

ACCIONES DE BIENESTAR Y CUIDADO EMOCIONAL PARA LA CIUDADANÍA

Construyendo un marco de referencia para la acción pública local

2022



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya

taula
salut
mental

Ajuntament de
Barcelona



ÍNDICE

1. Introducción

- 1.1. Presentación de la iniciativa
 - 1.1.1. ¿Cuál es el objetivo de este documento?
 - 1.1.2. ¿A quién se dirige?
 - 1.1.3. ¿Cómo se ha elaborado?
- 1.2. La promoción de la salud mental y el bienestar emocional: un reto compartido de ciudad
 - 1.2.1. ¿Por qué hay que invertir recursos públicos en este ámbito?
 - 1.2.2. ¿Por qué es necesaria la corresponsabilidad de un amplio conjunto de actores?
 - 1.2.3. Marco estratégico y programático
- 1.3. Construyendo un lenguaje común: el marco conceptual
 - De qué hablamos cuando hablamos de...
 - 1.3.1. El bienestar emocional
 - 1.3.2. Los determinantes sociales y económicos

2. Grupos y colectivos que requieren de una acción prioritaria

- 2.1. ¿Cuáles son los principales ejes de desigualdad?
- 2.2. ¿Cuáles son los principales riesgos para la salud mental relacionados con estos ejes de desigualdad?
- 2.3. ¿Cuáles aparecen, por lo tanto, como colectivos más vulnerables?

3. Los programas y acciones de apoyo en el ámbito comunitario

- 3.1. ¿Qué entendemos por *acciones y actividades de bienestar emocional*?
- 3.2. ¿Qué tipos de actividades de bienestar existen?
 - 3.2.1. ¿Para qué colectivos se recomienda cada acción?
- 3.3. ¿Cuáles son los requerimientos de calidad y buena praxis?
- 3.4. Coordinación entre los diferentes actores

4. Resumen y conclusiones finales

5. Anexo. Acciones de bienestar emocional en curso en Barcelona

6. Bibliografía

1

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación de la iniciativa: objetivos, público diana y elaboración

Vivimos un momento histórico en que el bienestar emocional se asume, por fin, como parte imprescindible de nuestra salud global. La actual pandemia de la COVID-19, las restricciones derivadas y los últimos acontecimientos mundiales han subrayado aún más su importancia, con historias y cifras que hacen imposible dar la espalda a esta realidad.

En el 2021, en el Estado español, seis de cada diez personas tuvieron síntomas de depresión y una de cada tres, de angustia, según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). En Cataluña, los trastornos de ansiedad llegaron a ser el 2,3 % de los motivos totales de urgencia, según el Servei Català de la Salut, y en los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ, por sus siglas en catalán) los trastornos de conducta alimentaria aumentaron hasta ser del 1,57 %. Además, según datos de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, en los últimos cinco años la mala salud mental ha pasado de un 16,5 % a un 23,3 % en el caso de los hombres, y de un 19,9 % a un 35,8 % en el de las mujeres, un aumento que no diferencia entre clases sociales y edades.²²

No obstante, cabe destacar que no solo aumenta el malestar, sino también nuestra sensibilización y nuestra exigencia. Ahora más que nunca sabemos que el bienestar emocional ayuda en la adaptación positiva al entorno, que está relacionado con la confianza, con el optimismo y con la felicidad de las personas, que mejora la capacidad de resolver adversidades y que está íntimamente ligado a la disminución de los factores de riesgo relacionados con la salud mental.

En este contexto, y en una ciudad tan solidaria y activa como Barcelona, surgen por parte de diferentes agentes sociales muchas iniciativas interesantes que tienen por objetivo el bienestar emocional.

Es por eso por lo que la Mesa de Salud Mental de Barcelona ha promovido la elaboración de esta reflexión, titulada “Actividades de apoyo y cuidado emocional para la ciudadanía”, que ha sido coordinada por el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña y ha contado con las aportaciones de diferentes entidades e instituciones de la mesa. Una herramienta que tiene como objetivo servir de marco teórico de referencia de las características que tendrían que presentar idealmente las acciones sociales pensadas para mejorar el bienestar emocional, sobre todo cuando se dirigen a los colectivos locales con más riesgo de exclusión social o malestar emocional.

Tal como apuntan los y las profesionales de la salud mental, el malestar emocional es un trastorno adaptativo temporal asociado a una mala situación o momento vital, pero que en principio no se puede catalogar de patología. Ahora bien, cuando este trastorno se alarga en el tiempo y se cronifica, sí que puede llegar a patologizarse. La idea de este documento es favorecer las iniciativas sociales locales con las que se pueda prevenir que el malestar emocional derive en situaciones más graves, consiguiendo que los ciudadanos y ciudadanas tomen la iniciativa y la responsabilidad de mejorar su bienestar.

Así pues, esperamos que el presente documento sirva para definir un marco común sobre el concepto de *bienestar emocional*, hacer una mejor evaluación y validación de los programas e iniciativas nacidos con este objetivo, y ayudar a los agentes que las proponen a incorporar el conocimiento sobre estrategias, marcos de referencia y prácticas en el entorno global en su proceso de reflexión, con el fin de obtener los mejores y más efectivos proyectos sociales de bienestar emocional para los ciudadanos y ciudadanas que más lo necesitan.

Sobre la elaboración del informe:

A causa del aumento del malestar emocional de la población a consecuencia de la pandemia por la COVID-19 y el confinamiento, Barcelona elaboró dos planes de choque sobre salud mental: uno en el 2020 y otro en el 2021, que fue aprobado con una medida de gobierno.

Uno de los retos de este último plan de choque, que tiene vigencia hasta el 2023, es el de fortalecer las capacidades de hacer frente de la ciudadanía, facilitando aprendizajes en estrategias de autocuidado y herramientas de gestión emocional.

Por ello, se constituyó un grupo de trabajo de la Mesa de Salud Mental de Barcelona, que, además de contar con la importante aportación de las mesas de salud mental de los diversos distritos, disfrutó de la colaboración indispensable de representantes del Ayuntamiento de Barcelona, de los centros de salud y del tercer sector.

Han colaborado:	Entidades y organizaciones:
Antonio Fernández Lozano	Ayuntamiento de Barcelona Dirección de Envejecimiento y cuidados
Ferran Daban	Agencia de Salud Pública de Barcelona Servicio de Salud Comunitaria
Ana Fernández	Agencia de Salud Pública de Barcelona Servicio de Salud Comunitaria
Olga Juárez	Agencia de Salud Pública de Barcelona Servicio de Salud Comunitaria
Mireia de Juan	Asociación AVES
Marisa Argilés	Barcelona Activa
Joan Lozano	CAMFIC
Esther Fernández Moya	Centro para Familias con adolescentes
Núria Borrut	Fomento de Ciudad – Plan de Barrios
Àlex Rodríguez	Consortio de Educación Área de Orientación y Educación Inclusiva
Esther Colell	Consortio Sanitario de Barcelona
Jordi Armengol	Consortio Sanitario de Barcelona
Iago Batlle Vila	Parque de Salud Mar
Alba De la Torre	Federación Salud Mental Cataluña
Josefina Pidelaserra	Fomento de Ciudad – Plan de Barrios
Sandra Poudevida	Fundación Pasqual Maragall
David Clusa	Fundación Sant Pere Claver
Mercè Teixidó	Grupo Centro de Higiene Mental Les Corts

Han colaborado:	Entidades y organizaciones:
Amanda Juan	Instituto Catalán de la Salud Referente de bienestar emocional comunitario
Irene de Gràcia	Instituto Catalán de la Salud Referente de bienestar emocional comunitario
Rubén Maldonado	Instituto Catalán de la Salud Referente de bienestar emocional comunitario
Luis Miguel Martín	Parc de Salut Mar
Jaume Clavé	Programa Aquí T'Escoltem (Ciutat Vella) Dirección de Juventud del Ayuntamiento de Barcelona
Claudia Viñas Temple	Programa Aquí T'Escoltem Coordinación puntos "Aquí T'Escoltem"
Soledad Ruiz Saiz	Puntos de información i Atención a las mujeres (PIAD)
Marta Espinosa	PIAD Eixample Departamento de Mujeres y Feminismos
Marta Coromina Sadurni	Sociedad Catalana de Psiquiatria y Salud Mental
Amaia Paino	Red de Respuesta Socioeconómica (XARSE)

Dirección técnica y coordinación	
Dolors Liria	Colegio Oficial de Psicología de Catalunya
Maria Gracia	Dirección de Envejecimiento y Cuidados
Lídia Ametller	Dirección de Envejecimiento y Cuidados
Laura Llamas	Dirección de Envejecimiento y Cuidados

Secretaría Técnica	
Marta Tarragona	Secretaria de la Mesa de Salud Mental (EQU)
Pascual Viciano	Secretaria de la Mesa de Salud Mental (EQU)

1.2. La promoción de la salud mental y el bienestar emocional: un reto compartido de ciudad

En el año 2016, el Gobierno municipal de Barcelona, junto con los agentes de la ciudad que abordan el bienestar emocional y la salud mental de la ciudadanía, elaboró el Plan de salud mental¹³ con el objetivo de promover el bienestar psicológico de la ciudadanía y de prevenir la aparición de problemas de salud mental, así como de acompañar a las personas con trastornos mentales y a sus familias a desarrollar su proyecto de vida con plenitud.



Desde el inicio, el plan consta de cuatro líneas estratégicas, que van desde el abordaje de los determinantes sociales que afectan a la salud mental de la población hasta las medidas para garantizar los servicios necesarios y accesibles a todo el mundo, prestando una atención muy especial a las personas en situación de vulnerabilidad.

Así, ante unos porcentajes de trastornos mentales y malestar emocional que no hacen más que crecer, el compromiso municipal es, ahora más que nunca, trabajar para un bienestar y una calidad de vida mayores para todos los ciudadanos y ciudadanas, para una ciudad de las personas y para las personas, comprometida con los derechos sociales y con la salud física y mental. Y, para conseguirlo, Barcelona lleva a cabo acciones de coproducción, entre entidades de personas afectadas, profesionales y miembros de la Administración, para trabajar hacia los objetivos de ciudad compartidos y hacer de Barcelona una ciudad promotora de derechos y de bienestar.

