Davant d'aquesta crisi, són moltes les preguntes que sorgeixen entre la ciutadania:

Quins efectes tindrà el confinament sobre la salut mental? Com recuperaré el meu projecte de vida? Ens preocuparà la saturació del sistema social igual que ens ha preocupat la saturació del sistema sanitari? Com ens recuperem de l'experiència de veure morir familiars propers i no haver-los pogut acomiadar? Com és que hem parat un país per protegir el col·lapse de les UCI dels hospitals i no ho hem fet per protegir el col·lapse de les residències de la gent gran? Quin futur laboral ens espera? Què comporta que les cures no es tinguin en compte com a treball?

Aquestes preguntes, lluny de ser ingènues, posen sobre la taula un element clau a l'hora d'analitzar la situació: a més dels efectes directes de la pandèmia, la situació de desastre també està influenciada per les respostes que s'han desplegat per contenir-la. La intervenció sanitària i social s'embrolla en el conjunt d'emergències que s'estan desencadenant, de tal manera que el confinament mateix i la seva morfologia (normes, durades, espais de trànsit, perfils afectats, rols de les persones professionals, etc.) també esdevenen part del desastre.

“Definir lo que está ocurriendo únicamente bajo la lógica de la emergencia sanitaria es parte del problema. Convertir el hospital en un campo de batalla y luego hospitalizar a toda la población por la fuerza con la finalidad de acorralar al virus quizás es la única manera de seguir salvando vidas. Sin embargo, al hacerlo también convertimos la vida de esos que queremos salvar en un imposible. Las personas que reciben, necesitan y aquellas que procuran cuidados y son responsables de los cuidados se están llevando la peor parte. Muchas personas mayores (particularmente mujeres) son también cuidadoras. Llevan muchos días confinadas

1 I. Rodríguez, M. Tironi (2020), “Radical care in times of COVID-19: lessons from Puchuncaví”.
<https://www.solidarityandcare.org/stories/radical-care-in-times-of-covid-19-lessons-from-puchuncavi>

sin poder salir y sin disponer de ayuda exterior, cargando con todo el trabajo físico y emocional sin tener ningún tipo de respiro.”²

Incorporar la intervenció com a part del problema no és quelcom habitual en el paradigma d'intervenció dels serveis i recursos sanitaris i socials. Així mateix ho explica l'informe “Les dificultats per intervenir amb famílies en situacions multiproblemàtiques a la Franja Besòs” elaborat des de la comissió Franja Besòs de la Taula de Salut Mental de Sant Andreu (2019),³ on es posa en relleu que les intervencions en problemes psicosocials no solen tenir en compte els efectes de la mateixa intervenció professional i les seves limitacions davant de realitats complexes.

“Les xarxes interprofessionals i les reunions de coordinació no incorporen la mateixa acció dels serveis com a part del problema. Normalment, el problema es focalitza exclusivament en la família. Es deixa la xarxa de professionals i la seva intervenció fora de la definició del problema sobre el qual s'ha d'intervenir.”

Tenir en compte les accions de les institucions com a part constituent de la problemàtica permet millorar l'aprenentatge sobre les pròpies actuacions, i incorporar la veu dels col·lectius afectats en la mateixa intervenció. Algú ha preguntat a les persones grans quin paper volien tenir en aquest desastre que tant els amenaçava?⁴ I als infants? Aprendre sobre com s'ha abordat la covid-19, atenent la veu de tota la ciutadania, és una necessitat que no podem obviar.

L'evolució del desastre

La present situació de desastre està tenint un elevat impacte en l'ordre social i econòmic de la ciutat. Així, està suposant una amenaça per a la vida de les persones i famílies, que es veuen afectades per morts properes o pèrdues en tots els àmbits vitals (laboral, econòmic, relacional, afectiu, etc.). Com s'ha dit, aquests efectes aniran tenint lloc al llarg de les diferents emergències que es puguin derivar de la pandèmia.

Com comenta I. Rodríguez (2020), els desastres són fenòmens molt més lents i complexos —el que s'anomena *slow disasters*—, d'escales i temporalitats molt més extenses i llargues, i que remeten constantment a qüestions de vulnerabilitat social i a processos de degradació d'infraestructures i sistemes sociotècnics, o socionaturals.⁵

Arran de la covid-19 i del confinament, s'aniran succeint emergències socials, laborals, d'habitatge, alimentàries, educatives en els diferents districtes de la ciutat, que afectaran persones i famílies en moments diferents. A més, les situacions de vulnerabilitat i les desigualtats socials faran que el desastre es manifesti de manera desigual. D'una banda, les persones i famílies que gaudien d'un nivell socioeconòmic adequat s'estan enfrontant a una situació de bloqueig o ruptura, atès que les activitats que els garantien el benestar i les necessitats bàsiques han quedat aturades (negocis tancats, sectors confinats o llocs de treball paralitzats). De l'altra, en el cas de les persones o famílies que ja es trobaven en situacions de vulnerabilitat, aquesta situació les està accelerant i agreujant. Hi haurà un moment, doncs, en què part de la població estarà totalment recuperada, mentre que una altra encara n'estarà patint les conseqüències. Problemàtiques com la pèrdua de feina, els problemes econòmics i les

2 D. Lopez (2020), “El descuido de la salvación: los viejos y las viejas son los demás”.

<https://ctxt.es/es/20200401/Firmas/32134/Daniel-Lopez-Gomez-coronavirus-vejez-salvacion-confinamiento.htm>

3 <https://ajuntament.barcelona.cat/sanitalisalat/ca/content/taula-salut-mental-districte-de-sant-andreu>

4 D. Lopez (2020), “El descuido de la salvación: los viejos y las viejas son los demás”.

<https://ctxt.es/es/20200401/Firmas/32134/Daniel-Lopez-Gomez-coronavirus-vejez-salvacion-confinamiento.htm>

5 I. Rodríguez-Giralt i M. Tironi [en premsa], “Coreografías del abandono: cuidado y toxicidad en zonas de sacrificio”, a X. Guillem-Llobat i A. Nieto-Galan (ed.), *Tóxicos invisibles. La construcción de la ignorancia ambiental*, Barcelona, Icaria.

conseqüents dificultats per assumir el cost de l'habitatge o l'alimentació s'aniran entrelaçant durant la pandèmia i més enllà del contagi del virus.⁶

Aquest desastre també està tenint un impacte negatiu en la salut mental de la ciutadania. Un altre cop, les conseqüències sobre la salut mental de la ciutadania es presentaran en diferents velocitats i s'aniran manifestant a un ritme desigual d'una manera perllongada en el temps.

En la mateixa línia, aquesta situació tindrà un fort impacte en el benestar emocional i psicològic de la ciutadania. La mort de persones estimades, l'impacte de passar per una UCI, la soledat, les situacions de confinament en espais reduïts, la falta d'activitat física, la mala alimentació, les jornades de feina interminables, la sobrecàrrega derivada de les cures, o les situacions de maltractaments sense escapatòria que estan patint algunes persones aniran generant onades de malestar i patiment psicològic. De vegades, aquest patiment provocarà simptomatologies i pot acabar esdevenint un trastorn mental.

Un altre col·lectiu que en patirà els efectes és el de les persones que tenen un trastorn mental i estaven seguint un tractament. El confinament ha provocat que molts tractaments hagin quedat interromputs o s'hagin vist alterats. A més, les mateixes característiques del desastre i les seves conseqüències negatives estan provocant la desestabilització d'algunes persones amb trastorn mental.

Finalment, cal destacar l'impacte negatiu sobre el sistema sanitari i social, que ha de contenir els efectes que aquest fenomen està provocant i donar-hi resposta. El treball en confinament amb els protocols per evitar el contagi, la falta d'equipaments d'autoprotecció (mascaretes, guants o EPI) o les llargues jornades laborals estan desgastant uns equips i serveis que ja es trobaven en una situació de mínims abans del confinament. Tot això en unes circumstàncies en què tant les persones professionals de l'àmbit sanitari com les persones professionals de l'àmbit social també podrien caure víctimes del virus.

⁶ "D'acord amb la Declaració universal dels drets humans, tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i els serveis socials necessaris. Molts dels problemes de salut més rellevants estan subjectes a la influència d'aquests determinants i de les condicions de vida de les persones."

http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/

Bloc 1. Problemàtiques en la situació de confinament

2. La covid-19 i el contagi

La covid-19, el seu possible contagi i les implicacions que pot tenir en la vida de les persones i el seu entorn proper genera efectes psicosocials més enllà de la malaltia mateixa. Són molts els riscos a què estem exposats i que aboquen a situacions de malestar emocional i patiment psicològic: el risc d'emmalaltir, el risc d'haver de sotmetre's a una intervenció hospitalària en un sistema sanitari saturat, el risc de triatge en el tractament o el risc de morir, en serien alguns. Tots aquests malestars es manifesten principalment en forma de por i ansietat.

Por al contagi de la covid-19

Es detecta una por al contagi en les persones ateses pels serveis i recursos del territori.

