



Dia: 09/ juny/ 2021

Hora: 17:30 – 19:30 hores

Lloc: <https://8x8.vc/decidim-bcn/barcelonapostpandemicdc>

Assistents

Institucions més significatives de la ciutat

Albert Recio	FAVB
Elisenda Riera	Taula d'entitats Tercer Sector Social de Catalunya
M ^a Emilia Gil	Foment del Treball Nacional (Unió catalana d'hospitals)

Consells sectorials de la ciutat

Joan Martínez	CAGG
---------------	------

Fitxer general d'entitats

Pilar Rodríguez	ABD
Núria Paricio	Barcelona Oberta
Joan Vidal	Associació Músico Cultural Mas Guinardó
Maria Emilia Gil	

Renom ciutadà

Anna Balletbò

Registre ciutadà

Delfí Cosialls

Ciutadans del padró convidats

Alexandra Ramón
Alfredo Lorman
Elisenda Roca
Luis Pich-Aguilera
Mustapha Largou
Mercedes González

Secretaria del Consell de Ciutat

Andreu Parera	Secretaria del Consell de Ciutat
Yolanda Jiménez	Suport tècnic EIDOS Dinamització Social
Pilar Blancafort	Suport tècnic EIDOS Dinamització Social

Ordre del dia

- Introducció Delfí Cosialls, membre del Consell de Ciutat
- Ponència d'Ingebor Porcar, Directora tècnica de l'Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de la UAB (UTCCB) – Salut mental
- Precs i preguntes

Desenvolupament de la reunió

S'explica el marc de la present sessió dins del grup de treball Barcelona Postpandèmia i s'explica la dinàmica general de les sessions. S'excusa la presència del Dr. Josep Maria Argimon i es presenta al Delfí Cosialls, membre del Consell de Ciutat i professional de la salut, que s'encarregarà d'ajudar-nos a establir el marc temporal de les recomanacions d'aquest grup de treball.

Delfí Cosialls

La pregunta que es volia dirigir al Dr. Argimon era “quan es preveu que acabi la pandèmia?”. Els terminis no es poden marcar perquè depenen de variables que no podem controlar. És evident que la immunització massiva podrà donar un respir, i això serà quan un grup substancial de persones ja tinguin la immunització màxima, amb el tipus de vacuna que sigui. Es considera que per aquesta immunització massiva és necessari un 75% de la població vacunada de manera plena i amb immunitat efectiva, però depèn del tipus de col·lectiu i de la situació, ja que en casos de malalts crònics o similar, la xifra hauria de ser propera al 90-100%. També es fa necessari que els nostres veïns estiguin immunitzats, així com altres països als quals es pugui viatjar. Hem de tenir en compte que la Covid no és una malaltia global, i tot i que té una simptomatologia similar a tots els territoris, el seu tractament no es troba en la mateixa situació. El risc fonamental de qualsevol malaltia vírica i d'aquesta en particular és la capacitat de disseminació, que és proporcional al nombre de persones afectades, i inversament proporcional a les mesures que tingui aquella zona, espai, país o comunitat.

Sense entrar en consideracions econòmiques, diria que les conseqüències encara estan per començar. Ara estem en la part sanitària, i ens en estem sortint a través de la vacunació. A continuació vindran altres tipus de crisis derivades, una és la salut mental i l'altra és una altra crisi sanitària. S'haurà de recuperar un seguit d'activitats que no s'han portat a terme, s'haurà de recuperar rutines com el diagnòstic precoç del càncer, el seguiment de determinades malalties cròniques, recuperar la presencialitat i refer la relació amb la ciutadania.

Passa a identificar alguns aspectes que han demostrat ser efectius i que s'haurien de potenciar:

- Sistemes d'informació. Gràcies als sistemes d'informació pels que s'ha apostat podem anar de pressa amb la vacunació i a respondre a tothom de manera homogènia amb un mínim d'errades.
- Paper dels professionals. És una assignatura pendent. Aquells que estan en el món sanitari, amb col·laboració d'altres entitats, són els que estan tirant això endavant. Es tracta de reconeixement social i manteniment, no només és qüestió de salari.
- Col·laboració publicoprivada. S'ha demostrat que la sanitat privada i la sanitat pública poden treballar juntes.

La gran pandèmia vindrà ara, amb l'afectació de persones per recuperar-se, la Covid persistent, persones que han tingut un dol patològic o no poden superar el trauma. Això tindrà un clar efecte en la salut mental.