1.2.1. ¿Por qué hay que invertir recursos públicos en este ámbito?

Aplicar políticas de protección social es una de las recomendaciones de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS,² dado que, según esta, cada vez es mayor la convergencia entre la pobreza de un territorio y el tipo de problemas de salud que se deben resolver.

Entre otras recomendaciones publicadas en su informe, cabe destacar la conveniencia de la protección social a lo largo de la vida, pero el documento también anima a lo siguiente:

- a) Aplicar políticas de protección social universal de amplio alcance o mejorar las existentes para que toda la población pueda disfrutar de un nivel de ingresos suficiente y pueda tener una vida sana.
- b) Conseguir que los sistemas de protección social incluyan a quienes suelen estar excluidos de estos: personas en situación de precariedad laboral, en particular quienes trabajan en el sector no estructurado, el servicio doméstico o la asistencia a otras personas.

Además, hay que recordar que, según el informe 2022 Global Health Care Outlook, de Deloitte,³ entre una cuarta parte y la mitad de la población se ve afectada por un problema de salud mental en algún momento de su vida, de ahí que los gastos directos e indirectos de la mala salud mental de la población se estimen en más del 4 % del PIB mundial (más que el coste del cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias juntos). Para el 2030, se espera que los costes anuales derivados de las enfermedades mentales superen los 6.000 billones de dólares. Es decir, invertir recursos públicos en salud mental no es solo humano y solidario, sino que ahorra importantes gastos tanto municipales como personales o familiares.

1.2.2. ¿Por qué es necesaria la corresponsabilidad de un amplio conjunto de actores?

Cuando hablamos de acciones de bienestar y cuidado emocional, hablamos de actividades y propuestas que se producen en el ámbito comunitario y social, no estrictamente de la salud. Eso implica que el despliegue de estas acciones requiere de una transversalidad en la implicación de diferentes actores sociales: administraciones, entidades del tercer sector, servicios sociales, colegios profesionales, etc.

1.2.3. Marco estratégico y programático

La misión de este documento es la de servir de marco de referencia común entre los diferentes sectores implicados en la mejora del bienestar emocional y la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Barcelona. Y, por lo tanto, guiar la participación y el trabajo conjunto de todos los agentes implicados en la presentación de iniciativas.

Para conseguirlo, regirán los siguientes principios:

- ♦ Un concepto compartido de bienestar emocional (véase el apartado 1.3).
- ♦ Acciones dirigidas a reducir las desigualdades, centradas en los colectivos más vulnerables (véase el apartado 2).
- ♦ Criterios de calidad y buena praxis bien definidos, que implican unos objetivos concretos, un marco teórico establecido, que las propuestas sean evaluables... (véase el apartado 3.3).
- ♦ Inclusión de la tecnología, en un momento de transformación inevitable que hace imprescindible el uso de las herramientas en línea.
- ♦ La coordinación necesaria de los diferentes agentes implicados.

1.3. Construyendo un lenguaje común: el marco conceptual

De qué hablamos cuando hablamos de...

1.3.1. El bienestar emocional y la salud mental

Según apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenemos que entender el bienestar emocional como un “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”⁴.

Asimismo, la OMS considera que la buena salud mental se relaciona estrechamente con el bienestar emocional y psicológico, es más, que nuestras emociones y la manera en que las gestionamos influyen en nuestra salud general.

Así, el bienestar emocional debe fomentarse de manera individual y social, protegiendo los derechos humanos, previniendo los trastornos mentales y atendiendo a las personas que los sufren.

Por su parte, la Agencia de Salud Pública de Cataluña añade que, en la actualidad, la salud mental se comprende bajo un marco biopsicosocial (más allá del entorno puramente biomédico) que abre las puertas a la posibilidad de intervenir de manera efectiva desde el punto de vista de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.⁵ Partiendo de estas definiciones y apuntes, entendemos el bienestar emocional como elemento clave, tanto en la prevención de los problemas de salud mental como en su promoción.

No obstante, cabe añadir que en esta promoción del bienestar emocional no solo se debe prestar atención a las acciones o propuestas dirigidas a hacernos sentir bien, sino que hay que dar un espacio a los malestares. Las dificultades propias de la vida hacen que a veces sintamos malestar, estrés o angustia. Estas son reacciones naturales y saludables a situaciones adversas, y la manera en que las podamos gestionar será clave a la hora de reconducirlas hacia un estado más satisfactorio; en caso contrario, serán un riesgo para nuestra salud. Identificar estos malestares, encontrar recursos propios y adquirir otros recursos nos permitirá prevenir que este malestar derive en un sufrimiento psicológico y físico más importante.

En cualquier caso, si queremos contribuir al bienestar emocional de la ciudadanía, debemos centrarnos en los siguientes factores:



- ♦ Autoconocimiento. Conocerse es el primer paso para que las personas puedan identificar su funcionamiento, sus limitaciones derivadas de este, así como las estrategias que les pueden ayudar de forma efectiva ante situaciones adversas o estresantes.
- ♦ Capacidad de identificar y expresar los propios sentimientos. Cuando las personas pueden identificar lo que sienten son más capaces de entender lo que les está pasando y así hacer frente a las dificultades de manera más adaptativa.
- ♦ Validación de las emociones. Darse permiso para sentir el malestar derivado de las dificultades propias de la vida es la única manera de poder transitar hacia otro estado emocional. Cuando las personas van a la contra de las emociones que les generan malestar resulta contraproducente, ya que más bien las harán crecer.
- ♦ Regulación emocional. Las emociones son necesarias y adaptativas, pero a veces la intensidad con la que las personas las sienten puede hacerlas reaccionar de manera impulsiva o bloquearlas. Saber regular las emociones permite tener pensamientos y actuaciones más constructivas.
- ♦ Autoestima. Una buena autoestima ayuda a las personas a relacionarse de manera más adecuada con ellas mismas y con los demás.
- ♦ Capacidad de comunicarse de manera asertiva. Comunicarse de manera respetuosa y con capacidad de poner límites en la relación con los demás es necesario para conservar la propia autoestima y prevenir conflictos interpersonales.
- ♦ Reajuste de expectativas. Tener metas realistas e ir reajustando las expectativas en función de las cosas que nos pasan y del contexto es fundamental para evitar sentimientos de frustración y de bloqueo.
- ♦ Disponer de red social. Las personas son seres sociales que necesitan estar en relación con otras personas. El aislamiento o la soledad no deseada genera malestar emocional y por eso es tan importante tener una red social que las contenga y acompañe en el camino.

- ♦ Autocuidado. Tener un estilo de vida saludable ayuda a hacer que las personas se sientan bien físicamente y también contribuye a la regulación de sus emociones.
- ♦ Solidaridad. Varios estudios, como el de Bryant P. H. Hui, publicado en la revista científica *Psychological Bulletin*,⁶ afirman que las conductas solidarias contribuyen a aumentar la salud física y mental de las personas que las llevan a cabo.
- ♦ Pedir ayuda. Cuando el malestar emocional de una persona es muy intenso y duradero, es necesario que se plantee la posibilidad de pedir ayuda, entendiendo que supone un acto de fortaleza e inteligencia hacer uso de los recursos que se tienen al alcance para hacer frente a las dificultades mayores, las que limitan su funcionamiento cotidiano.

1.3.2. Los determinantes sociales y económicos

Por *determinantes sociales* entendemos, siguiendo lo que la OMS señaló en la Comisión sobre Determinantes Sociales en Salud, creada en el 2005,² tres cuestiones principales: el contexto socioeconómico y político (distribución de poder y recursos en el mundo), los determinantes estructurales (ambientales, biológicos, conductuales, económicos, laborales, culturales...) y los factores intermediarios más próximos (biología, medio ambiente, estilo de vida...).

En este sentido, esta comisión de la OMS aportó mucha evidencia científica para demostrar que, en comparación con las personas con más riqueza, poder y educación, las que disponen de menos recursos son las que tienen los peores perfiles de exposición a factores biológicos, conductuales y servicios sanitarios, hecho que se manifiesta en un peor estado de salud.⁷

Así, a modo de ejemplo, desde las mesas de salud mental de los diferentes distritos de la ciudad de Barcelona,⁸ se ha observado el enorme efecto que factores como estar en situación administrativa irregular, sufrir un proceso de desahucio, vivir en situación de vulnerabilidad o de aislamiento o haber interiorizado un futuro incierto e inseguro pueden tener sobre el bienestar/malestar emocional de las personas que los sufren, tal como ampliaremos en el apartado 2.2.

2

GRUPOS Y
COLECTIVOS QUE
REQUIEREN DE
UNA ACCIÓN
PRIORITARIA

El estado emocional de las personas es un contínuum que puede ir del bienestar (situación en la que la persona se encuentra satisfecha, animada y proclive al buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica) al malestar (situación de insatisfacción, carencia o sufrimiento).



Es por eso por lo que **todas las personas pasamos, en algún momento de la vida por situaciones de mayor o menor malestar emocional.**

El malestar emocional se define como una experiencia emocional multifactorial de naturaleza psicológica (cognitiva, conductual, emocional), social y espiritual que puede interferir en la capacidad de enfrentarse adecuadamente a diferentes áreas de la vida.

En principio, esta experiencia subjetiva de sufrimiento o preocupación no llega a tener la “intensidad” necesaria para cumplir criterios diagnósticos de enfermedad mental, lo que no quita que la persona lo esté pasando mal.

Los malestares más habituales son los siguientes:

Insatisfacción	Sensación de falta de libertad	Miedo a no recibir ayuda y a la falta de recursos	Decaimiento	Desesperanza
Falta de motivación	Culpabilidad	Desánimo	Angustia	Sentimiento de soledad
Sensación de abandono	Tristeza vinculada a las pérdidas vividas	Malestares vinculados a situaciones potencialmente traumáticas	Sensación de sobrecarga	Miedo

2.1. ¿Cuáles son los principales ejes de desigualdad?