Por al desconeixement de les afectacions de la covid-19 en embarassades

En les dones gestants hi ha un fort sentiment de por cap al contagi. Aquesta por s'estén més enllà del part i es transforma, durant el postpart, en por a sortir al carrer perquè es vol evitar el possible contagi del nadó.

Por de les persones que treballen en serveis sanitaris a contagiar les seves famílies

Es detecta que els equips sanitaris que estan atenent persones contagiades per la covid-19 tenen por de contagiar-se perquè poden posar en risc la seva família.

Por entre pacients de risc

Es detecta angoixa i por en les persones que tenen malalties cròniques (diabetis o hipertensió arterial), ja que es tracta de població de risc que pot empitjorar en aquesta època de confinament.

Por al contagi en tornar a la feina

Es detecta por i ansietat entre les persones treballadores que han de tornar al seu lloc de feina. Així, les persones que han deixat de treballar durant el període de restricció de l'activitat més estricte tenen por en tornar a treballar. Se senten insegures i no confien del tot en les condicions que les empreses defineixen per reduir el risc de contagi en el lloc de feina. Aquesta situació genera por, incertesa i ansietat en les persones treballadores.

Situacions de sobrecàrrega de les persones cuidadores de pacients de covid-19

Es detecta una sobrecàrrega entre les persones cuidadores que han de fer front a les necessitats de les persones dependents en el domicili quan han estat diagnosticades de la covid-19. Es tracta dels casos en què no hi ha risc per a la persona i, per tant, no cal hospitalitzar-la. A les dificultats del dia a dia per tenir cura de les persones dependents, s'hi suma el diagnòstic de covid-19, el risc de contagi a la resta de membres de la unitat familiar i el fet que la persona dependent no entengui la mesura de confinament. Això augmenta la sobrecàrrega de la persona cuidadora i la possibilitat que afecti, també, la dinàmica familiar.

3. L'impacte de la mort i el dol en el confinament

La covid-19 està deixant un elevat nombre de víctimes mortals que afecten moltes persones i nuclis familiars. Les víctimes pateixen un final de vida en soledat, ja que es troben confinades i sense possibilitat de tenir contacte amb ningú, ja sigui a l'hospital o a casa. Aquesta situació també implica que el seu entorn proper no se'n pot acomiadar, ni celebrar cap ritus de comiat i dol. La mort, que ja sol ser dolorosa, es dona en unes circumstàncies de confinament, d'aïllament i de soledat que generen un impacte emocional encara més greu en les persones i en els nuclis familiars.

Angoixa derivada de no poder fer un comiat als éssers estimats

Es percep molta angoixa entre les persones que han perdut un ésser estimat perquè no se n'han pogut acomiadar. Aquesta situació es dona tant en casos de mort per la covid-19 com per altres causes, atès que el confinament impedeix el contacte social si no es conviu sota el mateix sostre.

Aquesta angoixa també s'està donant en infants, que mostren dificultats en el dol perquè tampoc no poden acomiadar-se'n.

Manca d'acompanyament en el dol durant el confinament

Es detecten processos de dol complicats en les famílies en què algun membre ha mort durant el confinament pel fet de no poder acompanyar en la mort, acomiadar-se de la persona, ni fer rituals tan necessaris com els funerals.

Es detecten dones (sobretot persones grans) que, degut a la mort de la parella, han de viure soles amb una dificultat molt més elevada a l'hora d'abordar la pèrdua. A aquests casos, se'ls dona resposta treballant-hi telefònicament. No obstant això, com que no hi ha una relació prèvia amb els serveis, es fa difícil poder fer aquest acompanyament de manera satisfactòria.

Les teràpies enfocades al dol que s'estaven fent abans del confinament han quedat interrompudes. Aquest fet ha deixat moltes persones enmig del procés de dol sense el suport i acompanyament professional que estaven rebent. Així mateix, tampoc no es poden fer grups de dol.

Malestar entre professionals provocat pels contagis i la dificultat d'oferir acompanyament emocional

Les persones professionals declaren sentiments de dolor per la malaltia de companys i companyes que s'han contagiat i que es troben en situació de salut greu. De la mateixa manera, el malestar també es dona pel fet de no poder acompanyar de manera més humana els malalts a qui estan atenent.

Augment de la simptomatologia en persones amb patologia prèvia per la mort d'una persona propera

Les morts en situació de confinament poden agreujar o revifar simptomatologia clínica en persones que ja tenien un diagnòstic o que estaven seguint algun tipus de tractament psicològic. En alguns casos, arran d'esdeveniments traumàtics com és la pèrdua d'un familiar i l'agreujant de no poder fer un comiat, han aparegut símptomes que han requerit atenció especialitzada, la qual cosa ha avançat el moment de vinculació de la persona a la xarxa de salut mental.

4. Situacions vinculades al confinament

Al llarg del període de confinament, ja es detecten les primeres dificultats per accedir a cobrir les necessitats bàsiques d'algunes persones o unitats familiars. Una de les causes és la interrupció d'alguns canals i vies pels quals les persones accedien a cobrir les necessitats bàsiques. Així, les situacions de vulnerabilitat i precarietat en què les persones o les unitats familiars vivien prèviament a la covid-19 i al confinament s'agreugen. En altres paraules, els equilibris precaris, les relacions de suport o les zones de protecció que les persones i les famílies havien construït per sustentar les seves vides han quedat estroncades.

Aquestes problemàtiques derivades del confinament generen diferents efectes psicosocials, que deriven en un conjunt de malestars emocionals, patiment psicològic i increment de la simptomatologia relacionada amb els trastorns mentals.

Les situacions de vulnerabilitat s'intensifiquen i s'acceleren

Es detecta un increment del malestar en col·lectius que ja presentaven vulnerabilitat econòmica abans de la pandèmia. Això es tradueix en episodis d'alta angoixa, insomni i sensació de desemparament.

Es manifesta angoixa i incertesa per les diferents pèrdues vinculades al confinament tant entre persones adultes com entre la mainada: pèrdues econòmiques o laborals, o bé pèrdua de llibertat de moviment. Aquest fenomen es fa més palès en famílies monoparentals amb economies precàries i amb dificultats en les relacions intrafamiliars.

Les situacions d'incertesa i precarietat econòmica s'agreugen degut a la pèrdua dels ingressos en diferents situacions: reducció de l'economia submergida, aplicació massiva dels ERTO (es tarda a cobrar), o per la pèrdua del lloc de treball. Aquestes circumstàncies afecten sobretot les persones amb un nivell socioeconòmic més baix, i aquelles que no disposen de les condicions necessàries per fer teletreball ni tenen condicions per fer-lo adequadament.

Les famílies han perdut el suport dels recursos de l'entorn i la xarxa social (escola, espais familiars, centres oberts), que ajudaven a contenir les situacions de risc social, i a sostenir la criança. En no poder accedir a aquests suports arran del confinament, les situacions sociofamiliars s'han vist agreujades.

Situacions de malestar i patiment psicològic degut a les condicions del confinament

Es detecta malestar emocional i patiment psicològic quan les condicions del confinament no són bones, ni confortables. Això es pot derivar de les condicions físiques de l'habitatge, com seria el cas de persones que tenen poc espai per passar el confinament, amb poca ventilació i il·luminació, o amb moltes persones per l'espai de què es disposa. Altre vegades, és conseqüència del tipus de relacions, per exemple, seria el cas de persones que conviuen en situacions tenses i estressants que n'augmenten el patiment psicològic, o bé quan es conviu amb persones a qui es coneix poc, fet que amplifica la sensació d'incertesa.

Les situacions de les treballadores sexuals s'agreugen

Les treballadores sexuals han vist aturada la seva activitat i, en conseqüència, s'identifiquen alguns casos en què tenen dificultats per cobrir les necessitats bàsiques. Moltes dones vinculades al Servei d'Atenció Socioeducativa depenen majoritàriament dels ingressos provinents del treball sexual i, per tant, es troben sense ingressos. Entre aquest col·lectiu, s'hi perceben sentiments de culpa, d'indefensió i de por pel fet de no poder cobrir les necessitats bàsiques.

Aquesta situació ha empès algunes dones a haver de fer pública la seva font d'ingressos, que fins ara havien mantingut de manera clandestina. L'estigma associat al treball sexual, sumat a aquestes circumstàncies, fa que emergeixi un sentiment de vergonya, enuig i rebuig.

Situacions de convivència complexes i pèrdua de rutines dels infants i joves a la llar

Es detecten certes dificultats de convivència familiar en les llars on viuen infants i joves. En algunes unitats familiars, els infants i joves han alterat els ritmes bàsics de vida (menjar i dormir) i han perdut les rutines. En aquest sentit, es detecta que alguns infants i joves han canviat els horaris i se'n van a dormir molt tard. En casos extrems, s'han identificat alguns casos en què s'aixequen entre les 13.00 i les 16.00 hores.

