

## connexions



# La salut mental del jovent: un repte per a totes les generacions

vista prèvia >

**Darrerament, la salut mental del jovent ha format part de molts debats, però ho ha fet a partir de judicis de pertinència o morals. Tot plegat posa de manifest l'estigma social que acompanya el patiment mental i com es menysté o fins i tot es criminalitza la joventut d'aquest país, ignorant completament la situació de precarietat i inseguretat en què han viscut aquestes generacions pràcticament la meitat de la seva vida. Com a societat tenim el deure de no girar l'esquena a ningú en situació de patiment; és hora d'actuar.**



**Marc Darriba**

Comunicòleg i activista antiestigma en salut mental

@MarcDarriba

La pandèmia de la Covid-19, els confinaments i la incertesa del que ha de venir han posat la salut mental de la població general en un lloc més o menys central de l'agenda pública. Segons l'última edició de l'Observatori de Mitjans i Salut Mental d'Obertament,<sup>1</sup> prop d'un 76% de les notícies que fan referència a l'origen o la causa del malestar mental es refereixen a causes ambientals, on destaquen la pandèmia i la pobresa. I és justament aquest doble factor el que ens indica que el patiment mental, igual que el físic, no afecta a tothom de la mateixa manera.

L'edició 2021 del Baròmetre de Salut i Benestar de la fundació FAD Juventud i la Fundació Mutua Madrileña (FMM) apunta un increment del 10% de persones entre 15 i 29 anys que declara patir problemes de salut mental. Les dades del Codi Risc Suïcidi parlen d'un augment d'un 27% en temptatives autolítiques durant la pandèmia.<sup>2</sup> El suïcidi és la primera

causa de mort no natural a l'Estat espanyol, i és en persones d'entre 15 i 29 anys on s'experimenta un creixement més accentuat respecte de les dades d'anys anteriors.<sup>3</sup> És evident que tant la generació Z com els mil·lennistes o generació Y, estem experimentant trastorns mentals amb més freqüència i de manera diferent a generacions que ens han precedit.<sup>4</sup> D'aquí han sorgit una miriada de discursos sobre la salut mental del jovent en què, de manera més o menys encertada, persones expertes han volgut parlar sobre causes i solucions a aquesta problemàtica. Ara bé, hem pogut escoltar prou les persones implicades en això? Què en sabem de les persones que estan patint? Com viuen el seu patiment? Amb qui en parlen? Quin tipus de suport reben —si és que en reben? I és que, malauradament, la invisibilització que pateix el col·lectiu de persones amb trastorn mental

intersecciona amb l'edat i els discursos sobre el tema acaben fent-se des d'adults que no experimenten aquest patiment.

És impossible determinar què causa aquest patiment de forma generalitzada. Parlem de trastorns i no malalties perquè els símptomes que cada persona manifesta són diferents, el tractament efectiu varia en cada cas i no hi ha una causa única. No ens «infectem» de depressió o esquizofrènia com qui s'infecta de grip. Hi ha tot un ventall de factors que determinen com es viu el patiment. Ara bé, les generacions que fa poc que s'han aventurat a l'edat adulta es topen amb una conjuntura que no ajuda. La manca de socialització i la privació d'esbarjo vinculades a la pandèmia són un factor determinant, per descomptat, però també mencionen la precarietat, els sous baixos i l'atur. Segons el Baròmetre de FAD i FMM només un 20% del jovent pensa que la seva situació vital millorarà.<sup>5</sup> Aquesta desesperança és fruit de la segona crisi econòmica en menys de 20 anys; d'una cultura de l'èxit

1 OBERTAMENT, «Observatori de Mitjans i Salut Mental | Anuari 2021: Salut mental i perspectiva de gènere».

2 PUÉRTOLAS (et al.), «The Catalonia Suicide Risk Code (CSRC) Programme: Incidence of Suicide Attempts, 2014-2021».

3 INE, «Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de residencia, sexo y edad 2020».

4 Sistema de classificació generacional: Generació silenciosa: persones nascudes entre 1924 i 1944; Boomers: persones nascudes entre 1944 i 1964; Generació X: persones nascudes entre 1965 i 1979; Mil·lennistes o generació Y: persones nascudes entre 1980 i 1994; Generació Z: persones nascudes entre 1995 i 2015.