Sentir malestar, como decíamos, forma parte de la vida. Y las personas, normalmente, tenemos recursos para enfrentarnos a ello. Ahora bien, hay determinantes sociales, situaciones de vulnerabilidad o ejes de desigualdad que pueden dificultar esta superación. Y es aquí donde hay que incidir de manera preventiva, para que estos malestares no se conviertan en síntomas de sufrimiento psicológico o, incluso, acaben siendo trastornos de salud mental o agraven los ya existentes.

Algunos de estos determinantes sociales que dificultan el uso de los recursos propios son los siguientes:



Muchas de estas situaciones comportan la necesidad de elaborar pérdidas y situaciones traumáticas vividas en el pasado o el presente. Por lo tanto, se debe tener en cuenta a la hora de diseñar e implementar actividades dirigidas a abordarlos, encontrar estrategias para enfrentarse a las dificultades y a aumentar así el bienestar emocional de estas personas, gracias al conocimiento técnico necesario.

Cabe destacar que algunas personas están atravesadas por más de uno de estos determinantes, lo que las pone en situaciones especialmente vulnerables.

También el hecho de ser mujer suele comportar un mayor riesgo, que dificulta aún más su situación ante cualquier otro eje de desigualdad. Por ejemplo, una persona migrada suele enfrentarse a más sufrimiento psicológico por el hecho de ser mujer. Eso tiene que ver con el hecho de que las mujeres suelen ser mayoritariamente quienes asumen la carga de los cuidados y quienes sufren situaciones de violencia, entre otras situaciones.

2.2. ¿Cuáles son los principales riesgos para la salud mental relacionados con estos ejes de desigualdad?

Como hemos visto en el esquema del apartado 2.1, el hecho de no atender los malestares de las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad comporta el riesgo de aparición de síntomas o situaciones como las que se detallan a continuación:

ANSIEDAD | IRRITABILIDAD EXTREMA | ESTRÉS AISLAMIENTO
SOCIAL | ABUSO DE PANTALLAS
REACCIONES COLÉRICAS O REACTIVAS | CONSUMO DE SUSTANCIAS INSOMNIO
MANTENIDO | SOMATIZACIONES (MIGRAÑAS, DOLORES ARTICULARES...) |
ADICCIONES A SUSTANCIAS PROBLEMAS RELACIONALES (CON LA PAREJA, LA
FAMILIA...)
VICTIMIZACIÓN | BAJA AUTOESTIMA | PREOCUPACIÓN EXCESIVA CONDUCTAS
DISRUPTIVAS, IMPULSIVAS O COMPULSIVAS SINTOMATOLOGÍA POSTRAUMÁTICA
| AISLAMIENTO
MIEDO | OBSESIONES | DESORIENTACIÓN

No obstante, hay que destacar **otro riesgo**, desgraciadamente muy habitual en la actualidad: **la patologización de respuestas naturales a situaciones adversas.**

Atender los malestares emocionales de la ciudadanía implica entender que estos malestares responden a situaciones complicadas y que su reacción, es decir, su malestar, está vinculado a estas.

Es muy necesario actuar desde una **perspectiva de promoción y prevención (no medicalizando el malestar)**, considerando que eso es lo que puede evitar la aparición de problemas más graves.

Estos malestares pueden aparecer a lo largo de la vida, pero también pueden variar en función de la edad.

Hay que destacar la importancia de atender el aspecto emocional durante la **pequeña infancia**, dado que los dos primeros años de vida son cruciales en el desarrollo psicoemocional de las personas.

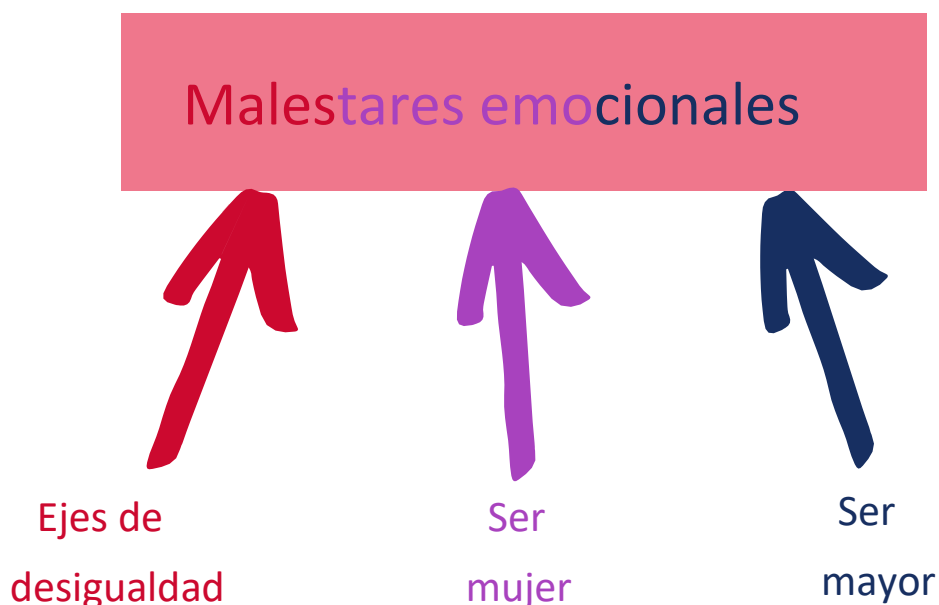
Aunque, a lo largo de toda la **infancia**, será un buen momento para familiarizar a los niños y las niñas con las emociones, y con el hecho de que sentirse mal forma parte de la vida, trabajar su tolerancia a la frustración y enseñarles cuáles son los signos de alerta y cómo pedir ayuda.

Por otra parte, las características de la **adolescencia** hacen de esta una etapa muy intensa emocionalmente, en que la identidad propia y las relaciones sociales son de vital importancia para la persona, como también lo es atender los posibles riesgos, como el abuso de pantallas o el acoso escolar.

Durante la **etapa adulta**, la persona debe hacer frente a múltiples responsabilidades profesionales, familiares y sociales. Al mismo tiempo, en esta larga etapa se producen situaciones de pérdidas, cambios vitales importantes o la necesidad de tener que cuidar de los propios progenitores.

Finalmente, en la **vejez** es habitual que se produzca un descenso de las energías, que se padezcan enfermedades crónicas o que se viva la soledad no deseada.

En resumen, los malestares emocionales por los que todas las personas pasamos se ven afectados y determinados por los ejes de desigualdad y los factores sexo y edad.



2.3. ¿Cuáles aparecen, por lo tanto, como colectivos más vulnerables?

A partir de la anterior convergencia de factores que dan como resultado el bienestar o malestar emocional de una persona, las diferentes mesas de salud mental de los distritos de Barcelona apuntan a los siguientes colectivos como los de más riesgo:

Niños y niñas

La infancia es una etapa decisiva de la vida con respecto a la salud mental, ya que es una época en la que se producen un crecimiento y un desarrollo rápidos, y muchos de los aprendizajes que las personas aplicamos el resto de nuestra vida. Y no podemos olvidar la pequeña infancia, un momento primordial en el que las emociones tienen un papel fundamental en el desarrollo y vinculan al niño o niña con el mundo social (Wallon, 1963)⁹. Es por eso por lo que hay que tener muy presente el bienestar emocional de los bebés, en el ámbito familiar, educativo y social, con propuestas para promoverlo también en esta etapa temprana de la vida.

En el año 2018, la publicación de la *Agenda dels infants*, del Ayuntamiento de Barcelona, descubrió que un 31 % de los niños y niñas de la ciudad **no estaban lo bastante satisfechos** con su vida y pedían **más tiempo libre** para estar con sus padres y madres, y para jugar al **aire libre en compañía** de otros niños y niñas. Otras preocupaciones que denunciaban eran la **falta de libertad**, el **acoso escolar** y el **miedo** a la falta de recursos y a no recibir apoyo cuando más lo necesitaban.¹⁰

Este año, una vez pasada la pandemia, los datos recogidos por las mesas de salud mental de los diferentes distritos de Barcelona destacan aún más estos **miedos a la falta de recursos**, el malestar derivado de la **falta de libertad** y cómo estos se han convertido, en algunos casos, en sentimientos de **angustia y estados de irritabilidad** que afectan a las relaciones, sobre todo entre iguales, que pueden derivar en la aparición de casos de **acoso escolar, aislamiento social y abuso de pantallas** a partir de los 6 años.

Adolescentes y jóvenes

El o la adolescente se encuentra en un proceso de crecimiento, maduración e identificación psicosexual, entre otros, que tiene como objetivo adquirir las siguientes capacidades: identidad (encontrar sentido coherente a su existencia), intimidad (adquirir las capacidades necesarias para tener relaciones maduras) e integridad (adquirir las capacidades para tomar decisiones por sí mismo).¹¹

Este momento tan primordial del desarrollo es terreno abonado para diferentes problemáticas, sobre todo en las poblaciones con más dificultades, como, por ejemplo, la **desmotivación por los estudios, la intolerancia a la frustración o la dificultad para canalizar el malestar**, lo que en muchas ocasiones desemboca en peleas familiares o **acoso escolar, e inicio prematuro en el consumo de alcohol o de otras sustancias**.

Ahora bien, la falta de expectativas de futuro y de perspectiva vital derivadas de la pandemia, que ha endurecido muchas situaciones familiares y socioeconómicas, ha agravado los malestares emocionales de esta población. Así, según datos de las mesas de salud mental de los diferentes distritos de Barcelona, a los 16 años ya es habitual atender casos de **desesperanza, incertidumbre, miedo desproporcionado, irritabilidad o pesimismo**. En estas edades, son también comunes los **desajustes horarios y la adicción a las pantallas**. En los casos más graves, también se ha podido detectar un incremento exponencial de **conductas autolíticas**, conductas de riesgo o depresión y, en otras ocasiones, conductas relacionadas con el reproche paterno y el sentimiento de **culpabilidad** que se origina por la desmotivación para trabajar o estudiar.