També es percep que alguns infants i joves se'n van a dormir molt tard perquè inverteixen un temps abusiu en l'ús de pantalles sense cap mena de control i gestió per part de mares i pares. Aquest fet afecta l'organització familiar, el desenvolupament de tasques acadèmiques i altres tipus d'activitats lúdiques o més creatives que queden anul·lades per l'ús gairebé exclusiu de les pantalles.

Aquestes situacions es poden veure agreujades en contextos familiars en què els pares i les mares tenen mancances parentals per exercir la seva autoritat, posar límits o establir rutines diàries.

Situacions de pèrdua d'hàbits o dificultats d'autocura en persones joves

El confinament ha portat algunes persones joves a perdre els hàbits i les rutines d'autocura que ja havien incorporat, la qual cosa ha provocat un pas enrere en els seus assoliments i millores. La pèrdua d'hàbits i autocura pot esdevenir un risc per a la salut, ja que implica mals hàbits alimentaris, de son, d'higiene, manca d'activitat física, etc. En últim terme, aquesta situació pot derivar en altres riscos psicosocials. A més, suposa un retrocés a fases prèvies dels itineraris d'inserció sociolaboral, fet que obligarà a tornar a treballar hàbits i competències clau que ja havien estat assolides.

Increment de les situacions de violència envers infants i joves

Es detecta que el desequilibri que està generant la situació de confinament en algunes persones, i la simptomatologia associada, està provocant un augment de les reaccions de negligència i maltractament envers els infants i joves.

Situacions de solitud, especialment, entre persones grans

Es relata que la solitud durant el confinament està relacionada amb la distància social i la manca de coneixement o accés a les noves tecnologies. Aquesta situació es detecta en l'atenció de serveis socials a partir de converses telefòniques, en què, per exemple, les persones grans acaben agraint efusivament la trucada. Aquestes circumstàncies afecten sobretot persones que viuen soles, persones amb un nivell socioeconòmic baix, que no els permet estar en contacte amb altres persones que els puguin ser un suport.

Es detecta que la situació d'aïllament social en persones grans és superior quan hi ha bretxa digital, és a dir, quan desconeixen com fer ús de les noves tecnologies. Com a conseqüència de la bretxa digital, no poden relacionar-se amb les persones properes durant el confinament. A més de la solitud que genera, el fet de no poder fer servir els recursos que ofereixen les noves tecnologies els està provocant angoixa i frustració.

Es detecten casos de persones que eviten compartir les seves angoixes amb la família per no generar malestars o angoixar les persones properes. El malestar emocional que no es comunica o es verbalitza pot acabar generant patiment psicològic per a les persones.

Situacions de sobrecàrrega de les persones cuidadores

S'identifiquen dificultats a l'hora de compaginar el teletreball amb la cura de persones a la llar. El confinament agreuja les dificultats habituals de compaginar la feina remunerada amb la de cura perquè s'han de dur a terme les dues activitats en un mateix espai (la casa). Aquesta circumstància genera estrès i ansietat en les persones que han de compaginar la cura i el teletreball.

Es relaten vivències de desbordament per part de les famílies que, en estar convivint tots els seus membres durant tot el dia, s'estan enfrontant a situacions inesperades. En aquest sentit, s'estan trobant davant de problemes que, abans del confinament podien passar per alt, i ara no saben com afrontar. A més a més, mares i pares no disposen de cap espai de respir i reflexió, ja que han d'estar tota l'estona responent a la demanda constant dels fills i les filles.

Una altra situació que també es detecta que genera angoixa és el fet de tornar a la feina perquè suposarà no poder estar amb els infants dels quals s'ha de tenir cura. Aquesta responsabilitat entorn de les tasques de cura i la sobrecàrrega que comporta recau, principalment, sobre les dones de la família.

Situacions de solitud i angoixa en les dones

La pobresa té nom de dona i el confinament, també. Així, es detecta un elevat nombre de dones que es troben confinades a casa amb els menors. Malgrat que algunes tenen la presència de parella, això no vol dir necessàriament que es compti amb el seu suport en les tasques de cura dels menors. D'altres, viuen sense la parella perquè s'havien separat, i durant el confinament s'han vist abocades a situacions de solitud i manca de suport social, cosa que els ha provocat molta angoixa. Altres dones que ja tenien dificultats econòmiques per sobreviure, ara tenen sensació de desesperació.

S'identifica un increment de consum d'ansiolítics en mares que estan soles amb els seus fills i filles i que el malestar que pateixen els impedeix dormir bé. En aquests casos, l'ansietat també està lligada a la preocupació per la situació econòmica precària en què viuen.

Finalment, hi ha dones que es troben vivint amb infants i joves que estaven en situació vulnerable o amb necessitat d'atenció psicològica especial (EIPI, CDIAP, CSMIJ). En alguns casos, la situació de confinament ha sobrepassat la seva capacitat per donar resposta a les necessitats de cura, cosa que ha arribat a posar en perill la seva integritat (sobretot mares que viuen amb fills i filles amb situació poc regularitzada de conveni, i d'altres que conviuen amb el maltractador).

Les situacions de violència masclista s'agreugen

El confinament agreuja els problemes de convivència i les relacions de maltractament que ja hi havia. Principalment, aquesta situació afecta les dones que conviuen amb la seva parella agressora, amb un net que les maltracta, o bé un inquilí. Aquesta problemàtica fa que les dones, que en molts casos ja tenien pautats ansiolítics per administrar en cas puntual d'ansietat, en prenguin més de l'habitual per poder suportar la situació.

En aquest sentit, el confinament dificulta l'empoderament de les dones maltractades, ja que algunes d'elles han fet un pas enrere en la seva força a l'hora d'afrontar la situació de violència masclista, i es troben callades i sotmeses a la situació. Això, evidentment, els genera angoixa i estrès.

El confinament genera situacions de violència masclista, en què les dones es troben convivint en una situació de patiment insofrible. La submissió emergeix com la seva única resposta de protecció, ja que no disposen de cap possibilitat de fugida. El confinament, doncs, genera una

situació d'aïllament que emergeix com a context de domini i violència. Davant aquest context, es relata una doble sensació d'atrapament entre el confinament i la contenció de les emocions.

Aquestes circumstàncies dificulten que les dones puguin parlar o comunicar-se amb seguretat i llibertat, un fet que encara limita més l'opció de demanar ajuda externa. D'aquesta manera, qualsevol resposta o sortida es veu impedita. Aquesta circumstància pot portar a situacions en què la dona es veu empesa a mantenir relacions no volgudes per evitar l'agressió.

Les addiccions i el consum augmenten

Es relata un augment del temps que la gent passa davant l'ordinador i la televisió (videojocs, sèries, apostes, compres, etc...). L'excés d'hores davant d'una pantalla per oci provoca aïllament, pèrdua econòmica, pèrdua de temps, pèrdua de diners, etc. S'explica que, arran d'aquests efectes, s'incrementa la població amb factors de risc d'ansietat i depressió.

És possible que hi hagi un augment del consum d'alcohol en la ciutadania, que n'augmenta el consum amb la intenció de fer més lleuger i suportable el confinament, i rebaixar l'ansietat que els genera. Això pot comportar problemes físics i de salut mental (descompensacions psicopatològiques, augment d'estats depressius i ansietat) que empitjorarien la situació actual.

Es detecta un increment del consum d'hiposedants automedicats en la població per agafar el son a fi de fer front a l'increment dels problemes d'insomni deguts a la preocupació, la falta d'activitat, etc.

Situacions de patiment emocional vinculades al confinament

Es relata que el confinament ha disparat les consultes secundàries de malestar emocional degut al fet que s'han interromput les activitats físiques i el contacte social. A més, aquest obliga a una convivència familiar que no és habitual. S'incrementa el risc de passar de malestar a patiment emocional en els pacients. El confinament afecta totes les persones diagnosticades d'ansietat o depressió, a persones grans, a persones que viuen soles, etc.

5. Efectes del confinament en les persones amb problemàtiques de salut mental o addiccions

El període de confinament està tenint efectes sobre la salut mental de bona part de la població. Ara bé, cal parar especial atenció a les conseqüències que aquesta situació està generant sobre les persones amb problemàtiques de salut mental o addiccions. Les mateixes característiques del confinament (estar reclòs en un espai interior, poc contacte social, etc.) i els canvis que comporta en el dia a dia de les persones (desaparició dels antics hàbits i rutines, intensificació de les relacions familiars, etc.) poden esdevenir elements de risc per a la desestabilització de les persones amb problemàtiques de salut mental o addiccions, per la pèrdua dels seus processos de recuperació o per l'impacte en els seus projectes de vida.

Augment de la simptomatologia en persones amb patologia prèvia

Es detecten persones amb patologia prèvia amb escassa xarxa social que, davant de la quarantena, han patit episodis més agreujats de la seva simptomatologia (depressions i apaties vitals, verbalització de suïcidi, atacs d'ansietat, recaiguda en consum d'alcohol, etc.). En alguns casos, s'han requerit ingressos i, en d'altres, s'ha pogut fer un tractament a partir de consultes telefòniques i atenció molt continuada.

