

Escuchar la voz de los jóvenes para un mejor apoyo interseccional en salud mental

Policy Brief

Policy brief

En este documento se recogen las recomendaciones sobre salud mental interseccional elaboradas por jóvenes de 16 a 25 años en tres procesos: Mindset Revolution (Great Manchester), Foro Joven y CoActuem per la Salut Mental (Barcelona).

Escuchar a las personas afectadas, especialmente a los jóvenes, situando sus recomendaciones en el centro, es una de las prioridades que cabe hacer frente en una Europa que se debate entre la apertura o el rechazo a la pluralidad.

Este proyecto ha sido posible gracias al trabajo de diferentes organizaciones y la participación de jóvenes de Manchester y Barcelona.

Colaboradores

Manchester Metropolitan University, Youth Focus North West, Katy Rubin—Legislative Theatre Practitioner, Platoniq Foundation, 42nd Street, Reform Radio, GM-i Thrive

La participación de la Fundación Platoniq ha sido posible gracias a la contribución de la Open Society Foundation y la European Association for Local Democracy

Contacto

Cristian Palazzi (cristianpalazzi@platoniq.net)

Sonia Bussu (s.bussu@bham.ac.uk)



In partnership with:



And supported by:



Contenido

Sobre este reporte

Resumen ejecutivo

Recomendaciones en políticas públicas

Sobre el proceso

Es necesario un lente interseccional para sustentar políticas de salud mental y práctica

Jóvenes tienen que estar al centro de la elaboración de políticas sobre salud mental

Referencias

Escuchar la voz de los jóvenes para un mejor apoyo interseccional en salud mental

Resumen Ejecutivo

En este documento se recogen algunas de las recomendaciones sobre salud mental interseccional elaboradas por jóvenes de 16 a 25 años en tres procesos: Mindset Revolution con jóvenes de Manchester, y Foro Joven y CoActuem per la Salut Mental, con jóvenes de Barcelona.

La mitad de los problemas de salud mental en la edad adulta comienzan a los 14 años, y 75% de los problemas de salud mental se establecen antes de los 24 años. Esto hace evidente la necesidad de centrarse en los jóvenes. Los trastornos emocionales, en particular la ansiedad y la depresión, entre los jóvenes van en aumento, también como consecuencia del impacto a largo plazo de la pandemia, que provocó un mayor aislamiento y estrés. En el Reino Unido, las tasas de probables trastornos de salud mental aumentaron del 11,6% al 17,4% entre 2017 y 2021 para los jóvenes de seis a 16 años. Entre los jóvenes de 17 a 19 años, las tasas aumentaron del 10,1% al 17,4%. En España, el 59,3% de los jóvenes españoles entre 15 y 29 años reconoce sufrir problemas de salud mental, según la FAD y

se produjo un aumento del 47% en los trastornos de salud mental en menores tras la pandemia de acuerdo a la Asociación Española de Pediatría.

De acuerdo a diversas investigaciones, la existencia y desarrollo de trastornos mentales se presenta en mayor proporción en ciertos grupos basados en género, clase, estatus socioeconómico y migratorio, identidades, entre otros. Personas que yacen en las intersecciones de los grupos más afectados son las que tienden a afrontar más retos de salud mental.

Por ejemplo, la evidencia muestra que los niños y jóvenes tienen más probabilidades de tener una salud mental deficiente si viven en la pobreza; separación de los padres, crisis financiera o padres con mala salud mental. En España, las personas sin carencias materiales que padecen trastornos de salud mental representan el 53%, mientras que las personas que viven en condiciones precarias representan el 68%. Cuando se habla de género, entre los jóvenes, los hombres con trastornos mentales representan el 52%, mientras que las mujeres representan el 67%. En el Reino Unido, las mujeres tienen tres veces más probabilidades que los hombres de experimentar problemas comunes de salud mental. Además, los jóvenes que se identifican como LGBTQ+ también tienen más probabilidades de sufrir una condición

La mitad de los problemas de salud mental en la edad adulta comienzan a los 14 años, y 75% de los problemas de salud mental se establecen antes de los 24 años. Esto hace evidente la necesidad de centrarse en los jóvenes.

de salud mental, que se ve exacerbada por las desigualdades en el acceso al apoyo adecuado.