Personas adultas en situación de dificultad

La edad adulta se caracteriza por ser una etapa vital llena de cargas económicas y familiares que muchas veces vienen acompañadas de una gran presión. Sin embargo, como el problema que se sufre a esta edad no está tan definido como, por ejemplo, el de un o una adolescente o el de una persona mayor, nos encontramos ante una falta de programas específicos para esta población adulta en situación de riesgo que no llega a sufrir ningún trastorno.

De hecho, los y las profesionales de la atención primaria explican que son muchos los motivos de consulta que reciben únicamente por el malestar de causa social: **tristeza, ansiedad, trastornos de conducta, temor, somatizaciones...**¹²

Por descontado, cambios sociales como los generados por la reciente pandemia, guerras, crisis económicas o incluso la veloz transformación tecnológica pueden aumentar el sufrimiento emocional de esta población. En concreto, desde las mesas de salud mental de los distritos de Barcelona se ha detectado que este **miedo** a lo que vendrá o el **desánimo** del presente están derivando, por una parte, en insomnio, dolores articulares o migrañas y cefaleas persistentes, y, por el otro, en **aislamiento, angustia** y tristeza difícil de gestionar.

Otro elemento disparador del malestar de este colectivo es la inseguridad habitacional, se esté viviendo o no un proceso de desahucio, ya que se genera un estado de **angustia** que afecta a todos los miembros de las familias afectadas y a las relaciones que se establecen entre ellos. Esta **preocupación** constante por el futuro más inmediato se agrava en las familias monoparentales maternas con problemas económicos y sin red de apoyo o alternativas seguras y estables.

Otros factores identificados como causantes de angustia en la población adulta y que conviven con la intranquilidad por la situación económica son la preocupación por la salud personal, la **adicción a sustancias, los duelos no resueltos y los problemas de pareja o intrafamiliares.**

Personas con dificultades vinculadas a su identidad

Las dificultades en la dimensión sexoafectiva en cuanto a identidad sexual, orientación o género pueden generar por sí solas épocas de **confusión e incertidumbre**, que se ven subrayadas cuando la persona pasa por un momento de definición personal como, por ejemplo, la adolescencia.

Estas personas, además, a menudo se encuentran en situaciones de rechazo social (homofobia, transfobia, etc.) o acoso en contextos escolares y laborales, lo que fácilmente conduce a la **baja autoestima, el aislamiento** no deseado, dificultades de acceso al trabajo, **desesperanza** o **victimización**.

Una vez más, el contexto de pandemia y crisis no ha hecho sino agravar algunas de sus dificultades, como el aislamiento social y la dificultad para encontrar trabajo. Además, los miedos y los sufrimientos derivados de los diferentes cuestionamientos de la persona se han visto agravados al verse interrumpidos algunos procesos de definición o construcción identitaria, lo que ha hecho empeorar el **malestar emocional y relacional** con el entorno.

Mujeres que sufren violencia de género

Las violencias machistas que discriminan o maltratan física o mentalmente por cuestiones de género se dan en todos los ámbitos de la sociedad —intrafamiliar, laboral y educativo, en los espacios de ocio, en los servicios asistenciales...—, aunque muy frecuentemente las encontramos en el ámbito de la pareja o la expareja.

Además, los datos recogidos por el Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022¹³ evidencian que este tipo de violencia afecta a todos los grupos sociales, es decir, no se trata de un fenómeno aislado ni minoritario.

Incluso la OMS apunta la violencia de género como una de las principales causas de los desórdenes mentales, que provoca sentimientos de **indefensión, dependencia y baja autoestima**. Y algunas investigaciones destacan el trastorno por **estrés postraumático, la crisis de ansiedad, las fobias, los trastornos obsesivo-compulsivos, las somatizaciones, el insomnio, el dolor crónico y el riesgo de suicidio** como principales problemas de salud mental derivados de las situaciones de violencia vividas.¹⁴

En momentos de crisis como la reciente pandemia, las mujeres que sufren violencia de género son aún más vulnerables, ya que la **angustia** se entrelaza con otros malestares como la **desesperanza** o el **estrés** tanto por el presente como por su futuro y el de su familia, situación que se endurece cuando no hay una red de apoyo cerca.

Personas con problemas de salud

Las personas con problemas de salud sufren algunos malestares emocionales, ya que la falta de salud puede implicar **dolor, fatiga**, reducción de la movilidad (y, por lo tanto, **duelo** por la renuncia a algunas actividades, viajes, etc.) y **disminución de la socialización**, entre otros.

Además, para las personas mayores o más frágiles, la pandemia de la COVID-19 ha supuesto un incremento de la **percepción de su fragilidad**. La **angustia** por lo que se ha vivido durante estos dos años y el **miedo** a que se vuelva a repetir se ha sumado a la ya de por sí frágil situación de estas personas con potenciales o actuales problemas de salud, lo que a menudo las ha empujado con más velocidad hacia una situación de **aislamiento o marginalidad**.

Hay que destacar también la situación de las personas con discapacidad intelectual o con trastornos graves de salud mental, por la dificultad en acceder a los recursos terapéuticos habituales, la falta de apoyo y el empeoramiento de su situación a consecuencia de la reciente crisis sanitaria.

Personas cuidadoras

La dependencia es inherente a la condición humana y, por lo tanto, los cuidados son imprescindibles si queremos hablar de bienestar social. Ahora bien, la actual organización de los cuidados a personas mayores, enfermas o dependientes está intrínsecamente relacionada con los mecanismos o ejes de desigualdad social, como el género, la clase social, la etnia o el estatus migratorio, lo que hace que, paradójicamente, las personas cuidadoras sufran diferentes efectos adversos en su salud y bienestar, como **sobrecarga y estrés mantenido, decaimiento, ansiedad, peor salud autopercibida...**

En paralelo, la dificultad para conciliar estos cuidados con los ámbitos laboral y social dificulta las relaciones personales, el ocio, el autocuidado y la entrada de recursos económicos. Así, en Barcelona, en el año 2017, las mujeres que cuidan en solitario en su domicilio representaban el grupo con el riesgo más alto de sufrir mala salud mental.¹⁵

Sin embargo, las medidas de distanciamiento durante el confinamiento derivado de la COVID-19 y el menor uso de los servicios de atención y apoyo por el miedo al contagio y por la falta de acceso han supuesto un fuerte incremento en la carga de las tareas que deben asumir las personas cuidadoras y ha hecho que el cuidado se convierta, para muchas de ellas, en una ocupación de 24 horas durante 7 días a la semana.

Así, estas personas, mayoritariamente mujeres, han visto agravadas las dificultades emocionales (**miedo, angustia, culpabilidad, estrés**) que ya sufrían antes de la pandemia por hacerse cargo de personas enfermas o dependientes, lo que a menudo las ha llevado a sufrir **soledad, desesperanza y falta de autocuidado a consecuencia** de esta sobrecarga.

Personas migradas

Las personas migradas viven un conjunto de circunstancias adversas que afectan directamente a su salud mental: dificultades culturales e idiomáticas, separación familiar y **duelo migratorio**, pérdida de estatus social, discriminación, precariedad laboral y económica...¹⁶

El hecho de que muchas de ellas sufran precariedad económica y habitacional provoca la lentitud o el bloqueo fáctico de los trámites administrativos (renovaciones de los NIE de protección internacional, denegaciones, tramitar ayudas, etc.), hecho que impacta directamente sobre las posibilidades futuras de encontrar trabajos dignos que permitan salir de la espiral de precariedad y exclusión, lo que al final se traduce en **desesperanza y un alto grado de desánimo**.

Además, los datos recogidos por las mesas de los diferentes distritos una vez pasado lo peor de la pandemia de la COVID-19 han mostrado situaciones de **irascibilidad y angustia cronificada** entre las personas que viven situaciones de irregularidad administrativa a causa, principalmente, de su condición de personas extranjeras extracomunitarias y de la incapacidad de llevar una vida mínimamente autónoma o de volver a su país de origen.

Padres y madres con problemas con su rol parental

En los últimos tiempos, nuestra sociedad ha experimentado importantes cambios (políticos, económicos, tecnológicos) que afectan a las estructuras y dinámicas familiares, y, muy especialmente, a las relaciones entre padres y madres y sus hijos e hijas. Aunque muchos de estos cambios son positivos (más longevidad de las personas, más tiempo de ocio y acceso a más servicios y bienes de consumo, feminismo, más diversidad cultural y heterogeneidad de modelos familiares...), ello requiere que los padres y las madres adquieran estrategias personales, emocionales y educativas que les permitan implicarse de una manera eficaz en la construcción de una dinámica de convivencia familiar positiva y en el desarrollo de modelos parentales adecuados para los niños y niñas y los y las jóvenes.¹⁷

Y es que, en los últimos años, se ha identificado un aumento de las **conductas disruptivas, impulsivas o compulsivas** en las relaciones paternofiliales o maternofiliales. Por una parte, se detecta **angustia** entre los hijos e hijas cuando describen la actitud de sus progenitores como muy crítica, ambigua y poco comprensiva. Por la otra, se recoge también la angustia de estos a la hora de afrontar la crianza o el cuidado de personas adultas dependientes, así como la **preocupación excesiva (o falta de esta)** en el rol parental.

Según los datos recogidos por las diferentes mesas de salud mental, la principal causa que motiva la emergencia de esta angustia es el **aislamiento social** de los hijos e hijas, que se manifiesta en una **reclusión** en casa, especialmente en edades adolescentes. Este aislamiento implica un alto grado de **absentismo escolar** por parte del o de la joven, pero también un autocuestionamiento por parte de la persona adulta de su rol parental y de sus capacidades para enfrentarse a la crianza y sostenerla. La angustia de la persona adulta deriva muchas veces en **insomnio**.

Personas mayores

Actualmente, hacerse mayor y jubilarse puede constituir una etapa muy feliz de la vida, siempre que se disfrute de buena salud, se tengan cubiertas las necesidades básicas y se disponga de una red familiar o social. Cuando estas premisas no se cumplen, el bienestar emocional de las personas mayores puede deteriorarse muy rápidamente a causa de factores como los problemas de movilidad, que pueden acabar en **aislamiento involuntario y falta de vida social**, o los problemas económicos y de salud, que disparan la **sensación de vulnerabilidad**.