Com a reflexions finals, creu que la salut pública ha estat una disciplina propera al sistema, i potser és el moment de pensar que té una dimensió comunitària important. També creu que a Barcelona tenim un avantatge, que tenim la figura dels consorcis, un òrgan col·legiat que agrupa a la Generalitat de Catalunya i a l'Ajuntament de Barcelona. Això dona garanties que el dret a la salut de la ciutadania estigui no només representat des del punt de vista tècnic, sinó que la representen els municipis que poden vehicular la participació, no només centrada en la part de la salut sinó a través d'aquest binomi salut-social que és el que crec que haurem de tenir en compte a partir de quan acabi el procés de vacunació.

Es pregunta si hi ha una data de fi de la pandèmia, ell creu que per ara no hi ha data. Confia en que el virus es comporti bé durant aquest estiu, però encara hi ha grans zones de població mundial on s'està propagant de forma molt ràpida. Confiam que abans que aparegui un virus nou al qual no afecti la vacuna, la immunitat sigui més alta i la disseminació es vagi reduint.

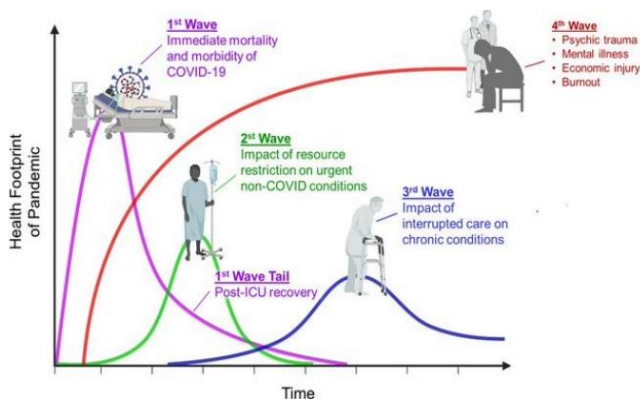
Ponència d' Ingeborg Porcar

Directora tècnica de l' Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de la UAB (UTCCB)

Doctora en psicologia social. Especialista en psicologia clínica. Acreditada com a experta en psicologia de les crisis i les emergències pel Consejo de Psicología d'Espanya. Entre 2012 i 2017 va ser la representant espanyola en el Comitè Permanent per a les Crisis, les Emergències i les Catàstrofes de la European Federation of Psychologists Associations (EFPA). **A l'any 2011**, va fundar la Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de la UAB (UTCCB), de la que n'és la directora tècnica.

Inicia la seva intervenció agraint la invitació i avançant que ens dirà la data aproximada en la qual creu finalitzarà la pandèmia. La UTCCB es dedica des de l'any 2010 a fer pedagogia, prevenció i intervenció de l'estrès agut i l'estrès posttraumàtic. En aquesta sessió ens explicarà què fa que una situació sigui crítica i els motius pels quals aquesta pandèmia és una situació crítica especialment complicada.

Es mostra el model predictiu d'afectació de Covid-19 del Dr. Victor Tseng (2020), on es poden veure les quatre onades que es preveu que tingui la Covid (5 a Barcelona). Observant la corba vermella, veiem que al final tindrem trauma psíquic, malaltia mental, problemes econòmics i burnout. Hem de pensar en moltes de les coses que a un any vista passaran.



Habitualment es diu que les respostes de la població general a una situació crítica són reaccions adaptades a una situació anormal. L'estrès posttraumàtic, que fins al 2005 es considerava un trastorn d'ansietat, no és en el seu origen una malaltia mental, és una situació que surt dels barems habituals. És una situació difícil i especial en la qual alguna cosa la situa fora de les expectatives que tenim i trenca la nostra sensació de seguretat. Ens posa per davant la fragilitat de la vida, la presència de la malaltia i ens fa adonar que no tenim les coses tan controlades com ens agrada. No es resol amb els recursos habituals de les persones, de les ciutats ni dels seus recursos sanitaris.