A lo que hay que añadir las variables laborales, puesto que las personas en España que se encuentran en paro destacan en el porcentaje de problemas de salud mental frecuentes (23,3%). De hecho, el 19,7% de jóvenes españoles de clase alta o media alta acude muchas veces al año a servicios médicos, frente a alrededor del 10% en el caso del resto de jóvenes según clase media y baja. Siendo el motivo principal por el que las personas jóvenes dicen no acudir a la ayuda profesional para paliar sus problemas de salud mental la cuestión económica (37,8%).



Taller con jóvenes de Manchester y Barcelona en los Diálogos del proyecto Mindset Revolution en Barcelona

En su reciente informe "Una nación mentalmente más sana", el Centro de Salud Mental refleja que la creciente prevalencia de problemas de salud mental no debería sorprender, ya que en los últimos 15 años los determinantes sociales para muchas personas han empeorado significativamente. Además, el racismo estructural y la discriminación por motivos de clase, género o sexualidad a menudo causan y/o exacerbaban una mala salud mental. A menudo falta en las investigaciones

y las políticas una mirada interseccional que podría ayudar a comprender el impacto de la opresión interseccional en la salud mental de los jóvenes.

En lo que respecta al sistema de salud mental, en el Reino Unido existe una falta crónica de financiación, lo que significa que alrededor del 75% de los jóvenes que experimentan un problema de salud mental se ven obligados a esperar hasta que su condición empeore o no pueden acceder a ningún tratamiento en todo. Según los médicos del Reino Unido, los niveles de financiación y personal no son suficientes para proporcionar un apoyo adecuado a la salud mental. Además, el aumento de las presiones en todo el sistema de salud mental tiene un efecto directo en el bienestar y la moral del personal. En 2023, el Comité de Cuentas Públicas informó que las presiones sobre el personal de salud mental del NHS están provocando un círculo vicioso de escasez de personal. En 2021/22, 17.000 (12%) miembros del personal abandonaron la fuerza laboral de salud mental del NHS, lo que representa un aumento significativo con respecto a los niveles pre pandémicos. Se informó que los problemas de salud mental son una de las principales causas de enfermedad del personal.



Taller con jóvenes de Manchester y Barcelona en los Diálogos del proyecto Mindset Revolution en Barcelona

Tampoco estamos generando entornos seguros para nuestros jóvenes. Entre quienes han compartido sus problemas psicológicos con su entorno lo más habitual es recurrir a las amistades (28,3%) o la familia (17,2%), en menor medida a otras personas (8,8%) y de forma prácticamente residual a docentes (0,6%). Un fenómeno que también afecta a los profesionales de la salud. El hecho de que casi 4 de cada 10 jóvenes en España (36,4%) reconoce haber sentido soledad alguna vez y que la proporción de jóvenes que lo ha experimentado con cierta o mucha frecuencia, suma un 45,3 % puede ser reflejo de esta falta de espacios seguros.

Y lo más grave es que la investigación y las políticas suelen carecer de una perspectiva interseccional que ayude a comprender el impacto de la opresión interseccional en la salud mental de los jóvenes.

Recomendaciones en materia de políticas públicas

Mediante tres procesos participativos e investigación participativa, los jóvenes co-produjeron recomendaciones políticas para un apoyo a la salud mental interseccionalmente inclusivo y estas son las convergencias que presentaron:

1 Promover la formación en sensibilidad cultural en las escuelas y los servicios de salud mental.

Los procesos participativos, como el teatro legislativo dirigido por jóvenes y la investigación participativa, podrían permitir a los jóvenes de grupos marginados representar y compartir su experiencia para contribuir al cambio político y cultural. Además, realizar acciones para involucrar a la familia en la prevención y en temas de salud mental en relación con sus hijos/se desde los centros educativos de primaria y secundaria.

4 Promover Jornadas de Experiencia de la Diversidad para todos los profesionales de la salud mental

Desde la Administración, incluyendo formación en competencia cultural para todos los profesionales de la salud mental con el fin de reforzar la sensibilidad cultural, con una perspectiva social, cultural, de género y de clase, ya que la salud mental y emocional está relacionada con las violencias estructurales. Esta formación debería ser impartida por jóvenes de grupos marginados.