La COVID-19 ha sido un punto y aparte en el malestar emocional de muchas personas mayores. Los datos recogidos por las mesas de salud mental de los diferentes distritos muestran que **la angustia, el miedo o las obsesiones** han ido en aumento durante el confinamiento y la desescalada, vinculadas a la recuperación de dinámicas propias de la vida prepandémica, como salir de casa, practicar actividades de ocio, reanudar relaciones sociales...

Otros factores que explican la agudización del aislamiento en personas mayores son los procesos de duelo por pérdidas relacionadas con la COVID-19 (familiares, amistades, vecinos y vecinas de residencia...), el duelo por la pérdida de rutinas, red social y recursos del territorio que tenían antes de la pandemia, **el empeoramiento de patologías previas y la cronificación de estados de salud frágiles**.

Por último, las mesas destacan la situación de las personas mayores que viven en residencias y han vivido experiencias muy difíciles en los últimos meses por la sensación de aislamiento y **soledad**, la distancia con sus familias, el duelo no expresado o compartido, y el **sentimiento de abandono**.

Personas en riesgo de aislamiento

A pesar de que el aislamiento social afecta de manera bastante transversal al conjunto de la población de Barcelona, el malestar emocional y, en concreto, los sentimientos de **desesperanza y angustia** vinculados a este aislamiento, se detectan más en hombres que en mujeres adultas. No obstante, los casos más preocupantes se registran en mujeres mayores, mujeres en situación de vulnerabilidad social, trabajadoras sexuales y mujeres que desempeñan tareas de cuidados.

Según las observaciones aportadas por las mesas, el aislamiento social está estrechamente relacionado con la falta de actividades y el **abuso de redes sociales**, con la ansiedad por la pérdida del trabajo o de la vivienda, o con situaciones de incapacidad de larga duración, como problemas de salud cronificados e invalidantes, como pueden ser el cáncer o la fibromialgia. En muchos casos, la situación de aislamiento se nutre también de sentimientos de marginalidad, de pérdida del lugar social y de **desorientación** con respecto a las capacidades y habilidades personales.

En el caso concreto de los niños y niñas, adolescentes y jóvenes, la combinación del sufrimiento psicológico ante situaciones vitales vividas como estresantes y la falta de espacios y encuentros informales de ocio y tiempo libre durante la pandemia, ha generado dinámicas de aislamiento y **reclusión**. Los sentimientos de angustia y ansiedad se han llevado hasta el límite en muchos casos, dando como resultado situaciones de **desregulación emocional** y conductual, **irascibilidad**, abuso de pantallas y **abandono escolar**.

Personas afectadas por una muerte por suicidio

Cuando las personas afectadas por una muerte por suicidio (familiares, amigos y personas próximas) reciben la noticia o se encuentran con la muerte inesperada, se agrava el **efecto traumático** que supone para cualquier persona vivir esta experiencia.

Desde un primer momento, las personas supervivientes se preguntan el porqué de esta muerte, muchas veces sienten **culpabilidad** (¿por qué no me di cuenta?, ¿por qué no hice nada para detenerlo?) y **abandono** (¿por qué me ha hecho esto?).

Además, las personas más próximas pueden sentir **vergüenza**, sentir el prejuicio de los demás, lo que hace que, para no sufrir el **estigma**, no compartan sus sentimientos y sufran el duelo en solitario (aún menos durante la pandemia), lo que puede causar un **duelo no resuelto, somatizaciones como migrañas, insomnio, irascibilidad y problemas relacionales**.

En la actualidad, casi la mitad de las personas afectadas por una muerte por suicidio viven un **luto crónico** o enferman,¹⁸ por eso es uno de los colectivos a los que más se debe tener en cuenta a la hora de establecer estrategias contra el malestar emocional.

Personas que se enfrentan a situaciones de final de vida o duelo (perinatal)

Pocas personas se sienten preparadas para afrontar la muerte de cerca. Cuando llega el momento y la idea real de la propia muerte irrumpe en su conciencia, a menudo sin aviso ni ninguna preparación emocional, las personas pueden hundirse, **sentirse impotentes, solas e incomprendidas**, y, en consecuencia, **abandonarse y aislarse**.

Con respecto a las muertes de seres queridos, las personas pueden experimentar sentimientos como **la tristeza, la rabia, la culpa, la impotencia...** Pero si, además, no pueden expresar o compartir su dolor ni despedir a su ser querido, como pasó durante los meses de confinamiento por la COVID-19, se pueden encontrar con un duelo no resuelto que derive en **insomnio, irascibilidad, angustia...**

Un dato interesante revelado por las mesas de salud mental de los diferentes distritos de Barcelona es la particularidad que presentan las mujeres jóvenes de entre 20 y 35 años, que, con bagajes migrantes o no, han experimentado una interrupción voluntaria del embarazo, han tenido que interrumpir la gestación por malformación del feto o han sufrido un aborto. En estos casos de duelo perinatal, se observa un aumento de los cuadros de **ansiedad**.

3

LOS PROGRAMAS Y LAS ACCIONES DE APOYO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

3.1. ¿Qué entendemos por acciones y actividades de bienestar emocional?

Las acciones de bienestar emocional son las intervenciones en las capacidades individuales y colectivas que contribuyen al hecho de que las personas disfrutemos de sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y autosatisfacción, tengamos capacidad de adaptación y de afrontar adversidades, y nos mantengamos alejadas de factores de riesgo relacionados con los problemas de salud mental.

Estas acciones no abordan determinantes sociales más amplios. Es decir, aunque se reconoce el impacto fundamental de las condiciones sociales y de vida en la salud mental y el bienestar emocional (y por ello existen programas de vivienda, empleo, etc.), estas acciones o políticas quedarían fuera de este ámbito.

Las actividades de bienestar emocional se inscriben en el marco de la promoción de la salud. Y, aunque no tienen un objetivo terapéutico (entendido como tratamiento de un trastorno), no se excluye que las personas con trastorno de salud mental puedan ser destinatarias de estas. De hecho, con estas acciones se pretende evitar que las reacciones naturales a situaciones adversas deriven en malestar y sintomatología clínica o las agraven en caso de que ya existan. Y también ayudan a reducir el estigma.

En la actualidad existe una gran heterogeneidad de programas y actividades, con diferentes marcos teóricos y prácticos dedicados a la promoción del bienestar emocional.

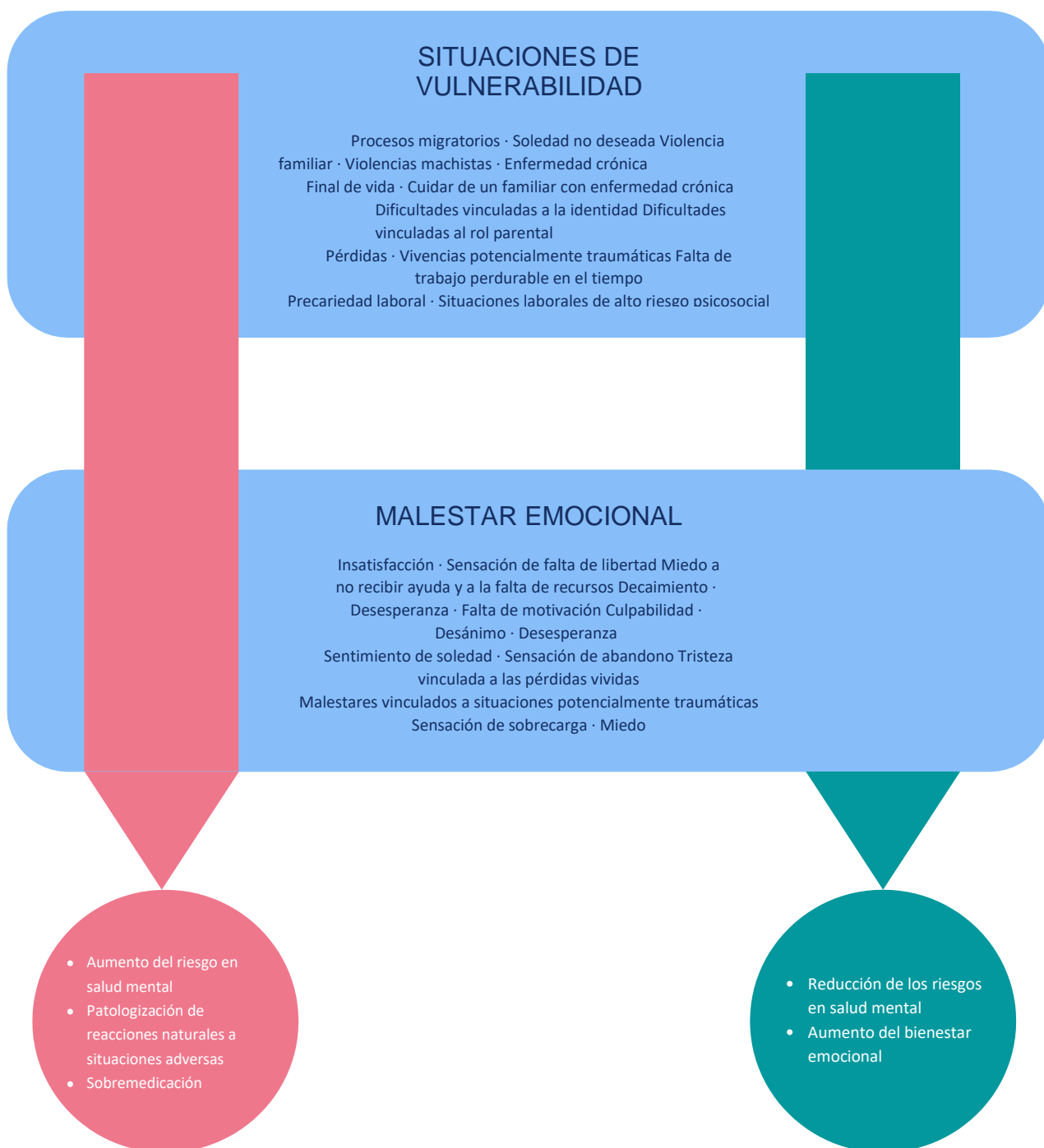


Hay que diferenciar estos programas y actividades de otras acciones que, si bien pueden dar como resultado la mejora del bienestar emocional de las personas que participan, lo hacen de manera indirecta, no pudiendo considerarse propiamente actividades para el bienestar emocional.

