

La Revolució Psicològica

Cap a la construcció d'un model de salut mental alternativa i llibertària

Ivan Rivera Villoria
2023-2024

Postgrau Economia Social i Solidària
La ciutat Invisible – Universitat Autònoma de
Barcelona



**Institut
Metròpoli**

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Índex

Introducció	p.3
Què és el que ens genera malestar?	p.7
<i>Una mirada al passat: els models de salut mental aplicats en diferents moments i contextos històrics des d'una perspectiva política</i>	p.9
Com està afectant el sistema hegemònic actual i les relacions de poder a la nostra salut mental avui dia?	p.12
<i>La importància, més que mai, de la salut mental i el benestar emocional</i>	p.14
<i>La salut entesa des de la mercantilització medicalitzada</i>	p.13
<i>Situació política i les derives d'extrema dreta</i>	p.15
<i>Situació laboral i perspectives de vida</i>	p.16
<i>Habitatge i emancipació juvenil</i>	p.17
<i>Relacions i vincles</i>	p.18
<i>Sexualitat i plaer</i>	p.19
<i>Feminismes i perspectiva de gènere</i>	p.20
<i>Emergència climàtica i models de consum</i>	p.22
<i>Migracions i antiracisme</i>	p.23
<i>Noves tecnologies i IA</i>	p.23
Perquè necessitem urgentment la creació d'una xarxa de benestar emocional alternativa i llibertària?	p.25
<i>Com entén la salut mental avui el sistema actual</i>	p.25
<i>La tradició de la gestió emocional en la població</i>	p.28
<i>Autoestima i autopercepció</i>	p.28
<i>Estigma en salut mental</i>	p.29
Salut mental alternativa i comunitària a partir dels principis de l'ESS	p.30
<i>Dibuixant un nou model d'intervenció en salut mental</i>	p.30
<i>Acompanyament en salut mental com a eina política per la transformació social</i>	p.37
<i>Estructuració econòmica</i>	p.39
<i>Model públic-comunitari de salut mental</i>	p.39
<i>Evidentment, no ho tenim tot resolt</i>	p.40
Experiències inspiradores	p.40
Com construïm la xarxa de salut mental alternativa i comunitària? Cap a una proposta d'acció	p.43
<i>Finalitat estratègica</i>	p.43
<i>Agents implicats en l'impuls del projecte</i>	p.45
<i>Objectius de la proposta</i>	p.47
<i>Accions previstes</i>	p.48
<i>Resultats esperats</i>	p.49
<i>Fases i temporalitat del projecte</i>	p.50
<i>Pla de treball específic</i>	p.51
Pla de viabilitat	p.56
<i>Compte de resultats</i>	p.56
<i>Pla de tresoreria</i>	p.57
<i>Balanç de situació</i>	p.58

<i>Finançament</i>	p.59
Organigrama de la xarxa	p.60
Conclusions	p.61
Referències	p.62

La Revolució Psicològica

Cap a la construcció d'un model de salut mental alternativa i llibertària

Introducció:

El present treball pretén recollir un neguit important i persistent, que és l'estudi de com afecten sistemes i determinades estructuracions socials basades en les relacions de poder i les desigualtats en la salut mental de les persones.

Farem una petita repassada de com s'han vinculat els problemes en salut mental en diferents contextos y sistemes del passat, així com un repàs de com el sistema capitalista i l'economia de mercat està afectant avui dia el benestar emocional de moltes persones a través de diversos eixos d'opressió i violències.

Paral·lelament, també es farà una anàlisi sobre la tradició històrica de l'atenció psicològica clàssica i del sistema actual de salut mental en la societat catalana.

I a partir d'aquí, es proposa plantejar la construcció d'un model d'atenció a la salut mental alternatiu de base cooperativa i solidària que permeti donar resposta a les necessitats actuals de la població. Així com assentar les bases d'una proposta d'organització social i comunitària que permeti assolir cotes de satisfacció personal i benestar emocional majors.

Aquesta proposta és molt important per a mi personalment, ja que és un àmbit en el que hem estat treballant de manera col·lectiva amb un equip fantàstic de professionals i activistes els darrers anys. Aquesta feina han permès entendre millor com afecten els elements de l'entorn des d'una vessant d'estructura social en el dia a dia de les persones i la importància que té posar la vida al centre també des de la salut mental i entenent com el sistema ens agredeix des de molts àmbits i sectors diferents. La lluita per fer aquesta anàlisi i per construir alternatives col·lectives des de l'ESS i el cooperativisme és un horitzó imprescindible per a un millor desenvolupament personal i per a un plantejament de canvi de model social i estructural que garanteixi un millor benestar emocional per a totes les persones.

Les agressions del sistema capitalista actuals, així com les d'altres sistemes anteriors, són constants i creixents dia a dia, generant un malestar emocional en la majoria de persones de la nostra societat, i sobretot en aquells col·lectius i persones en situació de major vulnerabilitat. La qualitat de vida i la percepció de l'estat de la salut mental de les persones està baixant de manera alarmant. I per això, des de la resistència col·lectiva es fa imprescindible generar noves alternatives a la situació actual, tenint en compte també d'on venim i les referències que trobem en el transcurs de la història moderna de la psicologia.

Així doncs, els objectius del present projecte són:

1. Fer una petita mirada a com diferents sistemes d'estructuració social basats en les relacions de poder i les jerarquies afecten a la salut mental de les persones.
2. Elaborar una anàlisi sobre diferents elements de la nostra societat i entorn d'avui dia que afecten, de manera estructural, a la salut mental i benestar emocional de les persones.
3. Elaborar una proposta de model de salut mental alternatiu a partir de la tradició de la psicologia llibertària i radical, basat en els principis de l'ESS, el cooperativisme i l'economia comunitària i analitzar com poden vincular-se i nodrir-se col·laborativament totes dues realitats.
4. Assentar les bases per a la construcció d'una xarxa a nivell nacional de suport i promoció d'un nou model de salut mental per donar resposta a les necessitats de la població aglutinant els diferents agents que vulguin treballar sota aquesta proposta.

La majoria de reflexions del present treball estan construïdes a partir de conclusions extretes en espais col·lectius i de supervisió de l'equip de professionals de Psicoopera, Indàgora, COS Cooperativa, Psicomigra i Associació Abilis, entre d'altres i a partir de l'acompanyament emocional de centenars de persones ateses en els diferents serveis i activitats dels diferents projectes.

En tot l'escrit s'utilitza llenguatge sense flexió de gènere, posant com a subjecte sempre a la persona o grup de persones per garantir que no s'està fent cap discriminació de gènere o col·lectiu en concret.

Què és el que ens genera malestar?

Per poder respondre la pregunta del present apartat i poder contextualitzar el marc teòric del present treball, cal que responguem primer a la pregunta de què és el benestar.

La primera cerca a *Google* de benestar ens mostra el següent:

- [Tractament oxígen pur + massatge Kobido](#): “sumat a la hidratació intensa i la purificació de l'oxigen, aquest tractament ofereix una sinergia única que transforma el rostre. Descobreix la fusió perfecta de tecnologia avançada i saviesa ancestral amb el nostre tractament facial d'oxigen pur i massatge Kobido, dissenyat per rejuvenir la teva pell i brindar-te una **experiència inigualable de benestar i bellesa Benestar**” (Benestar, 2024).
- [Si et sents bé, es nota!](#) “Vitamines i suplementes desenvolupats a base de productes naturals. Amb fórmules completes i actius de qualitat. La innovació i tecnologia ens apropa més als nostres clients, ja que el nostre mètode de compra és 100% en línia. **La salut ens brinda més felicitat**” (Benestar, s. f.).
- [Sessió de benestar i gastronomia](#) “a Mas Can Buch - 108,00 €. El xec regal inclou: Una hora d'SPA privat + Sopar de proximitat amb carta d'autor” (*Sessió de Benestar I Gastronomia A Mas Can Buch | Fent País*, s. f.).

I podríem seguir així amb moltes entrades més... És evident que, com moltes altres coses, el concepte benestar s'ha mercantilitzat i el sistema se l'ha fet seu per explotar-lo comercialment. Però per poder entendre de manera global què és el benestar, caldrà que fem una mirada una mica més introspectiva i genèrica de què pot significar aquest terme.

Dins de totes les categoritzacions i subjectivitats possibles, potser una de les propostes més asèptiques del concepte benestar podria ser: estar bé.

I què vol dir “estar bé?” Segurament és una pregunta molt difícil de respondre perquè hi entren en joc moltes percepcions personals, història de vida, context,... El que sí que podem concloure fàcilment és que el benestar implica **sentir a nivell personal un equilibri relativament estable en els diferents àmbits de la nostra vida**. Això treu de l'equació el concepte felicitat (constructe social poc aterrat i molt basat en expectatives de vida sovint poc realistes). A més d'assumir que certs elements vinculats a situacions o emocions no agradables (la por, la tristesa, l'enuig,...) formen part de la vida natural de les persones i en si, aquestes no tenen perquè generar malestar. O si més no, hauríem de poder acceptar-les com a part transitòria del nostre benestar o equilibri. Evidentment, si sentim una emoció poc benestant durant molt de temps o de forma permanent, caldrà llavors que ens plantegem el nostre estat de salut emocional.

A partir d'aquí, cal fer una mirada d'allò més global a allò més específic i personal. Perquè sovint, quan parlem de gestió emocional anem de l'aspecte o simptomatologia individual cap a fora, cap a l'espai social. Però segurament això té poc sentit perquè més enllà de com percebem nosaltres o sentim l'entorn individualment, aquest genera per si mateix un impacte inevitable i ineludible en totes les persones. Per tant, és important posar focus en aquí per entendre quina és la finalitat del present escrit.

Segons les Nacions Unides:

El malestar social és una vivència subjectiva amb múltiples expressions i resulta inseparable de les condicions objectives i materials que caracteritzen la vida quotidiana de les persones (PNUD, 2012). En les diferents manifestacions, el malestar pot ser factor de transformació i de progrés social, i donar origen a moviments socials i demandes de canvi compartides per amplis sectors de la societat. Això no obstant, també pot generar apatia o desafecció política sense que el descontentament tingui una expressió estructurada a través de demandes específiques. Així mateix, la manca de resposta al malestar per part de governs i institucions, així com les respostes que no són sostenibles en el temps, poden generar grans tensions, conflictivitat i inestabilitat. Abordar els factors que originen el malestar és, per tant, fonamental per evitar nivells creixents de conflictivitat, expressions de violència i crisi de representació i legitimitat democràtica que obstaculitzen l'exercici econòmic (CEPAL, 2018), («El Malestar Social: Claves Para un Nuevo Pacto Social», 2021).

Claudia Lorenzo ens parla en el seu article Malestar social, economia i política publicat a *The Conversation* sobre que el malestar col·lectiu pot ser difús, gratuït i fins i tot injust. I relata una interessant vinculació entre la ira i l'economia feta per Miguel Ángel García Vega que narra com “una economia injusta suscita descontent i perjudica les relacions econòmiques. El malestar es pot convertir en força de canvi i en aquest sentit resulta esperançador” (Viso & Ruiz, s. f.).

També ens parla de la importància que els governs democràtics tinguin l'equitat com a un dels seus objectius personals i sobretot pel que fa a l'accés als serveis bàsics (salut, educació, transport...), equitat davant de la llei, equitat en els salaris, etcètera. Amb equitat és difícil que es generi un malestar profund.

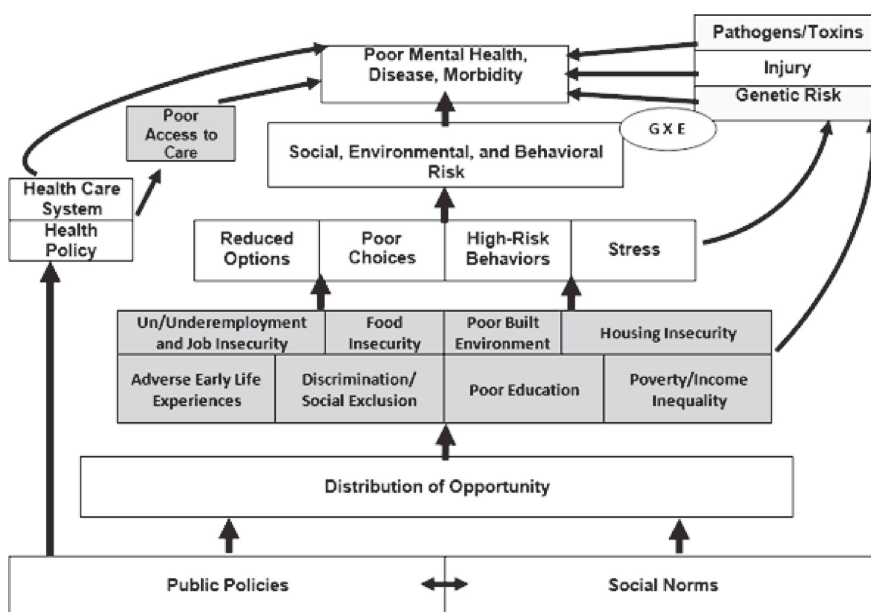
Relata com la ira és reflex de la desconfiança extrema cap a altres individus o grups i no hi ha altra sortida que enfrontar-s'hi violentament perquè no es veu altra alternativa de com “baixar-los” de les seves posicions, també violentes (Viso & Ruiz, s. f.).

És important destacar aquí com també cal tenir en compte factors com l'economia i el funcionament d'una estructura social i el sistema cultural per poder analitzar l'impacte que aquesta té en la seva població. I assumir que l'organització humana en si, si es basa en estructures de poder i existeix un sistema de control hegemònic, aquest generarà de manera també estructural, malestar en la població. I per tant, com tota societat basada en elements com el control, la meritocràcia, privilegis, generarà inevitablement inequitat i per tant malestar en una part important de la població d'aquest sistema social. En aquest sentit trobem diversos estudis que recolzen aquest principi, com per exemple Forstag & Cuff que ens diuen que “les desigualtats en salut mental estan impulsades per polítiques i pràctiques econòmiques injustes i que aquestes polítiques i pràctiques es basen en el judici col·lectiu de la societat sobre quines persones han de tenir avantatges i quines persones valen la pena ser desfavorides” (Forstag & Cuff, 2020).

En un altre article, els mateixos autors afirmen:

“S'observen diverses arrels vinculades a la salut mental de la població, com ara les polítiques que determinen la distribució de la riquesa, el poder i els recursos, a més de la manca de suports socials per oferir una atenció adequada” (Forstag & Cuff, 2020).

O l'article per excel·lència vinculat a l'àmbit de l'afectació en salut mental de l'entorn, dinàmiques i estructures de poder social de Shim, R. et al. que ens diuen que els trastorns mentals tot i tenir correlacions biològiques evidents, també estan influenciats per condicions socials, econòmiques i ambientals modificables que afecten tan individus com comunitats, barris i poblacions senceres (Shim et al., 2014).



“El poder s'entesta a emparar les seves pràctiques de terror i justificar-les com a pedagogies de teories humanes retolades per l'autoritat de la ciència, sense ser més que ciència de l'autoritat.” Fabio Giraldo (1983), (Velásquez, A. & Rojas, Y. H., 2012).

Una mirada al passat: els models de salut mental aplicats en diferents moments i contextos històrics des d'una perspectiva política

És evident que per la naturalesa del present treball no podem fer un estudi exhaustiu de tots els models d'estructura social anteriors a l'actual i analitzar la seva gestió de problemàtiques en salut mental i el benestar emocional de la població. Però sí que podem compartir alguns exemples significatius que ens poden permetre ampliar la mirada en la perspectiva de com l'entorn i context social influeix enormement en la nostra salut mental i quines eines existeixen i han existit en alguns moments del passat per la gestió d'aquesta.

Com s'ha comentat en el punt anterior, l'afectació sobre la salut mental de les persones va més enllà de la influència del capitalisme, sinó que tenen sobre ella una gran influència les estructures de poder, econòmiques i morals. Així doncs, pot ser interessant veure com

en altres contextos que també s'han donat aquestes situacions, s'ha viscut la salut mental i quina gestió se n'ha fet.

Primer de tot, però, cal tenir en compte d'on ve la nostra concepció de salut mental i com s'ha construït la intervenció psicològica "moderna". Entenem per això la identificació de la psicologia com a disciplina a partir de la segona meitat del segle XIX amb figures com Wilhelm Wundt (1832-1920) i el seu primer laboratori de Psicologia Experimental a Leipzig (Alemanya). A més, també cal tenir en compte la influència de determinades personalitats, potser no directament vinculats a l'estudi de la salut mental, però amb una rellevància destacable històricament per la seva aproximació a les problemàtiques socials i individuals, com Marx i Engels, entre molts d'altres.

Evidentment, la majoria de personatges referents mediàtics estan vinculats a homes blancs de classe mitja o benestant. Sabem que això no vol dir en cap cas que no hagin existit grans referents d'aquest àmbit que hagin estat dones i/o persones racialitzades, i per tant, és de rebut citar-ne algunes abans que als "clàssics de la psicologia". Entre aquestes figures poc reconegudes trobem per exemple:

Karen Horney (1885-1952), psiquiatra que va utilitzar per primera vegada l'expressió "psicologia feminista" i va posar en dubte moltes premisses de la psicoanàlisi freudiana. Horney va ser una pionera en defensar a ultrança que les diferències entre homes i dones no eren biològiques, sinó un resultat dels factors socioculturals.

Mary Whiton Calkins (1863-1930) va ser una filòsofa i psicòloga nord-americana. Va ser la primera dona president de l'Associació Nord-americana de Psicologia i fundadora del primer laboratori psicològic conduït per dones.

Margaret Floy Washburn (1871-1939) va ser la primera dona a obtenir reconeixement oficial del títol de Doctorat en Psicologia per la Universitat de Cornell, i va ser també la segona dona presidenta de l'APA (Associació Americana de Psicologia). Els seus estudis han estat pioners, encara que poc coneguts, a la psicologia experimental especialment aplicada als processos mentals d'animals i éssers humans. Així mateix, és una de les primeres representants de les lluites per l'equitat d'oportunitats per a les dones a l'educació superior.

Christine Ladd-Franklin (1847-1930) va ser una matemàtica, psicòloga i feminista sufragista que va lluitar per eliminar les barreres que impediien a les dones accedir a les universitats a la primera meitat del segle XX. Entre altres coses es va exercir com a docent en lògica i matemàtiques, i posteriorment va desenvolupar una teoria de la visió de color que va impactar de manera important la psicologia moderna.

Mamie Phipps Clark (1917-1983) reconeguda per les seves investigacions sobre la discriminació i el seu lideratge en el camp del feminisme, a més del seu ampli coneixement sobre la cultura afrodescendent. Clark es va convertir en la primera dona negra a obtenir un títol de la Universitat de Columbia. Tot i els prejudicis basats tant en la seva racialització i el seu sexe, Clark va passar a convertir-se en una psicòloga molt influent. La seva investigació sobre la identitat racial i l'autoestima va aplanar el camí per a investigacions futures sobre l'autoconcepte entre les minories.

Frantz Fanon (1925–1961) va ser un revolucionari psiquiatre, filòsof i escriptor francès l'obra del qual és molt influent en els camps dels estudis postcolonials, la teoria crítica i el

marxisme. Fanon és conegut com un pensador humanista existencial radical en la qüestió de la descolonització i la psicopatologia de la colonització.

En general, la tradició història de la psicologia s'ha basat molt en la concepció entre cos i ment/ànima. En tot el que fa referència a la simptomatologia i en la conducta individual de l'ésser humà; primer tenint molt en compte la referència estímulo-resposta i després vinculant aquesta realitat molt més en l'individu com a subjecte pensant i reflexiu capaç de generar arguments i construcció d'escenaris mentals que condicionen o guien el seu comportament. Posteriorment s'han anat incorporant noves tradicions basades en la influència de les relacions interpersonals i de l'entorn, però en general, posant molt poca llum a la influència de l'estructura social i les sistèmiques que guien la vida política de la societat, a excepció d'algunes corrents com la psicologia llibertària o la psicologia radical, les quals visitarem amb més profunditat en punts posteriors.

Un focus interessant seria veure com en el règim comunista de l'URSS es va vincular la psicologia dins la societat i vida política. Com diu García, L. N. És sabut que la revolució bolxevic va reprendre del segle XIX un ideari positivista de racionalitat com a principi d'intel·ligibilitat del món i de confiança en el progrés general de la humanitat. Mentre que aquest ideari va entrar en crisi després de la Primera Guerra Mundial a Europa occidental, a Rússia va ser reivindicat com a salvaguarda d'una civilització assetjada per barbaries successives: la tsarista, la capitalista i la feixista. Pel que fa a la psicologia en particular, l'obra de Lev S. Vygotski, el psicòleg més conegut que va donar l'URSS, va ser resultat tant d'aquell ethos com d'aquesta organització científica.

En la darrera època de la Unió Soviètica es comença també a aprofundir en una nova visió vinculada al factor humà de les forces productives. El director de l'Institut de Psicologia de l'Acadèmia de Ciències, Boris Lomov, especialitzat en psicologia del treball, rescatava la necessitat del desenvolupament de la psicologia social per a l'estudi de les motivacions col·lectives: "en el camp motivacional de la personalitat es combinen específicament els motius orientats cap a les necessitats tant individuals com a socials, així com cap a la producció i el consum (García, L. N. (s. f.)).