Els pacients que no disposen de vincles de suport es troben en una situació de més deteriorament per manca d'higiene, d'hàbits d'alimentació i del son, així com per manca de suport en el tractament farmacològic o acompanyament en el tractament injectable. Aquestes circumstàncies els suposen un important risc de descompensació.

Les persones diagnosticades amb un trastorn psicopatològic relacionat amb l'obsessió o l'ansietat poden veure agreujat el seu patiment. En el cas de persones amb un trastorn obsessiu compulsiu, es relata que en aquestes circumstàncies se senten més superades per les por i han augmentat els rituals amb el consegüent augment del seu patiment.

En el cas de les persones amb agorafòbia, que havien assolit certa millora, es troben amb molts dubtes a l'hora de poder sortir al carrer i no quedar atrapades o bloquejades per la por. S'han incrementat els sentiments d'inseguretat i es detecta un retrocés en les fites terapèutiques que s'havien aconseguit.

Augment de la simptomatologia en infants i joves

Es detecta un augment de la simptomatologia relacionada amb l'ansietat en infants (per exemple, desregulació o quequeig).

En el cas d'adolescents diagnosticats, es complica la convivència i es pot agreujar la simptomatologia ("no se levanta de la cama"). La intervenció especialitzada que reben durant el confinament (medicació i trucada telefònica mensual) sembla insuficient.

S'observa un augment de trastorns del desenvolupament, sobretot trastorns adaptatius o reactius, en infants que fins ara presentaven patologies lleus i en d'altres que no presentaven patologia.

Augment de les tensions familiars en famílies amb alguna problemàtica

El confinament està tensant la capacitat de contenció de divergències en les famílies on hi ha conflictes latents i problemàtica de salut mental. Es relata que aquestes circumstàncies acaben esclatant en baralles quan la simptomatologia es manifesta i la família no sap com encaixar-la.

Desorganització i retrocés del procés de recuperació

L'atenció a distància està portant a desorganitzacions en la rutina diària de persones diagnosticades. En alguns casos, això està comportant que es torni a estats molt anteriors al confinament (apatia, més productius mentalment, angoixa, ansietat, insistència, etc.). Especialment per a algunes persones amb trastorn mental, els manca el contacte, la contenció, el colze a colze perquè l'atenció a través del telèfon no és igual d'eficaç.

Es declara que durant l'estat d'alarma les persones amb una problemàtica de salut mental han sofert un descens en la seva capacitat i motivació per la pràctica esportiva i l'exercici físic.

Interrupció dels itineraris formatius i laborals

El confinament provoca retrocessos o estancaments en el desenvolupament dels itineraris formatius i d'inserció sociolaboral de les persones joves amb una problemàtica de salut mental.

Dificultat per mantenir el confinament en casos d'addicció o patologia dual

Es relata que hi ha persones amb addicció que tenen dificultats per seguir les condicions del confinament i se'l salten, fet que comporta un risc de salut pública i els converteix, juntament amb les seves famílies, en un col·lectiu en risc.

Algunes persones consumidores amb addiccions es troben confinades en domicilis de familiars. Davant d'alteracions de la conducta, es generen problemes de relació i emergeixen temors per possibles intoxicacions.

Augment del consum d'alcohol

Els efectes del confinament han generat un augment del consum d'alcohol al domicili, que genera descompensacions pel mateix consum o inestabilitat clínica en pacients amb trastorns psiquiàtrics.

Es detecten persones que no havien assolit l'abstinència abans del confinament i que han decidit ajornar la seva decisió per quan la situació es normalitzi. Això pot implicar complicacions que faran que aquestes persones allarguin el seu consum.

Increment del risc de sobredosi de drogues assequibles

Es detecta un augment del consum de substàncies com l'alcohol o les benzodiazepines atesa la falta o les dificultats que troben les persones consumidores (especialment de drogues il·legals) pel subministrament o adquisició de les substàncies que habitualment consumeixen. Això comporta una nova situació de risc, ja que la barreja de certes substàncies pot ser perillosa i augmenta el risc de sobredosi perquè desconeixen el càlcul exacte de les dosis.

Quadres d'abstinència derivats del cànnabis o psicofàrmacs en persones migrants no acompanyades

Es perceben situacions de clínica d'abstinència per consum de porros o pastilles en persones migrants no acompanyades que viuen al carrer. Des dels recursos on estan acollits, s'ha de demanar visita als CAS de referència.

Demandes de tractament per abstinència d'heroïna

Es detecten algunes síndromes d'abstinència per falta d'heroïna que han generat demandes de tractament per entrar en programes de metadona.

Increment de situacions de violència masclista en dones consumidores

Es detecta un augment de situacions de violència masclista en les dones que presenten addiccions i estan confinades amb el maltractador. El confinament impedeix que durant la visita telefònica es pugui explorar la situació, ja que el maltractador està present al domicili i es posaria la dona en risc.

6. Efectes psicosocials de la incertesa

Les circumstàncies que ha generat la covid-19 i la resposta de confinament obren un futur incert en molts àmbits (laboral, sanitari, educatiu, comunitari, habitatge, alimentació, etc.). Aquest capítol explora els efectes que genera la falta d'un horitzó clar, la impossibilitat de preveure'n les conseqüències i com aquestes afectaran les circumstàncies de cada persona o unitat familiar.

Incertesa sobre la covid-19

Es detecta molta ansietat entre la població per la incertesa davant d'una situació desconeguda com és l'evolució de la covid-19. Així, els dubtes sobre quan acabarà o bé si hi haurà nous brots fan que emergeixin moltes preguntes sobre un futur desconegut i incert. L'ansietat que genera aquesta incertesa és compartida per bona part de la població, però és especialment aguda en

persones que es troben en una situació socioeconòmica desfavorida, que no poden fer teletreball o que no tenen les condicions adequades per poder fer un bon aïllament.

Incertesa sobre la durada del confinament

Es detecten persones que es troben ansioses davant de la situació de confinament i tenen por al futur. En la majoria de domicilis, les persones adultes estan desbordades i ansioses per tot el que el confinament està suposant: manca d'ingressos, dificultats per cobrir les despeses bàsiques d'aliments, dificultats de convivència amb els fills i filles, convivència en espais petits (sovint llars monoparentals), etc.

Davant de cada pròrroga i la comunicació de noves dates per a la fi del confinament, les persones es generen unes noves expectatives. A cada aprovació d'una pròrroga, s'intensifiquen els malestars, i empitjora la situació emocional i familiar. A mesura que s'allarga el confinament, doncs, s'identifiquen malestars més intensos i més dificultat de sostenir la situació de confinament.

Incertesa sobre el futur econòmic i laboral

L'ansietat de les persones ha anat en augment a causa de diversos factors com ara la incertesa econòmica o l'augment de la precarietat en les famílies que ja vivien una situació econòmica complicada.

Moltes famílies no tenen recursos suficients per tirar endavant perquè han perdut els ingressos que els permetien passar el dia, i han d'anar trampejant la situació com poden. Les ajudes són insuficients per a aquelles famílies que ja abans del confinament tenien uns ingressos mínims i han estat acomiadades, o han patit un EROTO que encara no han començat a cobrar.

Es detecten situacions de precarietat en les unitats familiars en què un dels membres de la parella està afectat per un ERO/EROT, o bé un d'ells o ambdós treballa en règim d'autònoms. Així doncs, hi ha una pèrdua d'estabilitat laboral i vital, i es percep molta incertesa sobre el futur laboral.

Aquesta incertesa econòmica està generant símptomes d'alteració del son, somatitzacions, dolors, cefalees, moltes pors i angoixa anticipatòria per les dificultats que puguin esdevenir-se en un futur (pèrdua de feina, manca de seguretat bàsica, etc.). Aquesta situació afecta en general població adulta, però de manera més greu mares soles, que pateixen un grau més elevat d'angoixa.

Incertesa sobre la cobertura de les necessitats bàsiques

Es detecten dones soles i famílies en situacions de precarietat laboral o que, directament, han perdut la feina, que tenen por de no poder assumir el cost de l'habitatge i l'alimentació.

7. Els reptes de la intervenció professional durant el confinament

En aquest apartat es posen de manifest les dificultats amb què es troben els equips professionals a l'hora d'executar les intervencions durant l'epidèmia de la covid-19 i el confinament. Les persones professionals i els serveis en general s'han vist empesos a transformar-se per poder adaptar les intervencions als condicionants que comporta la situació de confinament. Aquesta transformació ha provocat l'aparició de noves problemàtiques, de buits

i espais en blanc en el sistema de relacions en què s'organitzen els serveis i recursos, així com de situacions de saturació.

Dificultat del treball amb famílies d'alta complexitat

En la situació actual es fa més difícil treballar amb famílies d'alta complexitat, ja que presenten diverses problemàtiques i són ateses per molts serveis. En aquest moment, saber quines actuacions duu a terme cada servei, prioritzar l'atenció i donar la resposta coordinada adequada és més complicat.