2 Implicar a diversos jóvenes con problemas de salud mental

en el desarrollo conjunto de la formación de los proveedores de servicios, con la intención de garantizar la humanización de la atención (aptitudes y actitudes) y de los elementos estructurales de las redes de apoyo social, la integración de los servicios en la comunidad y el tiempo de soporte necesario.

5 Establecer un Marco de Evaluación de la Calidad de la Competencia Cultural

que se desarrolle junto con las comunidades y organizaciones pertinentes para establecer normas y directrices formales para trabajar con diversos orígenes (cultura, género, clase, etc.).

3 Incrementar las insuficientes redes de soporte formal e informales

inclusivas, accesibles, estables y dinámicas, así como aumentar los niveles de apoyo para ayudar a los jóvenes a orientarse en el complejo panorama de la salud mental a través de mediadores que comprendan los antecedentes del joven.

6 Los espacios de la salud mental deben ser diseñados por jóvenes de distintos orígenes

Los espacios para la salud mental de los jóvenes en los centros educativos y del sistema nacional de salud deberían ser diseñados por jóvenes de distintos orígenes, con un proceso de rendición de cuentas que garantice que el diseño final de estos espacios refleja fielmente

las aportaciones de los jóvenes. Debería existir un proceso para que los jóvenes califiquen los espacios de salud mental y auditen lo acogedores y accesibles que son, por medio de la creación de un sello de locales y centros “amigos de la salud mental” como forma de concienciar sobre como el entorno influye en la salud mental.

7 Cambiar el enfoque del sistema educativo hacia la salud mental

y el bienestar para reflejar y respetar la experiencia vivida por las personas con problemas de salud mental. Debería ser obligatorio que todo el personal de las escuelas, institutos y universidades recibieran formación sobre salud mental, a fin de detectar los problemas y poder intervenir a tiempo, disponiendo en todo momento de un kit de recursos (físicos o digitales) en materia de salud mental.

8 Más coproducción con los jóvenes al frente

Sentar a la misma mesa a todas las partes interesadas en los servicios de salud mental para jóvenes. El personal escolar, los proveedores de servicios médicos y de apoyo, los padres, los jóvenes y las organizaciones benéficas deberían poder colaborar de forma positiva para apoyar a los jóvenes que buscan ayuda en materia de salud mental. Podrían utilizarse diversos procesos participativos que sitúen en el centro la experiencia vivida por los jóvenes, como el teatro legislativo y la investigación participativa.

Sobre la investigación

Entre 2021 y 2024, trabajamos e investigamos con jóvenes (de 16 a 25 años) de Manchester y Barcelona a través de una serie de proyectos de investigación participativa y democracia participativa sobre la salud mental de los jóvenes. Utilizamos el teatro legislativo, la participación digital y métodos de investigación participativa para repensar la salud mental desde la perspectiva de los jóvenes, con diversidad de clase, etnia y género. Con los jóvenes al frente de este trabajo, hemos desarrollado ideas que pueden ayudar a cambiar la forma en que la sociedad piensa sobre la salud mental y la forma en que los servicios de salud mental, las escuelas y los colegios apoyan a los jóvenes que experimentan problemas de salud mental. El Teatro Legislativo consiste en crear una representación basada en la experiencia vivida por la gente para desarrollar nuevas políticas y prácticas. Los jóvenes crearon dos obras que representaban su experiencia al intentar acceder a los servicios de salud mental y que ponían de relieve las opresiones interseccionales que sufren a menudo.

Tanto en Manchester como en Barcelona, los jóvenes trabajaron junto con una audiencia formada por miembros de la comunidad y creadores de políticas públicas usando la representación para desafiar las normas que les impiden obtener el apoyo que necesitan y merecen, y co-crearon propuestas políticas que pueden marcar la diferencia en su bienestar.

Los jóvenes también acompañaron un proceso participativo en línea para cartografiar los problemas en torno a la salud mental y recopilar ideas para abordarlos.

En el caso de Barcelona, en cambio, el Foro Joven dió lugar a una asamblea formada por 99 jóvenes entre los 16 y los 29 años, que se reunió para hacer una serie de recomendaciones al Ayuntamiento de Barcelona sobre qué políticas de juventud, dando respuesta a una pregunta inicial que se formulaba: como joven que vives en Barcelona, ¿qué necesitarías para llevar a cabo tu proyecto de vida?