Per la seva banda, Luciano Nicolás García redactava des de l'Universitat de Buenos Aires en el seu estudi *La psiquiatria comunista argentina y las psicoterapias pavlovianas: propuestas y disputas, 1949-1965* que els psiquiatres comunistes van establir una relació íntima entre allò polític i allò psicològic, de tal manera que la politització del psicològic i psicopatològic va habilitar alhora la psicologització d'allò ideològic. No hi ha dubte que la politització de la psiquiatria no es devia només a aspectes epistèmics; el que és rellevant del cas és fins a quin punt el marxisme soviètic, en la seva pretensió de ser una ciència i una política, va habilitar que els pavlovians introduïssin la qüestió de la política i la ideologia a tot nivell. Això es pot pensar com un impuls específic i alhora un efecte de la politització més general dels àmbits disciplinaris i acadèmics que s'iniciava a la dècada dels seixanta (García, 2015).

Per tant, veiem una politització molt clara vinculat al context d'estructura social pel que fa a la manera d'entendre la psicologia clínica a la URSS molt vinculat també al concepte de psicologia social.

Tot i així, trobem indicis de pràxis molt questionables dins d'aquesta visió política de la salut mental i d'abús de poder com és l'exemple explicat al llibre *Soviet psychiatric abuse: the shadow over world psychiatry* de Sidney Bloch i Peter Reddaway on relaten com la psiquiatria oficial controlada per l'estat va abusar en el diagnòstic de "Esquizofrènia lentament progressiva", una forma especial de malaltia la qual suposadament afectava l'individu només en el seu comportament social i no en cap altra característica. Aquest diagnòstic va ser àmpliament aplicat pel psiquiatre Andrei Snezhnevski i el seu equip. "Molt freqüentment, idees sobre lluitar per la veritat i la justícia es formen en la ment de personalitats amb una estructura paranoica", això d'acord als professors de l'Institut Serbski de Moscou (Bloch & Reddaway, 2019).

També existeixen nombrosos articles d'estudi psicològic d'implantació anarquista a l'estat espanyol i com aquests interelacionen la idea política del context social amb la perspectiva de la salut mental. Un exemple d'això es destaca a l'article *Psicologia i Anarquisme en la Guerra Civil Espanyola*: l'obra de Felix Martin-Ibañez, on els autors destaquen de les paraules de Martin-Ibañez:

"Per les traves que el capitalisme va posar sempre a tota mena de reformes, existien a Catalunya manicomis (...) el que no existien eren serveis psiquiàtrics ben organitzats (...) I urgia reorganitzar la lluita contra les malalties mentals, perquè la guerra i la Revolució van ser sempre grans períodes d'excitació col·lectiva, en els quals els xocs físics i morals, les privacions, etc., van revelar molts trastorns mentals latents (p. 55)".

"Les tasques prioritàries de la guerra no impediren a alguns psicòlegs políticament compromesos abordar estudis d'investigació de molt diversa índole (vid. Bandrés i Llavona, 1996). El Dr. Martí-Ibañez es va atrevir a assajar una interpretació psicodinàmica de la guerra civil en psicoanàlisi de la revolució social espanyola (M-I, 1937a)" (Ponce & Uribelarrea, 1998).

Un altre aspecte interessant a compartir rau del moviment iniciat a la dècada del 1950, especialment a Europa i als Estats Units, sobre l'antipsiquiatria fonamentada en la teoria de la llibertat de Sartre i com, sobretot la internació de persones amb problemes en salut mental ha estat històricament qüestionada i estigmatitzada. Aquest moviment va ser responsable de l'ampli qüestionament del model psiquiàtric de comprensió i atenció a la salut mental. Des de la crítica al concepte de "malaltia mental", fins als plantejaments de les modalitats de tractament centrats als hospitals psiquiàtrics; en estar considerats productes de violència i exclusió; a més de no possibilitar la recuperació efectiva i la reinserció de les persones a la societat, el moviment va ser fonamental en la creació de nous models d'atenció en salut mental. En l'estudi de Spohr & Schneider es vincula la influència de l'existencialisme de Sartre en la formació de les bases epistemològiques que van produir l'antipsiquiatria, amb la finalitat de reflexionar sobre els problemes psicològics a l'època contemporània. La filosofia sartriana - que se sosté en el concepte de llibertat ja que és la condició humana per excel·lència - va oferir subsidis per a la comprensió de la psicopatologia com un procés que ocorre en les relacions del subjecte en el seu context sociohistòric, amb èmfasi en les relacions familiars; oposant-se a la idea important mòrbida, d'encuny organicista, que imperava a la tesi psiquiàtrica. Reprendre les arrels epistemològiques del moviment antipsiquiàtric és un mitjà important perquè passi la indispensable discussió al voltant de les contradiccions teòric-pràctiques actuals en l'àrea de la salut mental (Spohr & Schneider, s. f.).

Una altra referència la trobem en Madrid & Parada, 2016 que a les conclusions del seu article *Materiales para una historia de la antipsiquiatria: balance y perspectivas* ens diuen que l'antipsiquiatria no és un moviment homogeni, més aviat constitueix una estratègia general de ruptura amb la tradició psiquiàtrica dominant. Com a moviment polític i social en oposició al discurs oficial, històricament no només ha representat perspectives paral·leles i alternatives, també moviments reticulars i ascendents de caràcter contra-hegemònic (Madrid & Parada, 2016).

I per últim, no podem deixar d'anomenar a Francesc Tosquelles com a referent de l'antipsiquiatria a Catalunya. En el seu article Francesc Tosquelles, política y psiquiatria Manuel Desviat ens relata la visió de Tosquelles com a una crítica radical a la psiquiatria com a disciplina tancada en si mateixa i un esforç salubrista els objectius del qual eren difondre les competències clíniques i desdibuixar la gran frontera que permetia separar els problemes en salut mental de la normalitat durant els anys de la República en missions que recorren pobles i ciutats amb actes per sensibilitzar la població i els poders públics en aules universitàries, ateneus, escoles i cases del poble (Desviat M., s. f.).

Com està afectant el sistema hegemònic actual i les relacions de poder a la nostra salut mental avui dia?

Més enllà de la mirada històrica sobre diferents sistemes d'estructuració social basats en les relacions de poder i les jerarquies i de com aquests han percebut, treballat i afectat en la salut mental de les persones, és de rebut donada la naturalesa del treball, fer una mirada una mica més concreta al sistema actual en el que ens trobem, i més específicament en la nostra societat, tenint en compte que el context, l'entorn cultural i dinàmiques social influencien molt en la percepció de les vivències personals i del benestar emocional de les persones.

La importància, més que mai, de la salut mental i el benestar emocional

La salut mental és quelcom cabdal a la vida de les persones. I de la mateixa manera que la salut física, és o més ben dit, hauria de ser, un dret per a tothom. És més, de fet, no s'haurien de separar els diferents tipus de "saluts" existents, ja que com està ben demostrat, el cos treballa de manera holística i per tant, tal i com diuen les companyes de COS Cooperativa, la salut s'ha d'entendre i atendre de manera integrativa.

Aquest hauria de ser sempre el punt de partida de qualsevol debat estratègic, polític i social que es vulgui tenir al respecte.

Però, perquè estem constantment parlant de salut mental darrerament? Una nova tendència social que ens han de permetre visualitzar, recollir i canalitzar la realitat mental i social de les persones. Canalitzar, no de manera oportunista i aprofitant "la tirada", sinó reflexionant sobre quin és l'origen de la problemàtica actual i oferint propostes i alternatives que permetin dibuixar noves maneres d'entendre la vida, la manera de relacionar-nos i de construir models més sostenibles.

La salut mental està en el focus dels debats socials, i ho està per dues bones raons principals: la Covid19 i l'evident col·lapse del sistema actual.

La pandèmia i més específicament el confinament, ens va fer confrontar-nos amb el fet de no poder seguir prenent que tot anava bé. Que tot i sentir que el sistema ens genera nombrosos malestars emocionals era "suficient" anar de compres o al camp de futbol a cridar a l'àrbit o l'equip contrari, emborratxar-nos o drogar-nos els caps de setmana per tapar els nostres problemes personals i la nostra incapacitat de gestió emocional.

El confinament va fer aflorar, més enllà de la pròpia incertesa i pors de la pandèmia, l'evidència de que tenim moltes mancances a nivell emocional i que existeixen molt poques eines o recursos avui dia on adreçar-se quan sentim aquests malestars. La fragilitat del sistema en que vivim pel que fa a la cura de les persones, tan individual com col·lectiva.

Nombrosos articles s'han escrit en relació això i segurament encara queden molts efectes per estudiar. Però un bon exemple d'això és l'estudi publicat al diari Ara on es recullen dades com l'augment de les consultes per trastorns d'ansietat durant el confinament (127,32%) o el 27% d'increment de les temptatives de suïcidi i conductes autolesives en menors de 18 anys el 2020 en comparació amb el 2019, entre moltes altres dades (*Com la Pandèmia Ha Afectat la Salut Mental A Catalunya*, s. f.).

Un altre estudi que no podem obviar anomenar és el fet per Cénat et al. al 2021 on destaquen els efectes de tipus permanent en la salut mental de la població arrel de la pandèmia. La prevalença conjunta de depressió, ansietat, insomni, TEPT i malestar psicològic va ser del 15,97%, 15,15%, 23,87%, 21,94% i 13,29%, respectivament. Els resultats suggereixen que les conseqüències a curt termini de la COVID-19 per a la salut mental són igualment altes entre els països afectats i entre gèneres (Cénat et al., 2021).

Ara bé, la pandèmia també ens va deixar algunes coses bones que fariem bé de no oblidar (i no parlo del teletreball). El fet de posar la realitat social global contra les cordes ha demostrat que els canvis socials transversals es poden realitzar i poden passar de manera sobtada i urgent: activació de xarxes informals de suport mutu, ajudes socials provinents de l'estat (com sempre, això sí, insuficients),...

Això contrasta amb la tendència errònia moltes vegades provinent de la pròpia classe política de que el poble "no està preparat" per determinats canvis. Que cal anar avançant a poc a poc fins a arribar a aquella meta o horitzó social del que moltes vegades se'n parla, però que sembla que cap dels dirigents hi vulgui arribar realment: el teletreball farà reduir el rendiment de les treballadores, la reducció de la jornada laboral farà augmentar les pèrdues de les empreses, la transició cap a energies sostenibles ha de fer-se molt paulatinament, els pressupostos participatius s'han d'anar instaurant amb quantitats molt petites de diners,...

Combinat amb el Covid19 avui dia també ens trobem amb l'evident col·lapse del sistema. Potser el (post)capitalisme neoliberal i transnacional buscarà maneres d'adaptar-se, de transformar-se i de seguir existint com a ombra silenciosa que és capaç d'arribar a tots els racons. Però hi ha una cosa que el capitalisme no podrà fer mai, perquè no està en la seva essència, fins i tot en els estadis més primogènits de la seva teoria: la importància (real) de les persones, treballadores o no, com a agents del propi sistema. Del seu benestar i de la necessitat d'oferir models de vida sostenibles, beneficiosos i plaents per les persones, i no només petites molles de compensació basades en una conceptualització totalment conductista d'estímul-resposta: petita pujada de sou, dies de vacances extres, teletreball un dia a la setmana, horari flexible,...

Així doncs, podem identificar fàcilment com el context actual genera malestar emocional en molts àmbits de la nostra vida de manera estructural. Farem doncs una petita mirada a alguns elements vinculats a la vida quotidiana de les persones i com aquests afecten a la nostra salut mental des de diferents perspectives. Cal tenir clar que aquesta proposta d'anàlisi parteix d'una mirada particular i com s'ha comentat anteriorment, basada en l'estudi dels malestar emocional de persones usuàries de diferents serveis de salut mental vinculat a entitats afins. Per tant, és important enmarcar aquesta perspectiva particular i entendre que segurament hi ha molts altres elements que influeixen o perspectives que caldria estudiar, però assumim que aquesta proposta ha de ser un punt de partida per a treballs futurs més específics d'aquestes àrees concretes, i altres.

La salut entesa des de la mercantilització medicalitzada

La temàtica principal del present assaig és l'afectació de diferents elements a la salut mental i com generar alternatives envers a això. Però no podem oblidar que la salut ha

de ser entesa com un tot, des d'una perspectiva integrativa. I des d'aquí, també trobem molts elements del model de salut actual que fan que les problemàtiques en salut mental segueixin creixent i el que encara és pitjor, cronificant-se.

Ens trobem dins d'un sistema que, com en tants altres àmbits de la vida, ha permès que el mercat capitalista fiqués la mà en un element bàsic i compartir de totes les persones, com és la salut. Cada vegada més es retalla (fins i tot des de governs "d'esquerres") en salut pública, i s'externalitzen i privatitzen serveis bàsics precaritzant dia a dia la salut d'aquella gran part de la població que aposta (i que no pot o no vol) costejar-se un servei privat de salut. A més de la pròpia precarització de les professionals de salut, tant en l'àmbit públic com en el privat.

Artur Mas, amb Boi Ruiz com a conseller de Salut durant el govern de CIU, van ser qui van aplicar de les pitjors retallades de tot l'Estat. Es va reduir el pressupost sanitari en més de 1.500 milions d'euros, passant dels 9.875 milions d'euros l'any 2010 a només 8.290 l'any 2014.

Un estudi de la pròpia patronal ACES, l'Informe Sanitat Privada a Catalunya. Aportant Valor, anàlisi de la situació 2019' constata que des de l'any 2014 la contractació de mútues havia crescut un 14%. Actualment l'àmbit privat compta amb un 69% dels hospitals i un 56% dels llits de la xarxa sanitària catalana (Vilaseca, 2023).

A més, el model, governat per les farmacèutiques, s'estructura sota la premisa de la medicalització centrada en el símptoma, fet que deixa de banda l'element més important quan parlem de qualsevol aspecte vinculat a la salut: la prevenció. Gran part del sistema està sustentat en produir fàrmacs que redueixin la simptomatologia, però que no curin les malalties; que actuïn sobre el problema ja existent, però no en la prevenció de que aparegui en primera instància. Amb la voluntat de cronificar els problemes de salut en comptes de curar-los i sobretot, prevenir-los. La gestió de les malalties cròniques o de llarga durada a nivell de salut mental és devastadora.

"L'R+D farmacèutica és un model complex i opac que genera grans desigualtats en l'accés de la població mundial als medicaments". Així introduïa Gonzalo Fanjul, director d'Anàlisi de l'Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal), la taula rodona "El preu dels medicaments No És Sa: alternatives a un model d'R + D trencat" (No Es Sano Exigeix un Nou Model D'innovació Farmacèutic Per Assegurar L'accés Universal Als Medicaments - ISGLOBAL, s. f.).

Un altre element vinculat és l'envelliment de la població, i de com és cert que cada vegada s'allarga més l'esperança de vida però amb menor qualitat. Més enllà del que implica la tendència creixent d'envelliment de la població a nivells de sosteniment del sistema de pensions, el sistema de residències (tant públic com privat), la gestió de les cures o la soledat no escollida, entre altres.

Cal tenir en compte que l'envelliment, i sobretot la soledat no buscada generen un impacte molt gran a nivell de salut mental en les persones que, molt sovint, no han tingut l'oportunitat de desenvolupar bones eines de gestió emocional i de resiliència.

El dol per la pèrdua (tant d'algú proper com de la pròpia vida) és quelcom molt poc adreçat a nivell social i d'on existeixen molt pocs recursos per a treballar-ho d'una manera estructural, sostenible i digna. Així doncs, tendim a tenir una població gran amb malalties cròniques, amb quadres depressius generalitzats i amb molt pocs recursos socials de sosteniment i acompanyament.

Un dels principals factors de risc de patir una depressió és la solitud en edats avançades, entre els 65 i els 75 anys. “Hi ha diferents factors que poden portar a l’aparició de la simptomatologia depressiva, com ara, les pèrdues acumulades amb l’edat, problemes de salut, l’hospitalització, mort de familiars propers, etc. i aquests factors són especialment presents en la gent gran”, explica a aquest diari Montserrat Lacalle, doctora en Psicologia i consultora a la UOC.

A Catalunya, més de 280.000 persones majors de 65 anys viuen soles i s’estima que d’aquestes, més de 175.000 pateixen soledat no desitjada, segons dades de l’Associació d’Amics de la Gent Gran, que alerta que moltes d’aquestes persones ho fan en silenci. “Sabem que el fet de tenir una bona xarxa familiar i social pot actuar com a factor de bon pronòstic en molts trastorns, per tant, la soledat actuarà com un factor de risc”, comenta Lacalle (Blay, 2016).

Tant en l’àmbit de les malalties cròniques com en les persones grans, cal tenir també en compte el rol de les persones cuidadores. Un segment de la població oblidat i estigmatitzat, que sovint està molt vinculat a les dones i persones migrants. Un col·lectiu que no només veu molt precaritzada la seva situació sinó que tampoc compta amb una xarxa de suport emocional per la gestió d’una tasca molt dura i desgastant.

En dades de la ciutat de Barcelona, novament són les dones que cuiden en solitari al seu domicili les que presenten els percentatges més alts de risc de mala salut mental de tots els grups, el 27,7% (Salvador-Piedrafita, M. 2018).

Situació política i les derives d’extrema dreta

Per analitzar el nivell de benestar emocional d’un grup poblacional, cal fer una mirada global a diferents elements que van més enllà dels que s’analitzen habitualment com el PIB o la taxa d’atur, ja que hi ha moltes més capes d’afectació sobre la satisfacció vital que cal tenir en compte. Evidentment, no aplica fer un estudi en profunditat d’aquest element, però sí que hi ha indicadors que fàcilment ens mostren com avui dia estem immerses en un context polític i social molt poc favorable per a la vida sostenible, i això es pot veure des de molts àmbits diferents, però ens centrarem en alguns elements que evidencien aquesta realitat com és l’augment dels partits d’ultradreta o la manca d’implicació social, molt vinculat a la desafecció política i la manca de propostes de caire progressista que donin sensació d’estabilitat i confiança a la població.

Segons Mario Ríos, en el seu article a Crític comenta que alguns dels motius de la desafecció política poden ser la fi del cicle polític vinculat al procés d’autodeterminació català i l’esgotament del municipalisme transformador (Ríos, s. f.).

Si bé és cert que en els darrers anys hi ha hagut una consolidació de governs d’esquerra municipalistes que sí que ha permès estendre polítiques més centrades amb la vida i benestar de les persones i sobretot de les classes populars vinculant i enfortin l’Economia Social i Solidària catalana (Estivill, J. & Miró I. 2020), sembla ser que en molts indrets del país aquesta tendència està girant de nou cap a postures més centralistes i conservadores.

Més enllà del que es pot intuir pels nivells de desafecció política i sensació de desestabilitat social, barrejat també amb una situació socioeconòmica inestable a nivell

europèu i global (augment d'inflació, reducció progressiva de la participació en eleccions, augment del preu de la benzina,...), el que està clar és que la deriva cap a la dreta ofereix propostes que van en contra de la defensa dels drets fonamentals de gran part de la població, contra economies feministes i de les cures o de propostes de benestar social general que promou, evidentment, un nivell de benestar major en la població i sobretot en aquells estrats socials en situació més desfavorida i vulnerable.

Per tant, ens trobem en un cercle viciós, on una situació social precària porta a un menor benestar emocional, el qual porta sovint a una major desafecció social i menor implicació en la reivindicació social. Al menys, fins que no peti tot, si es que peta...

Situació laboral i perspectives de vida

Un altre element de la vida que genera, de manera estructural, malestar emocional avui dia és la situació del mercat laboral i com això impacta amb les perspectives de vida actuals. És ben sabut aquella frase que s'està convertint en popular de que les generacions actuals són les primeres que estan vivint pitjor que les dels seus familiars antecessors. Doncs bé, en una societat cada vegada més líquida, com deia Bauman, però on aquest ritme vertiginós de canvi constant (més enllà de la vessant positivomercantilista més que questionable que destaca l'autor), ens obliga a haver de "reinventar-nos" constantment; a no tenir certesa de què passarà demà, ni en l'àmbit laboral ni en la vida en general; on el model hegemònic de feina estable - casa - cotxe - criatures trontolla cada vegada més, ens trobem posant molt poc enfocament en l'altra cara de la moneda per veure com afecta això al benestar de les persones, i sobretot als col·lectius més joves. Com les afecta a nivell de sentir que el model de vida actual és sostenible i amb sentit. I d'aquí neixen els postulats cada vegada més habituals (i lògics) del qüestionament del model laboral de les 8 hores per un sou precari, de dedicar anys i esforços a estudiar una especificitat concreta per després no trobar feina en aquell àmbit, de no trobar sentit al fet d'haver-se de casar o comprar un habitatge com a model de vida "estable" i mainstream,...

En certa manera, aquest qüestionament és positiu, ja que precisament va en contra de postulats històricament provinents del capitalisme patriarcal blanc, i per tant és bo poder anar esqueiant les entranyes d'un sistema que fa aigües en si mateix. El problema que ens trobem és la poca resposta d'alternatives i la gran incertesa que això genera en la població, transformada en frustracions, ansietat, quadres depressius, entre altres. I si bé és cert que el món cooperatiu i de l'ESS va cada vegada més consolidant alternatives econòmiques i de nous models socials, segueix sent un element testimonial enfront de la gran onada capitalista existent. Segons les dades recollides a l'informe Mercat Social 2022 de la (XES) a Catalunya l'Economia Social i Solidària representa gairebé un 6% del total de l'economia pel que fa a nombre d'entitats -si bé moltes no tenen forma jurídica- i de llocs de feina (XES, 2022).