Así, las acciones de bienestar emocional dirigidas a las personas en situación de vulnerabilidad social actuarán de forma preventiva sobre los posibles malestares derivados de esta situación.

En la siguiente tabla se muestra que la falta de actuaciones preventivas puede producir un aumento del malestar y el riesgo de aparición de un sufrimiento psicológico más grave, como también la patologización y la sobremedicación en casos de reacciones naturales a situaciones adversas.

Sin embargo, aplicar medidas preventivas, incluso antes de que aparezca el malestar, reducirá los riesgos en salud mental y mejorará, por lo tanto, el bienestar de las personas.



3.2. ¿Qué tipos de actividades de bienestar existen?

Lo primero que hay que hacer es una distinción entre dos tipos muy diferenciados de actividades de bienestar emocional:

ACTIVIDADES DIRECTAS

Objetivo: la promoción del bienestar psicológico de las personas y la prevención de los riesgos asociados a la pérdida de bienestar emocional, la aparición de síntomas y la reducción de la prevalencia de trastornos mentales.

Quién dinamiza: profesionales de la salud mental, dado que su formación en la materia resulta imprescindible tanto para el diseño de las actividades como para su realización.

Por ejemplo, actividades de:

- Sensibilización (días mundiales, charlas, campañas contra el estigma...)
- Información (webs, folletos y recursos al alcance de la ciudadanía)
- Formación (talleres de gestión de las emociones, comunicación asertiva, resolución de conflictos...)
- Apoyo emocional (para personas con falta de recursos, personas en procesos de duelo, jóvenes en riesgo de exclusión, población general...)

ACTIVIDADES INDIRECTAS

Objetivo: promover espacios de relación que contribuyen al aumento de la red social, al sentimiento de pertenencia a un grupo o a la comunidad, al autocuidado y a los estilos de vida saludables.

Quién dinamiza: diferentes profesionales de la salud mental o del ámbito social y comunitario con la formación necesaria para la detección y derivación de personas con un elevado nivel de sufrimiento psicológico a otros recursos de salud mental.

Son las actividades educativas, lúdicas, artísticas, deportivas* o sociales (comunitarias) que, si bien no tienen como principal objetivo la promoción del bienestar emocional / prevención en materia de salud mental, por sus características contribuyen a ello de forma indirecta.

Por ejemplo:

- Cursillos de informática para personas mayores.
- Equipos de fútbol del barrio.*
- Talleres de intercambio de recetas de cocina
- de diferentes países.

* El ejercicio físico, el arte o el juego en un entorno de aprendizaje pueden considerarse acciones directas cuando el programa prevé objetivos específicos de cuidado emocional.

Una vez descartadas las actividades o acciones indirectas como propiamente dedicadas al bienestar emocional, pasamos a conocer, en el siguiente apartado, los tipos de acciones que sí podemos tener en cuenta para intentar mejorar de forma directa el bienestar de las personas usuarias de las actividades.

En Barcelona existen más de 150 actividades de bienestar emocional en activo (véase el anexo, pág. 36), entre las que se encuentran los siguientes principales tipos:

A. Grupos de apoyo emocional. Son espacios de relación, acompañamiento y apoyo psicológico y emocional que posibilitan la expresión de sentimientos, emociones y preocupaciones asociadas a la situación de la persona, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Suelen ser entre 8 y 12 sesiones de entre 1,5 y 2 horas de duración (en función de las personas participantes) y con una frecuencia generalmente semanal o quincenal. Están conducidos por profesionales de la salud mental que también hacen entrevistas individuales previas a los usuarios y usuarias para confirmar la idoneidad y ajustar expectativas.

- Ejemplo: la XARSE, red que da apoyo al vecindario para la tramitación telemática de diferentes trámites, o los grupos de apoyo para personas en situación de desempleo de larga duración.

B. Iniciativas de soporte entre iguales.¹⁹ Espacios de escucha y comprensión en los que se reúnen personas que comparten un mismo problema, dificultad o preocupación, para intentar superar o mejorarlo. Las personas usuarias utilizan sus propias experiencias para ayudarse las unas a las otras, desde la credibilidad y la confianza. Estos grupos están formados por personas que asisten voluntariamente y no por prescripción facultativa, y tienen una frecuencia periódica. El número recomendado de participantes es de entre 10 y 15, y su relación es de iguales con una responsabilidad compartida. Los GAM (grupos de ayuda mutua)²³ pueden contribuir a la mejora del bienestar emocional (rompen el aislamiento, hacen que las personas se sientan comprendidas, conectan con los propios recursos), pero se diferencian de la terapia de grupo en el hecho de que no es psicoterapia.

- Ejemplo: AVES, asociación que desarrolla principalmente su tarea mediante los GAM, para personas que han sufrido la pérdida de un ser querido y las que viven procesos de enfermedad y otros duelos.

C. Actividades para el desarrollo de competencias emocionales. Son todas las actividades en las que se trabaja para ofrecer a las personas recursos y competencias emocionales que les sirvan en su día a día, contribuyendo al aumento de las competencias de gestión emocional y, por lo tanto, de los recursos propios para hacer frente a las dificultades de la vida. Se trata de talleres teórico-prácticos no muy numerosos, dirigidos por un o una profesional de la salud mental que, tras explicar los fundamentos teóricos de lo que se trabajará durante cada jornada, dedica bastante espacio a que las personas asistentes puedan vivir una parte experiencial.

- Ejemplo: talleres para trabajar la resiliencia o actividades de gestión de las emociones.

D. Grupos psicoeducativos. A partir de la actuación de profesionales cualificados, proporcionan herramientas básicas para favorecer un desarrollo saludable de la persona mediante una mejor gestión de las emociones y para minimizar la cronificación de problemas de salud mental. Son varias sesiones de entre 1 y 2 horas en las que se imparte la formación teórica fomentando principalmente la participación activa de los y las asistentes en forma de diálogo, ejercicios prácticos sobre experiencias propias y debates. Al final de cada sesión se hace la valoración de la evolución de las personas participantes por parte del educador o educadora responsable.

- Ejemplo: grupos psicoeducativos en los CAP de Barcelona para tratar la ansiedad y la depresión leves.

E. Actividades generadas como entornos de aprendizaje y relación para dar apoyo al desarrollo de competencias emocionales. Son actividades que, por el tipo de colectivo al que van dirigidas, se diseñan en torno a una actividad de aprendizaje o de relación de ocio para facilitar la implicación de las personas usuarias, con el objetivo de trabajar sobre su malestar/bienestar emocional. Aunque estas actividades grupales, de duración y metodología diversas, no tienen como objetivo principal el aprendizaje de competencias emocionales, sí es ideal que las personas que los conducen dispongan de algún tipo de formación relacionada, como educación, psicología, trabajo social...

- Ejemplo: talleres de hip-hop para trabajar con adolescentes la situación de vulnerabilidad.

F. Asesoramiento y apoyo individualizado telefónico o presencial a colectivos con diferentes necesidades. Son las plataformas o servicios a la ciudadanía dirigidos a un colectivo determinado para asesorar y dar apoyo a las preocupaciones propias de este. Consisten en un servicio estable y de fácil acceso para la ciudadanía, llevado por profesionales de la salud mental o la atención educativa o social, con un horario determinado, en los que, en muchas ocasiones, además de trabajar con cita previa, se atienden emergencias y, en general, necesidades individuales.

- Ejemplo: el servicio Konsulta'm del Ayuntamiento de Barcelona, un servicio de soporte psicológico dirigido a adolescentes y jóvenes para detectar y atender de forma preventiva el sufrimiento psicológico y los problemas de salud mental.

G. Guías y recursos para el autocuidado. Materiales y actividades (de formación, apoyo...) que ofrecen herramientas para la promoción del autocuidado, es decir, el empoderamiento de las personas para que sean capaces de ocuparse de su bienestar y de su salud. Elaborados por profesionales y de acceso gratuito, suelen tener buena difusión por webs de la Administración y circuitos al alcance de las personas usuarias.

- Ejemplo: talleres de *mindfulness*, cursos de gestión del estrés o el "Cabàs emocional" del Ayuntamiento de Barcelona, un compendio de recursos de autocuidado (guías, talleres, charlas, grupos, servicios...) al alcance de toda la ciudadanía.

3.2.1. ¿Para qué colectivos se recomienda cada acción?

Cada tipo de actividad puede encajar con varios tipos de colectivos necesitados. A continuación, mencionamos las asociaciones más claras y adecuadas entre acciones de bienestar emocional y el público diana al que pueden ayudar.

	A	B	C	D	E	F	G
	Grupos apoyo emocional	Inic. apoyo entre iguales	Desarr. compet. emocionales	Grupos psicoeducativos	Apoyo compet. emocionales	Ases. y apoyo individual	Guías y recursos de autocuidado
Niños					X	X	
Adolescentes y jóvenes	X	X	X	X	X	X	X
Personas adultas en situación de	X	X	X	X	X	X	X
Dif. vinculadas a la identidad	X	X	X	X	X	X	X
Mujeres víctimas de viol. de género	X	X	X	X	X	X	X
Personas con problemas de salud	X	X				X	X
Personas cuidadoras	X	X				X	X
Personas migradas	X	X				X	X
Padres y madres con probl. rol parental	X		X	X	X	X	X
Personas mayores	X	X				X	X
Personas en riesgo de aislamiento	X	X			X	X	X
Personas afectadas por una muerte	X	X				X	X
Personas ante final de vida	X					X	

Cabe destacar que las actividades no se escogen porque se espere que sean las que más gusten a un colectivo en concreto o las más complacientes con las personas usuarias, sino las que más puedan servirles para minimizar su malestar o aumentar su bienestar emocional.

Otro de sus objetivos más importantes es que las personas usuarias puedan tomar iniciativa y responsabilidad sobre sus propios procesos de mejora.