Llistes d'espera per ingressar a psicogeriatria

Des del PADES psicogeriatric es detecten diversos casos de persones que presenten demències i viuen al seu domicili que estan incomplint el confinament o les mesures de seguretat. Davant la impossibilitat d'ingressar-los a Psicogeriatria de l'Hospital Mare de Déu de la Mercè (HMDM), se'ls ajusta la medicació i es mantenen en llista d'espera. Aquests casos s'agreugen davant la complexitat actual perquè en el domicili, generalment, no tenen la PCR sinó han estat ingressats prèviament en algun hospital. Els ingressos són especialment complicats durant la pandèmia perquè se suma la manca de llits lliures amb la necessitat de disposar de la Unitat COVID+. Cal destacar, que a inicis de maig, la Unitat de Psicogeriatria té una àrea més neta, quasi negativa, i una altra de COVID+.

Materials i recursos culturalment (no) adaptats

S'identifica una manca de materials i informacions bàsiques traduïdes oficialment per mantenir informada la població que no parla ni català, ni castellà; i les traduccions que hi ha s'han fet amb retard. Això provoca situacions de desinformació, confusió i incertesa. Així mateix, els recursos de suport emocional i psicològic (telefònic, virtual, etc.) no estan adaptats per atendre la diversitat cultural.

Manca de recursos de teletreball per als equips d'atenció a la infància

Davant la situació actual, els equips d'atenció a la infància es troben fortament limitats en recursos tecnològics per poder atendre la població usuària. Així doncs, és difícil fer el seguiment a les famílies i establir-hi canals de contacte. Aquesta desconexió deixa els equips professionals sense capacitat per detectar situacions de risc.

Dificultats per comunicar-se amb joves

S'expressen dificultats per arribar a les diferents persones joves des dels diferents serveis de dinamització cultural o sociolaboral, PIJ o altres. És difícil mantenir el contacte amb els i les joves que ja estaven vinculats als serveis abans del confinament, però encara és més complicat arribar a contactar amb nous usuaris o usuàries.

Aquesta dificultat es veu agreujada per la bretxa digital existent al territori. Es relaten casos en què no disposen de connexió o dades, la qual cosa fa encara més difícil contactar amb els i les joves i desenvolupar la funció d'acompanyament juvenil.

En altres casos s'explica que, o bé per vergonya o bé per motius desconeguts, els i les joves no relacionen els recursos que s'ofereixen des d'alguns dels serveis amb la millora del benestar socioemocional.

Dificultats per comunicar-se amb persones en situació vulnerable

Des dels serveis es detecten casos de persones confinades (especialment persones amb poca xarxa de suport i malestar previ) amb por desmesurada cap a la situació. Així, s'explica que costa establir contacte amb aquestes persones: "costa que agafi el telèfon a vegades, dies que

no l'agafa". A més, hi ha preocupació per la dificultat de fer el seguiment per via telefònica, ja que l'equip professional no pot observar les expressions o l'externalització del dolor, només pot escoltar. Per això, s'ha d'adaptar la forma d'intervenir amb les persones i mesurar molt les paraules.

Es relata que moltes de les persones usuàries dels serveis estan afectades per la bretxa digital, ja sigui perquè no tenen accés a dispositius tecnològics (telèfons mòbils, ordinadors o tauletes), o bé perquè la seva situació socioeconòmica no els permet assumir el cost de la connexió a internet. Això comporta greus limitacions pel que fa a l'atenció, ja que no poden beneficiar-se de les actuacions en línia que ofereixen els serveis assistencials a través de plataformes com ara Google Classroom, Meet, Zoom, WhatsApp, etc. amb la finalitat d'oferir una continuïtat assistencial diària individual i grupal. En els casos en què les persones no disposen d'aquests recursos, l'atenció només es pot fer per via telefònica.

Dificultat per accedir a recursos de la xarxa de salut mental

En el context de pandèmia, s'han intentat disminuir els ingressos a les unitats d'aguts per reduir el risc de contagi de covid-19. En conseqüència, moltes situacions que en altres circumstàncies implicarien ingressos en unitats d'aguts, s'estan contenint en els domicilis. Tot i aquesta situació, els recursos per atendre a domicili aquestes situacions de salut mental no s'han reforçat.

Es relata que les persones professionals que anaven a domicilis no tenien els EPI per poder treballar protegits. També s'exposa que els recursos més comunitaris no accepten noves altes durant el confinament, tot i que es detecten persones que requereixen ser ateses per aquests recursos.

També es relata que accedir a l'atenció en centres de salut mental és més difícil perquè, mentre que alguns ofereixen atenció telefònica, d'altres directament allarguen el temps entre visites perquè es troben saturats.

Reducció dels recursos hospitalaris i assistencials disponibles

Per tal d'atendre casos de covid-19, s'han tancat urgències i hospitalització d'aguts de Sant Pau. Per tant, els pacients que el tenen com a hospital de referència, han passat a dependre de la Vall d'Hebron, fet que comporta una reducció de la capacitat d'atenció a les urgències.

Els recursos d'hospitalització parcial també han deixat de fer activitat presencial. En conseqüència, per a aquells pacients que viuen una descompensació, crisi o situació de risc important, s'han reduït els recursos de la xarxa de salut mental disponibles.

Alta complexitat en l'alta hospitalària intermèdia per problemàtica social arran de la covid-19

Es detecten dificultats greus a l'hora de donar altes hospitalàries als pacients de Psicogeriatría, Geriatría-psiquiatria i Neuropsiquiatria estables i amb PCR negativa (prova per detectar la covid-19) que estan ingressats a l'Hospital Mare de Déu de la Mercè (HMDM). Aquests pacients necessiten accedir a un centre residencial públic o privat, però aquests centres no estan acceptant nous ingressos durant la pandèmia de la covid-19. Es relata que les famílies no poden assumir la cura al domicili perquè es veuen incapaços de garantir el confinament, o bé perquè les persones cuidadores principals estan afectades directament per la covid-19.

També es posa de manifest que hi ha pacients que no poden tornar al domicili perquè viuen sols i els suports comunitaris disponibles (àpats o serveis d'atenció a domicili) són insuficients. Aquesta problemàtica afecta les unitats de Psicogeriatría i Neuropsiquiatria que es troben amb

dificultats per facilitar ingressos hospitalaris ràpids, malgrat coordinar-se amb el PADES psicogeriatric, que està fent molta contenció clínica.

Anul·lació temporal del SAD

S'han anul·lat gairebé tots els serveis del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) que no exigien tasques essencials (dutxa i alimentació). Això ha fet que la majoria de persones usuàries que disposaven d'aquest servei per sostenir les activitats de la vida diària (AVD) s'hagin quedat sense aquest suport. Cal dir que el servei s'ha mantingut en alguns casos molt greus, però en la majoria, no. Això suposa haver de fer un seguiment diari molt intensiu a molts persones usuàries per via telefònica.

La bretxa digital impedeix seguir el cicle lectiu d'escoles i instituts a distància

Es detecten famílies que no disposen dels recursos informàtics suficients per teletreballar o dur a terme les tasques escolars. Aquesta situació es pot derivar de la manca de dispositius tecnològics (no tenen ordinador o connexió a internet), de la manca de coneixements per poder usar els dispositius, o bé per una combinació dels dos factors.

Aquest fet genera molta angoixa a pares i mares, que veuen que no podran complir les exigències de les escoles, ja que no poden accedir als deures perquè no disposen d'ordinador o tauletes, des dels mòbils no els funciona l'aplicació, o no tenen accés a internet. Mares i pares no volen que els fills i filles es perdin l'escola, però a la vegada no tenen cap solució per evitar-ho.

La bretxa dificulta el tractament o seguiment terapèutic

Es detecta que hi ha un gran volum de persones a les quals no es pot arribar per mitjans no presencials. En alguns casos es dona perquè no disposen de telèfon mòbil, en d'altres perquè no saben fer ús d'internet, o bé perquè viuen les trucades com quelcom persecutori. Aquesta situació es detecta a tots els recursos que estan fent atenció no presencial: Servei de Rehabilitació Comunitària, Club Social, Servei Prelaboral, etc.

Les mancances tecnològiques d'algunes de les famílies amb les quals es fa teràpia provoquen dificultats a l'hora de mantenir un procés terapèutic. Encara que es puguin fer servir canals per fer teràpia en línia, pot ser que no disposin d'ordinador o que desconeguin com funcionen les aplicacions que ajudarien a continuar la cobertura. En conseqüència, el seguiment que s'està duent a terme es troba una mica a cegues, ja que es desconeix exactament l'abast del malestar.

Aquesta circumstància afecta sobretot persones amb mancances econòmiques greus, amb estudis bàsics i dificultats relacionals que ja tendien a l'aïllament.

Interrupció de la continuïtat assistencial

Es detecten dificultats per iniciar i vincular-se a un procés rehabilitador després d'un ingrés. Les persones que ja estan ateses als serveis continuen amb suport, però les persones que surten d'un ingrés es troben que el seu itinerari queda aturat.