Un exemple molt clar d'això és l'augment de suïcidis registrats en els darrers anys, on en el cas de la població jove, s'ha convertit en la primera causa de mort no natural. D'aquests suïcidis, hi ha un gran nombre vinculats al patiment existencial, és a dir a la desafecció, incertesa o incapacitat de construir un model de vida sostenible al veure que el propi sistema no dóna oportunitats per desenvolupar-se lliurement i de manera sostenible. El total de morts per suïcidis de persones joves a Catalunya representa el doble que les morts per accident de trànsit (CNJC, 2020).

Dins de l'àmbit de les perspectives de vida, cal posar especial atenció a l'element de classe social que impacta de manera especialment negativa en sectors en situació de major vulnerabilitat i com és important tenir present els eixos de poder/privilegi dins de l'espectre interseccional de la vida.

Un estudi de la Universitat del País Basc, demostra clarament com les dades permeten afirmar que la salut mental empitjora com més empitjoren les condicions de vida (amb factors com la falta d'ingressos, el baix nivell d'estudis, la classe social o la falta de suport social) i això té un rostre molt concret: vuit de cada deu persones que estan en risc de perdre la casa acaben tenint algun problema de salut mental i el fet de poder pagar el lloguer multiplica per cinc el risc de trastorns mentals. Mentre entre aquells que tenen un salari quatre vegades superior al del llindar de la pobresa, només l'1,2% pateix angoixa psicològica greu (Barnolas, N. 2023).

Habitatge i emancipació juvenil

Des de fa dècades l'accés a un habitatge digne s'està convertint en una odissea per a les classes populars. La segregació en l'habitatge té a més un efecte expansiu que es concentra a Barcelona ciutat, però es va estenent a les zones concèntriques de manera progressiva. Així doncs, és un problema d'afectació de país.

La gentrificació, l'especulació i el turisme, estan convertint barris i ciutats en zones poc habitables per veïns i veïnes, que es veuen obligades a abandonar els seus territoris residencials.

Aquesta realitat té un impacte encara major en la població jove, que sumat a la manca de perspectives de vida sostenibles, veu com la possibilitat d'emancipar-se, fins i tot compartint pis, és una opció cada vegada més complexa. Això promou diversos escenaris que van més enllà del "privilegi" de la precarització havent de compartir habitatge amb moltes persones, sovint desconegudes. Sinó també l'impacte en la salut mental de les joves per haver de compartir pis amb la família fins ben entrada la trentena (o més) i la sensació de control, vigilància, manca de llibertat i intimitat, sensació de fracàs,...que molt sovint se'n deriven.

A més de l'afectació en l'autoestima per la sensació no poder construir una proposta de vida independent i plaent.

Les joves han de destinar un 120% dels salaris pel lloguer. Un 56% de les joves preveu que hauran de canviar d'habitatge (principalment per motius econòmics) i un 56% de les joves declaren haver patit abusos. Són dades molt simptomàtiques del model habitacional que s'ha anat articulant en les polítiques i es visibilitzen com insuficients i obsoletes per donar resposta a la greu situació habitacional (CNJC, 2020).

Vinculat a l'àmbit de l'habitatge també és important destacar la situació vinculada a desnonaments i les agressions que el sistema promou en aquelles persones que no poden respondre al lloguer o el pagament de l'hipoteca. No només aquesta situació té una gran afectació en la salut mental de les persones, sinó que el nivell d'estrès, angoixa i incertesa que generen els propis processos de desnonament posen a les persones en una situació de vulnerabilitat emocional difícil d'imaginar. I encara més quan dins del nucli de convivència hi ha criatures. Les quals pateixen tota aquesta violència sovint sense poder entendre què està passant. L'impacte que això genera en la infància i les eines existents per poder acompanyar aquests processos amb garanties és quelcom que la

xarxa de cures de la Comunalitat de Sants està estudiant actualment en coordinació amb diversos agents i col·lectius del districte.

Segons *La Directa*, si bé és cert que el moviment per l'habitatge a Barcelona atura el 90% dels desnonaments quan convoca a la porta dels domicilis afectats. Cal tenir en compte però, que el moviment només intervé en el 15% del total dels llançaments programats pels jutjats a la ciutat, que el 2022 van ser de 1.531 i el 2021 de 1.755, segons dades del Consell General del Poder Judicial (CGPJ). Entre el 2018 i el 2022, el moviment ha convocat a aturar 1.361 d'un total de 8.820 ordres de desnonament (Garcia, G. 2023).

Relacions i vincles

La socialització de l'ésser humà és una funció bàsica del seu desenvolupament. Però aquesta socialització i la seva estructura canvia i es transforma en cada moment de la història i en el context en el que hi posem focus. Avui dia podem considerar que, si en general les relacions socials estan sempre en constant transformació, ens trobem en un moment de qüestionament del model relacional i d'augment de noves formes de vincular-se.

Dona la sensació que el concepte del matrimoni és una institució cada vegada menys utilitzada o que en tot cas, s'està desvinculant de la seva perspectiva ideològica i es sustenta més en la practicitat jurídica de persones que conviuen o comparteixen càrregues econòmiques. Aquesta realitat va de la mà del qüestionament de l'amor romàntic, un model heteropatriarcal d'entendre les relacions que cada vegada rebutgen més persones per l'encorsetisme que promou i les discriminacions estructurals que porta implícites. Un model relacional que més enllà de les "papallones a l'estómac" i l'enamorament, promou la gelosia, sentiment de possessivitat, la delimitació de amb qui i com ens podem relacionar, etc. Un model relacional que està massa vinculat a l'estructura econòmica que promou la creació de famílies nuclears, compra d'habitatge, convivència forçada, criança...i tot el que surti d'aquí, és socialment qüestionat i poc acompanyat per les estructures del sistema.

No cal anomenar el malestar emocional que porta implícit moltes vegades aquest model, desencadenat per constants infidelitats, processos de divorci, contradiccions internes, lluites per custòdies de criatures, etc. Una contradicció que costa d'encaixar quan segueixes el model hegemònic establert però te n'adones que en si mateix té moltes mancances, més enllà de com dèiem, l'estructura econòmica i socialment acceptada.

En contraposició a això, s'estan consolidant cada vegada més models relacionals que promouen el qüestionament de les monogàmies i del model hegemònic de relacionar-se. Aquesta realitat porta a una difuminació dels vincles en general, entenent que establir jerarquies o etiquetes entre les diferents persones amb les que ens relacionem pot portar a incongruències o encasellaments que sovint ens generen incomoditat. Així doncs, la distància entre conceptes com parella i amigats és, per moltes persones, cada vegada més difosa i líquida i això porta a noves maneres d'entendre les relacions. Això porta també a qüestionar de retruc el model de família tradicional i plantejar noves maneres de criança i convivència en general.

Aquestes alternatives relacionals són una eina molt interessant, però cal tenir molt clar què impliquen a nivell emocional. Per poder gaudir d'aquests models i sobretot fer-ho amb

responsabilitat afectiva, cal un qüestionament personal i col·lectiu de com hem entès les relacions fins ara, desprendre's de comoditats a partir de marcs socials preestablerts, privilegis i de valors molt vinculats a masculinitats tòxiques com la pertinença, la competitivitat o la lluita per la "conquesta". Aquest procés de replantejament pot ser un enriquiment personal molt interessant i plaent, però implica molt sovint trencar amb estructures internes molt integrades encara dins del sistema. És per això que trobem cada vegada més persones que opten per vincular-se de manera no-monògama, però que no estan preparades emocionalment per encaixar el que això implica i fer una bona gestió emocional d'això.

Sexualitat i plaer

Molt vinculat al punt anterior, però no només, estan elements com la manera de viure la sexualitat i el plaer avui dia. La repressió i estigmatització que s'ha promogut des d'estaments estructurals de l'heteropatriarcat i encara avui amb una gran influència de l'església catòlica i dels models tradicionals relacionals i familiars, ha portat a molts sectors de la població a replantejar la manera en que vivim i sentim el plaer. La revolució sexual iniciada la segona meitat del segle XX no ha parat de créixer i evolucionar des de llavors, portant avui dia al qüestionament cada vegada més de la finalitat de les relacions sexuals i del plaer.

La concepció de la sexualitat cada vegada més estesa com a un element de plaer fora dels marcs tradicionalment establerts porta implícita també elements molt positius com el replantejament de la normativitat dels cossos, concepcions socialment acceptades com la mida del penis o dels pits o la promoció de pràctiques que van més enllà del sexe tradicional de penetració, com el sexe oral, anal o el sexe en grup. Aquest qüestionament de l'heteronormativitat i del plaer porta a majors cotes de satisfacció, autoconeixement i la presa de consciència del cos i plaer de les altres persones.

És cert que tot i aquesta tendència, segueixen instaurades moltes dinàmiques tradicionals que tot i haver modificat una mica la gestió del plaer sexual, continuen promovent relacions desiguals, poc empàtiques o fins i tot d'abús entre persones. De tot això la pornografia té un rol important ja que en general esdevé el model d'educació sexual referent en la majoria de persones de la nostra societat. Una pornografia que, en el seu format més mainstream segueix promovent de manera molt consolidada dinàmiques sexuals molt poc respectuoses i aterrades a la realitat. Una manera de viure el plaer sexual molt basat en pràctiques de dominància, peniscentristes i plantejant com a finalitat principal la penetració i l'orgasme de l'home.

A més a més, no podem parlar de sexualitat sense posar la mirada en la perspectiva de gènere, la qual hi juga un paper molt rellevant des de molts prismes. Primer, dins la mirada heterocentrista on les relacions entre homes i dones juguen sovint un rol desigual en la manera d'entendre la sexualitat i el plaer. Així mateix, la mirada cada vegada més oberta envers el plaer també porta a qüestionaments de l'orientació sexual i una tendència cada vegada més propera a la bisexualitat i altres identitats dissidents com l'amisexualitat o la pansexualitat. Aquesta realitat però, contrasta al mateix temps amb una mirada encara molt tradicional en molts segments de la societat del binomi home-dona.

Dins d'aquest àmbit, també cal incloure les relacions homosexuals, on la creixent acceptació social d'aquest tipus de vincles també ens deixa la necessitat de treballar en profunditat els rols de gènere que se'n deriven i que també tenen una forta influència social.

I com no pot ser d'una altra manera, també cal anomenar la mercantilització de cossos o del plaer a través de les aplicacions per lligar, cada vegada més esteses i centrals en la manera que tenim de vincular-nos avui dia. Sent una eina molt potent a l'hora de conèixer noves persones i interactuar però alhora també de promoure una cultura del consumisme sexual i de les relacions poc profundes afectivament parlant, amb tot el que això comporta a nivell emocional.

Aquests elements (i molts d'altres) fan que la dimensió del plaer sexual sigui un element sovint molt central de molts malestars emocionals. La manca de responsabilitat afectiva, d'empatia, d'autoestima, autoconeixement i d'idealització del plaer sexual porten sovint a frustracions emocionals, vinculacions tòxiques i relacions abusives que fan que sigui important posar una mirada crítica a la manera que tenim de vincular-nos avui dia, tot i el creixement en la normalització i acceptació de la llibertat sexual anomenada anteriorment.

Feminismes i perspectiva de gènere

El feminisme és un moviment que ha revolucionat moltes societats i la manera d'entendre les dinàmiques patriarcals fent de la lluita dels drets de les dones un element cabdal en qualsevol espai polític i social. La perspectiva de gènere i les violències masculistes són avui dia una dimensió transversal i, de millor o pitjor manera, estan al centre del debat social.

La lluita per la igualtat i equitat entre dones i homes ha obert la porta no només a aquesta realitat, sinó a entendre la manera en què ens relacionem a tots els nivells, qüestionar la diversitat de gènere del binomi home-dona i els rols socials de poder, entre altres.

El feminisme és llibertat, consciència, cures i plaer. I tot i que alguns estaments o sectors de la població vulguin negar la influència positiva d'aquest moviment, aquest ha millorat la vida de moltíssimes persones a la nostra societat. Per tant, podem afirmar sense por que el feminisme és benestar, també emocional.

El feminisme ha permès obrir la porta a acompanyar-lo d'una mirada interseccional on poder posar el focus també a altres eixos d'opressió com són l'origen, la classe social de les persones, l'edat, estat de salut,... Fet que ha promogut la promoció de la consciència social d'altres discriminacions que estan implícites en el sistema actual i que cal treballar per erradicar-les.

El feminisme i la perspectiva de gènere també ha permès repensar i qüestionar obertament el rol de la masculinitat hegemònica i ha portat a l'expansió del plantejament del paper i vivència de molts homes dins el seu entorn social, relacional, laboral, personal i interpersonal.

Però, com tot moviment d'impacte social, també fa ressorgir recel, reticències i retractores des de molts àmbits que fan que aquesta lluita hagi de seguir a l'ordre del dia per aconseguir els objectius que es proposa.

Les violències masclistes i la violència de gènere segueixen sent un element central en el dia a dia, tot i els elements de prevenció, sensibilització, promoció i protecció que s'estan instaurant en molts espais, entorns i contextos.

Les denúncies per aquests tipus de violències creixen segurament per un augment de la conscienciació per part de la població.

La por a la pèrdua de privilegis també ha portat a molts homes a desconfiar o fins i tot qüestionar obertament els beneficis i finalitat del feminisme, sense entendre que aquest només porta cap a una societat més justa i equilibrada, més sana i sostenible a tots els nivells.

Així doncs podem veure com, en termes generals, el feminisme ha contribuït a un major benestar emocional per a moltes persones. Però que a la vegada també posa de manifest molts malestars i violències (que sempre hi han sigut), però que ha permès augmentar la conscienciació del patiment, injustícia i maltracte que moltes persones han patit i pateixen avui dia a la nostra societat només pel fet d'haver nascut dones, tenir una identitat de gènere diferent o per qüestionar els models hegemònics de rols de gènere.

Des dels estudis en antropologia mèdica i antropologia feminista s'ha treballat extensament sobre els problemes de salut mental. No obstant, trobem que existeix una tendència hegemònica que segueix centrant els treballs en alguns temes concrets, especialment al voltant de la patologització del món femení i la sobre medicalització en funció del gènere. Però, quan ens situem en altres escenaris del camp de la salut mental, com ara els trastorns mentals greus i la seva relació amb el món heteropatriarcal i institucional, trobem que sovint la variable de gènere segueix estant oblidada -o relegada a la perifèria dels processos de salut/malaltia/atenció-, naturalitzada o abordada de manera superficial; enfoc binarista, essencialista i amb manca d'estudis inter-genèrics. Una manca de profunditat a nivell qualitatiu i de diàleg interdisciplinari, en el tant mencionat trinomi "bio-psico-social". La tendència, malauradament, és la de seguir treballant d'una manera aïllada i inclús hermètica des de les disciplines mèdiques, ciències de la salut i les ciències socials.

Des de l'antropologia feminista s'han fet nombroses aportacions a l'antropologia mèdica, especialment sobre el paper de la sexualitat, el gènere i les emocions (Esteban, 2004; Amed, 2004; Behar, 1996) en els processos de salut/malaltia/atenció (Menéndez, 1984). Cal crear, des d'aquest prisma, un espai reflexiu que ens ajudi a configurar el panorama actual de l'antropologia de la salut mental, especialment en l'àmbit català. Una apel·lació a la necessitat urgent que presenta el sistema català de salut públic, en l'àmbit de la salut mental, en considerar el gènere i la sexualitat com a variable determinant en els processos de s/m/a i els efectes de la medicalització del patiment subjectiu. Ens referim en aquest sentit a la interrelació existent en temes com la violència heteropatriarcal y violencia institucional en el camp psi, l'economia de les cures en l'àmbit de la salut mental i els trastorns mentals severs, la relació entre sexualitat i patiment mental, la medicalització del patiment i la perspectiva de gènere aplicada als efectes secundaris de la psicofarmacologia (Alegre E. & Cela X., 2020).

Igual que l'expansió del feminisme, també han anat creixent el nombre de propostes i professionals vinculats a la salut mental que han anat incorporant la perspectiva de gènere en la seva intervenció. Però és cert que encara queda molt camí per fer en aquest aspecte. Manca molta formació i generació de referents en aquest àmbit, ja que moltes

professionals de la salut mental es troben encara amb poques eines per a fer una intervenció en condicions incorporant la perspectiva feminista interseccional. Aquest element és quelcom molt rellevant a tenir en compte ja que parlem de material molt sensible quan mirem d'acompanyar a persones, sobretot si el seu malestar té components vinculats a la violència de gènere o agressions masclistes.

Emergència climàtica i models de consum

Un altre element molt interessant i important a tenir en compte quan analitzem factors que influeixen en el benestar emocional de les persones a la nostra societat és l'emergència climàtica que estem vivint. Aquest fenomen està fent qüestionar des de fa dècades el model energètic i de consum actual, i de retruc, l'impacte que té en la nostra manera d'entendre el món i com funcionen els interessos i les elits econòmiques avui dia.

Aquesta vinculació però fa molt temps que s'estudia i s'intenta posar de relleu des de la psicologia ambiental, que és l'estudi de la interacció entre les persones i els seus entorns. Aquesta interacció s'emmarca necessàriament dins d'un context social per la qual cosa el camp d'estudi no només és intrapersonal sense que ha de ser considerat com a productes "psicosocioambientals". En els primers estadis de la psicologia ambiental, aquesta es centrava molt en l'espai físic, la distribució urbanística de les ciutats,... I és a partir del 1973 quan es comença a incloure la problemàtica del canvi climàtic i la contaminació.

Però aquesta situació no només afecta en l'àmbit ambiental i social, sinó que també està tenint un impacte, i cada vegada major, en la salut mental de les persones, sobretot en aquelles més joves. Una afectació personal en el dia a dia que porta a moltes persones a experimentar estat d'ànim baix, ansietat i estrès.

A més, l'emergència climàtica té elements molt característics en l'afectació en salut mental, ja que a diferència d'altres elements potencialment promotors de malestars emocionals, quan parlem de la situació del planeta i el seu futur, és quelcom que cognitivament se'ns fa difícil de comprendre per la seva magnitud i afectació. A més, en altres malestars acostumem a treballar des d'una perspectiva d'afectació passatgera – temporal com pot ser el malestar per haver trencat amb la parella, que ens hagin acomiadat de la feina,...La majoria tenen una durada determinada mentre els anem treballant i gestionant. Però no passa el mateix amb l'emergència climàtica, ja que no només no es veu un horitzó optimista de canvi i reversió, sinó que és quelcom que va empitjorant dia a dia i va afectant les nostres vides cada dia una mica més. Aquesta realitat fa molt difícil poder gestionar emocionalment el nivell d'incertesa i neguit ja que com es diu col·loquialment, és impossible "veure la llum al final del túnel"...

A més, elements com la infoxicació existent en relació a aquesta temàtica i les poques perspectives optimistes, generen el que és conegut com ecofatiga, que es tradueix en el cansament per un excès d'informació o pressió sobre els temes ecològics, que tendeix a sobre responsabilitzar a les persones (Ariet, 2022).

Vinculat a l'anterior, també trobem sovint una lluita interna (i eterna) entre la responsabilització individual i personal en el dia a dia i la relativització necessària per poder seguir sent funcionals i no deixar que les perspectives més catastròfiques impactin de manera contundent en el nostre dia a dia.

El 2021 The Lancet publicava un estudi –en què van participar 10.000 persones entre sis i vint-i-cinc anys– sobre aquesta qüestió. Les enquestes que van fer mostren unes xifres realment preocupants: el 59% van manifestar estar molt preocupats pel canvi climàtic i l'absència de polítiques capaces de frenar-ne els efectes; més del 45% van afirmar que aquests sentiments els afectaven negativament a la seva vida diària (Perez E., 2023).

Migracions i antiracisme

Igual que passa amb el feminisme, la lluita antiracista és quelcom imprescindible per construir societats lliures i benestants. Ara bé, d'on provenim socialment i històricament, fa que aquesta realitat tan evident i simple, es converteixi en un tema molt sensible que requereix una aproximació conscient i exhaustiva.

És més que evident que la discriminació tant social, institucional i estructural que pateixen les persones racialitzades i migrants té una afectació en la seva salut mental. En la seva autoestima, identificació amb un entorn, autopercepció,...i aquesta, va més enllà dels 7 dols migratoris definits per Achotegui (Achotegui J. 2023).

Pel que fa a la intervenció en salut mental, aquesta segueix tenint una perspectiva molt blanca i sense tenir en compte la perspectiva interseccional. La majoria d'estudis i intervencions estan definides per i per a persones blanques de classe mitja.

Més enllà d'això, trobem que hi ha poques professionals racialitzades o migrants en el nostre entorn, tot i que aquesta tendència, per sort, està canviant poc a poc. Un element vinculat a l'anterior, entre molts altres, és la dificultat d'homologació de titulacions d'altres països, sobretot si aquests provenen de fora de la UE. Més enllà de tot el procés de regularització que les persones migrants han de patir per poder establir la seva situació, se li suma el fet d'haver de transitar un període administratiu llarg i costós per al simple fet de poder exercir la seva professió per la qual s'han format i compten amb un títol reglat del seu país d'origen. Aquesta situació, ha portat a algunes persones a ajuntar-se i iniciar una reivindicació per a la reformulació del procés d'homologació de titulacions i fer-ho més senzill i coherent.