5 FAD; FMM, «Barómetro juvenil 2021. Salud y bienestar».

## Empoderar el jovent per parlar del seu estat emocional implica comptar amb referents vàlids en aquest àmbit

on l'excel·lència —física, estètica, intel·lectual, social— és quelcom imperatiu; de guerres i terror retransmeses de forma massiva als mitjans de comunicació, de discursos d'odi que amenacen la seva existència i d'una crisi climàtica que amenaça la continuïtat del planeta. Si a això hi sumem entorns on es relativitza el seu patiment perquè «jo a la teva edat ja tenia dues feines i m'havia comprat un cotxe» o es banalitza parlant de «generació de cristall» ens troben davant d'un grup de persones que pateix i que no sap ben bé com sortir-se'n.

I és clar, un millor sistema de prevenció i d'atenció a la salut mental, igual que la recerca en tractaments, és quelcom imprescindible per poder fer front a aquesta situació. Tanmateix, i més enllà de la dimensió material que envolta la problemàtica de la salut mental del jovent, existeix un problema de caràcter social que transcendeix les circumstàncies pròpies de l'actualitat: parlem de l'estigma.

Quantes vegades hem dit que tenim mal de queixal, de cap o de panxa sense por a què respondrien? I

quantes vegades hem pogut parlar de l'angoixa que podem sentir en un moment donat o la incapacitat per aixecar-nos del llit? Parlar de la nostra salut mental, mostrar-nos vulnerables a nivells no perceptibles a simple vista, ens sembla un acte de debilitat. Les narratives de l'èxit actuals ens ensenyen que cal que ens esforcem, que hem de ser forts, que ho tenim tot al nostre abast o que «no n'hi ha per a tant». Resulta molt difícil parlar obertament de malestar mental, i encara més demanar ajuda en un món de persones fetes a si mateixes. Entre un 35% i un 57% de persones decideixen no demanar ajuda o tractament per culpa de l'estigma.<sup>6</sup> A això cal sumar-hi l'estigma afegit per l'edat i els prejudicis amb què es veuen les vivències de les noves generacions des d'una cosmovisió adulta que ha viscut una conjuntura històrica bastant diferent. Arran de tot això es crea una imatge d'una joventut passiva, eternament ofesa, «fluixa», consentida i hedonista a la qual culpabilitzar de moltes coses.

<sup>6</sup> HENDERSON (et al.), «Mental illness stigma after a decade of Time to Change England: inequalities as targets for further improvement».

El veritable repte respecte a la salut mental del jovent no és guarir el seu malestar —que també—, sinó crear una societat prou segura per sentir que estar malament està bé. Cal emprendre el repte social de l'empatia. Sense retrets, sense condescendència i sense paternalisme.

Com fer-ho, doncs? Empoderar el jovent per parlar del seu estat emocional implica comptar amb referents vàlids en aquest àmbit, una educació emocional sense tabús, accés a un mercat laboral sense estigma i una atenció sanitària sense cap símptoma de discriminació.

### La necessitat de referents en salut mental lliures d'estigma

Gran part dels impediments que les persones joves troben per poder viure i superar el seu patiment són fruit de prejudicis que no tenen res a veure amb la realitat, però que, malgrat tot, estan molt arrelats en l'imaginari col·lectiu. Per què existeix aquesta sort de bucle en què la realitat no pot penetrar allò que percebem? La salut mental ha esdevingut un tema cabdal en els discursos en mitjans

## Les persones que viuen un trastorn mental en primera persona són molt poc presents en els discursos mediats

de comunicació i a les xarxes socials. Ara bé, de quina manera se'n parla?

El patiment mental forma part habitual de moltes històries.<sup>7</sup> Molts mitjans de comunicació apunten trastorns mentals de persones que cometen crims per trobar una causa a tot plegat quan, en realitat, moltes vegades el trastorn pot no tenir res a veure amb el comportament del criminal. Hi ha moltes històries que romantitzen el suïcidi d'intel·lectuals i genis creatius fins al punt d'haver creat una tendència com el *Club dels 27*. El manicomi com a lloc on habita el mal és un trop que ha transcendit la ficció i s'ha convertit en *escape room*. La darrera pel·lícula catalana dirigida per Oriol Paulo (1975) estrenada aquest 2022 que involucra persones amb problemes de salut mental és *Los renglones torcidos de Dios*, adaptació d'una novel·la de 1979 on un manicomi i el contacte amb persones que pateixen duen la protagonista a la bogeria. Si bé no podem analitzar realitat i ficció amb la mateixa lent, el cert és que

els textos d'ambdós àmbits tenen dos elements en comú: l'absència de discurs des de la primera persona i la manca de visibilitat de processos de recuperació.