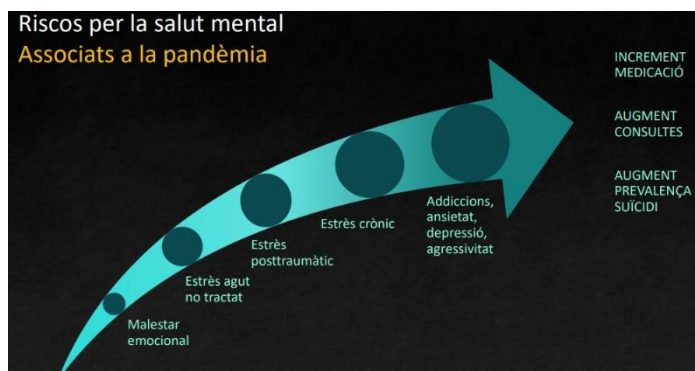
Es mostra com és la resposta que té una persona davant una situació crítica d'impacte únic. Hi ha 4 etapes. La primera és l'impacte que dura un màxim 72 hores, genera un nivell de malestar

molt alt i actuem o no comença a decreïxer. L'afrentament dura entre 4 i 6 setmanes, "quan ve el pèrit". És el moment en què comences a detectar més danys dels que havies vist inicialment. Després hi ha 3 opcions: la cronificació que acabarà sent estrès posttraumàtic, en la que el malestar torna a pujar i es cronifica; en la que el malestar no puja molt, però no torna al nivell d'abans; i en cas que es faci una actuació preventiva especialitzada, en la que l'impacte inicial baixa la corba més de pressa, i que tornem quasi al nivell anterior a la situació. Quan s'aplica una actuació preventiva especialitzada hi sol haver un 90% d'èxit, i si no es fa res, hi ha una prevalença de cronificació d'un 40%. La Covid no és un impacte únic, hi va haver un primer impacte quan ens van dir que ens havíem de confinar. Quan encara estàvem en procés d'afrentar, ens va venir un altre impacte, i per això fa un any que en lloc d'un impacte n'hem tingut varis. En la meua experiència en residències identifiquem unes 5 corbes, així es fa difícil tornar al nivell que teníem abans de la pandèmia. Però això no és tot, quan estàvem intentant tornar a la normalitat hi havia un estrès a causa del confinament. A mesura que avançaven les corbes va aparèixer un altre nivell d'estrès que encara hi és, degut a problemes socioeconòmics. Hem d'assumir que és una situació crítica, anormal, que no és una sinó X corbes i que és molt complicat tornar a un nivell similar al que teníem abans perquè tenim una càrrega que ens està dificultant en la nostra adaptació a la vida postpandèmia.

Es mostra un gràfic amb les diferents corbes i temporitzacions dels múltiples impactes de la Covid. La fase d'afrentament duraria fins a setmana santa de 2021, quan es van començar a generalitzar les vacunes. Ara estem a l'etapa de la recuperació, però a partir d'aquí ja no tinc dates. Per poder dir que estem en



plena recuperació crec que hem d'estar totalment vacunats i poder treure'ns la mascareta. El procés de resolució hem de pensar que trigarà més de 5 anys. La fase de resolució, fase a la qual seria òptim arribar-hi, consisteix a donar un significat. Que significarà per mi persona, família, sistema sanitari català... la pandèmia. Com configurarà la nostra identitat, futur i relacions.



El malestar emocional inicial és adaptatiu i es dona en tothom. Té com a sentit fer un balanç de dany i mirar com afrontes el que t'ha passat. Aquest estrès agut és no un trastorn, és una resposta. Si es torna en estrès posttraumàtic, passa a ser un trastorn. Junt amb altres dificultats com poden ser les econòmiques es pot desenvolupar en

un estrès crònic, que es pot afegir a l'estrès posttraumàtic. Aquesta barreja o un de sol, ens donen uns augments importants d'ansietat, addiccions, depressió i agressivitat.

Com que no hem volgut estigmatitzar les malalties mentals, hem acabat convertint tot en salut mental, quan en realitat hi ha la salut mental de la població general, malaltia mental i vulnerabilitat emocional. Hem d'entendre que tenim una mancança molt greu perquè no fem prevenció de la salut mental. Hi ha una manca d'abordatge preventiu. Hem de poder parlar de malaltia quan parlem de salut mental. Si no fem abordatges preventius, triatge, tenim el problema que un 25% de la població es recuperarà de manera espontània, un 20% que ja eren usuaris de salut mental veuran agreujada la seva simptomatologia i un 55%, que depenent de les eines que els hi donem, tiraran cap a recuperació espontània o patologia mental.