Noves tecnologies i IA

Des de la instauració (i comercialització) d'Internet a partir de la dècada dels 90, la societat capitalista neoliberal s'ha transformat en molts àmbits i ha generat noves maneres d'entendre la vida, des de la manera que tenim d'entendre l'economia i els negocis o la gestió de la informació, la manera d'estudiar i aprendre, la manera d'anar al metge, a la manera de relacionar-nos i vincular-nos entre nosaltres.

Les ja no tan “noves tecnologies” han portat amb elles una esclatxa tecnològica important, que està fent que una part de la societat es senti molt desconnectada de la realitat i li manquin eines per poder accedir a determinats procediments, tràmits, serveis i esdeveniments rellevants. Parlem no només de persones grans, sinó persones d'àmbits i zones amb poca alfabetització tecnològica, persones amb determinades diversitats funcionals, indrets més aïllats on és difícil fer-hi arribar la tecnologia,...i si bé és cert que cada vegada es desenvolupen més eines per acompanyar aquestes realitats, segueixen

havent moltes mancances en l'accés a determinades eines, fet que genera aïllament, sentiments de soledat i depressió.

Com comentàvem, entre moltes altres coses, la tecnologia també ha transformat la manera en què ens relacionem avui dia i la manera d'establir vincles. Un bon exemple són les xarxes socials, que han basat el seu èxit (més enllà de l'interès comercial) en promoure una obsessiva necessitat d'acumular "likes" a través de mostrar una cara sovint molt distorsionada i adulterada de les nostres vides. Aquest fet, afegeix molta pressió social i de reconeixement, sobretot en la població més jove, poden desencadenar en malestars emocionals com ansietat o depressió.

Tot i que en aquells infants que mostren problemes de salut mental es pot trobar una relació amb les xarxes socials quant al temps que hi passen i els usos concrets que fan, també es pot interpretar a la inversa: prenent com a referència una resposta d'un infant amb problemes de salut mental respecte al motiu d'ús de les xarxes socials – el qual les emprava per desconnectar de la realitat i sentir-se millor en moments difícils – els infants poden utilitzar aquestes perquè tenen problemes de salut mental i serveixen per evadir-se de la seva situació personal (Barba C., 2023).

Un altre exemple serien les aplicacions per lligar, que també han convertit part de la màgia i litúrgia de conèixer noves persones en un mercat de cossos on es "descarten" o "s'aproven" persones amb un simple gest del dit en funció d'unes fotografies i una petita descripció personal. El consumisme portat a les relacions interpersonals. Això també genera a banda de conductes addictives, una pressió estètica i social important, provocant en moltes persones sentiments de frustració, aïllament o soledat.

Un altre element que cal posar de relleu és l'emergent Intel·ligència Artificial (IA) i les implicacions que pot tenir en les persones. Aquestes eines són molt noves encara i per suposat s'aniran desenvolupant i perfeccionant molt més en els propers anys. Avui dia, ja estan oferint una practicitat a l'hora d'estructurar certes tasques i funcions que poden ajudar a reduir la càrrega de treball o l'estrès en determinats sectors. Ara bé, ja a dia d'avui ens deixen entreveure una tendència cap a la desvinculació de certs processos per part de les persones, automatització de llocs de treball,... Això es vincula ja avui dia en un neguit de moltes persones a perdre el seu lloc de feina, per exemple. A més dels neguits que generen la incertesa sobre el futur i capacitat d'autonomia d'aquestes tecnologies.

El que s'ha comentat en aquest punt és una petita visió de diferents elements potenciadors o disparadors de malestar emocional en molts segments de la població, per poder evidenciar dues coses principalment: les constants agressions que el sistema actual general i l'evident necessitat de generar alternatives que permetin models de vida més sostenibles, respectuosos i benestants.

Perquè necessitem urgentment la creació d'una xarxa de benestar emocional alternativa i llibertària?

Com s'ha pogut comprovar en els apartats anteriors del present escrit, tant a nivell històric com en l'actual societat catalana (i europea), els sistemes socials basats en les relacions de poder, jerarquies i desigualtats estructurals basades en la meritocràcia, la dominància de l'heteropatriarcat i el colonialisme, generen de manera inherent malestars emocionals en molts sectors de la població i per tant, un efecte negatiu en la salut mental de les persones.

[...] molts dels malestars emocionals existents avui dia a la nostra societat parteixen d'una base estructural desigual i poc sostenible. La prevalença de problemàtiques com la depressió, l'ansietat o la ideació suïcida, entre d'altres, suggereix un origen comú i macrosocial malgrat que sovint es busquen les causes del malestar psicològic en la pròpia persona que el pateix o en la seva simptomatologia (Psicoopera, 2022).

Com entén la salut mental avui el sistema actual

La tradició de la psicologia moderna està fonamentada, com en tantes i tantes àrees d'estudi, en una base "científica" estructurada en gran mesura per homes blancs de classe benestant. I per tant, aquesta realitat heretada i amb molta influència encara avui dia en els tractaments i acompanyaments, fa que en general no es contemplin moltíssims aspectes rellevants en la manera d'entendre la conducta de les persones.

Seguint aquesta línia, el sistema actual de salut mental dóna una resposta molt poc restauradora i reparadora. Una proposta basada en **l'atenció al símptoma** en comptes d'enfocar-se en l'arrel del problema. A més, té una mirada molt poc integrativa del concepte de salut, on s'entén, erròneament, que cos i ment van per camins separats i no com un tot interconnectat.

El sistema de salut mental actual també té molt assentada i assumida la **medicació** per a la gestió de molts malestars emocionals. Una medicació que és paliativa de la simptomatologia, però en cap cas sanadora. Per tant, segueix la corrent de la tradició històrica de la medicina d'atendre el símptoma en comptes d'intentar anar a l'arrel del problema. Aquest fet, no només promou una perpetuació dels problemes de salut, sinó que també educa a la societat en aquesta línia d'atendre només el malestar des del símptoma i buscar eliminar-lo o "apagar-lo", no sent conscients que així perpetuem estructures internes de malestar o desplaçem aquest malestar cap a altres àrees del cos.

La **psiquiatria** actual té molt a veure amb aquesta realitat, igual que amb la gestió de trastorns mentals severs i els centres de salut mental que acompanyen a aquest tipus de casos i els recursos disponibles per a fer-ho.

Des de l'organització *Salut Mental Catalunya* destaquen que en matèria d'atenció socio sanitària a la salut mental encara es duen a terme algunes pràctiques, com els ingressos i els tractaments involuntaris, que estan enfrontades a l'enfocament dels drets humans i violen els preceptes recollits a la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de les Nacions Unides (SMC, 2023).

El sistema actual de salut té mancances estructurals molt evidents, tant dins l'àmbit públic com privat, així doncs no existeix avui dia una alternativa viable i sostenible en l'atenció en salut mental:

Existeix una evident manca de recursos en l'àmbit públic, on la sanitat no compta amb el personal i temps necessari per oferir una atenció de qualitat. Al mateix temps que l'àmbit privat ofereix una alternativa viable només per aquelles persones que gaudeixen d'una posició econòmica molt benestant donat els preus privatius que ofereix el mercat (Psicoopera, 2022).

Un bon exemple d'això el constaten l'*Associació Metges de Catalunya* en el seu informe de maig de 2021 sobre l'estat del sistema públic en relació a l'atenció i tractament en problemes de salut mental. En aquest informe, el col·lectiu destaca que **l'atenció primària i els seus professionals en relació a la salut mental es troben actualment en crisi**. Els problemes i motius de consulta psicosocials són cada vegada més freqüents a l'AP i en alguns CAP ja sobrepassen la capacitat de resposta dels professionals, amb el conseqüent risc de complicació i cronificació dels trastorns mentals inicialment no greus.

I per últim, que la xarxa de suport de SM a l'AP presenta encara moltes desigualtats en el territori català, i això suposa un greuge comparatiu per a les diferents poblacions ateses i per a la càrrega assistencial de molts EAP (AMC, 2021).

Dins l'àmbit privat, plataformes com la Unitat d'Atenció Psicològica xifren un preu orientatiu de 55 euros per sessió, segons els estàndards que marca el Col·legi Oficial de Psicòlegs. Segons empreses dedicades a comparar preus de serveis, com CronoShare, l'oferta més barata de psicòleg privat a Barcelona és de 35 euros/hora, però el preu de mitjana és de 50 euros/hora en teràpia individual i en 70 euros/hora en teràpia de parella (Soler, O., 2019).

Vinculat amb l'anterior, també és important destacar **el paper de les mútues privades** en tota la gestió de salut de la població, no només a nivell de salut mental. Un model econòmic que busca constantment la mercantilització de serveis bàsics. I per tant, una estructura que no només deixa fora a moltes persones que no hi poden accedir, sinó que condiciona el sistema públic promovent la seva precarització.

Les clíniques privades sovint compten amb més recursos per oferir serveis innovadors i especialitzats, fet que les fa atractives per a pacients amb necessitats específiques i complexes. La percepció de prestigi associada a aquestes clíniques pot desviar pacients de la Xarxa de Salut Mental, que pot ser vista com menys especialitzada o innovadora, tot i oferir un enfocament més comunitari i inclusiu.

- Institut d'Assistència Sanitària (IAS):
 - Proveeix serveis de salut mental a Girona, combinant atenció pública i privada.
 - L'IAS té més de 2.000 professionals i atén aproximadament 40.000 pacients anuals.
 - Punts forts: Atenció ràpida i personalitzada, serveis innovadors.
 - Punts febles: Cost elevat, excloent per a part de la població.
- Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD):

- Especialitzat en salut mental i tractament d'addiccions, amb seu a Barcelona.
- Atén uns 30.000 pacients anualment.
- Punts forts: Especialització en àrees complexes, atenció integral.
- Punts febles: Cost elevat, excloent per a part de la població.
- Institut Mensalus:
 - Centre de psicologia a Barcelona que ofereix teràpies personalitzades, coaching i formació en benestar emocional.
 - Atén al voltant de 1.000 pacients anuals.
 - Punts forts: Enfocament integratiu, teràpies innovadores.
 - Punts febles: Cost elevat, excloent per a part de la població.

A més, quan deixem entrar al mercat dins d'elements bàsics per a la vida, perdem la perspectiva lògica d'aquests. Així, acaben passant coses com que la quota a pagar per pertànyer a una mutua vagi pujant a mesura que et vas fent gran o que fins i tot a partir de certa edat o si pateixes determinada malaltia, la mutua ja no t'accepti com a client, ja que deixes de ser "rentable"...

Moltes coses es podrien dir també sobre com la teràpia actual arrossega de la seva tradició més clàssica i clínica centres dinàmiques que no ajuden a la gestió de malestars avui dia, que precaritzen a les assistents i que dificulten la seva autonomia i apoderament. Un bon exemple d'això és la jerarquització existent en el **sistema terapeuta - "pacient"**. Una relació sovint molt vertical i amb rols de poder molt marcats que cal qüestionar-se. Un altre element és la formació clàssica que reben les professionals en salut mental. Aquesta és també molt deficient ja que deixa de banda molts aspectes vinculats a l'entorn social i relacional de les persones, centrant-se molt en aspectes clínics. De fet, que per exercir en molts dels àmbits de la salut mental, com a professional estiguis obligat a tenir el màster de psicologia general sanitària, ja ens ensenya com està muntada l'estructura del sistema. Un màster que té una estructura molt basada en aquesta tradició clínica de la psicologia, alineant així també a les noves generacions a seguir una mateixa línia estigmatitzadora i basada en el símptoma. Així com la incorporació de la perspectiva de gènere, l'antiracisme, la discriminació per raó de classe social, edat, creences, entre d'altres en tots els estudis vinculats a acompanyar i tractar a persones.

A tall d'exemple, aquestes són les assignatures del màster "obligatori" per a la pràctica clínica en salut mental d'una de les universitats que més contempla l'àmbit social (UAB):

- Avaluació i Intervenció en Malalties Cròniques, Discapacitat i Envelliment
- Avaluació i Intervenció en Salut Mental en Adults
- Avaluació i Intervenció en Salut Mental en la Infància i l'Adolescència
- Entrenament en Habilitats Bàsiques de Psicòleg General Sanitari
- Fonaments Científics i Professionals de la Psicologia Sanitària
- Pràctiques Externes
- Prevenió i Promoció de la Salut
- Treball de Final de Màster

(UAB, 2024).

La tradició de la gestió emocional en la població

En general, avui dia **som incapaces emocionals**. El sistema en el que vivim promou a persones estructuralment insegures, insatisfetes i perdudes per tal de que sigui el sistema qui pugui “marcar el camí a seguir”. Un camí basat en el consum i explotació laboral que ens ha de permetre, en el millors dels casos, poder consumir sense excessives preocupacions. La manca de reflexió crítica també fa que no ens coneguem gaire a nivell individual. Que la introspecció constant necessària des que som petites sigui una costum habitual. Quelcom a explorar de manera constant. I a poder-ho compartir sense por. El fet de no poder o saber compartir de manera habitual les nostres inseguretats i vulnerabilitats, fa que forçosament haguem de construir una cuirassa davant la resta. I que només certes persones privilegiades puguin arribar a conèixer-nos en els nostres moments més delicats, si hi ha sort. Sovint, ni això.

Ens costa molt adquirir eines emocionals productives, ja que mai n'hem après i no tenim tampoc bones referents. Ara sembla que comença, poc a poc, a créixer l'interès i la necessitat de treballar la dimensió del benestar emocional, també en les criatures. Però ens queda molt encara. Sobretot perquè com dèiem, tot el sistema està organitzat per agredir-nos constantment i estigmatitzar tot allò que vagi lligat a la mostra sincera de l'emocionalitat personal, a la mostra de vulnerabilitats.

I és clar, com puc jo llançar-me a compartir les meves vulnerabilitats, si la sensació és que qualsevol ho farà servir deliberadament en contra meva per fer-me mal...Un cercle viciós que es mossega la cua que va que ens estiguem relacionant constantment amb parets, cuirasses i escuts, en comptes de persones.

Moltes persones diran que ha augmentat exponencialment la tradició d'acudir a teràpia. Que cada vegada està més integrat en la nostra societat. I si bé és cert objectivament parlant, dona la sensació que encara queda molt de camí de treball productiu dins l'àmbit de l'acompanyament emocional (tant a nivell de la població com de les professionals). En la majoria de casos les persones acudim a teràpia quan sentim un malestar fort. És allò d'anar al dentista quan se'ns està a punt de caure una dent del dolor, en comptes d'anar fent revisions periòdiques per evitar no haver d'arribar mai en aquest punt. Una vegada més, som en part, nosaltres les que perpetrem el model “d'esperar fins que ja no podem més”. I llavors, la gestió de tot plegat és més complexa i llarga. Per tant, no promovem a nivell social la prevenció, sinó l'atenció sobre la simptomatologia que ens genera malestar.

També correm el risc (i passa sovint) d'acabar desenvolupant una **relació de dependència amb la terapeuta** (influenciat també pels rols de poder verticals anomenats anteriorment). Sentint que sense aquest espai de dedicació absoluta a nosaltres on hi ha algú que ens escolta i ens compren de manera incondicional, no sabrem sobreviure. Que ens faltaria una creu per poder seguir endavant. Romantitzar i idealitzar a les nostres terapeutes, també té un risc. Per això, quan alguna persona del meu entorn em “critica” algun aspecte de la seva psicologia, penso que això contribueix positivament a la seva relació terapèutica.

Autoestima i autopercepció

Molts dels elements destacats anteriorment i posteriors, mostren com un dels valors més rellevants per al benestar emocional es troba actualment en unes cotes força baixes,

l'autoestima. Aquells elements que defineixen quin coneixement tenim de nosaltres mateixes com a individus i quina valoració personal en fem, són claus a l'hora de tenir un benestar emocional saludable.

Un altre aspecte a destacar és la **manca de “normalització” dels malestars**. Ens hem convertit en una societat que gestiona amb molta frustració i indignació els malestar, tan físics com emocionals. I per això, la única cosa en la que ens centrem que sentim patiment és en que desapareix de la manera més ràpida i senzilla possible. No sabem abraçar el malestar. No tenim eines per acceptar-lo i deixar que ens acompanyi.

Aquesta incapacitat de gestionar el patiment contrasta també amb una alienació hedonista del plaer dopamínic constant i momentani. I en això basem gran part del nostre benestar emocional avui dia; en petits moments de plaer que tal i com venen, marxen.

Estigma en salut mental

Fruit d'aquest desconeixement en la nostra pròpia salut mental i també de la manca d'informació de la majoria de trastorns, existeix una gran estigmatització envers els problemes en salut mental. Quan algú del nostre entorn ens comparteix (o ens assabentem per terceres persones) que tenen un problema de salut mental, sovint no sabem què fer, ni què dir. Desconeixem el perquè, com o fins quan i no gosem preguntar moltes vegades per por a la resposta. O per por a ferir a la persona amb paraules poc adients.

Un element important aquí és el paper que hi juguen els mitjans de comunicació, tal i com detalla la Confederació de Salut Mental de l'estat espanyol:

És important que els mitjans siguin conscients que el tractament mediàtic que donen a la salut mental pot evitar la discriminació i contribuir a fer que siguin ciutadanes de ple dret. L'estigma apareix quan veiem les persones amb un problema de salut mental com a “l'altre” o “l'altra”. Fer aquesta diferenciació entre “elles” i “nosaltres” ens pot portar a oblidar que 1 de cada 4 persones té, ha tingut o tindrà un problema de salut mental al llarg de la seva vida. Tots i totes podem ser aquest “altre” o aquesta “altra” en algun moment de les nostres vides, o pot ser que ho sigui algun familiar, amiga o companya de feina. No obstant això, tot i ser un problema de salut tan habitual, les persones amb un problema de salut mental acostumen a aparèixer als mitjans qualificades de “pertorbades”, “violentes” o com a algú a qui témer o rebutjar (CSME, s.f.).

Si aquesta realitat la traslladem a nosaltres mateixes, encara podem empatitzar més amb això. Ens seria fàcil compartir amb les companyes de feina que ens han diagnosticat una esquizofrènia? Com ens sentiríem havent de dir a la nostra parella que tenim un trastorn de la conducta alimentària?

Podem veure com de nou ens trobem davant d'un peix que es mossega la cua: no compartiré quelcom que m'avergonyeix, que penso que les altres no podran entendre. Però el fet de no compartir fa que no tinguem l'oportunitat de conèixer situacions com aquesta i normalitzar d'una vegada per totes quelcom que és ben habitual a la nostra societat. Si això no és suficient perquè en parlem obertament, és que el problema que tenim com a societat és més greu del que pensàvem...

Salut mental alternativa i comunitària a partir dels principis de l'ESS

Igual que el model socioeconòmic, l'estructura de suport i acompanyament emocional actual fa aigües en molts sentits i cal generar noves alternatives que puguin donar resposta real i qualitativa a les necessitats de salut mental de la població.

El present projecte busca definir un nou model d'intervenció en salut mental vinculat a l'Economia Social i Solidària (ESS) i basat principalment en una economia comunitària. Tenint en compte això, la proposta alternativa que tenim entre mans es basa en dos eixos principals:

1. La definició d'un model d'intervenció psicològica alternatiu vinculat als principis de l'ESS.
2. La creació d'una xarxa d'intercooperació dins l'ESS que pugui articular aquest nou model.

Dibuixant un nou model d'intervenció en salut mental

Avui dia existeixen diferents models i corrents d'intervenció en salut mental. Seria perillós i poc acurat no reconèixer que totes elles tenen quelcom a aportar, ja que la salut mental és un element que integra infinits elements, influències, perspectives, necessitats, requeriments, particularitats, peculiaritats i singularitats que cal adreçar i per tant, pensar en un sol model que pugui donar resposta a tot això, és com a mínim, agosarat.

Per tant, segurament la millor manera de donar resposta a malestars emocionals és des d'una perspectiva holística i integradora de diferents corrents. Tal i com els fonaments que l'ESS promou, cal transformar la competitivitat entre els diferents models per generar una proposta col·laborativa que permeti nodrir-se de tot el que les diferents intervencions poden oferir i establir mecanismes de coordinació entre professionals de tots els camps de la salut mental (i salut física).

Cal tenir especialment present que cada vegada més ens estem adonant (tal i com ha quedat definit en punts anteriors del present escrit) que l'estructura social i sistèmica en la que vivim és responsable (o com a mínim influència enormement) de molts dels malestars que patim la població actualment. És per això que cal crear o adaptar un model que pugui recollir i acompanyar des de la influència del sistema i reduir (i en alguns casos eliminar) la influència de la intervenció més purament clínica tradicional.

En considerar que el subjecte es fa allò que el sistema li fa, no correm el risc ni d'oblidar el subjecte al qual apostem ni de defugir el sistema al qual hem de denunciar, així com tampoc ens arriquem a concebre'ls per separat, com si fossin dos àmbits independents entre si. Això no només assegura el caràcter dialèctic del nostre pensament, sinó que li atorga un abast explicatiu del que està desproveït quan s'ocupa exclusivament del subjecte neoliberal i l'abstrau del sistema capitalista que el determina (Pavón-Cuellar, s. f.).