Les persones que viuen un trastorn mental en primera persona són molt poc presents en els discursos mediats. La darrera edició de l'Observatori de Mitjans i Salut Mental d'Obertament va trobar històries en primera persona només en un 9,4% de les notícies analitzades.<sup>8</sup> Sense el testimoni de persones que passen o han passat per experiències relacionades amb la salut mental, la imatge que s'origina a l'imaginari col·lectiu és una alteritat que no genera cap mena d'empatia i sobre la qual es construeixen prejudicis i conductes discriminatòries. Si parlem de recuperació, només un 23,3% de les notícies analitzades abordaven el tractament i la recuperació d'un trastorn mental, i aquestes notícies acostumen a revelar resultats d'estudis o noves aproximacions terapèutiques; no pas de les vides que porten les

persones que s'han recuperat. Això és pernicios en tant que es crea una falsa imatge de cronicitat, del fet que és impossible sortir del patiment.

La salut mental ocupa un lloc central en les agendes mediàtiques avui dia, però amb això no n'hi ha prou. Els mitjans de comunicació han d'aconseguir virar l'òptica de les seves històries per mostrar que els problemes de salut mental són habituals, que són un tema d'interès general i que existeix una dimensió de patiment externa al trastorn, consistent en l'estigma i la discriminació que cal eradicar. I la manera més efectiva de fer-ho són les històries de recuperació en primera persona.<sup>9</sup> Gràcies a aquest tipus de contingut l'audiència troba referents en els quals emmirallar-se per poder atrevir-se a demanar ajuda i esdevenir, així, referents en el seu propi entorn o, en una escala més gran iniciar-se en l'activisme en primera persona per la salut mental.<sup>10</sup>

7 HENDERSON, «Popular television and public mental health: creating media entertainment from mental distress».

8 OBERTAMENT, «Observatori de Mitjans i Salut Mental | Anuari 2021: Salut mental i perspectiva de gènere».

9 ANGELL (et al.), «First-Person Accounts of Stigma».

10 EIROA-OROSA; LOMASCOLO, «Training mental health activists increases the well-being of participants with high baseline levels of self-stigma: results of the Obertament training evaluation».

## El 70% dels trastorns comencen en l'adolescència, abans dels divuit anys

Centrant-nos en el jovent, les xarxes socials són un gran punt d'accés a referents abans inexistents. Aquesta oportunitat, però, va unida a la diversitat extrema de punts de vista i a la manca d'edició per part d'experts, cosa que pot resultar contraproduent. Vídeos en directe de persones en ple atac de pànic, «desconnexions» de dos dies per exigències de patrocinadors o recomanacions de tractaments o pseudoteràpies són amenaces consumades que juguen en detriment d'un correcte procés de recuperació o centrades a capitalitzar el patiment. Per tot això és imprescindible una educació mediàtica que empenyi els usuaris a denunciar aquest tipus de contingut i afavorir els influenciadors referents en la creació de contingut que parli veritablement sobre demanar ajuda.

### Obrir les aules a l'empatia

El 70% dels trastorns comencen en l'adolescència, abans dels divuit anys. Segons dades de l'Enquesta de Benestar Emocional de l'Alumnat realitzada aquest 2022 pels departaments d'Educació i Salut de la Generalitat de Catalunya, un

8,8% d'infants i joves entre deu i divuit anys ha indicat que cada dia o gairebé cada dia té ganes de morir-se o d'adormir-se i no tornar a despertar-se més i un 14% sent que no pot parlar del seu estat emocional amb ningú de l'entorn educatiu.<sup>11</sup> A això cal sumar-hi que, segons l'estudi d'Obertament en col·laboració amb la UAB i Spora Sinergies,<sup>12</sup> el 29,5% de persones amb diagnòstic de salut mental ha rebut un tracte discriminatori per part de companys i companyes en l'entorn educatiu; i un 18,9% de persones n'ha rebut per part del professorat. La manca de coneixement i de recursos a l'abast de la comunitat educativa a l'hora de fer front a aquestes situacions sovint condueix a l'evitació, a la sobreprotecció o a l'escarni de persones que estan patint. Tot plegat fa que més de la meitat de persones en edat escolar decideixin ocultar el seu trastorn tant al cos de professorat com als companys. Aquesta posició defensiva condueix a un retraïment social que ben segur pot tenir efectes més

nocius en el rendiment acadèmic o en el benestar emocional de l'alumne que el mateix trastorn i que sol culminar en l'abandonament dels estudis o en un canvi de centre.