Interrupció dels circuits de derivació

Es detecta que s'ha interromput o ha disminuït el flux de derivacions cap a alguns dels serveis de salut mental que treballen als districtes. En la situació de confinament, s'han generat nous circuits, dels quals alguns serveis n'han quedat aïllats, per la qual cosa ara reben menys derivacions dels altres serveis de la comunitat. Alguns serveis relaten que no tenen accés a nous casos des del confinament. Aquests buits entre els serveis es manifesten en major grau quan els circuits de derivació impliquen diferents departaments de la Generalitat.

Dificultat per acompanyar famílies amb problemàtiques agreujades pel confinament

Atesa la situació de confinament, moltes famílies han de conviure amb moltes persones en un espai reduït, una situació que agreuja i tensa les problemàtiques que ja hi havia prèviament. Els equips professionals es troben amb una sobrecàrrega a l'hora d'acompanyar aquests i aquestes joves amb problemàtiques de consum i diagnòstic en salut mental.

Es declara que és difícil poder sostenir les problemàtiques emocionals o psicològiques que emergeixen durant el confinament, ja que no es pot dur a terme una intervenció presencial, ni una acollida fora de la llar. De vegades, la contenció emocional i l'acompanyament només es pot fer via telefònica.

Bloc 2. Problemàtiques en la situació de postconfinament

8. Impacte socioeconòmic

La covid-19 i el confinament han afectat greument l'activitat del sistema productiu i econòmic. Sectors com ara la restauració, la cultura i l'oci, el comerç, els viatges i el turisme n'estan patint les conseqüències, amb efectes directes sobre les empreses i els llocs de treball de la ciutat de Barcelona. L'ocupació s'ha vist reduïda de manera significativa a causa de les mesures que s'han establert per lluitar contra la propagació de la covid-19. Així mateix, la sortida del confinament no garanteix que l'activitat es torni a reprendre com abans de l'inici de la pandèmia.

Tot i que s'han activat moltes mesures des de les administracions públiques (ajudes als autònoms, ERTO per l'estat d'alarma, ajudes als lloguers, etc.), moltes persones i famílies de la ciutat no saben si els seus negocis o els seus llocs de treball seguiran sent viables en un futur proper. Per això, es preveu que hi hagi un increment de la precarietat, un empitjorament de les condicions socioeconòmiques i una pèrdua de poder adquisitiu en les famílies (sobretot entre les més vulnerables).

Situacions d'hiperprecarietat i pobresa

En el confinament ja s'estan detectant famílies amb greus problemes econòmics per subsistir, fins al punt de veure's obligades a racionalitzar el menjar. En aquestes circumstàncies, les persones i les famílies estan vivint amb molts nervis, estrès, ansietat o tristesa. Es percep que el postconfinament serà especialment dur per a aquestes famílies que ja durant el confinament estan patint serioses dificultats per cobrir les necessitats bàsiques. L'impacte d'aquestes situacions d'hiperprecarietat afectarà tots els membres de la família i requerirà múltiples intervencions.

Increment de les problemàtiques d'habitatge

L'accés a l'habitatge ja era complex abans de la crisi que ha provocat la covid-19. Tenint en compte que moltes persones han perdut el seu treball i no hi ha previsions que el puguin recuperar properament, es preveu que l'accés a l'habitatge encara serà més complicat després del confinament. Així, es preveu que moltes famílies no podran pagar els lloguers o les hipoteques.

La crisi econòmica i les problemàtiques socials que sembla que sorgiran després del confinament afectaran greument les persones que pateixen salut mental. El sensellarisme requerirà més prevenció i recursos per evitar-ne l'augment.

Augment del malestar emocional associat a un increment de les desigualtats

Es percep que el confinament està incidint més en les zones més desfavorides de la ciutat. Així, tot sembla indicar que les desigualtats s'agreuaran. Aquest fet suposarà un augment del malestar emocional i psicològic derivat de la precarietat que viuran les famílies.

Els efectes del confinament tindran un impacte negatiu en tots els determinants socials de la salut mental (treball, habitatge, alimentació, educació, etc.).

Pèrdua del projecte formatiu o laboral de les persones amb una problemàtica de salut mental

Segurament, el projecte laboral de moltes persones quedarà afectat pels canvis que ha suposat la covid-19 i el confinament. Es preveu que el malestar psicològic vinculat a la pèrdua del treball o la manca d'accés al món laboral afecti greument la salut mental dels pacients que pateixen un trastorn mental greu o que tenen risc de patir-lo.

Aquestes persones hauran d'afrontar haver de reprendre el seu projecte laboral o formatiu en una situació complexa i d'incertesa en què s'espera un augment important de la taxa d'atur. Hi haurà, doncs, una nova situació del mercat laboral molt probablement caracteritzada per poca oferta laboral en determinats sectors i un augment de persones que busquen feina. Algunes persones hauran patit un ERTO, amb la consegüent afectació de la seva economia; d'altres tindran més dificultats que abans per optar a feines atès l'increment de candidats/ates; mentre que d'altres es veuran abocades a replantejar-se el seu objectiu laboral.

Pèrdua del projecte de vida

La covid-19 i el confinament suposaran multitud de pèrdues per a les persones i les famílies: la pèrdua de persones estimades, la pèrdua del lloc de feina, o la pèrdua de rutines. El postconfinament pot suposar haver d'afrontar una realitat socioeconòmica completament diferent per a les persones i les famílies. Allò que funcionava i sostenia la vida de les persones abans del confinament és possible que hagi desaparegut en qüestió de mesos. Així, es percep un futur en què serà necessari que moltes persones i famílies hagin de reconstruir el seu projecte de vida, que haurà quedat escapçat.

Aquesta reconstrucció serà més costosa per a aquelles persones i famílies que ja estaven en situació de vulnerabilitat. Així, es preveu que també emergeixin desigualtats en les oportunitats que tindran les persones a l'hora de poder refer el seu projecte de vida.

Pèrdua d'un horitzó d'esperança en joves

Les dificultats derivades de la situació econòmica i social (atur, manca de recursos, mercat laboral inestable, caiguda de determinats sectors, etc.) poden suposar un augment de la vulnerabilitat de les persones joves. Aquestes circumstàncies poden provocar la frustració de les expectatives vitals, i generar impotència i dubtes sobre la possibilitat de recuperar els projectes vitals, manca de confiança en les pròpies possibilitats de sortir-se'n, pèrdua de l'objectiu professional, entre d'altres. La percepció d'un futur precari i complex que es percep com a immutable, independentment dels esforços que s'hi inverteixin o de la millora de les competències, pot generar la pèrdua del sentit del projecte de vida.

9. La mort i el dol

La sortida del confinament no significarà l'aturada de les morts provocades per la covid-19. A més, es preveu que les morts viscudes en soledat i la impossibilitat de celebrar rituals per acompanyar i acomiadar els éssers estimats tindran efectes negatius que s'allargaran en el temps. El sentiment de culpa per les morts, el dol mal elaborat, la tristesa persistent i, en el pitjor dels casos, la simptomatologia depressiva seran alguns dels fenòmens psicològics que requeriran actuacions.

Treball professional destinat a l'acompanyament de l'elaboració del dol

S'haurà de dur a terme un acompanyament i treball terapèutic o de suport sobre aquells processos de dol cronificats degut a la impossibilitat de treballar-los durant el confinament. Aquests dols generaran sentiments de soledat que podrien transformar-se en depressió. Hi ha una preocupació especial per les persones (majoritàriament dones grans) que han hagut d'iniciar el dol per la mort de la parella vivint soles i sense poder dur a terme ritus funeraris de comiat.

Es comenta que hi ha famílies que han hagut d'afrontar la pèrdua de la parella, del pare o mare, o de qualsevol familiar degut al coronavirus. La pèrdua d'una persona estimada en aquestes

circumstàncies de confinament i distància social generarà processos de dol que, en el futur, es poden complicar. S'haurà de treballar molt bé amb les famílies que han perdut persones estimades i que no han pogut fer els passos que faciliten l'elaboració d'un dol més sanador.

El nombre de morts de persones d'entre 65-70 anys ha estat brutal i no s'ha pogut fer un acompanyament i un acomiadament com cal, fet que pot generar dols patològics. Tenint en compte que les morts durant el confinament tenen un component de dol traumàtic i de risc, serà molt important fer un bon acompanyament per evitar que es patològitzin.

Caldrà la intervenció dels professionals dels CSMIJ i CSMA per atendre persones que hagin perduts avis/àvies o pares/mares.

Treball professional per elaborar el dol en persones amb problemàtiques de salut mental

Caldrà atendre persones amb trastorn mental que poden haver viscut morts de familiars propers sense un acompanyament de qualitat en l'elaboració del dol. Això pot significar la necessitat de treballar amb aquestes persones de manera especial per tal que la mort no esdevingui un element de recaiguda.