Es mostra la diapositiva on apareixen les recomanacions de la xarxa europea d'experts i tot seguit es presenten les propostes que recomana al grup de treball:

- Tenir un (auto) - registre de persones afectades. És una característica de les situacions crítiques comunitàries que gent que demana ajuda no la necessita i qui la necessita no la demana. Per poder-ne fer el seguiment preventiu.
- Adoptar el model de seguiment preventiu (triatge més cerca activa i passiva) i formar els professionals en aquest model. No podem esperar a que la gent demani ajuda, s'ha de preguntar regularment.
- Oferir múltiples canals pel triatge preventiu en salut mental (plataformes, ambulatoris, centres de serveis socials, farmàcies, col·lectius professionals, organitzacions d'autònoms, gremis).
- Incorporar programes grupals de recuperació emocional com a pas intermediari entre el triatge i la derivació als serveis de salut mental comunitària. Les persones sanes en situació de malaltia no volen ser tractades com malalts, i una de les millors maneres de fer-ho és en grups en la seva mateixa situació.

Precs i preguntes

Albert Recio. Les dades que tenim a Barcelona mostra que la incidència de la Covid està condicionada per la situació social i econòmica. Crec que en algunes situacions, les persones no és només que tinguin un trauma i un problema sanitari, sinó que estan en una situació molt precària. Alguns problemes del sector sanitari ja s'arrossegaven, com el fet de la manca de personal d'infermeria. Hauríem d'incloure la incidència de les condicions socials en l'anàlisi del tractament de la pandèmia i de la postpandèmia, si no ens podem tornar a perdre pensant que invertint en sanitat es solucionarà.

Mustapha Largou. Pregunta per l'objectiu de la reunió, ja que tenia entès que es parlaria de problemes de ciutadans de Barcelona, i fins al moment només s'ha parlat des d'un àmbit més acadèmic. Es respon amb un petit resum de la introducció i contextualitzant la ponència dins del grup de treball i el seu objectiu, que és realitzar recomanacions a l'Ajuntament sobre els problemes en els quals s'ha de focalitzar per solucionar. Crec que necessitem positivitzar la situació, i buscar conjuntament una Barcelona millor per tots i totes.

Joan Martínez. M'ha agradat especialment quan s'ha parlat de la prevenció. Quan parlem de prevenció parlem de totes aquelles coses que havien quedat pendents, les llistes d'espera que hem de recuperar. Ara disposem d'un pressupost per posar en marxa. Podem recomanar un treball que ja s'ha fet i recordar que la prevenció és la millor solució. La part social no la podem deixar de banda. Les llistes d'espera han de desaparèixer, i s'han de poder tractar temes com la salut mental.

Pilar Rodríguez. Vol posar en evidència que dins dels terminals de salut, el 80% són socials. Estem en una crisi pandèmica, però ara vindran altres crisis, no només l'econòmica. La pandèmia ha posat en evidència a la ciutat de Barcelona i en altres indrets els dèficits que tenia. Si no tenim dades no podem prevenir. La ciutat de Barcelona ha de crear instruments per prevenir, fer seguiment i tractar, i per això cal inversió econòmica, tant per salut com per polítiques socials. Ara des de casa podem consultar i demanar visita a través de la tecnologia, però s'està exclouent una gran part de la població per l'esclletxa digital. Estem creant una tecnologia, però la ciutadania va per una altra banda. Les persones grans no poden contactar amb l'atenció primària, amb treball social, amb el banc... crec que la ciutat de Barcelona hauria d'abanderar i pal·liar, fer front aquesta esclletxa tecnològica.

Elisenda Roca. Destaca la importància de centrar-se en la gent jove amb edats de cursar la ESO i estudis universitaris. El jovent ha estat fent classes online, sense tenir relacions socials, i crec que aquest fet afectarà el seu desenvolupament, tant a nivell personal com laboral. Crec

que s'hauria de fer grups de treball, on poguessin posar les seves experiències en comú. Crec que potser s'hauria d'abordar perquè els hi queda tota la vida. En un cas personal, vam demanar intentar demanar ajut psicològic a la seguretat social, però hi havia una llista d'espera molt llarga pel que vam acabar pagant a una consulta privada, això és una limitació.

Resposta. En molts moments heu reclamat pressupost. Estic d'acord en que partíem d'una situació complicada amb falta de mitjans. El que he volgut transmetre, és que si mantenim aquest abordatge no preventiu en salut mental, i per tant no posem eines que serien relativament fàcils de posar, deixarem que moltes persones incubin aquests problemes a llarg termini i acabin en una consulta. Veurem incrementant el consum de fàrmacs i col·lapsarem les consultes creant una situació que no serà abordable. Independentment dels recursos que tinguem, hem de fer un canvi de xip. Hi ha persones que necessiten recursos perquè tenen una malaltia mental, altres tenen dificultats socials... hi ha moltes mancances.