Com intervenir en això? Quina és la millor manera d'obrir les aules a parlar obertament? En aquest cas, l'actuació ha de ser bidireccional, tot afectant tant el professorat com l'alumnat. Així doncs, és precís un canvi de comportament de dalt a baix que contribueixi a una modificació de cultura dins el centre. Per fer-ho, cal formar els equips docents de cara a resoldre els dubtes i inseguretats que els puguin sorgir en tenir una persona amb un trastorn mental a l'aula. De la mateixa manera, és necessari assegurar que els recursos especialitzats a què els centres educatius poden recórrer —psicopedagogia, equips d'atenció primària (EAP), centres d'educació especial i Centres de Salut Mental per a Infants i Joves (CSMIJ)— tinguin els coneixements necessaris sobre salut mental per a poder oferir l'ajuda adequada. Un cop adquirida aquesta nova cultura, el centre pot intervenir de forma correcta en l'acompanyament i la

11 CCMA, «El 8,8% d'adolescents catalans expresen ganas de morir-se, segons una macroenquesta».

12 OBERTAMENT (et al.), «L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016».

## Més de la meitat de persones en edat escolar decideixin ocultar el seu trastorn tant al cos de professorat com als companys

progrèssió acadèmica de l'alumnat amb problemes de salut mental. Els mètodes amb eficàcia provada són l'adaptació de normatives i dinàmiques d'aula, així com els currículums.

La següent etapa del procés, la més important, implica sensibilitzar tot l'alumnat del centre per tal que comprenguin les seves emocions i puguin parlar-ne sense esculls. Això, malauradament, no s'assoleix amb dues xerrades anuals, sinó que necessita un contacte perllongat de les i els estudiants amb les emocions i la salut mental. Per aquest motiu, cal implementar en els centres models d'intervenció social que impregnin de discurs antiestigma en tot el currículum.

A més a més, el procés d'educació de les persones joves no se centra únicament en l'educació formal. Per això cal endegar projectes d'intervenció en activitats extraescolars i l'educació en el lleure, grans motors de l'educació en valors d'aquest país ja no només per ajudar a posar fi a l'estigma, sinó per implicar organitzacions juvenils en l'acompanyament d'altres joves que pateixen.

### Un accés al món laboral lliure d'estigmes

Les dades d'atur juvenil a Catalunya són de 25,3% al 3r trimestre de 2022 segons l'última onada de l'Enquesta de Població Activa (EPA).<sup>13</sup> Cal afegir que les persones amb un trastorn mental estan infraocupades respecte a les persones sense diagnòstic. El 40,6% de persones amb trastorn mental manifesten haver rebut un tracte injust en l'entorn laboral.<sup>14</sup> Burles, insults, coacció, culpabilització, menyspreu, sobreprotecció, control o rebuig són les conductes més habituals. També existeix la tendència a reassignar les persones amb problemes de salut mental a tasques infraqualificades o a categories professionals inferiors sense consultar-ho amb el treballador. Si pensem en persones joves que han d'accedir per primer cop al mercat laboral, totes aquestes qüestions s'hi sumen a les dificultats associades a la cerca de feina. Existeixen falses creences entorn les persones que

conviuen amb un trastorn mental, com que tenen una productivitat i un rendiment inferiors a causa de les baixes o d'un tipus determinat de caràcter; i que són una font de conflictes donada la seva agressivitat i la manca d'habilitats comunicatives.

Aquesta cultura de la productivitat, unida a prejudicis associats al patiment mental, duen el 88% de persones menors de 30 anys amb problemes de salut mental a ocultar el seu patiment en entrevistes de feina, i el 37,6% de joves ho fa —o ho hauria volgut fer— al seu lloc de treball. Les dades corresponents a dones joves, però, són més preocupants: un 74,6% de dones joves amb problemes de salut mental continua ocultant el seu patiment al lloc de feina. Els casos de revelació, de fet, s'associen estretament a llocs de feina vinculats a la Llei General de Discapacitat i amb tasques generalment poc qualificades.