Reflexió sobre l'acompanyament al final de la vida

Els ritus de comiat pendents, la culpa per les persones grans mortes soles i per les persones grans ingressades en residències tornarà més enllà del confinament. De fet, l'ingrés en residència pot ser un activador de culpa a la família; i la mort en aquestes condicions agreuja els sentiments de culpabilitat. S'haurà de treballar intensament amb persones cuidadores i familiars al voltant del programa de dependència.

Socialment, s'haurà de reflexionar al voltant de les condicions de vida als equipaments de les persones grans, ja que hi ha quelcom de la mort i el dol que interpel·la tota la societat, com és el cas de l'abandonament de les persones grans.

10. Increment de les problemàtiques de salut mental i les addiccions

En el postconfinament es faran visibles moltes de les conseqüències de les situacions viscudes durant el confinament. Alguns malestars i patiments presents en el confinament desapareixeran progressivament, mentre que d'altres s'hauran consolidat. Sigui com sigui, es preveu un increment de les problemàtiques de salut mental i les addiccions en tota la població, tant en aquella que ja tenia un diagnòstic de salut mental abans del confinament, com en la que no.

Situacions d'estrès posttraumàtic i increment d'angoixa

Es comenta que tots els estudis elaborats sobre emergències alerten del risc que aquestes situacions facin augmentar la prevalença de trastorns de l'estrès posttraumàtic, de la depressió major i del consum de substàncies en població general, a més de l'agreujament en aquelles persones amb antecedents.

Es percep que una part important de la població tindrà episodis d'angoixa i pors davant la dificultat de recuperar la vida que tenia abans del confinament. Aquest increment del malestar, de les angoixes o dels trastorns mentals es mantindrà sustentat en el temps perquè el virus, "l'enemic invisible", seguirà present.

A més, l'impacte de la covid-19 serà especialment estressant per a totes les persones professionals que han estat en primera línia: des de sanitaris, dependents de botigues, fins a transportistes de productes de primera necessitat, etc. Això és degut al fet que s'enfrontaven

cada dia al risc de contagi i de patir una evolució greu de la malaltia (sobretot segons la seva edat).

L'ansietat també es pot veure agreujada i mantinguda en el temps a causa de la situació de precarietat que possiblement es viurà (vulnerabilitat econòmica, salut vulnerable, por davant la possibilitat que torni a passar, per la bretxa digital, dificultats d'accés a l'habitatge, etc.).

Aquest estrès i angoixa també afectarà les persones professionals per la sobrecàrrega assistencial.

Increment de situacions d'angoixa en infants

Es detecta, especialment en infants, un augment de malsons i conductes regressives associades a la situació de confinament i por a l'exterior. Es creu que aquestes angoixes poden anar a més un cop acabi el desconfinament, si no s'han pogut treballar adequadament i amb l'atenció familiar que requereixen.

Augment de simptomatologia d'agorafòbia i evitació de la interacció social

L'escenari del possible contagi de la covid-19 farà que el retorn a la interacció social sigui llarg. Es poden donar exacerbacions de rituals de neteja que poden donar lloc a trastorns obsessivocompulsius.

Augment de la simptomatologia depressiva

Es preveu un sentiment d'indefensió i l'aparició de simptomatologia depressiva provocada per la situació de crisi i pel canvi de dinàmiques quotidianes que es preveu que tindrà lloc en el postconfinament.

Retrocés en els guanys terapèutics assolits abans del confinament

Moltes de les persones usuàries de salut mental, abans d'arribar al Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC), estaven vivint situacions d'aïllament greu, amb moltes dificultats per sortir de casa i relacionar-se. Moltes d'elles, dins el seu procés de recuperació, havien aconseguit superar aquestes dificultats. Es considera que aquest confinament haurà provocat un retrocés en els seus processos terapèutics i de recuperació.

Abandonament de la medicació psiquiàtrica i perill de descompensacions psicòtiques

La situació d'alarma viscuda pot generar alteracions en pacients diagnosticats que, per diverses circumstàncies, en la situació actual no compleixen amb el tractament farmacològic. Aquest fet pot derivar, fàcilment, en certs processos de descompensació que s'agreujarien en el temps.

Increment dels tractaments i de les demandes als serveis de salut mental

És molt probable que hi hagi un augment de les persones amb problemes de salut mental (depressió, agorafòbia, estrès posttraumàtic, trastorns obsessivocompulsius, etc.), que necessitaran suport emocional. Això comportarà un augment de les demandes cap als serveis de salut mental i, per tant, més pressió assistencial. Així, professionals, persones usuàries i famílies necessitaran tractaments i teràpies.

Conseqüències associades a l'augment del consum d'alcohol durant el confinament

Hi haurà un augment de persones amb problemes relacionats amb el consum excessiu d'alcohol, ja que n'hauran augmentat el consum durant el confinament. Això anirà acompanyat d'altres problemàtiques associades: descompensacions de psicopatologies prèvies, depressió, ansietat, dols mal elaborats, problemàtiques familiars (parella, violència...) viscudes durant el

confinament. Es preveuen recaigudes o empitjorament dels pacients actius al CAS i un ventall de casos nous per l'increment en el consum que està generant la situació de confinament.

Risc de sobredosi en tornar a consumir certes substàncies després del confinament

Durant el confinament, es troben dificultats per accedir a certes substàncies, la qual cosa fa que les persones en redueixin el consum i, per tant, que hi hagi una pèrdua de la tolerància. En conseqüència, passat el confinament, la possibilitat d'accedir novament a les drogues que es consumien habitualment augmentarà el risc de sobredosi. Si es torna a consumir sense tenir en compte aquests factors de risc, hi haurà una alta probabilitat que es pateixin sobredosis.

La sortida tornarà a donar accés a les diferents situacions de consum i als *inputs* que fins ara havien desaparegut per la situació de confinament. A més, la sortida pot derivar en situacions de consum d'alt risc: augment de la dosi, de la freqüència i disminució de la sensació de descontrol. Aquestes circumstàncies faran que sorgeixi la necessitat d'una intervenció més intensiva per part de l'equip, i d'abordatge d'urgències.

Augment de les addiccions

Es detecta que molts pacients del CSMA van calmar la seva ansietat amb tabac, alcohol i altres substàncies. La prolongació del confinament augura més dificultat per tractar totes aquestes patologies.

En el cas dels i les joves, es detecta una addicció a les noves tecnologies que es pot seguir agreujant en aquells casos en què el postconfinament es visqui com un problema per la por a sortir o per l'increment d'agorafòbies.

11. El desconfinament

En l'imaginari social hi ha la creença que es tornarà al context existent previ a la covid-19. Per això, hi ha una preocupació creixent per quina serà la magnitud de la distància entre el context anterior a la pandèmia i el context que emergirà en el desconfinament. És a dir, preocupa el fet que no es pugui tornar als hàbits, les rutines, les dinàmiques i les relacions tal com es donaven prèviament a la pandèmia. Es creu que aquest procés serà difícil i complicat per a les persones i es pot manifestar de diferents maneres. D'una banda, pot haver-hi persones que no vulguin tornar a la situació d'abans del confinament. De l'altra, hi haurà qui tingui una necessitat urgent per tornar-hi. Es percep que la pèrdua de les antigues inèrcies i la creació de nous hàbits i dinàmiques en el marc del confinament en les llars pot esdevenir una barrera per tornar al context existent abans de la covid-19.

Conseqüències d'haver interromput la prestació del servei

Les conseqüències d'haver interromput la prestació del servei durant un temps perllongat poden ser diverses, especialment amb persones que viuen en entorns familiars molt complexos, amb relacions patològiques o relacions de violència. Durant el temps de confinament, s'estan contenint moltes problemàtiques; una situació que pot generar un efecte "olla exprés". Ara bé, no se sap durant quant temps es poden sostenir aquestes situacions, ni tampoc com serà la tornada en el desconfinament.

Augment de l'aïllament de les persones grans i dificultats per tornar a la vida social

Si la situació de confinament s'allarga en el temps, la desescalada es fa de manera progressiva i per perfils de risc, llavors les persones grans serien les darreres a poder sortir. Aquest fet pot

suposar que siguin el col·lectiu que quedi més aïllat i, per tant, amb més risc de patir malestar emocional. D'aquesta manera, l'estratègia de desconfinament pot incrementar la vulnerabilitat de les persones grans, sobretot les que estan soles o que han perdut la seva parella durant aquest període.

Des dels serveis caldrà repensar com refer la cura de les persones grans. Això pot ser un problema, ja que l'adaptació de la gent gran al nou funcionament pot ser difícil. Mantenir el contacte digitalment pot implicar excloure gent gran que no té els mitjans tecnològics o els coneixements per usar-los. La no presencialitat pot fer que les persones no truquin encara que tinguin alguna necessitat.

Por al contacte social i al contagi

Es detecta molta ansietat per poder mantenir les normes de seguretat marcades (distanciament o neteja) en una situació de desconfinament. Han sorgit diversos símptomes com l'ansietat, la por o els canvis en la manera de relacionar-se.