3.3. ¿Cuáles son los requerimientos de calidad y buena praxis?

Para cumplir unos criterios de calidad y buena praxis, estas actividades o propuestas deben prepararse contemplando los siguientes 10 elementos:

1. **Marco teórico** en el que se basa la acción. Los programas y acciones deben estar basados en la evidencia científica o en la evaluación positiva de resultados con base en la experiencia.
2. **Definición de objetivos.** Tienen que estar bien definidos, cumpliendo los criterios SMART: específicos, medibles, evaluables, realistas y con un *timing* concreto.
3. **Definición de la población diana.** Se debe describir la población a la que va dirigida la acción (los argumentos tienen que ser coherentes con el marco teórico inicial) y adecuar el abordaje a este público diana.
4. **Perfil profesional requerido** para conducir la acción. Los programas tienen que describir el tipo de profesional más adecuado para la realización de la actividad. Los argumentos deben ser coherentes con el marco teórico inicial.
5. **Programa.** Hay que definir el contenido, el número de sesiones, la duración, el formato y la frecuencia.
6. **Metodología.** Es necesario describir la metodología que se utilizará en la actividad.
7. **Evaluación.** Deben especificarse los indicadores para la evaluación, el instrumento de evaluación que se utilizará.
8. **Propuestas de mejora.** De acuerdo con la evaluación, las actividades deben poder revisarse para incorporar posibles mejoras en beneficio de las personas a las que van dirigidas y de los y las profesionales que las llevan a cabo.
9. **Intencionalidad explícita.** Hay que especificar un objetivo y también explicitar los mecanismos a través de los cuales estos programas o las actividades contribuyen a la promoción de la salud mental y el bienestar.
10. **Mirada profesional.** El conocimiento experto de los y las profesionales que intervienen es el que diferencia la actividad que, aparentemente, puede ser igual que otra sin esta intencionalidad. Es la experiencia del o la profesional la que facilita los entornos y las experiencias: genera un espacio seguro y de acompañamiento, sabe cuándo hace falta un seguimiento o derivar a otro u otra profesional.

11. **Perspectiva psicoeducativa.** Es importante concebir las actividades de bienestar emocional también desde la vertiente psicoeducativa. Es decir, ayudar a las personas a entender sus emociones y las de los demás, como paso previo a gestionarlas y ser parte activa de la solución.

12. **Perspectiva de género.** Las actividades propuestas solo se considerarán adecuadas si contemplan la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, acordadas por los Estados miembro y recogidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Se trata de que unas y otros puedan beneficiarse por igual de las propuestas, empoderar a las mujeres y contribuir a frenar la desigualdad.

13. **Perspectiva intercultural.** Cualquier actividad propuesta tiene que atender la diversidad cultural, basada en principios de inclusión, respeto, tolerancia, equidad y valoración positiva de la diferencia, lo que hace muy recomendable la disponibilidad en diferentes idiomas, los servicios de traducción, mediación (lengua de signos), etc.

Por último, entre las **recomendaciones** de diferentes representantes de la Mesa de Salud Mental para llevar a cabo las actividades de forma óptima, se encuentran las siguientes:

14. **Proximidad de la oferta** para aumentar su eficacia. Es importante llenar de intencionalidad y salud emocional los espacios cívicos y de proximidad.

15. **Presencialidad**, de un gran valor e importancia para generar confianza y adherencia. (Aunque no se trata de prescindir de las atenciones y actividades telemáticas, que pueden diseñarse para complementar las acciones presenciales, y también para sustituirlas, cuando la propuesta en línea cumple con los objetivos o cuando es la única manera de que la persona acceda al recurso.)

16. **Amplia disponibilidad y accesibilidad**, con diferentes horarios, gratuidad, mejor acceso físico, con alternativas en línea...

3.4. Coordinación entre los diferentes actores

Las propuestas de acompañamiento al bienestar emocional de la ciudadanía tendrían que cumplir diferentes criterios con respecto a la coordinación entre los diferentes agentes de la ciudad que las llevan a cabo.

- ♦ **No duplicidad innecesaria:** no generar acciones iguales a las que ya se están haciendo y funcionan, para ahorrar esfuerzos y ampliar la capacidad de acción de estos, aprovechando e implementando los proyectos que ya están hechos.
- ♦ **Prescripción bidireccional:** entre todos los actores de la ciudad, para redirigir a la ciudadanía allá donde estén los recursos más adecuados en su caso.
- ♦ **Coproducción:** algunas acciones podrían ser elaboradas conjuntamente entre los diferentes actores con el objetivo de sumar esfuerzos, *know-how* y accesibilidad, sobre todo teniendo en cuenta que el abordaje del bienestar emocional de estas actividades va más allá del enfoque psicológico y abraza disciplinas como la educación o el trabajo social, así como la actuación de diferentes tipos de entidades.

Habrà que seguir trabajando en la transversalidad, en una buena articulación entre profesionales y en crear más espacios y protocolos compartidos y un lenguaje común.

4

RESUMEN Y CONCLUSIONES FINALES

Barcelona es una ciudad activa con centenares de propuestas de acciones de bienestar y cuidado emocional. Sin embargo, la gran heterogeneidad de programas y actividades existentes dificultan **identificar claramente los criterios** y las coordenadas que deben seguir estas actividades para poder ser tan efectivas como sea posible, por lo que se necesita un **marco teórico común y metodologías** claras, así como unos objetivos que cumplir basados en datos contrastados en los diferentes equipamientos locales en contacto directo con la ciudadanía, presentados en este documento.

Una vez que han quedado claros los conceptos de bienestar emocional, determinantes sociales y económicos y estrategias de promoción de este bienestar, hay que asegurar **que las propuestas se dirigen a los sectores de la población que más lo necesitan** y a las necesidades más urgentes, importantes o mayoritarias para cada colectivo (marcado por unos ejes de desigualdad), además de las comunes a todos los grupos de riesgo, como la angustia o la desesperanza o el aislamiento social.

Para dar cabida a nuevos proyectos de bienestar y cuidado emocional, es necesario también conocer los tipos de **programas ya existentes**, y qué requerimientos hay que cumplir para asegurar su calidad, rigurosidad y coordinación entre actores. Es decir, más allá de una idea para resolver un problema, **es necesaria una definición clara de marco teórico y objetivos**, y una previsión detallada por escrito para llevarlo a la práctica, que contemple **un programa, una metodología y un abordaje** de la situación profesional adecuados (que no siempre quiere decir complacientes) al público diana.

Y todo ello teniendo en cuenta la complejidad de la sociedad global y el gran peso que la **tecnología** puede tener tanto para formar parte de los problemas que resolver como para ayudar a afrontarlos mediante un rápido acceso y economía de recursos.

De la eficacia de las nuevas propuestas que cumplan estas prerrogativas (finalmente procuradoras de una **alfabetización emocional**) dependerá que muchos ciudadanos y ciudadanas en actual situación de vulnerabilidad puedan, gracias a sus **propios recursos y empoderamiento, superar sus malestares emocionales y estigmas**, evitar que se cronifiquen y se conviertan en patologías, lo que se traducirá en una mejora de su salud mental y global.



La prevención y la promoción de la salud, mediante la dotación de recursos económicos, logísticos y sociales, cuando eso sea posible, y mediante actividades que permitan a las personas encontrar estrategias de afrontamiento ante las dificultades, será clave para evitar avanzar en el contínuum hacia manifestaciones más intensas, que pueden acabar siendo síntomas relacionados con diferentes sufrimientos psicológicos y, en los casos más extremos, trastornos de salud mental (o agravamiento de los ya existentes).



**No hay salud sin salud mental,
ni salud mental sin bienestar
emocional.**

5

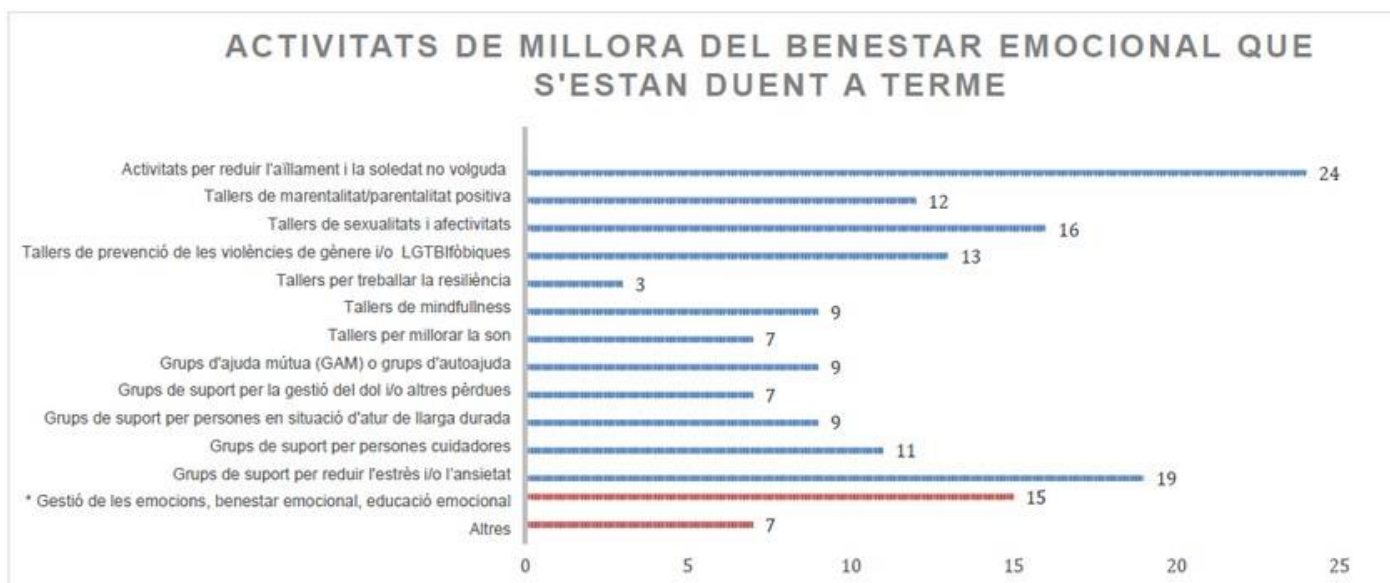
ANEXO

Acciones de bienestar emocional en curso en Barcelona

(Del informe “Necesidades de bienestar emocional y recursos existentes en Barcelona”, elaborado por las mesas de salud mental”⁸⁾)

En el siguiente gráfico se muestra el número de actividades de mejora del bienestar emocional que se están llevando a cabo actualmente en el conjunto de servicios, entidades o equipamientos de los distritos de Ciutat Vella, Sant Andreu, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Martí y Sants-Montjuïc.