### Com canviar aquesta situació?

Com convertir el mercat laboral en general i les empreses en particular en llocs segurs on poder compartir el malestar i rebre ajuda i acompanya-

<sup>13</sup> IDESCAT, «Atur registrat. Per sexe i grups d'edat. Novembre 2022».

<sup>14</sup> OBERTAMENT (et al.), «L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016».

## La visió que la població general té dels centres d'atenció per a persones amb problemes de salut mental encara beu moltíssim de la ja superada etapa dels manicomis

ment? El canvi ha de passar de forma inequívoca per una reformulació de les cultures empresarials. La diversitat de cultures i idiosincràsies de cada sector empresarial i cada empresa, però, fa que no pugui haver-hi una solució única. Són els cossos directius els qui han de sensibilitzar-se i iniciar accions per millorar el clima emocional de l'empresa i les polítiques de selecció tenint en compte la «personalitat» de cada empresa. Només així les persones treballadores i candidates se sentiran en una posició prou còmoda per revelar el seu malestar i prevenir així crisis de magnitud superior en la seva salut mental. Les administracions, per la seva banda, han de realitzar el mateix procés per al funcionariat mentre vetllen i impulsen aquest canvi de cultura a gran escala.

### Una atenció sanitària sense símptomes de discriminació

Els professionals sanitaris no són immunes a compartir amb la resta de la societat estereotips i prejudicis referits a persones que conviuen amb trastorns mentals. Així, l'estigma pot interferir en la qualitat i

l'atenció del tractament que reben aquestes persones. Com a conseqüència, les persones amb trastorns mentals recorren a dur familiars a la consulta per mitigar els comportaments discriminatoris. És la persona familiar qui atorga veracitat a la percepció de malestar d'una persona amb problemes de salut mental.

Si parlem de joves, la situació s'aguditza fins al punt que el familiar esdevé l'interlocutor del professional sanitari. I si bé només tenen lloc en un 9% de casos, es produeixen pràctiques de pressió o intromissió en la vida de la persona amb trastorn mental. Des de recomanar deixar d'estudiar o qüestionar la competència d'aquesta persona per tenir parella a recomanar rapar-se els cabells per deixar d'arrencar-se'ls fruit del patiment. El paternalisme i la sobreprotecció, ja habituals en l'entorn de molts joves, prenen una altra dimensió en aparèixer el malestar mental.<sup>15</sup>

A tot això, per últim, cal sumar la imatge estereotípica que la societat

té dels centres de la xarxa de salut mental. La visió que la població general té dels centres d'atenció per a persones amb problemes de salut mental encara beu moltíssim de la ja superada etapa dels manicomis. Això fa que les persones amb trastorns mentals no vulguin ser ateses o tractades en aquests centres per no ser etiquetades com a «boges»,<sup>16</sup> fins a tal punt que hi ha persones que arriben a abandonar el tractament.

Canviar el paradigma en aquest àmbit requereix la col·laboració de diversos agents. Per una banda, és necessari un esforç per part de les administracions per fer que els recursos assistencials siguin més accessibles arreu i cal que aquests es comuniquin de forma adequada amb la població general i no només amb els seus usuaris. Per l'altra, és imprescindible que usuaris i professionals sanitaris dialoguin per trobar aproximacions terapèutiques no paternalistes o discriminatòries, fent un esforç més intensiu en la formació dels professionals en metodologia antiestigma.

15 OBERTAMENT (et al.), «L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016».

16 SCHULZE; ANGERMEYER, «Subjective experiences of stigma. A focus group of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals».

## Dues generacions amb altaveus fins ara inexistentes han decidit trencar el silenci i mostrar-se vulnerables i han dit que hi ha coses «de tota la vida» que no van bé

### Conclusió

Les històries amb persones vulnerables que se'n surten són imprescindibles perquè demanen ajuda; cercar líders d'opinió capaços de mostrar que després del patiment pot haver-hi una vida normalitzada; fomentar l'adaptació i l'acompanyament no paternalista a les aules; dotar d'una altra dimensió les cultures empresarials de diversitat i inclusió i fer les empreses corresponsables de la salut mental de qui hi treballa i convertir els centres sanitaris en entorns assistencials sense prejudicis ni despersonalització. Totes aquestes intervencions reverteixen en la vida de les persones joves, tinguin problemes de salut mental o no. Si bé és cert que la conjuntura econòmica actual fa imprescindibles més actuacions que afecten el desenvolupament de la independència del jovent, és cabdal construir una societat més justa on expressar el malestar i demanar ajuda no siguin signes de debilitat o incapacitat, sinó d'honestedat i responsabilitat. On les relacions socials que una persona amb problemes de salut mental estableixi no siguin per compassió o amb estranyes dinàmiques de poder.