Es percep que hi haurà persones amb por al contacte social per por al contagi i que poden manifestar conductes o bé d'aïllament o bé d'hostilitat cap a d'altres (estigma).

Això també pot provocar que les persones no participin d'activitats conjuntes, encara que s'apliquin les mesures de protecció i que no acudeixin a l'espai de trobada. Així, la por al contacte social afectarà les activitats socials, ja que moltes no es poden desenvolupar telemàticament de manera satisfactòria.

Es comenta que les escoles han fet un treball molt intensiu de comunicació i informació sobre el risc de contagi entre els infants. Serà necessari que s'expliqui la situació de desconfinament i les mesures de prevenció adients per tranquil·litzar-los i evitar que les pors es converteixin en fòbia social amb caràcter permanent.

Les situacions de solitud detectades en el confinament no tenen per què desaparèixer un cop s'acabi. S'augura que augmentarà la por a sortir entre aquelles persones que ja tenien dificultats per sortir abans del confinament però també entre persones que no en tenien.

Discriminacions associades a la covid-19

És possible que algunes persones vinculin l'aparició, propagació i conseqüències de la covid-19 a certs col·lectius que ja patien discriminació prèviament a la pandèmia. Així, poden aparèixer discursos fent-los responsables de les problemàtiques socials, laborals o econòmiques que viu la ciutat.

Dificultats per tornar a vincular les persones als serveis

Es relata una preocupació per com serà la vinculació de les persones que s'atenen als serveis, sobretot en els casos en què en aquest temps s'ha perdut el contacte o la comunicació ha estat molt escassa.

En la mateixa línia, en el cas d'infants i joves, també preocupa el fet d'haver de restablir un context amb pautes i rutines que facilitin la tornada als serveis i recursos, ja que és possible que s'hagin oblidat de certs hàbits. Es creu que hi haurà dificultat per tornar als mateixos horaris i rutines, així com frustració pel fet de no poder tornar al ritme a què estàvem acostumats abans del confinament.

Es preveu un increment de les dificultats en el procés d'aprenentatge per a aquells infants i joves que durant el confinament han interromput la seva relació amb el sistema educatiu.

12. Reptes de les intervencions professionals

La sortida del confinament suposarà un repte per als serveis i recursos, així com per als seus equips professionals, que hauran de treballar en unes condicions especialment complicades: límits sanitaris per evitar contagis, situacions de sobrecàrrega dels equips, increment de demandes de la població, etc.

En la mateixa línia, les persones professionals hauran d'afrontar el repte de valorar en quina situació es troben les persones a qui atenen un cop passat el confinament. En altres paraules, després del confinament les persones ja no estaran en la mateixa posició en què es trobaven i caldrà actualitzar aquesta situació. En conseqüència, caldrà ressituar el treball professional per adaptar-lo a les noves circumstàncies de les persones.

Finalment, es preveu un increment de les demandes i les necessitats a les quals caldrà donar resposta des de les xarxes de salut mental i addiccions, i des de les xarxes socials. Les problemàtiques de salut mental degudes als determinants socials de la salut (pèrdua de feina, pèrdua d'habitatge o dificultats per accedir a aliments), al malestar psicològic o a la simptomatologia provocada per la situació de confinament i la presència de la covid-19, posaran el sistema davant d'una situació de possible col·lapse.

Dificultat d'atendre seqüeles emocionals o patològiques amb els límits sanitaris

La fi del confinament donarà pas a l'inici d'una situació on els límits sanitaris estaran molt presents en la relació amb les persones usuàries dels serveis. Per als equips, un dels reptes serà com respectar aquests límits i evitar situacions de risc per a la salut, alhora que es fa un acompanyament de les seqüeles emocionals i les descompensacions que hagi provocat el confinament.

Hi ha poblacions, com per exemple els infants, amb les quals serà molt difícil mantenir els límits sanitaris, sobretot en serveis i recursos en què hi hagi activitats col·lectives i d'oci o joc.

Portar els equipaments de protecció, mascaretes, guants, ulleres o equips de protecció individuals (EPI) en les activitats amb les persones usuàries serà una dificultat afegida, ja que el contacte, les mirades i les expressions són bàsiques per al bon funcionament de les dinàmiques dels tallers o dels serveis.

En la mateixa línia, la utilització dels equips de protecció pot esdevenir una dificultat afegida per a les persones professionals en èpoques com l'estiu, en què els EPI són una font d'incomoditat i calor.

Espais inadequats en termes de seguretat

És possible que els plans de contingència de la covid-19 estableixin requisits de seguretat que no es puguin complir en algunes instal·lacions, espais o despatxos de les entitats que donen serveis i recursos a les persones amb problemàtiques de salut mental o altres poblacions. Es preveu que moltes entitats no podran adaptar les seves estructures als requisits que es puguin demanar per mantenir l'activitat: ventilació als despatxos, una grandària específica per garantir la distància de seguretat, mesures higièniques i sanitàries. A això s'hi ha de sumar que es preveu un increment de demanda que encara en dificultaria més el compliment. A més, de vegades aquests canvis poden suposar inversions econòmiques que tampoc no seran fàcils d'assumir per les entitats en les circumstàncies de postconfinament.

Expedients i plans de treball desactualitzats

Quan es repregui l'atenció presencial, les situacions familiars probablement hauran canviat de manera substancial respecte al període preconfinament. A més, segurament es detectaran problemàtiques que no s'han pogut observar durant el període de confinament. Aquest fet farà que el punt de partida de la intervenció, i el que marca l'expedient, no sigui el mateix en què es troben les persones o les famílies. S'hauran d'atendre demandes molt diverses amb realitats individuals i familiars molt complexes.

Augment de la pressió assistencial

Les persones professionals detecten un increment del nombre de persones amb simptomatologia aguditzada o nous casos de depressions, estats d'angoixa, etc. que caldrà atendre de manera massiva un cop s'acabi el confinament. Així com s'ha protegit el sistema sanitari per poder donar resposta al pic de persones contagiades pel virus, es preveu que el pic de problemàtiques psicosocials arribi després del confinament. Per tant, és possible que s'hagi d'ampliar i reforçar la xarxa de serveis dedicats a la salut mental i a serveis socials, com també s'ha fet en el seu moment amb la xarxa sanitària.

Es detecta una manca de recursos per poder donar resposta a les noves situacions detectades. Es preveu una onada de demandes d'assistència social i en salut mental que poden saturar el sistema. Així, és probable que recursos com el CSMA o serveis socials quedin col·lapsats i no puguin atendre les persones amb la continuïtat que requereixen.

Necessitat de coordinació i treball intersectorial entre serveis i recursos diversos

Es percep la necessitat de realitzar un treball conjunt entre els serveis vinculats a salut mental i els serveis socials i laborals, a fi de donar una resposta integral a les necessitats de les persones. Per exemple, durant el confinament, els projectes formatius, laborals o personal han quedat bloquejats o estancats, un fet que dificultarà la recuperació de les persones joves.

Es preveu la necessitat imprescindible que s'elaborin pautes pràctiques i específiques per dur a terme un treball coordinat entre serveis socials i salut mental per poder atendre tant les persones que ja estan a la xarxa com aquelles que no poden o no volen accedir-hi.

Necessitat de visibilitzar la coordinació i el treball intersectorial entre diferents serveis i recursos.

Es preveu la necessitat de visibilitzar les pautes i pràctiques específiques de coordinació i treball intersectorial que ja estan funcionant i les que es posin en marxa arran de la pandèmia. La intervenció sobre els efectes de la covid-19 i el confinament requerirà que els diferents serveis i recursos es comuniquin per conèixer com intervien cada un d'ells. Així mateix, es requerirà la creació d'espais de coordinació per dissenyar intervencions conjuntes i harmonitzades entre els àmbits sanitaris, socials i educatius.

Necessitat de gestió de l'estrès emocional del personal professional

Es detecten situacions de patiment emocional en els equips professionals i es preveu que s'incrementi amb el pas del temps. Principalment es detecta el següent: esgotament, gestió de l'estrès o dificultats per conciliar la intensitat laboral amb les responsabilitats familiars.

En aquesta línia, es percep que les persones professionals hauran de trobar espais per a elles mateixes, tenir cura del seu benestar, i poder desenvolupar la tasca professional en un nou marc desconegut.

Necessitat d'adaptar les orientacions i estratègies d'inserció laboral en salut mental

Les problemàtiques d'inserció laboral encara s'agreuaran més en el cas de les persones amb problemes de salut mental, en què ja es parteix d'una situació de base més desfavorida

respecte a la inclusió laboral. Serà necessari reforçar els recursos d'inserció sociolaboral per poder fer front a aquesta situació.

Es percep que caldrà revisar les metodologies i els discursos perquè s'adaptin a les noves realitats del mercat laboral. Aquest serà un debat interserveis, que s'haurà d'encetar a mesura que es vagi recuperant una certa normalitat.