Se trata de actividades abiertas a toda la población de Barcelona y accesibles a cualquier persona sin necesidad de diagnóstico o derivación.



Se observa que las necesidades más cubiertas tratan de paliar los efectos de la soledad no deseada y la ansiedad y el estrés. Las actividades más numerosas reflejan la más alta demanda.

En las siguientes páginas, se muestra una relación de las actividades que se están llevando a cabo, distrito por distrito, en el 2022 en la ciudad de Barcelona.

Distribución por distritos

Actividades de mejora del bienestar emocional en Ciutat Vella	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	4
Grupos de ayuda mutua (GAM) o grupos de autoayuda	1
Grupos de apoyo para personas en situación de desempleo de larga duración	1
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	5
Talleres de maternalidad/parentalidad positiva	2
Talleres de <i>mindfulness</i>	2
Talleres de prevención de las violencias de género o LGTBfóbicas	4
Talleres de sexualidades y afectividades	3
Gestión de las emociones, bienestar emocional, educación emocional	5
Total	27

Actividades de mejora del bienestar emocional en L'Eixample	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	1
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	1
Talleres de maternalidad/parentalidad positiva	1
Talleres de <i>mindfulness</i>	1
Talleres para mejorar el sueño	1
Total	5

Actividades de mejora del bienestar emocional en Gràcia	Número de actividades
Talleres de <i>mindfulness</i>	1
Talleres de sexualidades y afectividades	1
Total	2

Actividades de mejora del bienestar emocional en Horta-Guinardó	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	2
Grupos de ayuda mutua (GAM) o grupos de autoayuda	1
Grupos de apoyo para la gestión del duelo u otras pérdidas	1
Grupos de apoyo para personas cuidadoras	1
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	2
Talleres de <i>mindfulness</i>	1
Talleres de sexualidades y afectividades	1
Talleres para mejorar el sueño	1
Total	10

Actividades de mejora del bienestar emocional en Nou Barris	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	3
Grupos de ayuda mutua (GAM) o grupos de autoayuda	1
Grupos de apoyo para la gestión del duelo u otras pérdidas	2
Grupos de apoyo para personas cuidadoras	2
Grupos de apoyo para personas en situación de desempleo de larga duración	2
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	3
Talleres de maternalidad/parentalidad positiva	5
Talleres de <i>mindfulness</i>	1
Talleres de prevención de las violencias de género o LGTBifóbicas	3
Talleres de sexualidades y afectividades	5
Talleres para mejorar el sueño	1
Talleres para trabajar la resiliencia	2
Total	30

Actividades de mejora del bienestar emocional en Sant Andreu	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	3
Grupos de apoyo para la gestión del duelo u otras pérdidas	3
Grupos de apoyo para personas cuidadoras	4
Grupos de apoyo para personas en situación de desempleo de larga duración	1
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	1
Talleres de maternalidad/parentalidad positiva	1
Talleres de <i>mindfulness</i>	1
Talleres de prevención de las violencias de género o LGTBifóbicas	1
Talleres de sexualidades y afectividades	1
Talleres para mejorar el sueño	3
Gestión de las emociones, bienestar emocional, educación emocional	2
Total	21

Actividades de mejora del bienestar emocional en Sant Martí	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	4
Grupos de ayuda mutua (GAM) o grupos de autoayuda	4
Grupos de apoyo para la gestión del duelo u otras pérdidas	1
Grupos de apoyo para personas cuidadoras	1
Grupos de apoyo para personas en situación de desempleo de larga duración	2
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	2
Talleres de <i>mindfulness</i>	2
Talleres de prevención de las violencias de género o LGTBifóbicas	1
Talleres de sexualidades y afectividades	1
Talleres para mejorar el sueño	1
Talleres para trabajar la resiliencia	1
Total	20

Actividades de mejora del bienestar emocional en Les Corts	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	1
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	1
Talleres de maternalidad/parentalidad positiva	1
Talleres de prevención de las violencias de género o LGTBfóbicas	2
Gestión de las emociones, bienestar emocional, educación emocional	3
Total	8

Actividades de mejora del bienestar emocional en Sants-Montjuïc	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	5
Grupos de ayuda mutua (GAM) o grupos de autoayuda	2
Grupos de apoyo para personas cuidadoras	2
Grupos de apoyo para personas en situación de desempleo de larga duración	2
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	3
Talleres de maternalidad/parentalidad positiva	2
Talleres de prevención de las violencias de género o LGTBfóbicas	1
Talleres de sexualidades y afectividades	3
Gestión de las emociones, bienestar emocional, educación emocional	3
Total	23

Actividades de mejora del bienestar emocional en L'Eixample	Número de actividades
Actividades para reducir el aislamiento y la soledad no deseada	1
Grupos de apoyo para personas cuidadoras	1
Grupos de apoyo para personas en situación de desempleo de larga duración	1
Grupos de apoyo para reducir el estrés o la ansiedad	1
Talleres de prevención de las violencias de género o LGTBfóbicas	1
Talleres de sexualidades y afectividades	1
Gestión de las emociones, bienestar emocional, educación emocional	2
Total	8

6

BIBLIOGRAFÍA

6. Bibliografia

- 1 Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022. Consorcio Sanitario de Barcelona y Agencia de Salud Pública de Barcelona (2016).
<https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2016/07/Pla-Salut-Mental-1.pdf>
- 2 Commission on Social Determinants of Health Reports. OMS (Ginebra, 2005-2008).
<https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/world-report-on-social-determinants-of-health-equity/commission-on-social-determinants-of-health>
- 3 2022 Global Health Care Outlook. “Are we finally seeing the long-promised transformation?”. Deloitte (2022).
<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-health-care-outlook-Final.pdf>
- 4 Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud (2013).
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 5 Prevenció i promoció de la salut mental. Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT).
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/drogues_i_salut_mental/Prevencio-i-promocio-salut-mental/
- 6 “Rewards of kindness? A meta-analysis of the link between prosociality and well-being”. Bryant P. H. Hui; Jacky C. K. Ng; Erica Berzaghi; Lauren A. Cunningham-Amos; Aleksandr Kogan. Epub (2020).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32881540/>
- 7 “Salut mental, determinants socials i protecció social”. Sergi Raventós (Barcelona, 2021).
<https://irla.cat/wp-content/uploads/2021/05/eines40-article-connexions-raventos.pdf>
- 8 “Necessitats de benestar emocional i recursos existents a Barcelona”. Valoraciones desde la Mesa de Salud Mental. Mesa de Salud Mental (Barcelona, 2022).
- 9 “L'évolution dialectique de la personnalité”. *Enfance*, vol. 16, n.º 1-2, Henri Wallon. *Buts et méthodes de la psychologie*, pp. 43-49. Henri Wallon (1963). https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1963_num_16_1_2308
- 10 *Agenda dels infants. Propostes per millorar el nostre benestar*. Ayuntamiento de Barcelona (Barcelona, 2018).
https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/109826/1/20180608_Agenda_infants_vim_primir.pdf
- 11 *Guia de prevenció primària per al maneig de grups psicoeducatius en adolescents*. Instituto Catalán de la Salud (2011).
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4948/guia_prevencio_primaria_maneig_grups_psi_coeducatius_adolescents_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 12 *Atenció a les persones amb malestar emocional*. Foro Catalán de Atención Primaria (2016). <https://focap.files.wordpress.com/2016/05/atenciocc81-a-les-persones-amb-malestar-emocional-relacionat-amb-condicionants-socials.pdf>
- 13 Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022. Mesa de Salud Mental. Ayuntamiento de Barcelona (2018). https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/pla_salut_mental.pdf
- 14 Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud en Cataluña. Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya (2010). <https://d31243f8qkwz2j.cloudfront.net/public/docs/201/2010-protocol-salut-mental.pdf>
- 15 *Bienestar y salud de las personas cuidadoras de familiares en Barcelona*. Consorcio Sanitario de Barcelona y Agencia de Salud Pública (2018). <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/09/Benestar-salut-persones-cuidadores-familiars-Barcelona-2018.pdf>
- 16 *Aspectes psicosocials de la migració: processos psicològics i espais d'atenció*. Càndid Palacín Bartolí. Universidad de Barcelona (2015). https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/388040/CPB_TESI.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- 17 Programa-guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. Raquel-Amaya Martínez. Universidad de Oviedo (2009). https://www.sanidad.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/programa2009_1.pdf
- 18 “El duelo por suicidio”. Aula Oberta / Cicle de Tertúlies. Fundació Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena (Mataró, 2021). https://repositori.lecturafacil.net/sites/default/files/El%20dol%20per%20suicidi_LF.PDF
- 19 Bases del modelo de atención grupal en los servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Barcelona: conceptos, estrategias y herramientas para la gestión (Barcelona, 2015). <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/2015-bases-model-atencio-grupal-acc.pdf>
- 20 Manifiesto “Infancia y pantallas”. Diversos colegios, fundaciones e instituciones (Cataluña, 2022). <https://drive.google.com/file/d/1Fai3VD8wdfmc4gaauSc85qbOpjSScMPC/view>
- 21 Policies on Children and Media. American Academy of Pediatrics (2021). <https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/policies-on-children-and-media/>
- 22 22.º informe “La salut a Barcelona”. Agencia de Salud Pública de Barcelona (Barcelona, 2021) <https://www.aspb.cat/documents/salutbarcelona-breu/>
- 23 Listado de los GAM en Cataluña: <https://www.salutmental.org/gams-a-territori/>

barcelona.cat/salut
_copc.cat