On, com s'ha esmentat abans, estar malament també estigui bé.

Dues generacions amb altaveus fins ara inexistentes han decidit trencar el silenci i mostrar-se vulnerables i han dit que hi ha coses «de tota la vida» que no van bé. Com a societat podem continuar jutjant-les des del privilegi o bé podem empatitzar-hi i fer que sigui més fàcil sortir d'això i no deixar ningú enrere. Per fer-ho caldrà un gran canvi que impliqui a tothom: una administració que forneixi de recursos i comuniqui aquestes iniciatives, unes empreses que liderin el canvi cultural, uns mitjans de comunicació disposats a mirar i mostrar aquesta realitat d'una altra manera, un entorn educatiu i un tercer sector que faci arribar aquestes mesures a cada racó del territori i una ciutadania disposada a escoltar, a acompanyar i amb prou força per demanar ajuda quan la necessiti. La Taula del Pacte Nacional per la Salut Mental és un bon començament. Ara caldrà que en surtin propostes concretes que moguin Catalunya en aquesta direcció. ■



## ■ Bibliografia

ANGELL, Beth; COOKE, Andrea; KOVAC, Kelly. «First-Person Accounts of Stigma». A CORRIGAN, Patrick W. (ed.). *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*. Washington DC: American Psychological Association, 2005.

CCMA. «El 8,8% d'adolescents catalans expressen ganas de morir-se, segons una macroenquesta» [en línia]. A *Portal 324*, de 20 de novembre de 2022. Disponible a: <www.ccm.cat>.

EIROA-OROSA, Francisco; LOMASCOLO, Maria. «Training mental health activists increases the well-being of participants with high baseline levels of self-stigma: results of the Obertament training evaluation». A *American Journal of Orthopsychiatry*, núm. 88 (6), pàg. 617-625, 2018.

FUNDACIÓ FAD JUVENTUD; FUNDACIÓN MUTUA MADRILEÑA. «Barómetro juvenil 2021. Salud y bienestar» [en línia]. A *FAD*, de 2 de juny de 2022. Disponible a: <www.adolescenciayjuventud.org>.

HENDERSON, Claire; POTTS, Laura; ROBINSON, Emily J. «Mental illness stigma after a 9utòno of Time to Change England: inequalities as targets for further improvement». A *European Journal of Public Health*, núm. 30 (3), pàg. 497-503, 2020.

HENDERSON, Lesley. «Popular television and 9utòno mental 9utòno: creating media entertainment from mental distress». A *Critical Public Health*, núm 28, pàg. 106-117, 2018.

IDESCAT. «Atur registrat. Per sexe i grups d'edat. Novembre 2022» [en línia]. A *Institut d'Estadística de Catalunya*, a 2 de desembre de 2022. Disponible a: <www.idescat.cat>.

INE. «Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de residencia, sexo y edad 2020» [en línia]. A *Instituto Nacional de Estadística*, a 10 de novembre de 2021. Disponible a: <www.ine.es>.

OBERTAMENT; UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA; SPORA SINERGIES. «L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016» [en línia]. A *Obertament*, a 1 de gener de 2017. Disponible a: <www.obertament.org>.

OBERTAMENT. «Observatori de Mitjans i Salut Mental | Anuari 2021: Salut mental i perspectiva de gènere» [en línia]. A *Obertament* a 23 de novembre de 2022. Disponible a: <www.obertament.org>.

PUÉRTOLAS, Beatriz (et al.). «The Catalonia Suicide Risk Code (CSRC) Programme: Incidence of Suicide Attempts, 2014-2021» [en línia]. A *Codi Risc Suicidi* a 24 d'octubre de 2021. Disponible a: <www.pmg.joynadmin.org>.

SCHULZE, Beate; ANGERMEYER, Matthias C. «Subjective experiences of stigma. A focus group of schyzophrenic patients, their relatives and mental health professionals». A *Social Sciene & Medicine*, núm. 56 (2), pàg. 299-312, 2003.