En el caso de Manchester, este proceso democrático dirigido por jóvenes se tradujo en un Manifiesto para el cambio en la salud mental de los jóvenes. (Bussu et al., forthcoming a and b) Por otro lado, socios también llevaron a cabo investigación participativa con jóvenes. 42nd Street (CYP Mental Health Charity) lidero una investigación "peer" participativa "Me estas ayudando con solo escucharme" sobre las experiencias y necesidades de jóvenes adultos para acceder a apoyo para su salud mental y bienestar. Dentro de este proyecto, los jóvenes compartieron temas similares alrededor de su necesidad de ser escuchados y asegurar una perspectiva interseccional más fuerte para responder a la epidemia de salud mental de una población de jóvenes cada vez más diversa.

La política y la práctica de la salud mental deben basarse en un enfoque interseccional

Aunque existe mucha literatura sobre las desigualdades (crecientes) en salud, todavía se presta poca atención a las formas de integrar un enfoque interseccional en la atención a la salud mental.

La salud mental es compleja y a menudo depende de las experiencias, los factores de estrés y la dinámica socioeconómica, y de cómo estos interactúan con las identidades múltiples e interseccionales de una persona. La salud mental y el modo en que afrontamos los problemas de salud mental se ven inevitablemente afectados por el género, la clase, la raza, la etnia, la edad, la religión, la cultura, la lengua, la sexualidad y el estatus migratorio, entre otras muchas identidades. En este trabajo descubrimos que los jóvenes experimentan múltiples discriminaciones interseccionales a la hora de buscar ayuda para la salud mental en el sistema sanitario y en los centros educativos.

La exclusión interseccional surgió con fuerza en todas nuestras actividades participativas e investigaciones. Los jóvenes con los que trabajamos eran muy diversos en cuanto a género, origen étnico, socioeconómico y cultural. Muchos de ellos procedían de familias inmigrantes de primera o segunda generación. Aislado en la escuela y en casa, el protagonista pasa por diferentes servicios, cada uno de los cuales le pone una nueva etiqueta, cada vez más agotado. Del médico de cabecera a los servicios para niños, a urgencias, de nuevo al médico de cabecera, sólo para que finalmente le digan: "Bueno, vas a cumplir 18 años el mes que viene, ¡feliz cumpleaños! Ahora tienes que pasar por los servicios de adultos, pero la lista de espera es aún más larga...".

Los jóvenes deben estar en primera línea de las políticas de salud mental juvenil

Una de las metodologías utilizadas fue el Teatro Legal, mediante el cual los participantes trabajan para desafiar las opresiones a las que se enfrentan y buscar aliados. Durante la representación, un público compuesto por miembros de la comunidad y responsables políticos desempeña el papel crucial de espect-actores.



Taller con jóvenes de Manchester y Barcelona en los Diálogos del proyecto Mindset Revolution en Barcelona

Tras la representación, actores y espect-actores improvisan dentro de las escenas para identificar problemas y explorar y co-crear soluciones. Como parte de nuestro trabajo, también permitimos a los jóvenes autoevaluar su propia experiencia de participación y el impacto social percibido.

Este proceso reconoce la importancia de la experiencia vivida para dar forma a las políticas y comprender su impacto. También ayuda a desplazar el foco de atención de los comportamientos y debilidades de las

personas a los procesos y prácticas, desafiando los modelos de atención que enmarcan a las personas como víctimas, en lugar de participantes activos. Los jóvenes se beneficiaron a múltiples niveles, ya que adquirieron confianza y aptitudes democráticas en el proceso, lo que también puede repercutir positivamente en su bienestar mental.