Paral·lelament, Ovejero escrivia en el seu estudi *Psicología y Anarquismo* que avui dia és més necessària que mai una psicologia social crítica i emancipadora, sobretot perquè si

la psicologia va estar sempre al servei del capitalisme (Sampson, 1977, 1981), avui dia ho està encara més: psicologitzant els problemes socials, i fent per tant que els problemes que estan tenint milions de persones a causa de les injustes polítiques neoliberals siguin vistos com a simples problemes personals dels individus afectats, **la psicologia està prestant un servei realment inestimable al nou capitalisme global**, aconseguint que la gent es convenci que els aturats no tenen feina perquè no són capaços d'adaptar-se a les exigències de la globalització, que els delinqüents ho són perquè tenen problemes personals, gairebé sempre relacionats amb els seus gens, o que els qui fracassen a l'escola es deu essencialment al seu baix QI i a la seva manca desforç (Ovejero, 2016).

Existeixen diverses corrents d'intervenció psicològica que s'apropen una mica a l'estudi d'aquesta realitat i segurament caldria incorporar diverses perspectives d'aquests a la vegada que transformar la intervenció perquè inclogui aquesta mirada d'estructuració social comentada anteriorment.

En aquest sentit tenim la mirada de la **teràpia sistèmica** que centra la mirada no en l'individu sinó en el seu sistema més proper, en general, la família. Tot i que la mirada sistèmica també entén com a sistemes interrelacionats l'àmbit laboral i social.

El model sistèmic es distingeix clarament dels altres models de la intervenció psicològica (psicoanalític, fenomenològic, conductual, cognitiu) perquè la seva unitat d'anàlisi és el sistema i no l'individu, ni la persona, tan exalçades per la psicologia tradicional i la civilització occidental.

De la mateixa manera que la família s'entén com un sistema, es poden entendre les organitzacions (empreses, fundacions, institucions, etc.) com un sistema organitzat. Quan un professional és anomenat consultor o per realitzar una tasca determinada dins l'organització, el model sistèmic pot orientar-lo a plantejar la seva intervenció d'acord amb les pautes interaccionals que també es donen en aquests sistemes (Feixas, G. et al., 2016).

En assumir la sol·licitud d'abordar la preocupació central d'una reflexió sobre el principi de la responsabilitat social de l'enfocament sistèmic, partim de la consideració que el camp de la psicoteràpia com a activitat humana constitueix una acció social, política i ètica; la psicoteràpia és un camp d'acoblaments estructurals entre política i persona (Estupiñán J., 2005).

Ara bé, cal tenir en compte que si bé és cert que la teoria sistèmica no es centra només en la conducta individual, sovint basa les seves tesis en la conducta col·lectiva (dels altres individus dels sistemes amb els que interactuem) però sense aprofundir en excés en l'origen sistèmic del malestar, és a dir, en la influència de com funciona el sistema i com aquesta organització socioeconòmica pot generar malestar de manera estructural.

Una altra perspectiva teòrica a tenir en compte és la **teràpia contextual** o teràpies de tercera generació, una proposta que gira al voltant de tenir en compte la influència del context en els malestars emocionals, entre d'altres:

Una altra característica és l'èmfasi que es posa en el context i les relacions funcionals dels esdeveniments psicològics com així també la utilització d'estratègies de canvi contextual i vivencial.

La tercera generació de teràpies de conducta ha estat definida per Steven Hayes de la manera següent: “fonamentada en una aproximació empírica i enfocada als principis de l'aprenentatge, la tercera onada de teràpies cognitives i conductuals és particularment sensible al context i a les funcions dels fenòmens psicològics, i no només a la forma, emfatitzant l'ús d'estratègies de canvi basades en l'experiència i en el context a més d'altres més directes i didàctiques (Teti, G., s.f.).

Vinculat a l'orientació del present projecte, és de rebut anomenar la **psicologia social comunitària** com a corrent d'intervenció psicològica que basa les seves pràctiques en l'estudi de les dinàmiques comunitàries.

La idea és llavors treballar en, amb i per a la comunitat. Això vol dir redefinir l'objecte i el mètode, revisar la teoria, reestructurar el rol professional dels i les professionals de la psicologia. I assumint aquest repte, a partir del que es tenia, encara sabent les seves limitacions, comença a desenvolupar-se una psicologia que inicialment, a molts països llatinoamericans, no responia al nom de psicologia comunitària. Es parlava així de Desenvolupament Comunal, entre altres títols atorgats a la pràctica iniciada.

A més, com comenta *María de los Ángeles Tovar* en el seu article *Psicología social comunitaria: teoría y concepto*:

Els fonaments epistemològics de la psicologia comunitària es nodreixen de la tradició psicosocial marxista i dels pressupòsits antropològics que aquesta concepció filosòfica enmarca (Tovar, M.A., 1995).

Així doncs, veiem que certes aproximacions giren al voltant d'allò que va més enllà de la persona tenint en compte el seu context d'interacció, però potser cal començar a apropar la mirada a com el funcionament actual de la societat genera en si mateix malestars emocionals a una part important de la població i sobretot, com a partir de la implicació social i política i la generació d'espais col·lectius de lluita es poden treballar aquests malestars individuals i el que és més important, canviar certes dinàmiques per la transformació social cap a un sistema més sostenible, igualitari i col·lectiu que ha de promoure un benestar emocional en totes les persones. Potser hem de començar a parlar de teoria sistèmica ampliada o psicoteràpia d'estructuració sociocontextual, per exemple.

És en aquest espai de qüestionament on trobem la *Critical Social Psychology*, que com publiquen *iResearchNet* a partir dels estudis de Fox, D., & Prilleltensky, I. (Eds.). (1997) l'entendem com un subcamp dins de la psicologia que va sorgir com a resposta a les limitacions de la psicologia social tradicional. Desafia l'enfocament de la psicologia social dominant en els comportaments i les actituds individuals examinant el context sociopolític en què es produeixen aquests comportaments. La psicologia social crítica adopta una posició crítica cap a les estructures de poder social, la desigualtat i l'impacte d'aquests factors en els individus i els grups.

La psicologia social crítica té les seves arrels en el camp més ampli de la psicologia crítica, que va sorgir als anys 60 i 70 com a reacció contra els enfocaments psicològics dominants que ignoraven en gran mesura els factors sociopolítics. El moviment de la psicologia social crítica va guanyar impuls a finals del segle XX i continua evolucionant a mesura que els estudiosos exploren noves perspectives i aplicacions teòriques (*iResearchNet*, 2023)).

Unes altres influències significatives les trobem a l'anomenada **psicologia radical i la psicologia llibertària**. La primera és una aposta radical en la seva crítica i en les seves perspectives sobre com intervenir no només en la relació amb els individus, sinó també en la societat on viuen tant ells com els psicòlegs. (Brown, 1973). Les influències i els principis que van modelar i expressen els objectius d'aquest moviment van ser el moviment feminista, el moviment de l'antipsiquiatria, moviment per la defensa dels drets de les persones negres als EEUU, el moviment gay, l'escola de Frankfurt, Herbert Marcuse, Jürgen Habermas, Karl Marx i Friedrich Engels.

La segona ens parla de com la psicologia social de l'alliberament complementa el seu caràcter alliberador amb la perspectiva crítica de si mateixa com a mode de producció de coneixement i font d'impuls per al canvi social. L'aspecte crític es manifesta en el caràcter reflexiu (auto i heteroreflexiu), el qual incorpora un continu escrutini de la seva feina, de la seva manera de fer i dels seus efectes; així com també en el rebuig alliberador de qualsevol forma asimètrica del poder (Montero, 2004).

En aquestes darreres propostes d'entendre la salut mental trobem una **vinculació inalienable amb l'ESS**, la qual fomenta a nivell estructural un model de radicalització democràtica i vinculació personal i col·lectiva en tots els àmbits de la nostra vida. Una manera d'entendre aquesta des d'una identificació de les necessitats reals de les persones i la manera de cobrir-les de manera sostenible, respectuosa, solidària i comunitària.

La gestió de la salut, també la mental, ha de ser apoderadora per les persones. No pot seguir sent un element d'estructura vertical on siguem subjectes passius del sistema públic/privat que defineix el què ens passa. Si acordem que la salut és un element central a la nostra vida, nosaltres **com a subjectes hem d'estar al centre de manera activa** de tot això, i no ser objectes passius que reben un "diagnòstic" imperant amb unes pautes a seguir i prou (això en el millors dels casos).

Per tant, cal començar a crear una dinàmica on les persones prenguem partit de la nostra salut. On puguem dir la nostra i definir conjuntament amb les professionals del camp en concret el procés d'intervenció, les eines que tenim al nostre abast,...És evident que no hem de pretendre ser expertes o professionals en l'àmbit de la salut, però si que tenim criteri propi, coneixem els nostres cossos i si democratitzem més els processos de prevenció, intervenció i seguiment de problemes en salut, segur que obtindrem millors resultats i beneficis personals i col·lectius.

Així doncs un element que ha d'incloure el nou model d'intervenció en salut mental és canviar la jerarquització del rol "pacient/client" vs el rol de poder de la terapeuta.

Cada vegada tenim més clar que sortir de la teràpia individual clàssica o com a mínim combinar diferents tipus d'intervenció, promou grans beneficis per a les persones. Prova d'això la trobem a l'article recent d'APA Monitor, titulat *La teràpia de grup és tan eficaç com la individual, i més eficient*. Tal com es recull al text, en molts casos, els grups poden ser encara més efectius que la teràpia individual. Això és degut a la reducció de l'estigma i la solidaritat que les persones experimenten en presència de companyes. Per aquest motiu, diverses persones expertes han assenyalat la necessitat d'augmentar l'oferta assistencial de teràpies de grup. Aquesta estratègia permetria estalviar recursos i assolir un nombre més gran de beneficiàries. A més, en aquests moments postpandèmia, en què s'ha observat un augment creixent de problemes de salut mental a la població, la teràpia grupal pot ser una gran alternativa (Infocop, 2023).

Així doncs, no només cal promoure noves manera d'acompanyar, sinó també buscar la democratització en la definició de serveis a oferir per part de les professionals en base a les necessitats de les usuàries. Aquest nou model han de promoure espais assemblearis de debat/interacció col·lectiva entre professionals, usuàries, participants i persones interessades per definir quins tipus de serveis necessita la comunitat i en funció d'això com les professionals i totes les persones en general, hi podem donar resposta.

Aquests espais col·lectius no només han de permetre la definició de les necessitats de la comunitat sinó també la implicació de les participants en altres àmbits del projecte i que per tant la dinàmica tendeixi a la construcció d'un espai de participació comunitari i menys a l'estructura clàssica de cooperativa de treball associat. Les participants segurament no es podran fer càrrec de la dinamització de la majoria de serveis, que hauran de ser gestionats per professionals del sector, però si que podran implicar-se en molts altres aspectes com la comunicació i promoció del projecte, el manteniment dels espais, la representació política i enxarxament amb el territori,...

El comentat anteriorment també obre la porta a assumir que la persona professional en salut mental no actua com a "experta inqüestionable", sinó com a acompanyant. Fet que, més enllà de democratitzar la relació, també obre la porta a que la professional pugui qüestionar també els seus principis, mètodes i aproximacions. Per tant, **l'acompanyament emocional ha de ser també un procés d'aprenentatge actiu** tant a nivell professional com personal per a la persona acompanyant.

Treballar amb la salut mental de les persones és complexa i sovint podem fer assimilacions que no siguin correctes o acurades. Des d'aquesta manera d'entendre el processos d'acompanyament també **permetem a les professionals a reconèixer errades**. A ser honestes amb les usuàries i amb nosaltres mateixes i poder rebre questionaments sobre la nostra feina. No per criminalitzar ni fiscalitzar, sinó per construir conjuntament els processos d'intervenció per tal que aquests siguin més complets i efectius.

La intervenció clàssica en psicologia també estableix de manera molt poc flexible com i quins han de ser els **espais d'intervenció**, assumint que totes les persones tenen les mateixes necessitats. Hi haurà persones que necessitaran espais més oberts que petites sales de teràpia. Altres que necessitaran seure a terra o estirar-se. Altres que necessitaran moure's mentre reben l'acompanyament,...

Per tant, ens cal també plantejar que els espais on es dur a terme la intervenció han de ser flexibles o oberts a les necessitats de cada persona i de cada moment en què es troba.

Un altre element a tenir en compte que, tot i no ser quelcom estructuralment rellevant, si que cal abordar, és **el llenguatge utilitzat en la pràctica psicològica**, el qual construeix imaginaris. I per tant, cal començar a fer servir termes amb els quals ens puguem identificar individual i col·lectivament de manera més saludable. Alguns exemples podrien ser:

- Pacient / client → participants / usuàries / persones acompanyades
- Terapeuta → professional acompanyant
- Teràpia → procés d'acompanyament
- Diagnòstic → proposta analítica i objectius d'acompanyament
- Trastorn → condició/divergència/diversitat en salut mental

Acompanyament en salut mental com a eina política per la transformació social

Si volem crear un **nou model d'intervenció en salut mental dins l'àmbit de l'Economia Social i Solidària**, necessitem partir de la base teòrica i pràctica fonamental que la salut mental és un dret de totes les persones i que per tant cal garantir l'accés i un acompanyament de qualitat per a tothom.

A partir d'aquí, cal definir el model perquè sigui en si mateix transformador. És a dir, que no només cobreixi les necessitats emocionals de les persones sinó que també estigui connectat per transformar aquells elements del sistema que generen originalment aquests malestars. Cal per tant definir un itinerari que inclogui en tot espai d'intervenció un element de reflexió crítica i estructural de quina influència té cada malestar per part del sistema i veure quines eines existeixen per intentar canviar aquesta realitat. I si no existeixen, promoure mecanismes perquè es creïn.

Per tant, caldrà que les professionals implicades en el nou model estiguin vinculades amb les entitats, col·lectius i organitzacions del territori per tal de poder establir estratègies de col·laboració i sobretot poder nodrir les lluites socials amb noves persones implicades en aquestes. En resum, caldrà que tota participant que rebi acompanyament pugui identificar quins elements de l'entorn han influït en el seu malestar i buscar la manera d'**implicar-se social i col·lectivament en alguna lluita** i/o organització transformadora i comunitària que treballi per transformar aquell element del sistema: habitatge, explotació laboral, problemes relacionals, addiccions, sistema públic de salut mental, atenció psiquiàtrica i centres de salut mental,...

Aquesta proposta d'implicació amb la comunitat local no es pot fer només amb un simple traspàs d'informació de recursos existents per part de les professionals a les usuàries participants. Caldrà establir un procés en si d'acompanyament per ajudar a cercar aquests espais i fins i tot acompanyar (si cal físicament a les primeres reunions/trobades).

Això en els casos de serveis/xarxes externes ja existents, però també caldrà encoratjar a usuàries a crear mecanismes de suport autogestionat i promoure grups de suport mutu autònoms.

Un altre element imprescindible per la promoció d'un model de salut mental alternatiu i transformador és la **interconnexió de les diferents professionals** que vulguin recolzar aquest model. Sabem que existeixen moltes professionals de l'àmbit de la salut mental que fa temps que rebutgen el model hegemònic d'intervenció i que són conscients de la gran influència actual de les desigualtats estructurals en el benestar de la població. És per això, que caldrà cercar a totes aquestes professionals i mirar de generar una xarxa d'intercooperació entre totes elles, així com definir el segon nivell del model de manera

conjunta: valors i principis, eines i recursos a compartir i col·lectivitzar, maneres d'estructurar les intervencions i la distribució d'usuàries pel territori, definició de projectes complementaris,...

Vinculat amb l'anterior, també caldrà tenir en compte la situació, experiència, estudis i perspectiva de les diferents professionals implicades i elaborar mecanismes perquè tothom que comparteixi la mirada i la proposta definida pugui participar-hi professionalment. Això inclou també haver de cercar recursos en l'acompanyament d'homologació de títols, treball de la dimensió lingüística perquè aquesta no sigui una barrera, **garantir la diversitat de les professionals** per atendre al màxim de necessitats possibles, i amb això no només implica diversitat a nivell d'orientacions en la intervenció, sinó també en origen, experiències migratòries, professionals LGTBIQA+,...

És interessant assenyalar també que dins del marc teòric existeixen alguns estudis i escrits que ja vinculen la psicologia i l'economia social i solidària. Un exemple és l'estudi publicat l'any 2016 per part de Santos et al. sobre possibles intervencions entre la psicologia i l'economia solidària:

Aquest estudi pretén fer una recerca teòrica sobre els significats que impliquen el treball en la constitució de l'ésser social, així com les implicacions de l'economia del sistema capitalista i també de models alternatius, en aquest cas l'Economia Solidària, i a través de la Psicologia Social Crítica[...] ajudant amb la resignificació del sentit del treball, sobre la comprensió de les relacions tant individual com grupal que componen el nucli de les Cooperatives Solidàries.

Des de la perspectiva d'una possible superació de la dicotomia entre reduccionisme psicològic i reduccionisme sociològic, és quan sorgeix la dimensió del comunitarisme solidari, tenint com a referent una psicologia social crítica, que aglutina els dos, l'individu i la societat, i demostra que l'un és impossible sense l'altre.

Per tant, el treball de la psicologia ens porta al treball de la promoció de la salut, en la qual els subjectes del procés són conduïts a trobar recursos que permetin la creació d'alternatives per resoldre problemes, ja que l'objectiu de l'Economia Solidària és constituir mitjans alternatius a les relacions socials de producció i gestió centrades en el capitalisme.

El treball del psicòleg amb l'Economia Solidària pretén garantir: autogestió, creació i manteniment de vincles intragrups, comunicació assertiva, construcció d'autonomia, solidaritat, augment autoestima del treballador, sentit de pertinença al grup, conciliació entre interessos individuals i col·lectius, participació activa i conscient en altres espais d'acció política, gestió de conflictes, participació igualitària, entre moltes altres possibilitats, respectant la singularitat de cada individu i de cada col·lectiu.

Es pot dir, doncs, que la psicologia, inserida en el context de l'Economia Solidària, ha de tenir com a objectiu desenvolupar la solidaritat i l'autonomia, buscant donar-li un nou sentit a la identitat de les treballadores i sòcies de la cooperativa, reforçant així el vincle grupal, buscant el desenvolupament de la consciència crítica, l'ètica, la solidaritat i les pràctiques cooperatives o autogestionades, a partir de l'anàlisi dels problemes que es troben en la vida quotidiana de la comunitat (Santos et al., 2016).

Un altre exemple és l'estudi al 2005 basat en les xarxes de suport de Brasil i la implicació de la psicologia, on es proposa una discussió sobre la situació actual de les economies solidàries i la definició del paper del psicòleg en aquest sector. Aquesta discussió es basa en una investigació sobre la història de les economies solidàries al Brasil, el seu significat i conceptes relacionats, com ara l'autogestió, les cooperatives i les organitzacions associatives. La combinació dels coneixements adquirits a través de la investigació i la psicologia proporciona un nou camp d'intervencions possibles (Coutinho, M. et al 2005).

Un altre exemple interessant està vinculat a l'economia popular ecuatoriana i la necessitat d'abordar el problema del desequilibri entre la consideració dels factors economicoproductius i socioculturals en les polítiques i postulats estratègics de l'Estat equatorià, orientades a enfortir el sector de l'economia popular i solidària. En aquest marc, s'argumenta que hi ha una complementarietat entre el paradigma de la transformació crítica proposada per la psicologia social comunitària i les polítiques públiques del sector per enfortir els aspectes ètics, polítics, organitzatius i culturals que es consideren fonamentals, per avançar cap a la coherència amb els principis del cooperativisme en el marc dels processos de transformació social que viu l'Equador (Grondona-Opazo, 2015).

Estructuració econòmica

Si volem que aquest model respongui a les necessitats de totes les persones a través de l'ESS, caldrà que pugui entendre i recollir la diversitat de cada territori i basar l'estructura econòmica en funció de la capacitat de la comunitat, establint elements de suport entre diferents territoris i comunitats.

L'economia comunitària emergeix de les pràctiques socioeconòmiques dels pobles d'Abya Yala, i entén que el sistema econòmic és social i solidari conformat, entre d'altres, per la forma d'organització econòmica popular i solidària (Estivill, J. & Miró I. 2020).

L'economia comunitària ha de poder garantir el màxim possible el sosteniment del model per ella mateixa, fent que cada persona participant aportï al projecte el que pugui en funció de la seva capacitat econòmica i situació personal. Així doncs, s'ha de poder crear una distribució equitativa dels recursos de la comunitat a l'hora de tirar endavant els diferents acompanyaments i projectes. Caldrà, evidentment definir un seguit de criteris per generar una distribució mínimament homogènia de preus i recursos disponibles recollint les necessitats i diferents realitats arreu del territori català.

Segurament però, la pròpia comunitat no serà capaç de sostenir la totalitat del model, la força de treball de totes les professionals implicades i les tasques reproductives necessàries. A partir d'aquí, caldrà valorar la implicació de finançament públic per part de les administracions i definir molt bé a qui tipus de finançament accedeix el projecte i com es distribueixen aquests diners. I encara més important, com el model pot garantir la seva independència ideològica i d'intervenció tot i l'entrada de diners públics.

Model public-comunitari de salut mental

Formes més justes i efectives de gestionar els béns i serveis públics estan sorgint amb força tant a Catalunya com a altres països. En un món on s'acumulen crisis de la salut, de les cures, del clima i de l'economia, les necessitats socials es fan cada vegada més

difícils d'atendre. No obstant, és comú trobar serveis públics excessivament burocratitzats i sotmesos a interessos corporativistes i privats, els quals desatenen les necessitats de les persones, sobretot en l'àmbit rural. Per anar més enllà d'administracions immòbils i jeràrquiques, cal avançar en la democratització i territorialització dels serveis (Alvariño, M., et al. 2023).

