

SALUT LABORAL

PATOLOGIES, SÍNDROMES i ADDICCIONS NO MOTIVADES pel TREBALL però amb AFECTACIONS A LA FEINA.

La COL·LABORACIÓ des de SALUT LABORAL i el SUPORT, ASSISTÈNCIA i ASSESSORAMENT d'ENTITATS i ASSOCIACIONS ESPECIALITZADES

Nº. 07

Octubre 2020

A QUÈ ENS REFERIM?

- L'Organització Mundial de la Salut, a principis del 1946, va definir la salut no únicament com l'absència de malalties sinó com l'estat de complet benestar físic, mental i social.
Per tant, la salut implica que totes les necessitats fonamentals de les persones estiguin cobertes: afectives, sanitàries, nutricionals, socials i culturals. La salut és condició bàsica per a la felicitat, les relacions harmonioses i la seguretat. És a dir, es tracta d'una situació utòpica perquè s'estima que molt poca de la població mundial es troba completament sana.
- Com es visualitza la definició de l'OMS en el món del treball i, específicament, en salut laboral? En un sentit ampli, s'han de tenir en compte múltiples components i circumstàncies de les condicions laborals que inclouen, entre d'altres, l'estabilitat de l'ocupació, les retribucions, la jornada, els salaris dignes, els riscos laborals de seguretat, higiene ergonomia i especialment els psicosocials, les malalties professionals o els accidents de treball... Quan aquestes condicions de treball es deterioren en el si de l'empresa es desencadena un conflicte laboral, adquirint una naturalesa diferent en funció de les condicions laborals que s'hagin deteriorat.
- S'ha de tenir en compte que el món laboral no és un àmbit aïllat de la vida, forma part de la quotidianitat. En el treball, independentment dels problemes i deficiències que li son pròpies, coexisteixen o es presenten altres problemes aliens que poden afectar-lo de forma negativa, possiblement agreujats perquè, per regla general, a la feina hi passem un terç del dia i amb un nivell important d'interactuació entre moltes persones, cada una d'elles amb el seu caràcter concret. Les afinitats, les proximitats, les complicitats (i els seus antagonismes) així com les vivències comunes fan que determinades persones puguin ser coneixedores o puguin participar d'aquells assumptes que tenen la connotació de preocupacions i/o problemes particulars aliens a la feina. Aquesta fitxa pretén poder pal·liar, en la mesura del possible, alguns d'aquests tipus de situacions.
- Però, prèviament, volem destacar la importància d'un fet tan singular com és la comunicació humana, en paraules de Stephen Hawking: "Durant milions d'anys, la humanitat va viure com els animals. Llavors alguna cosa va passar que va desencadenar el poder de la nostra imaginació. Vam aprendre a parlar[...]. Parlar ens va permetre comunicar idees i començar a treballar units[...]. Les més grans conseqüències del ser humà venen per parlar. I els més grans fracassos per no parlar. No ha de ser així! Les nostres grans esperances poden arribar a ser realitat en el futur[...] les possibilitats són il·limitades. Tot el que necessitem fer és seguir parlant".
- El professor de psiquiatria Luis Rojas Marcos en el seu llibre *"Somos lo que hablamos. El poder terapéutico de hablar y hablarnos"* Editorial

Grijalbo, opina que tant el llenguatge social (que utilitzem per conversar, comunicar idees entre altres) com el llenguatge privat (el que ens permet parlar-nos i mantenir soliloquis) constitueixen una part del que s'anomena medicina de la qualitat de vida, aquella que va més allà de curar malalties fomentant les activitats que afavoreixen el nostre benestar físic, psicològic i social.

En psiquiatria el llenguatge parlat es imprescindible a l'hora d'avaluar l'estat mental de la persona. Per arribar a un diagnòstic fidedigne, a més a més de les tecnologies per observar el funcionament del cervell en viu i de mètodes per identificar el nivell de certes hormones i neurotransmissors en la sang, el psiquiatre necessita examinar diverses qüestions, com per exemple, les idees, les preocupacions, els comportaments i l'estat d'ànim del pacient que es manifesten també a través del llenguatge. Un cop obtingut el diagnòstic, per curar o alleugerir una àmplia gamma de trastorns mentals, a més a més, dels fàrmacs també saben dels efectes saludables de la psicoteràpia o teràpia de conversa. L'objectiu d'aquest tractament no sols és alleugerir símptomes com l'ansietat o la depressió, sinó també ajudar la persona a canviar aspectes de la seva forma de ser que alteren el seu equilibri vital o interfereixen en la

satisfacció del treball, entre altres. *“La narrativa és una forma saludable d'organitzar les idees angoixoses, traient-li intensitat emocional i convertint-les en pensaments més manejables i coherents. Reprimir o negar la realitat d'una experiència traumàtica, amb la finalitat d'enterrar-la en l'oblit o de mantenir l'equilibri emocional, acaba generant problemes ja que aquells records tendeixen a enquistar-se i a produir ansietat, depressió o a causar un trastorn crònic per estrès postraumàtic”*, argumenta Rojas Marcos.

- Si a través de la funció social o comunicativa de la llengua ens identifiquem, som reconeguts i compresos, amb el llenguatge social ens connectem amb el món que ens envolta: compartim informació, expliquem idees i descrivim successos. Per regla general, les persones que cultiven i practiquen el llenguatge social superen millor els sentiments d'inseguretat i s'adapten millor als canvis. Formar part d'un grup protegeix millor, a priori, l'estat d'ànim i benestar que si no tenim una xarxa social de suport emocional. Per això, disposar d'aquest capital social que constitueix la connexió i convivència amb altres és font segura de gratificació i satisfacció.