Mercedes González. Considera que és important començar a treballar amb les teràpies grupals, tant per la gent jove com per la població general. Es podria començar a les escoles, on comencen a haver psicòlegs, que puguin detectar principis de problemes o problemes de la gent jove. S'hauria de començar a actuar, ho estan passant malament i és un perfil que solen demanar ajuda.

M^a Emilia Gil. Hem exposat que estem davant d'una situació molt transversal i amb complexitat diversa, els professionals són els que són. Hem de comptar amb la gent que tenim a primera línia, tant els sanitaris com els professors i docents. Es fa necessari crear una caixa d'eines per identificar aquestes situacions que poden provocar situacions més complexes en l'àmbit de la salut mental. Hauríem de mirar quina caixa d'eines de coneixement podríem donar, per identificar i després canalitzar.

Anna Balletbò. Intervé durant la reunió, però per problemes tècnics no pot participar. Proposa que les properes reunions puguin ser presencial per evitar aquests inconvenients.

Resposta. En psicologia i salut mental tenim un problema, que encara no tenim especialitats en psicologia i que no tot el que es fa està recolzat en evidència. El sistema català de la salut no contempla l'estrès agut i l'estrès posttraumàtic.

Mustapha Largou. Creu que els més afectats han estat les persones grans i que han de ser la prioritat, la gent jove ja se'n sortirà.

En la imatge anterior es mostren les idees i recomanacions en les quals s'ha arribat a generar cert consens, junt amb algunes reflexions individuals.

Es tanca la sessió recordant que el grup es reunirà novament el 29 de juny.

Acords

- Durant un mes, es pot trobar un recull de les propostes de recomanacions realitzades pels ponents i pels membres del grup de treball, així com algunes de les seves reflexions en el següent enllaç: <https://padlet.com/EIDOS/bcnpostpandemia>

Possibles recomanacions sobre la salut mental:

- Adoptar el **model de seguiment preventiu** (triatge més cerca activa i passiva) i formar els professionals en aquest model.
- Oferir **múltiples canals pel triatge preventiu en salut mental** (plataformes, ambulatoris, centres de serveis socials, farmàcies, col·lectius professionals, organitzacions d'autònoms, gremis).
- Incorporar **programes grupals de recuperació emocional** com a pas intermedi entre el triatge i la derivació als serveis de salut mental comunitària.
- Potenciar la **col·laboració publicoprivada**. S'ha demostrat que la sanitat privada i la sanitat pública poden treballar juntes.
- Crear una **caixa d'eines** i coneixement per prevenir i identificar problemàtiques en un primer nivell:
 - Recuperar proves mèdiques pendents.
 - Reduir llistes espera i facilitar l'accés al servei psicologia.
 - Calen dades: recollir, sistematitzar, comparar.
 - Posar servei de psicologia als CAPS i a les escoles, i inclús la psicoeducació com a assignatura.
 - Comptar amb tots els professionals de primera línia, incloent-hi professors i docents.
- Tenir en compte la incidència de la **situació social i econòmica** en la salut, i en la salut mental per a la superació de la pandèmia. **La pandèmia és social**. Ha afectat més als territoris amb més desigualtats, ha afectat més a les persones més vulnerables. Cal tenir una visió de conjunt d'aquesta relació.
- **Tecnologia i bretxa digital**. Procurar no excloure part de la població i facilitar la seva accessibilitat a la salut
- Incrementar la **inversió econòmica**.

- Posar el focus en els **col·lectius d'especial atenció** com poden ser: infants, joves, gent gran, malalts de Covid ingressats i amb símptomes de la Covid persistents.
- Pensar en **polítiques a llarg termini** per evitar una nova situació de mancances, com per exemple la falta de personal d'infermeria,

Reflexions

- Gràcies als **sistemes d'informació** pels que s'ha apostat podem anar de pressa amb la vacunació i a respondre a tothom de manera homogènia amb un mínim d'errades.
- El **paper dels professionals** és una assignatura pendent. Aquells que estan en el món sanitari, amb col·laboració d'altres entitats, són els que estan tirant això endavant. Es tracta de reconeixement social i manteniment, no només és qüestió de salari.
- El 80% dels **terminals de salut** són **socials**.