Actualment el sistema de salut, també el de salut mental, està a mans de l'administració pública. Per tant, sigui com sigui el sistema polític que dibuixem a l'horitzó i quina implicació del sistema públic existiria, a curt-mig termini caldrà veure quina implicació ha de jugar l'administració pública en aquest nou model.

En els darrers anys hem vist implementat un model públic-comunitari (o gestió cívica) en la gestió d'alguns equipaments: casals cívics i comunitaris, cases del mar, ludoteques i hotels d'entitats com poden ser la Lleialtat Santsenca o la Guineueta per exemple a la ciutat de Barcelona, i el Casal Rogelio Soto de Sabadell o Lo Gaiter al Prat de Llobregat, entre molts d'altres.

Però no coneixem, al menys al nostre entorn, models de gestió públic-comunitari en altres àmbits com és el cas de la salut. Segurament aquest seria un pas intermig a plantejar de cara a la gestió del model de salut mental que es planteja en el present projecte. Caldria però definir molt bé quina relació s'establiria amb l'administració pública i com blindar la independència i funcionalitat del model més enllà del govern de torn existent, tant a nivell nacional com municipal.

En relació a això, caldria definir i treballar sobre els següents debats o punts d'encaix:

- Revisem i complementem el sistema de salut mental actual o substituïm el model actual per la present proposta?
- Garantir que el sistema públic vincula i deriva a persones que necessiten suport emocional a la xarxa de salut mental alternativa i comunitària.
- Garantir que el sistema públic ofereix formació vinculada al model alternatiu i comunitari a les professional de la xarxa pública, per garantir una perspectiva imprescindible en la intervenció en salut mental.
- Oferta d'espais de titularitat pública per a la intervenció en salut mental alternativa.
- Dotar de recursos per al desenvolupament d'eines comunitàries per al desenvolupament de la tasca d'intervenció i l'enxarxament amb el territori.
- Dotar de recursos necessaris també a les professionals de la xarxa pública per poder oferir intervenció de qualitat: espais no clinalitzats, temps d'intervenció raonable,...

Evidentment, no ho tenim tot resol't...

Com no pot ser d'una altra manera, aquesta proposta és només una aproximació a quelcom que cal estudiar molt més en profunditat. Però valgui aquest espai per permetre'ns assentar unes petites bases i com no, analitzar també aquells punts més dèbils que puguem trobar fins al moment.

Una de les incògnites més grans és com aquesta proposta del model hauria de tenir vinculació amb el sistema públic de salut a nivell de problemàtiques greus en salut mental, derivacions del sistema públic,...L'aterratge pràctic d'aquesta dimensió es planteja més que complexa i demanda un esforça analític i estratègic molt més ampli.

Un altre element important és com el model garanteix la independència de les professionals, tant a nivell organitzatiu com de pràctiques terapèutiques, mantenint això si l'aposta política i finalitat d'aquesta proposta d'intervenció en salut mental des de l'ESS.

Per altra banda, tal i com s'ha comentat anteriorment, perquè el model respongui realment a una aposta vinculada a l'ESS cal també garantir la integració d'altres professionals i perspectives que no provinguin del coneixement eurocèntric, heteropatriarcal blanc i colonial. Aquesta tasca és tan important com complicada donada la nostra perspectiva, tradició teòrica en la manera d'entendre la salut mental i les intervencions,...

De ben segur que a banda dels comentats, queden per identificar i aterrar molts altres entrebancs. De moment, aquests són els més destacats i fàcilment identificables fins al moment.

Experiències inspiradores

Volem aprofitar aquest espai per donar-nos l'oportunitat per explorar altres iniciatives que desconeixem i per permetre'ns conèixer noves perspectives i espais dels que puguem aprendre i nodrir-nos. Però és de rebut ni que sigui anomenar algunes iniciatives que coneixem i amb les que ja estem treballant en la implantació d'aquest model (de manera més o menys formal) i que ja esdevenen iniciatives inspiradores com a tal. Parlem de les companyes d'[Obertament](#), [COS Cooperativa](#), [Indagora](#), [Associació Abilis](#), [Psicologia Sense Fronteres](#), [Ràdio Nikosia](#), [la Muralla](#) de Tarragona, [Laboratorio Afectivo](#), entre d'altres.

Fent una mirada general a iniciatives vinculades a l'àmbit de la salut mental dins de l'ESS trobem pocs exemples tant a nivell nacional com internacional. En la majoria de casos trobem dues realitats destacables:

1. Projectes que van iniciar un camí d'atenció psicològica solidària fa un temps, i que a dia d'avui han desaparegut o estan sota mínims a nivell de recursos. Alguns exemples d'això podrien ser el [Centro de Psicología Ética](#) de Pamplona fundat l'any 2014, un espai alternatiu d'atenció psicològica on atendre persones afectades amb recursos econòmics limitats.

Un altre exemple seria el col·lectiu de professionals de [Psicologia Solidària](#) a espanya que va iniciar una forta aposta al 2012, però que sembla que a dia d'avui el col·lectiu s'ha dissolt i dispersat en altres projectes.

O els [grups de suport mutu](#) vinculats a l'associació veïnal Manoteras a Madrid, que sembla que es van deixar de reunir ja abans de la pandèmia.

2. L'altra realitat són projectes solidaris de tipus ONG que ofereixen acompanyament emocional a població desfavorida a partir de donacions o finançament públic. Aquests projectes segueixen l'estructura típica de caritat/usuària passiva amb manca de perspectiva política i que promou poc la identificació amb el projecte i sobretot la implicació comunitària més enllà del treball del propi malestar. Dins d'aquest àmbit trobem projectes interessants com la [Clínica Solidària](#) de Honduras on ofereixen serveis de salut, no només mental, a preus assequibles per a la població en situació de vulnerabilitat. La Clínica Solidària va ser fundada per dos farmacèutics de Catalunya que durant el seu voluntariat a una ONG van veure la gran demanda de serveis de salut econòmics per a les persones més vulnerables i la poca oferta que hi havia disponible. Així, l'1 d'abril de l'any 2004 va obrir la Clínica Solidària al quilòmetre 52 de la carretera que porta de Tegucigalpa a Juticalpa. Des de llavors s'ha dedicat a atendre les persones més desfavorides de la zona amb preus econòmics i una qualitat excel·lent.

Un altre exemple d'aquest tipus seria [Growth and Solidarity](#), una xarxa de serveis de suport emocional per a la comunitat asiàtica al Canadà. Aquesta plataforma ofereix quelcom interessant i és que no només proposa serveis d'intervenció, sinó que també compta amb una part de recursos educatius i d'implicació social per al desenvolupament de la cultura antiracista.

També existeix, per exemple [Psicólogos por Chile](#), una xarxa de professionals de la salut mental que ofereixen de manera voluntària serveis de suport a persones amb dificultats d'accés a serveis de psicologia.

I per últim, potser l'exemple més típicament de suport d'ONG, seria [Medical Volunteers International](#) (MVI) que ofereixen, entre altres, serveis d'acompanyament emocional a persones en situació de crisi.

Així doncs, sembla complicat trobar propostes que més enllà d'apropar la salut mental a població en situació més vulnerable, ofereixin una aposta política que vagi més enllà. Un dels pocs exemples existeixen actius avui dia és el servei d'atenció de psicologia solidària vinculat al Centre Social Autogestionat (CSA) [La Tabacalera](#) de Madrid. La *Tabacalera* és un centre social, que impulsa la participació directa de les ciutadanes en la gestió del domini públic. Un centre cultural que entén la cultura com una noció que abasta les capacitats creatives i socials de la ciutadania. Aquestes capacitats no només comprenen la producció artística, sinó també l'acció social, el pensament crític i la difusió d'idees, obres i procediments que busquen expandir i democratitzar l'esfera pública.

El projecte [Atenció Psicologia Solidària](#) vinculat al CSA neix com a conseqüència de la situació social greu en què ens trobem. El seu objectiu és trobar una alternativa d'intercanvi diferent de la que els diners proposen, com a única via per poder cobrir les necessitats de les persones. En aquest cas diferents professionals de l'àmbit psicològic, social i educatiu, així com altres persones de diferents àrees, que hi col·laboren, de forma solidària, tant formal com no formal, han posat en marxa un servei d'atenció psicològica i social dirigit a persones sense recursos i en situació de crisi, que no tenen accés a una intervenció privada o pública. El "pagament" consisteix a intercanviar les hores rebudes dels serveis del col·lectiu de [Psicologia Solidària](#), de manera que aquestes hores reverteixin en les diferents necessitats tant del CSA Tabacalera com del barri on es troba ubicat.

Els objectius d'aquesta iniciativa són:

1. Ajudar a resoldre necessitats psicològiques derivades de la situació social greu en què ens trobem.
2. Desenvolupar models d'intercanvi no basat en els diners, sinó en el temps.
3. Implementar la solidaritat en contraposició a la caritat.

Aquesta iniciativa introdueix una nova manera d'entendre les relacions i vincles de suport mutu i transformant-les en un intercanvi que no té perquè està vinculat a una acció monetària sinó també a temps i accions que donin suport a la comunitat. Segurament, amb aquesta proposta serà difícil que les professionals implicades en el projecte puguin autosostenir-se amb aquest. Però si que obre la porta a mirar més enllà dels recursos econòmics per intentar capitalitzar els coneixements, experteses, interessos o simplement el temps de què disposen algunes persones com a manera de retornar un servei ofert per la pròpia comunitat.

Per últim, també volem donar una mirada al passat per comentar iniciatives o propostes que van plantejar una mancomunitat i mutualitat dels serveis de salut (o altres) de suport comunitari.

Un exemple seria la Quinta de Salut l'Aliança fundada a inicis del segle XX pel gremi de cambrers que, veient les precàries condicions amb les es trobaven, decidiren associar-se per crear un fons comú de previsió en cas de malaltia. Poc després d'iniciar aquesta iniciativa, el número creixent d'associats (també d'altres gremis) va permetre construir

l'edifici modernista situat al carrer Sant Antoni M. Claret de Barcelona (El Palau de la Mutualitat (I), 2018).

Una manera de comunalitzar serveis de salut a partir del suport de la comunitat. Aquesta perspectiva, perduda o transformada enormement pel capital, deixant les iniciatives originalment vinculades a aquest model pràcticament irreconeixibles avui dia, ens proposa l'escenari de la mutualització de les necessitats de la comunitat. Vinculat amb això, un bon plantejament seria proposar a diferents gremis o organitzacions a fer una contribució periòdica per elaborar una caixa de resistència per quan alguna de les persones sòcies necessités atenció psicològica o acompanyament emocional.

Un altre exemple interessant de mutualitat fora de l'àmbit estatal és la *Caja del Seguro de Salud del Personal* (CSSP) de l'[Oficina Internacional del Treball](#) (OIT), creada al desembre del 1922. En els seus 100 anys d'existència, la CSSP ha evolucionat passant de ser un sistema d'assegurança de salut inicialment disponible només als funcionaris que treballaven a la seu, a donar cobertura a tots els funcionaris de Ginebra i als que estan sobre el terreny, als antics funcionaris, independentment del lloc on visquin, així com les seves famílies. Els seus principis fundadors foren: la solidaritat entre les persones assegurades en diferents situacions siguin quins siguin els seus ingressos, el seu estat de salut i la seva edat, i la governança conjunta a través de representants de la direcció general i dels representants de les persones assegurades (OIT, 2022).

Com construïm la xarxa de salut mental alternativa i comunitària? Cap a una proposta d'acció

La proposta plantejada per a la segona part del treball es basa en poder assentar les bases d'una nova xarxa de suport mutu a nivell nacional que aglutini sota un mateix paraigües a aquelles entitats, organitzacions i col·lectius que vulguin promoure i establir un **nou model de salut mental de base comunitària, alternativa, solidària i feminista**.

Una xarxa que pugui articular de manera coordinada les necessitats de la població i pugui donar resposta a les mancances de benestar emocional existents, incloent serveis de tot tipus, promovent la prevenció de problemes en salut mental i la promoció de xarxes de suport comunitari com a resposta social a una problemàtica estructural.

Una xarxa que aculli i pugui donar resposta a persones migrants i refugiades que necessiten acompanyament, a persones del col·lectiu LGTBIQA+, a dones que han patit violències masclistes, a l'acompanyament d'homes en el procés de treballar cap a unes masculinitats feministes, a l'acompanyament a persones amb diversitat funcional, a donar suport a persones cuidadores i a la gestió de dols, a persones que vulguin promoure nous models relacionals i d'establiment de vincles des de la responsabilitat afectiva i emocional, a persones joves que necessitin acompanyament en el seu procés de definició d'objectius vitals davant la incertesa actual, a acompanyar a col·lectius i entitats socials i de l'ESS a gestionar de manera més sostenible els seus equips, i altres objectius que la pròpia xarxa vulgui definir.

Una xarxa que pugui fer de lovi davant l'administració per reclamar el dret fonamental de totes les persones a gaudir d'un bon servei públic en salut mental.

Finalitat estratègica

La salut mental és cada vegada més una necessitat essencial poc coberta i on moltes persones hi tenen **dificultat d'accés**, ja sigui per la manca de recursos de l'àmbit públic davant la gran demanda o per l'exclusió dins l'àmbit privat donats els elevats preus d'avui dia (63€ preu mitjà a la ciutat de Barcelona, per exemple). És per això que cal donar una resposta alternativa de manera urgent a les necessitats de la població mentre la sanitat pública no pugui cobrir-les amb garanties i qualitat. És necessari que les necessitats en salut mental es cobreixin en estadis primerencs o fins i tot a partir de la promoció de la salut, amb una mirada holística i foment d'hàbits saludables, i no només des de l'emergència. I cal **construir aquesta resposta des de l'ESS** i oferir una alternativa viable i sostenible. Una aposta, que no ha existit mai, i que permeti l'accés a totes les persones, sobretot a aquells col·lectius amb més dificultats o en situació de vulnerabilitat, a partir de l'economia comunitària on cada usuària aporta al projecte en funció de les seves possibilitats (econòmiques o d'altres recursos). Aquesta proposta i canvi cultural en l'atenció i acompanyament és urgent, donada la gran demanda i necessitat de la població en matèria de salut mental i la manca d'alternatives.

El projecte doncs, pretén ajuntar sota un espai d'intercooperació a diferents entitats, col·lectius i professionals de la salut mental que treballen des d'una mirada comunitària,

integrativa, solidària i cooperativa per construir una xarxa cohesionada i suficientment diversa i potent per donar aquesta resposta. Els principals serveis que la xarxa oferirà seran els ja inclosos dins el catàleg de serveis de les diferents entitats implicades: acompanyaments individuals, espais d'acompanyament grupal, formacions, xerrades, acompanyament en gestió d'agressions i creació de protocols de prevenció de violències, acompanyament a entitats i col·lectius en la gestió d'equips i cures col·lectives, investigació i recerca, entre d'altres. La xarxa ha de permetre coordinar millor els serveis, fer-los arribar allà on actualment no arriben i promoure'n de nous a partir de l'espai d'intercooperació entre les diferents entitats i professionals. La xarxa tindrà també un paper clau en la promoció d'aquesta nova cultura en l'atenció a la salut mental.

L'objectiu de la nova plataforma és que els diferents membres mantinguin la seva independència i sostenibilitat, però que alhora permeti donar una **resposta més coordinada** a les necessitats de la població i realitzar projectes conjunts que generin un **major impacte** en aquesta i **s'arribi a més persones arreu del territori**, promovent així el creixement de l'activitat i impacte econòmic dels agents implicats i la seva consolidació com a projectes de l'ESS.

També es comunaltzaran necessitats entre els diversos agents implicats, coordinaran nous serveis i es fomentarà l'estabilitat i la promoció econòmica a través de l'estalvi i augment de l'eficiència a partir de compartir recursos i eines. Element que no només **consolida a les cooperatives i entitats implicades**, sinó també ajuda a apoderar a les professionals al tenir més recursos d'intervenció i per tant, oferir una millor atenció a les usuàries.

Molts dels projectes que treballen en salut mental són petites cooperatives o col·lectius a barris i pobles on tenen una incidència molt gran en el seu entorn, però sovint tenen dificultats de sostenir-se o de poder consolidar la seva estructura, poder compartir necessitats, supervisar la seva feina,... La plataforma també ha de permetre acompanyar a aquestes entitats, que es consolidin a partir de comunaltzar serveis, despeses i necessitats. I alhora ajudar a que es creïn noves iniciatives i projectes locals que se sumin a la xarxa i així donar una millor resposta a la població, sobretot aquells col·lectius en situació de major vulnerabilitat. Tot això acompanyat de la **creació de noves places laborals** vinculades directament al present projecte i la consolidació de jornades ja existents a les entitats membres.

Així doncs, la nova xarxa de salut mental alternativa i comunitària, i amb sentit propi, té la finalitat d'establir un nou model de suport i acompanyament que es trobi a cavall entre l'àmbit públic i el privat. Aquesta proposta des de l'economia comunitària pretén establir un **precedent estable i permanent** que a més, pugui servir de reflex a altres sectors i àmbits laborals i professionals.

Més enllà de garantir l'accés a nivell de capacitat de recursos, la xarxa també vol garantir la implementació de d'elements que es consideren essencials dins de qualsevol intervenció o acompanyament en salut mental. Aquests serien:

1. Promoció de la cura comunitària com a component estructural de foment de la salut, en tant que corresponsabilitza a les persones i les fa protagonistes dels processos de

canvi individuals i col·lectius. Una comunitat enfortida és una comunitat més saludable (en prevenció, atenció i responsabilització).

2. Concreció d'un canvi de model en el tipus d'intervenció i acompanyament en salut mental clàssica, promovent noves dinàmiques i replantejaments:

- El rol entre professional i persona/es ateses.
- Els tipus d'intervenció i els espais.
- La corresponsabilitat personal i col·lectiva de les usuàries en el procés d'intervenció, però també en la implicació personal en el teixit social per al foment de noves dinàmiques i canvis socials d'elements estructurals que els genera malestar.
- La promoció d'espais de cures i acompanyament autogestionats, amb la supervisió puntual de professionals de la xarxa.
- L'apoderament i formació de professionals joves noves al sector que vulgui acostar-se al model i promoure intervencions des d'aquesta nova plataforma.

El projecte planteja no només la creació d'aquesta nova plataforma, sinó la seva **consolidació i permanència al llarg del temps** per esdevenir un agent de suport útil, estable, transformador i motor de canvi. Per això la voluntat de definir i repensar tants elements nous o ja existents com l'estructura i governança de la pròpia xarxa, els serveis, recursos o despeses compartides a comunalitzar, el treball cohesionat cap a la implantació d'aquest nou model d'intervenció en salut mental, la recerca, formació i incorporació de nous agents i professionals que vulguin incorporar-se a la xarxa,... La proposta és transversal, transformadora amb un gran impacte en la població i alhora amb la capacitat de sostenir-se i consolidar-se al llarg del temps. No estem plantejant un projecte amb una temporalitat concreta, sinó l'inici de la creació d'una estructura que s'ha d'anar definint, consolidant i creixent al llarg del temps.

A més, el treball conjunt entre diverses entitats (de l'àmbit de la salut o no), enriqueix el procés de creació i consolidació de la xarxa i l'oferta de serveis associada, donada la intercooperació i intercanvi de coneixements i camps d'expertesa de les professionals de les diferents entitats. Aquest treball conjunt no només es veu reflectit en l'àmbit de serveis, sinó també en la **coordinació del projecte i el seguiment i avaluació estructural** que es vol dur a terme a partir d'una comissió d'intercooperació amb membres de cada entitat implicada.

La xarxa porta implícita la creació d'una nova entitat amb forma jurídica pròpia i serà durant el procés de definició que es concretarà el format d'aquesta.

Agents implicats en l'impuls del projecte

Per dur a terme el projecte, hi ha un grup motor d'entitats i col·lectius que fa temps que treballem plegades i que hem recollit, de part de les nostres usuàries i col·laboradores, la necessitat urgent de creació d'aquesta nova xarxa. La població catalana es troba en una situació d'emergència social, però també de valors i de gestió dels malestars i de la incertesa actual, i la intervenció en salut mental actual, en general, dona molt poca resposta a aquesta realitat. Bon exemple d'això ens ho donen les dades del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, aproximadament un 25% de la població experimentarà algun tipus de trastorn mental al llarg de la seva vida. O com un estudi de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) indica que la prevalença de trastorns d'ansietat i depressió ha augmentat significativament en els

darrers anys, especialment entre els joves i adolescents. El 2021, es va reportar que un 18% de la població havia patit símptomes d'ansietat, i un 12% havia patit depressió en algun moment de l'any.

Un altre exemple de la necessitat de crear aquesta plataforma és la taxa de suïcidis a Catalunya, que ha mostrat un augment preocupant, amb 522 casos registrats el 2020, segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). A més, el suïcidi és la primera causa de mort no natural entre els joves de 15 a 29 anys.

I a tot això, cal sumar-li la pandèmia de la COVID-19, que ha exacerbat els problemes de salut mental. Un estudi de l'Hospital del Mar indica que el 46% dels pacients atesos en consultes de salut mental durant el 2020 reportaven un augment dels símptomes d'ansietat i depressió a causa de la pandèmia. Els professionals sanitaris també han patit un impacte significatiu, amb un augment del 30% en les consultes per estrès posttraumàtic arrel de la pandèmia.