Este proceso (Teatro Legislativo) reconoce la importancia de la experiencia vivida para dar forma a las políticas y comprender su impacto. También ayuda a desplazar el foco de atención de los comportamientos y debilidades de las

Referencias

Abel, K. M., Hope, H., Swift, E., Parisi, R., Ashcroft, D. M., Kosidou, K., Osam, C. S., Dalman, C., & Pierce, M. (2019). Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health*, 4(6), e291-e300. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30059-3)

Adjei, N. K., Schluter, D. K., Melis, G., Straatmann, V. S., Fleming, K. M., Wickham, S., Munford, L., McGovern, R., Howard, L. M., Kaner, E., Wolfe, I., & Taylor-Robinson, D. C. (2024). Impact of parental mental health and poverty on the health of the next generation: A multi-trajectory analysis using the UK millennium cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 74(1), 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.07.029>

British Medical Association. (2024). "It's broken": Doctors' experiences on the frontline of a failing mental healthcare system. https://www.bma.org.uk/media/ddclsiii/bma-mental-health-report-2024-web-final.pdf?_gl=1*18d2knm*_up*MQ..*_ga*ODM0MTk4MzM2LjE3MTY4MTg5MDA.*_ga_F8G3Q36DDR*MTcxNjgxODg5OC4xLjAuMTcxNjgxODg5OC4wLjAuMA..

Jaspal, R., & Lopes, B. (2021). Discrimination and mental health outcomes in British Black and South Asian people during the COVID-19 outbreak in the UK. *Mental Health, Religion & Culture*, 24(1), 80-96. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1871328> NHS Digital. (2021).

Mental health of children and young people in England 2021 – wave 2 follow up to the 2017 survey. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2021-follow-up-to-the-2017-survey>

Parry, S., Eve, Z., Stamou, A., Brockway, A., & Di Bilio, D. (2021). "Friendly, local and welcoming": evaluation of a community mental health early intervention service. *Journal of Children's Services*, 18(3-4), 233-243. <https://doi.org/10.1108/JCS-12-2021-0053>

Pattinson, E. M., McDermott, E., Eastham, R., Hughes, E., Johnson, K., Davis, S., Prymachuk, S., Jenzen, O., & Mateus, C. (2021). Tackling LGBTQ+ youth mental health inequality: mapping mental health support across the UK. *The British Student Doctor*, 5(3), 20-29

Tawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222-3230. [Doi:10.1017/S0033291720005358](https://doi.org/10.1017/S0033291720005358)

Abel, K. M., Hope, H., Swift, E., Parisi, R., Ashcroft, D. M., Kosidou, K., Osam, C. S., Dalman, C., & Pierce, M. (2019). Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health*, 4(6), e291-e300. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30059-3)

Adjei, N. K., Schluter, D. K., Melis, G., Straatmann, V. S., Fleming, K. M., Wickham, S., Munford, L., McGovern, R., Howard, L. M., Kaner, E., Wolfe, I., & Taylor-Robinson, D. C. (2024). Impact of parental mental health and poverty on the health of the next generation: A multi-trajectory analysis using the UK millennium cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 74(1), 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.07.029>

British Medical Association. (2024). "It's broken": Doctors' experiences on the frontline of a failing mental healthcare system. https://www.bma.org.uk/media/ddclsiii/bma-mental-health-report-2024-web-final.pdf?_gl=1*18d2knm*_up*MQ..*_ga*ODM0MTk4MzM2LjE3MTY4MTg5MDA.*_ga_F8G3Q36DDR*MTcxNjgxODg5OC4xLjAuMTcxNjgxODg5OC4wLjAuMA..

Jaspal, R., & Lopes, B. (2021). Discrimination and mental health outcomes in British Black and South Asian people during the COVID-19 outbreak in the UK. *Mental Health, Religion & Culture*, 24(1), 80-96. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1871328>

NHS Digital. (2021). Mental health of children and young people in England 2021 – wave 2 follow up to the 2017 survey. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2021-follow-up-to-the-2017-survey>

Parry, S., Eve, Z., Stamou, A., Brockway, A., & Di Bilio, D. (2021). "Friendly, local and welcoming": evaluation of a community mental health early intervention service. *Journal of Children's Services*, 18(3-4), 233-243. <https://doi.org/10.1108/JCS-12-2021-0053>

Pattinson, E. M., McDermott, E., Eastham, R., Hughes, E., Johnson, K., Davis, S., Prymachuk, S., Jenzen, O., & Mateus, C. (2021). Tackling LGBTQ+ youth mental health inequality: mapping mental health support across the UK. *The British Student Doctor*, 5(3), 20-29

Tawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222-3230. [Doi:10.1017/S0033291720005358](https://doi.org/10.1017/S0033291720005358)