A tot això, cal sumar-li elements de desigualtat socioeconòmica, on les persones amb menys recursos econòmics i les que viuen en zones desfavorides tenen un risc més alt de patir trastorns mentals, segons l'Observatori de Salut de Catalunya. Aquesta realitat contrasta també amb l'estigma associat als trastorns mentals, el qual continua sent un obstacle significatiu. Un estudi de la Fundació Salut Mental Catalunya revela que el 60% de les persones amb trastorns mentals han experimentat algun tipus de discriminació.

Així doncs, i davant d'aquesta situació dramàtica, s'ha buscat als agents que millor poden donar resposta a aquesta necessitat ja que ofereixen una mirada, expertesa i diversitat al projecte que considerem imprescindible per al seu impuls i desenvolupament. Dins d'aquest espai d'intercooperació, per garantir la capacitat d'execució i sostenibilitat del projecte, els principals agents implicats són:

COS: cooperativa de salut integrativa amb 14 anys d'experiència en el sector i sent les pioneres en la creació d'un model de salut que aglutina dins del món cooperatiu moltes especialitats que permeten l'atenció i cura de les persones des d'una mirada holística i transformadora. COS compta amb un total de 26 professionals, 16 d'elles vinculades directament a la salut mental. COS és una cooperativa que des de la seva creació ja ha promogut una mirada transformadora de la salut incorporant noves formes d'intervenció, tractaments i acompanyaments que han permès a 11.182 persones des de la seva creació, a millorar la seva salut i el seu benestar. Actualment són sòcies mutualistes de la cooperativa 3.474 persones.

Psicoopera: cooperativa d'iniciativa social que portan més de 3 anys promovent als barris de Sants i Camp de l'Arpa de Barcelona un model d'intervenció en salut mental des de l'economia comunitària i amb els valors de l'ESS. Psicoopera és un projecte que atén en espais individuals, grupals, formacions i acompanyament a entitats i col·lectius a més de 200 persones mensualment, a més del desenvolupament de protocols de prevenció de violències patriarcals, espais oberts de divulgació sobre malestars i estructura social,...

Indàgora: cooperativa de treball sense ànim de lucre d'intervenció en salut mental feminista de recent transformació provinent de SCP. L'entitat porta treballant des de fa 8

anys en atenció i promoció de la salut mental de persones i col·lectius vulnerabilitats o en risc d'exclusió social, sobretot del col·lectiu LGTBIQA+ i neurodivergències, on afavoreixen espais de transformació, visibilització, normalització, acolliment, acompanyament, etc. de la seva salut mental.

Psicomigra: associació que parteix d'un compromís ètic amb la justícia social i una actitud crítica davant de postures que creuen que hi ha només una única forma de nomenar el dolor, les dificultats humanes i la desigualtat social. Entitat que ofereix espais de suport psicoterapèutic i psicosocial comunitari, especialment a persones migrants, atenent les necessitats emocionals i les possibilitats socioeconòmiques de cada persona i comunitat. L'acompanyament es promou des de la generació d'un espai comú, creat des del respecte als sabers dels seus participants i cap a la recerca d'un benestar personal i col·lectiu més gran.

Abilis: associació que promou la possibilitat de pensar en els malestars, les experiències de patiment, la vulnerabilitat i la mort i els dols, des de la lògica de l'ESS. Pensar, intervenir i investigar en el camp de la salut col·lectiva, des de la creativitat i el cos com a mètodes i com a epistemologies. Des de la interseccionalitat, i amb la convicció de que fer sostenible la vida és una aposta radical ineludible per a la transformació social.

La Natural: cooperativa sense ànim de lucre que treballa la comunicació des d'una mirada comunitària i col·lectiva. Una aposta comunicativa sempre amb mirada social i de responsabilitat conjunta.

Més enllà d'aquest grup motor, el present projecte compta amb el suport de moltes altres entitats i col·lectius implicats més directa o indirectament amb la salut o l'àmbit de l'ESS i que també comparteixen la urgència i necessitat de creació d'aquesta nova xarxa (s'adjunten cartes de suport - consultar Annex del pla de viabilitat).

Objectius de la proposta

Objectiu general

Crear Caterva, la xarxa de salut mental alternativa i comunitària d'intercooperació d'abast territorial català vinculada a la prevenció, promoció, atenció i intervenció en salut mental integrada per diferents agents que vulguin coordinar-se per promoure un nou model de suport i intervenció a partir dels valors de l'ESS i del cooperativisme.

Objectius específics

OE1 - Identitat col·lectiva: construir una identitat col·lectiva que aglutini els actors afins d'arreu del territori per poder oferir una atenció en la salut mental alternativa i que permeti construir un nou relat vinculat a la salut mental que tingui més present la realitat i context social i els malestar associats a aquests i que es basi en l'economia comunitària i els principis de l'ESS.

OE2 - Impuls de la xarxa: posada en marxa de la xarxa d'intercooperació i inici d'activitat i coordinació interna a partir de les noves contractacions, les professionals de les entitats membres i de la definició interna de treball.

OE3 - Ampliació de la xarxa: identificar agents del territori català vinculats amb la salut mental, l'ESS i el cooperativisme perquè es puguin sumar a la xarxa a partir de la promoció i acompanyament en la creació de noves cooperatives, transformació i formació de professionals.

EO4 - Mancomunar: identificació d'eines i necessitats comunes dels diferents agents implicats i elaboració d'un pla de comunalització d'aquestes despeses, serveis i necessitats per fer més eficients els diferents projectes i garantir la seva consolidació i expansió.

EO5 - Model organitzatiu i governança: ajustar i concretar col·lectivament el model organitzatiu i de governança de Caterva, xarxa de salut mental alternativa i comunitària a partir dels aprenentatges fets des de la posada en marxa de la plataforma.

EO6 - Seguiment i coordinació: dotació d'una estructura de coordinació i seguiment global del projecte per garantir la consecució dels objectius, la realització de les accions previstes i garantir la democràcia interna de la nova plataforma.

Accions previstes

Accions vinculades a OE1:

1.1. Definició estratègica: concreció de l'estratègia de la xarxa a nivell comunicatiu, de viabilitat i sostenibilitat.

1.2. Imatge de marca: disseny d'imatge de marca de la nova xarxa, el logotip i la creació de la pàgina web associada.

1.3. Definició de la comercialització: definir accions de comercialització i comunicació, presencials i online (jornada de presentació, campanyes a xxss, creació de contingut).

Accions vinculades a OE2:

2.1. Disseny de la nova xarxa: disseny estructural i metodològic de la xarxa de salut mental alternativa i comunitària.

2.2. Estructura tècnica: definició i execució de l'estructura tècnica necessària per l'impuls i sosteniment de la xarxa amb una nova contractació i ampliació de jornada de determinats perfils de les entitats impulsores.

2.3. Execució: posada en marxa de la xarxa de salut mental alternativa i comunitària, primeres passes de mutualització de serveis.

Accions vinculades a OE3:

3.1. Requisits i requeriments: definició dels requisits i requeriment per la incorporació a la xarxa, com a professionals individuals o col·lectius, així com el procés d'acollida i incorporació.

3.2. Identificació: identificació d'entitats i agents del sector de la salut mental afins al cooperativisme i elaboració del mapa de l'atenció en salut mental transformadora per a la seva incorporació a la xarxa.

3.3. Presa de contacte: realització dels primers contactes de coneixença amb les entitats i actors per valorar afinitats i possibles incorporacions a la xarxa.

3.4. Procés formatiu i de benvinguda: Inici del procés formatiu i de benvinguda de noves incorporacions a la xarxa.

Accions vinculades a OE4:

4.1. Identificació d'eines: anàlisi i identificació d'eines i necessitats compartides entre els diferents agents implicats a la nova xarxa.

4.2. Pla de mancomunació: elaboració d'un pla de mancomunació de les diferents eines i necessitats compartides i el seu procés d'incorporació a la xarxa.

4.3. Posada en pràctica: inici de la implantació de mancomunar d'algunes necessitats, eines i serveis compartits.

Accions vinculades a OE5:

5.1. Proposta organitzativa i de governança: revisió de la proposta organitzativa i de governança amb els diferents agents implicats.

5.2. Perspectives de futur i pla de viabilitat: revisió i actualització de la viabilitat de futur i del pla de viabilitat en funció dels acords presos a l'inici de la xarxa i en els espais de presa de decisions.

5.3. Consolidació i expansió: definició de l'estratègia de consolidació i expansió de la xarxa.

Accions vinculades a OE6:

6.1. Comissió de coordinació i seguiment: definició i creació de la comissió de coordinació i seguiment de la xarxa.

6.2. Seguiment i coordinació projecte: definició del procés i aplicació del seguiment i coordinació del projecte per part de la comissió de coordinació i seguiment.

6.3. Avaluació del projecte: procés d'avaluació de les diferents fases, objectius, accions i resultats esperats de la xarxa.

6.4. Auditoria: auditoria externa dels comptes i execució de tot el projecte.

Resultats esperats

Resultats vinculats a OE1:

R.1.1. Pla estratègic i organitzatiu: pla estratègic definit que reculli les fases i desplegament operatiu de la xarxa, els integrants impulsors i el detall de les primeres accions previstes.

R.1.2. Imatge de marca: imatge de marca definida i creada.

R.1.3. Pàgina web i xxss: pàgina web de la xarxa d'intercooperació i perfils a XXSS creats.

R.1.4. Estratègia de comunicació: estratègia de comunicació definida i llesta per implementar.

R.1.5. Vídeo promocional: disseny i creació del vídeo promocional de la xarxa.

R.1.6. Campanya de difusió: campanya de difusió per les xxss i mailing creada i impulsada.

R.1.7. Presentació i llançament: presentació formal del llançament de la iniciativa.

Resultats vinculats a OE2:

R.2.1. Pla organitzatiu: pla organitzatiu que descriu la presa de decisions i la organització interna de la xarxa.

R.2.2. Pla de viabilitat: pla de viabilitat actualitzat a partir de les primeres passes de la xarxa.

R.2.3. Estructura tècnica: 1 nova contractació realitzada i augment de jornada de 2 persones de les entitats motor vinculades a l'impuls de la xarxa, a més d'accions puntuals per part de les altres entitats promotres.

R.2.4. Pla de consolidació i expansió: pla de consolidació i d'expansió actualitzat a partir de les primeres passes de la xarxa.

Resultats vinculats a OE3:

R.3.1. Definició requisits: consens col·lectiu del propòsit, els principis rectors, els valors, els objectius, el relat, i el marc estratègic, el valor dels agents implicats.

R.3.2. Llistat de possibles adhesions: BBDD d'entitats i agents identificats com a possibles incorporacions a la xarxa.

R.3.3. Contacte: primers contactes (al menys 9 entitats) fets amb la intenció de que s'incorporin a la xarxa durant el 2024 i 24 contactes pel 2025.

R.3.4. Procés formatiu i de benvinguda: procés formatiu i de benvinguda de noves incorporacions a la xarxa definit.

Resultats vinculats a OE4:

R.4.1. Identificació d'eines: anàlisi i identificació d'eines i necessitats compartides entre els diferents agents implicats a la nova xarxa definit.

R.4.2. Pla de mancomunació: pla per mancomuniar diferents eines i necessitats compartides i el seu procés d'incorporació a la xarxa elaborat.

R.4.3. Posada en pràctica: avaluació de l'inici de la implantació de la mancomunació d'algunes necessitats, eines i serveis compartits.

Resultats vinculats a OE5:

R.5.1. Proposta organitzativa i de governança: revisió de la proposta organitzativa i de governança amb els diferents agents implicats feta.

R.5.2. Perspectives de futur i pla de viabilitat: viabilitat de futur i del pla de viabilitat actualitzats en funció dels acords presos a l'inici de la xarxa i en els espais de presa de decisions.

R.5.3. Consolidació i expansió: pla de definició de l'estratègia de consolidació i d'expansió de la xarxa elaborats en funció dels acords presos a l'inici de la xarxa i en els espais de presa de decisions.

Resultats vinculats a OE6:

R.6.1. Comissió de coordinació i seguiment: comissió de coordinació i seguiment de la xarxa creada en funció dels criteris definits internament.

R.6.2. Seguiment i coordinació projecte: relat del seguiment i coordinació del projecte per part de la comissió de coordinació i seguiment.

R.6.3. Avaluació del projecte: detall de l'avaluació de les diferents fases, objectius, accions i resultats esperats de la xarxa.

R.6.4. Auditoria: informe d'auditoria favorable un cop finalitzada l'execució de tot el projecte.

Fases i temporalitat del projecte

Fase 1: Definició: procés de definició estructural, metodològica i organitzativa de la xarxa de salut mental i generació de la identitat col·lectiva - Objectiu/s específics vinculats a aquesta fase: OE1 - temporalitat: mesos 1-3

Fase 2: Execució: arrencada de la xarxa i materialització de la fase 1 a nivell pràctic, contractacions, accions a desenvolupar i l'impuls del projecte - Objectiu/s específics vinculats a aquesta fase: OE2, OE3, OE4, OE5 - temporalitat: mesos 4-11

Fase 3: Avaluació i seguiment: anàlisi de les primeres passes de la xarxa i ajust de la proposta - Objectiu/s específics vinculats a aquesta fase: OE6 - temporalitat: mesos 2-12

Pla de treball específic

Objectius específics	Accions previstes	Resultats esperats	Productes finals	Pressupost
OE1 - Identitat col·lectiva: construir una identitat col·lectiva que aglutini els actors afins d'arreu del territori per poder oferir una atenció en la salut mental alternativa i que permeti construir un nou relat vinculat a la salut mental que tingui més present la realitat i context social i els malestar associats a aquests i que es basi en l'economia comunitària i els principis de l'ESS.	1.1. Definició estratègica: concreció de l'estratègia de la xarxa a nivell comunicatiu, de viabilitat i sostenibilitat.	R.1.1. Pla estratègic i organitzatiu: pla estratègic definit que reculli les fases i desplegament operatiu de la xarxa, els integrants impulsors i el detall de les primeres accions previstes.	Ideari estratègic consensuat de la xarxa	7.035,00 €
	1.2. Imatge de marca: disseny d'imatge de marca de la nova xarxa, el logotip i la creació de la pàgina web associada.	R.1.2. Imatge de marca: imatge de marca definida i creada.	Imatge Logos i estil	2.512,50 €
		R.1.3. Pàgina web i xxss: pàgina web de la xarxa d'intercooperació i perfils a XXSS creats.	Landing page	2.010,00 €
	1.3. Definició de la comercialització: definir accions de comercialització i comunicació, presencials i online (jornada de presentació, campanyes a xxss, creació de contingut).	R.1.4. Estratègica de comunicació: estratègia de comunicació definida i llesta per implementar.	Pla de comunicació	2.010,00 €
		R.1.5. Vídeo promocional: disseny i creació del vídeo promocional de la xarxa.	Vídeo	2.805,00 €
		R.1.6. Campanya de difusió: campanya de difusió per les xxss i mailing creada i impulsada.	Material de campanya	2.510,00 €

		R.1.7. Presentació i llançament: presentació formal del llançament de la iniciativa.	Actes de reunions amb agents i jornades	10.240,00 €
OE2 - Impuls de la xarxa: posada en marxa de la xarxa d'intercooperació i inici d'activitat i coordinació interna a partir de les noves contractacions, les professionals de les entitats membres i de la definició interna de treball.	2.1. Disseny de la nova xarxa: disseny estructural i metodològic de la xarxa de salut mental alternativa i comunitària.	R.2.1. Pla organitzatiu: pla organitzatiu que descriu la presa de decisions i la organització interna de la xarxa.	Pla organitzatiu	6.030,00 €
		R.2.2. Pla de viabilitat: pla de viabilitat actualitzat a partir de les primeres passes de la xarxa.	Pla viabilitat	7.030,00 €
	2.2. Estructura tècnica: definició i execució de l'estructura tècnica necessària per l'impuls i sosteniment de la xarxa amb una nova contractació i ampliació de jornada de determinats perfils de les entitats impulsores.	R.2.3. Estructura tècnica: 1 nova contractació realitzada i augment de jornada de 2 persones de les entitats motor vinculades a l'impuls de la xarxa, a més d'accions puntuals per part de les altres entitats promotres.	Nou contracte laboral a jornada completa i indefinit + consolidació jornades entitats membre	0,00 €
		R.2.4. Pla de consolidació i expansió: pla de consolidació i d'expansió actualitzat a partir de les primeres passes de la xarxa.	Activació prova pilot per posar en marxa la xarxa	7.035,00 €
2.3. Execució: posada en marxa de la xarxa de salut mental alternativa i comunitària, primeres passes de mutualització de serveis.				
OE3 - Ampliació de la xarxa: identificar agents del territori català vinculats amb la salut mental, l'ESS i el cooperativisme perquè es puguin sumar a la xarxa a partir de la promoció i acompanyament en la creació de noves cooperatives,	3.1. Requisits i requeriments: definició dels requisits i requeriment per la incorporació a la xarxa, com a professionals individuals o col·lectius, així com el procés d'acollida i incorporació.	R.3.1. Definició requisits: consens col·lectiu del propòsit, els principis rectors, els valors, els objectius, el relat, i el marc estratègic, el valor dels agents implicats.	Mapa d'actors de l'ecosistema de salut català	6.030,00 €

transformació i formació de professionals.	3.2. Identificació: identificació d'entitats i agents del sector de la salut mental afins al cooperativisme i elaboració del mapa de l'atenció en salut mental transformadora per a la seva incorporació a la xarxa.	R.3.2. Llistat de possibles adhesions: BBDD d'entitats i agents identificats com a possibles incorporacions a la xarxa.	Base de dades i mapa d'actors	6.030,00 €
	3.3. Presa de contacte: realització dels primers contactes de coneixença amb les entitats i actors per valorar afinitats i possibles incorporacions a la xarxa.	R.3.3. Contacte: primers contactes (al menys 9 entitats) fets amb la intenció de que s'incorporin a la xarxa durant el 2024 i 24 contactes pel 2025.	Base de dades i mapa d'actors	5.025,00 €
	3.4. Procés formatiu i de benvinguda: Inici del procés formatiu i de benvinguda de noves incorporacions a la xarxa.	R.3.4. Procés formatiu i de benvinguda: procés formatiu i de benvinguda de noves incorporacions a la xarxa definit.	Pla de formació i benvinguda	7.035,00 €
OE4 - Mancomunar: identificació d'eines i necessitats comunes dels diferents agents implicats i elaboració d'un pla de comunalització d'aquestes despeses, serveis i necessitats per fer més eficients els diferents projectes i garantir la seva consolidació i expansió.	4.1. Identificació d'eines: anàlisi i identificació d'eines i necessitats compartides entre els diferents agents implicats a la nova xarxa.	R.4.1. Identificació d'eines: anàlisi i identificació d'eines i necessitats compartides entre els diferents agents implicats a la nova xarxa definit.	Eines d'anàlisi i identificació escollides	4.020,00 €
	4.2. Pla de Mancomunació: elaboració d'un pla de mancomunació de les diferents eines i necessitats compartides i el seu procés d'incorporació a la xarxa.	R.4.2. Pla de mancomunació: pla per mancomunar diferents eines i necessitats compartides i el seu procés d'incorporació a la xarxa elaborat.	Pla mancomunació	6.030,00 €

	4.3. Posada en pràctica: inici de la implantació de mancomunar d'algunes necessitats, eines i serveis compartits.	R.4.3. Posada en pràctica: avaluació de l'inici de la implantació de la mancomunació d'algunes necessitats, eines i serveis compartits.	Avaluació de l'execució inicial	4.020,00 €
OE5 - Model organitzatiu i governança: ajustar i concretar col·lectivament el model organitzatiu i de governança de Cervera, xarxa de salut mental alternativa i comunitària a partir dels aprenentatges fets des de la posada en marxa de la plataforma.	5.1. Proposta organitzativa i de governança: revisió de la proposta organitzativa i de governança amb els diferents agents implicats.	R.5.1. Proposta organitzativa i de governança: revisió de la proposta organitzativa i de governança amb els diferents agents implicats feta.	Pla organitzatiu i de governança	5.020,00 €
	5.2. Perspectives de futur i pla de viabilitat: revisió i actualització de la viabilitat de futur i del pla de viabilitat en funció dels acords presos a l'inici de la xarxa i en els espais de presa de decisions.	R.5.2. Perspectives de futur i pla de viabilitat: viabilitat de futur i del pla de viabilitat actualitzats en funció dels acords presos a l'inici de la xarxa i en els espais de presa de decisions.	Pla de viabilitat	5.020,00 €
	5.3. Consolidació i expansió: definició de l'estratègia de consolidació i d'expansió de la xarxa.	R.5.3. Consolidació i expansió: pla de definició de l'estratègia de consolidació i d'expansió de la xarxa elaborats en funció dels acords presos a l'inici de la xarxa i en els espais de presa de decisions.	Pla d'expansió	4.010,00 €
OE6 - Seguiment i coordinació: dotació d'una estructura de coordinació i seguiment global del projecte per garantir la consecució	6.1. Comissió de coordinació i seguiment: definició i creació de la comissió de coordinació i seguiment de la xarxa.	R.6.1. Comissió de coordinació i seguiment: comissió de coordinació i seguiment de la xarxa creada en funció dels criteris definits internament.	Constitució comissió	7.030,00 €

dels objectius, la realització de les accions previstes i garantir la democràcia interna de la nova plataforma.	6.2. Seguiment i coordinació projecte: definició del procés i aplicació del seguiment i coordinació del projecte per part de la comissió de coordinació i seguiment.	R.6.2. Seguiment i coordinació projecte: relat del seguiment i coordinació del projecte per part de la comissió de coordinació i seguiment.	Actes de seguiment	6.030,00 €
	6.3. Avaluació del projecte: procés d'avaluació de les diferents fases, objectius, accions i resultats esperats de la xarxa.	R.6.3. Avaluació del projecte: detall de l'avaluació de les diferents fases, objectius, accions i resultats esperats de la xarxa.		8.530,00 €
	6.4. Auditoria	R.6.4 Auditoria	Informe auditoria	3.500,00 €

Pla de viabilitat

(detall del pla de viabilitat adjunt [aqui](#))

Compte de resultats

INGRESSOS	2024	2025	2026	2027
INGRESSOS QUOTES ENTITATS XARXA	2.250,00 €	9.000,00 €	18.000,00 €	30.000,00 €
INGRESSOS PER COMISSIONS 10% VISITES		18.000,00 €	54.000,00 €	67.500,00 €
INGRESSOS PER COMISSIONS 10% FORMACIONS	- €	6.000,00 €	10.000,00 €	15.000,00 €
Subvenció singulars	36.666,00 €	63.334,00 €	- €	- €
Altres subvencions	- €	- €	15.000,00 €	- €
TOTAL	38.916,00 €	96.334,00 €	97.000,00 €	112.500,00 €
INGRESSOS TOTALES	38.916,00 €	96.334,00 €	97.000,00 €	112.500,00 €
DESPESES OPERTIVES	2024	2025	2026	2027
DESPESES DE PERSONAL	10.571,08 €	63.426,48 €	63.426,48 €	79.283,10 €
DESPLAÇAMENTS I DIETES	200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €
DESPESES D'ESTRUCTURA				
LLOGUER I SUMINISTRAMENTS	300,00 €	3.000,00 €	3.000,00 €	3.000,00 €
MATERIAL	1.000,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €
PROTECCIÓ DE DADES	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €
HOSTING I WEB	1.500,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €
SERVEIS PROFESSIONALS	250,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €
ASSEGURANCES	75,00 €	150,00 €	150,00 €	150,00 €
ALTRES	200,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €
	- €	- €	- €	- €
DESPESES TOTALES	14.596,08 €	72.276,48 €	72.276,48 €	88.133,10 €
AMORTITZACIÓ WEB	1.500,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €
RESULTAT ABANS D'IMPOSTOS	22.819,92 €	22.557,52 €	23.223,52 €	22.866,90 €
RESULTAT DE L'EXERCICI	22.819,92 €	22.557,52 €	23.223,52 €	22.866,90 €
RESULTAT DE L'EXERCICI	22.819,92 €	22.557,52 €	23.223,52 €	22.866,90 €

Pla de tresoreria

	Any	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARC	ABRIL
SALDO INICIAL	2024-2025	0,00	71940,59	63881,17	61206,19	58874,78	57151,11
COBRAMENTS D'EXPLOTACIÓ	2024-2025	82486,25	2486,25	3646,50	3646,50	4254,25	4751,50
Ingressos serveis	2024-2025	2250,00	2250,00	3300,00	3300,00	3850,00	4300,00
IVA Vendes	2024-2025	236,25	236,25	346,50	346,50	404,25	451,50
Cobrament de Subvencions	2024-2025	80000,00					
COBRAMENTS DE FINANÇAMENT	2024-2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APORTACIONS SOCIES	2024-2025	6200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
Socios Colaboradores	2024-2025	6200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
TOTAL COBRAMENTS	2024-2025	88686,25	2686,25	3846,50	3846,50	4454,25	4951,50
PAGAMENTS D'EXPLOTACIÓ	2024-2025	-11460,13	-5460,13	-892,38	-892,38	-892,38	-892,38
Pagaments despeses estructura	2024-2025	-4412,50	-4412,50	-637,50	-637,50	-637,50	-637,50
Dietes	2024-2025	-100,00	-100,00	-100,00	-100,00	-100,00	-100,00
Inversions	2024-2025	-6000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVA Compres	2024-2025	-947,63	-947,63	-154,88	-154,88	-154,88	-154,88
PAGAMENTS DE PERSONAL	2024-2025	-5285,54	-5285,54	-5285,54	-5285,54	-5285,54	-5285,54
Personal	2024-2025	3435,60	3435,60	3435,60	3435,60	3435,60	3435,60
Pagament Seguretat Social	2024-2025	1849,94	1849,94	1849,94	1849,94	1849,94	1849,94
PAGAMENTS DE FINANÇAMENT	2024-2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pagaments impostos	2024-2025	0,00	0,00	-343,56	0,00	0,00	-515,34
IVA Repercutit	2024-2025			472,50			600,00
IVA Soportat	2024-2025			-1146,63			-464,63
IVA a compensar/Ingresar	2024-2025	0,00	0,00	674,13	0,00	0,00	-135,38
Pagament IRPF	2024-2025	0,00	0,00	-343,56	0,00	0,00	-515,34
TOTAL PAGAMENTS	2024-2025	-16745,67	-10745,67	-6521,48	-6177,92	-6177,92	-6693,26
COBRAMENTS	2024-2025	88686,25	2686,25	3846,50	3846,50	4454,25	4951,50
PAGAMENTS	2024-2025	-16745,67	-10745,67	-6521,48	-6177,92	-6177,92	-6693,26
DIFERENCIA MENSUAL	2024-2025	71940,59	-8059,42	-2674,98	-2331,42	-1723,67	-1741,76
Saldo final mes	2024-2025	71940,59	63881,17	61206,19	58874,78	57151,11	55409,36

Balanç de situació

ACTIU	Desembre 2025
Actiu No Corrent	
<i>Immobilitzat Intangible</i>	3.000,00 €
Total Actiu No Corrent	3.000,00 €
Actiu Corrent	
<i>Clients per Prestació de Serveis</i>	3.000,00 €
<i>Tresoreria</i>	60.615,15 €
Total Actiu Corrent	63.615,15 €
TOTAL ACTIU	66.615,15 €
PATRIMONI NET I PASSIU	Desembre 2025
Fons Propis	4.424,63 €
Resultat de l'Exercici 2024	22.819,92 €
<i>Resultat de l'Exercici 2025</i>	22.557,52 €
<i>Total Patrimoni Net</i>	49.802,07 €
Passiu Corrent	
Proveïdors	4.000,00 €
<i>Altres Creditors</i>	12.813,08 €
Total Passiu Corrent	16.813,08 €
TOTAL PATRIMONI NET I PASSIU	66.615,15 €

Finançament

INGRESSOS	2024	2025	2026	2027
INGRESSOS QUOTES ENTITATS XARXA	2.250,00 €	9.000,00 €	18.000,00 €	30.000,00 €
INGRESSOS PER COMISSIONS 10% VISITES		18.000,00 €	54.000,00 €	67.500,00 €
INGRESSOS PER COMISSIONS 10% FORMACIONS	- €	6.000,00 €	10.000,00 €	15.000,00 €
Subvenció singulars	36.666,00 €	63.334,00 €	- €	- €
Altres subvencions	- €	- €	15.000,00 €	- €
TOTAL	38.916,00 €	96.334,00 €	97.000,00 €	112.500,00 €
INGRESSOS TOTALES	38.916,00 €	96.334,00 €	97.000,00 €	112.500,00 €

Organigrama de la xarxa

L'organigrama de Caterva es divideix en diverses àrees funcionals per assegurar una gestió eficaç tant de les entitats sòcies com de les persones usuàries. Les tasques es diferencien segons els dos tipus de productes i clients: adhesió a la xarxa per part de col·lectius, entitats i cooperatives, i serveis per a persones usuàries, a banda de les tasques reproductives que es deriven de les activitats d'administració, coordinació i comunicació.



*(més detall al pla de viabilitat adjunt)

Conclusions

El present treball busca apropar la realitat de com la salut mental està condicionada per l'estructura social d'una comunitat. Així com analitzar com les estructures de poder i basades en les relacions desiguals influeixen en el benestar de la població.

La tradició històrica de la psicologia no està excepta d'aquesta realitat i ha estat construïda sota uns cànons de sistemes basats en la simptomatologia individual en comptes de centrar-se en la influència estructural del malestar.

És important veure també quin element polític s'ha implementat dins la pràctica dels tractaments en salut mental en diferents contextos socials. I com en societats més basades en la horitzontalitat, la igualtat i llibertat han implementat propostes ideològiques més centrades en la comunitat i el context social.

A partir d'aquí, també hem pogut veure com l'aproximació dels problemes en salut mental avui dia segueixen basant-se en l'atenció del malestar individual en comptes de promoure una proposta de base preventiva i d'implicació socio-comunitària per intentar mitigar els problemes d'arrel que genera el sistema capitalista neoliberal.

I de com la pràctica psicològica segueix bevant de dinàmiques de poder, clíniques i patologitzadores del malestar emocional. De com el sistema públic i privat no donen resposta a les necessitats reals de la població.

Arrel d'aquesta realitat, contemporània i històrica es desgrana la necessitat de promoure un model d'atenció psicològica vinculat a una manera diferent d'entendre la vida i l'economia i de com des de l'Economia Social i Solidària es pot implementar una nova manera d'adreçar els problemes en salut mental. Des d'una economia comunitària, amb pràctiques igualitàries i a partir de la corrent de la psicologia llibertària i radical implicant diferents agents i col·lectius del territori per garantir un canvi de model social que garanteixi l'eradicació de determinats problemes emocionals.

Per això, plantegem la creació d'una xarxa d'organitzacions, col·lectius i professionals que vulguin articular aquesta nova manera d'entendre i atendre la salut mental per poder donar resposta a les necessitats emocionals de la comunitat a partir dels valors i les pràctiques de l'ESS.

Referències

Benestar. (2024, 3 abril). Planes Benestar Primavera 2024. Benestar. <https://benestar.es/planes-benestar-marzo-2024/>

Benestar. (s. f.). Sobre nosotros. Benestar. <https://soybenestar.com/pages/sobre-nosotros>

Sessió de benestar i gastronomia a Mas Can Buch | Fent País. (s. f.). <https://fentpais.cat/producte/sessio-de-benestar-i-gastronomia-a-mas-can-buch/3851?experience-type=digital>

El malestar social: claves para un nuevo pacto social. (2021). En Panorama social de América latina (Impresa) (pp. 221-256). <https://doi.org/10.18356/9789210047586c007>

Viso, A. M., & Ruiz, E. M. (s. f.). Malestar social, economía y política. The Conversation. <https://theconversation.com/malestar-social-economia-y-politica-168684>

Forstag, E. H., & Cuff, P. A. (2020, 3 abril). The Social Determinants of Mental Health. Educating Health Professionals To Address The Social Determinants Of Mental Health - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563946/>

Forstag, E. H., & Cuff, P. A. (2020, 3 abril). The Social Determinants of Mental Health. Educating Health Professionals To Address The Social Determinants Of Mental Health - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563946/>

Shim, R. S., Koplan, C., Langheim, F., Manseau, M., Powers, R., & Compton, M. (2014). The Social Determinants of Mental Health: An Overview and Call to Action. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Social-Determinants-of-Mental-Health%3A-An-and-to-Shim-Koplan/d9e2fa3b45a238f85368a09c55ac324470d2fed7>

Velásquez, A., & Rojas, Y. H. (2012, junio). Análisis de la concepción del poder desde la psicología anarquista. Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis». https://www.solidaridadobrera.org/ateneo_nacho/libros/Velasquez%20%20Rojas%20-%20EI%20poder%20desde%20la%20psicologia%20anarquista.pdf

García, L. N. (s. f.). Utopía y pensamiento científico: reflexiones sobre el caso de la psicología soviética. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000100013

García, L. N. (2015). La psiquiatría comunista argentina y las psicoterapias pavlovianas: propuestas y disputas, 1949-1965. Trashumante, 05. <https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a11>

Bloch, S., & Reddaway, P. (2019). Soviet psychiatric abuse. En Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9780429307119>

Ponce, J. B., & Uribebarrea, R. L. (1998). Psicología y anarquismo en la guerra civil española: la obra de Félix Martí-Ibáñez. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2013674>

Spohr, B., & Schneider, D. R. (s. f.). Bases epistemológicas de la antipsiquiatría: la influencia del Existencialismo de Sartre.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672009000200007&script=sci_abstract&tlng=es

Madrid, J. C. C., & Parada, T. C. (2016). Materiales para una historia de la antipsiquiatría: Balance y perspectivas. Teoría y Crítica de la Psicología, 8, 169-192.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5895483.pdf>

Desviat, M., (s. f.). Francesc Tosquelles, política y psiquiatría.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352022000100018

Com la pandèmia ha afectat la salut mental a Catalunya. (s. f.). Ara.cat.
<https://interactius.ara.cat/pandemia-salut-mental-catalunya>

Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P., Mukunzi, J. N., McIntee, S., Dalexis, R. D., Goulet, M., & Labelle, P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research, 295, 113599.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>

Vilaseca, N. (2023, 11 diciembre). Els orígens del col·lapse sanitari: les retallades de CiU i el Tripartit. Esquerra Diari.
<https://www.esquerradiari.cat/Els-origens-del-colapso-sanitari-les-retallades-de-CIU-i-el-Tripartit>

No Es Sano exigeix un nou model d'innovació farmacèutica per assegurar l'accés universal als medicaments - ISGLOBAL. (s. f.). ISGLOBAL. <https://www.isglobal.org/ca/-/no-es-sano-exige-un-modelo-de-innovacion-farmaceutico-para-asegurar-el-acceso-universal-a-los-medicamentos>

Blay, B. (2016, 4 octubre). La soledat no volguda en gent gran: un factor de risc per a la salut mental - El Diari de la Sanitat. El Diari de la Sanitat. <https://diarisanitat.cat/la-soledat-no-volguda-en-gent-gran-un-factor-de-risc-per-la-salut-mental/>

Salvador-Piedrafita, M. (2018). Benestar i salut de les persones cuidadores de familiars a Barcelona.
<https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/09/Benestar-salut-persones-cuidadores-familiars-Barcelona-2018.pdf>

Ríos, M. (s. f.). Catalunya abans de les generals: desafecció, restauració i readaptació. Crític. <https://www.elcritic.cat/opinio/mario-rios/catalunya-abans-de-les-generals-desafeccio-restauracio-i-readaptacio-168956>

Estivill, J. & Miró I. (2020). L'Economia Social i Solidària a Catalunya. Fonaments teòrics i reptes estratègics. (2020). Icaria Editorial.
<https://icariaeditorial.com/economia-solidaria/4682-leconomia-social-i-solidaria-a-catalunya-fonaments-teorics-i-reptes-estrategics.html>

XES (2022). Informe del Mercat Social 2022.
<https://xes.cat/wp-content/uploads/2022/12/informe-mercat-social-2022.pdf#3.Annex:%20el%20llistat%20d%20C3%85foranitzacions%20del%20mercat%20socialoutline>

CNJC (2020). Encarem el suïcidi juvenil. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya.
https://cnjc.cat/storage/app/media/recursos/encarem_el_suicidi_juvenil-eines-orientacions.pdf

Barnolas, N. (2023). Pobresa i salut mental. SETEMBRE.
<https://www.elsetembre.cat/noticia/1249/pobresa-salut-mental>

CNJC (2020). Per la plena emancipació juvenil.
<https://cnjc.cat/storage/app/uploads/public/62b/ed3/2d7/62bed32d792d1204565621.pdf>

Garcia, G. (2023). El moviment per l'habitatge atura el 90% dels desnonaments quan convoca a la porta dels domicilis afectats. La Directa. <https://directa.cat/el-moviment-per-lhabitatge-atura-el-90-dels-desnonaments-quan-convoca-a-les-portes-dels-domicilis-afectats/>

Alegre E. & Cela X., (2020). Antropologia feminista i de la salut: explorant els marges del patriarcat i les hegemonies psi en salut mental, gènere i sexualitat. – CoCA.
<https://coca.antropologia.cat/simposi/antropologia-feminista-i-de-la-salut-explorant-els-marges-del-patriarcat-i-les-hegemonies-psi-en-salut-mental-genere-i-sexualitat/>

Ariet, J. (2022, 15 diciembre). Massa imatges per un tomàquet. Capítol 7 | Opcions. Opcions. <https://opcions.org/massa-imatges-per-un-tomaquet-capitol-7/>

Perez E., (2023). Ecoansiedad, cuando el planeta afecta a la salud mental. www.elsaltodiario.com. <https://www.elsaltodiario.com/saltamontes/ecoansiedad-cuando-planeta-afecta-salud-mental>

Achotegui J. (2023, 16 enero). Los 7 duelos de la migración y la interculturalidad. josebaachotegui.com. <https://josebaachotegui.com/libros-joseba-achotegui/7-duelos-migracion-interculturalidad/>

Barba C., (2023). Influència de les xarxes socials a la salut mental dels infants de cicles superior d'educació primària. Universitat de Barcelona.
https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/200110/1/TFG_cinta_barba_roig.pdf

Psicoopera (2020). Ideari Polític. Psicoopera.
<https://drive.google.com/file/d/1yiGCHw5Hc5Lliv1ls7qOhnGhPjiB7ACK/view?usp=sharing>

El tractament mediàtic de la salut mental. (s. f.). Comunica la Salut Mental.
<https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/ca/el-tractament-mediatic-de-la-salut-mental/>

SMC (2023, 26 octubre). “Els tractaments i ingressos involuntaris en salut mental atempten contra els drets humans”. Salut Mental Catalunya.
<https://www.salutmental.org/els-tractaments-i-ingressos-involuntaris-en-salut-mental-atempten-contra-els-drets-humans/>

AMC (2021, 4 maig). Consideracions sobre l’atenció a la salut mental en l’àmbit sanitari d’Atenció Primària.
https://metgesdecatalunya.cat/uploaded/File/Documentacio/SalutMental_AP.pdf

Soler, O. (2019, 11 desembre). Salut emocional, millor amb diners. Deriva.
<https://revistaderiva.com/salut-emocional-millor-amb-diners/>

UAB (2024). Pla d’estudis Màster en Psicologia General Sanitària. UAB.
<https://www.uab.cat/web/estudiar/l-oferta-de-masters-oficials/pla-d-estudis/pla-d-estudis-i-horaris-1096480139529.html?param1=1345664654496>

Pavón-Cuéllar, D. (s. f.). Comunismo y psicoanálisis ante el sujeto del sistema capitalista neoliberal.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-25092019000100004

Feixas, G. et al., (2016, 2 gener). El modelo sistémico en la intervención familiar. Universitat de Barcelona.
https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.pdf

Teti, G., (s.f.). Terapias contextuales de tercera generación. Centro Argentino de Terapias Contextuales.
<https://catc.com.ar/formaciones/t3g.pdf>

Estupiñán J., (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: la hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento técnico. Universidad Santo Tomás.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200011

Tovar, M.A., (1995). Psicología social comunitaria: teoría y concepto. Universidad de la Habana. Revista Cubana de Psicología.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v12n3/03.pdf>

iResearchNet. (2023, 4 septiembre). Critical Social Psychology.
<https://psychology.iresearchnet.com/social-psychology/critical-social-psychology/>

Montero, M. (2004). Relaciones entre psicología social comunitaria, psicología crítica y psicología de la liberación: una respuesta latinoamericana. *Psykhe*, 13(2).
<https://doi.org/10.4067/s0718-22282004000200002>

Infocop. (2023, 4 julio). Beneficios de la terapia de grupo frente a la terapia individual. Infocop. <https://www.infocop.es/beneficios-de-la-terapia-de-grupo-frente-a-la-terapia-individual/>

Santos, C. S., Monteiro, É. E., Possamai, H., Giombelli, J. P., Pilati, L. H., Schmitz, M., Rodrigues, M. A., Ampese, R., & De Paula Machado Bazzi, V. (2016). Psicologia & economia solidária: Possíveis intervenções. *Diálogo*, 0(31).
<https://doi.org/10.18316/2238-9024.16.23>

Coutinho, Maria & Beiras, Adriano & Picinin, Dhiancarlos & Lückmann, Gabriel. (2005). New paths, cooperation and solidarity: the Psychology in solidary enterprises. *Psicologia & Sociedade*. 17. 7-13.
https://www.researchgate.net/publication/262741996_New_paths_cooperation_and_solidarity_the_Psychology_in_solidary_enterprises

Grondona-Opazo, G. (2015). Economía popular y solidaria y psicología social comunitaria: una propuesta de complementariedad para el caso ecuatoriano. *Upsq*.
https://www.academia.edu/8441937/Econom%C3%ADa_popular_y_solidaria_y_psicolog%C3%ADa_social_comunitaria_una_propuesta_de_complementariedad_para_el_caso_ecuatoriano

Alvariño, Manuel & Palomera, David & Ribera, Marta. (2023). Cap a un model públic-comunitari per la provisió de serveis públics. El cas dels serveis de cures a Catalunya.. 10.13140/RG.2.2.19542.22083.
https://www.researchgate.net/publication/370660147_Cap_a_un_model_public-comunitari_per_la_provisio_de_serveis_publics_El_cas_dels_serveis_de_cures_a_Catalunya

El Palau de la Mutualitat (I). (2018, 7 mayo). Horta - Guinardó.
<https://ajuntament.barcelona.cat/horta-guinardo/es/conozca-el-distrito/historia/episodios-historicos/el-palau-de-la-mutualitat-i>

Organización Internacional del Trabajo (2022). Cien años de salud mental.
https://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=424