COM PODEM AJUDAR des de la SALUT LABORAL

- La gran majoria de delegats i delegades del nostre sector no som especialistes o professionals en aquest àmbit sanitari. Els coneixements que podem tenir la gran majoria solen ser, diguem-ne, “aproximatius” per múltiples casuístiques: experiències pròpies, interès cultural, etc.
- Aquesta situació no és obstacle quan tenim coneixement que algú (o el seu entorn més immediat) pot patir una patologia com ara artritis, fibromiàlgia, fatiga crònica, o situacions d'addiccions o, fins i tot, idees suïcides. Inten-tem donar aixopluc, recolzament i procurem
- trobar, en la mesura del possible, ajudes diverses: des de transmetre informació, donar a conèixer entitats especialitzades o aplicar, ja sigui a nivell intern o extern a l'empresa o entitat, petites accions concretes i tangibles que contribueixin a pal·liar la problemàtica existent.
- Hem d'indicar, encara que sigui de forma breu, que les actuacions dins de l'empresa o Ajuntament han de comportar el debat en el si del CSS per tal de trobar mesures o accions com les possibles adaptacions del lloc de feina, l'elaboració de protocols o la vigilància de la salut;

sempre tenint en compte la confidencialitat, les garanties laborals i personals dels afectats/des, i la finalitat de recolzament i millora de la situació. Som coneixedors que diverses administracions públiques tenen protocols al respecte, però a risc d'equivocar-nos i potser de ser injustos, encara són molt pocs i, majoritàriament, aquests protocols no s'han revisat ni actualitzat des de fa temps. Si aquestes observacions són correctes, caldrà fer un esforç per renovar-los i fer-los una eina més eficaç.

- Per tant, en aquesta fitxa pretenem incidir en l'àmbit extern al centre de treball. Volem tractar de forma incipient algunes de les situacions que ens podem trobar al centre de treball i que anteriorment exposàvem; primer donant unes anotacions bàsiques i, posteriorment, en el punt 3 difondre un seguit d'entitats i associacions que poden donar un suport i recolzament especialitzat.
- Hem pensat en:

1. Malalties Reumàtiques (tres exemples): Artritis, Fibromiàlgia i Síndrome de Fatiga Crònica

Les malalties reumàtiques són el problema de salut crònic més prevalent de la població catalana. L'activitat relacionada amb aquestes malalties ocupa al voltant d'un 30% del temps assistencial dels metges d'atenció primària (AP), i anualment ocasiona uns 130.000 contactes hospitalaris convencionals i prop de 240.000 procediments quirúrgics (dades del 2015). És la primera causa d'ingrés en alguns recursos sociosanitaris i representa el 60% de l'activitat de rehabilitació ambulatoria i domiciliària contractada pel CatSalut. També es la primera causa d'incapacitats temporals i de dies laborals perduts.

Artritis significa "inflamació de l'articulació", i hi ha diferents malalties que l'ocasionen. L'artritis afecta una o moltes articulacions i es caracteritza per produir dolor, rigidesa, inflor i

dificultats per moure les articulacions. Quan en una persona l'artritis afecta més de quatre articulacions es diu que presenta una poliartritis. La poliartritis és un dels quadres clínics més importants en reumatologia, ja que es pot presentar en la majoria de malalties reumàtiques inflamatòries.

Les artritis poden manifestar-se en persones de totes les edats, des d'infants fins a adults. Alguns tipus d'artritis poden curar-se però molts són crònics i requereixen tractaments continuats.

L'artritis reumatoide és la malaltia més freqüent. Ocasionalment poliartritis crònica i afecta una de cada dues-centes persones (200.000 afectats a l'Estat espanyol). Es dona sobretot entre les dones, i sol aparèixer entre els 45 i els 55 anys. Les artritis d'inici infantil o juvenil, quan afecten nens fins als setze anys, són poc habituals però poden arribar a ser greus perquè, a més, poden alterar el creixement.

La fibromiàlgia és una síndrome clínica caracteritzada per dolor crònic a tot el cos, amb predomini als músculs i a les articulacions de l'esquena i les extremitats, i amb presència d'una exagerada i extensa sensibilitat local a la pressió en múltiples punts.

La fibromiàlgia és una malaltia freqüent especialment entre les dones (4,2% de dones i 0,2% d'homes afectats a la població espanyola), i sovint s'acompanya de cansament, [trastorns del son](#) i de l'estat d'ànim, símptomes digestius i mal de cap, entre d'altres.

Pot afectar significativament la qualitat de vida de les persones que la pateixen i tenir un important impacte personal, familiar, laboral i social. Malgrat que en els darrers anys s'està investigant a fons aquesta malaltia, encara resten moltes incògnites sobre les seves causes i els mecanismes que influeixen en el seu desenvolupament.

La síndrome de fatiga crònica, també coneguda amb el nom d'encefalomielitis miàlgica, és una malaltia caracteritzada per una fatiga persistent i invalidant davant petits esforços, que no millora amb el repòs. Afecta gent jove, d'entre vint i quaranta anys i, sobretot, dones. Malgrat no disposar d'estudis de prevalença a la nostra població, en altres països afecta entre el 0,07% i el 0,3% de les persones.

La severitat és molt variable. Hi ha casos en què té repercussions importants sobre les capacitats físiques i cognitives i limita la vida quotidiana dels afectats mentre que en altres poden portar una vida relativament normal. Les persones afectades poden presentar altres símptomes no específics com dolor muscular, falta de concentració i/o pèrdua de memòria o insomni.

Actualment, aquestes malalties s'inclouen en el grup de Síndromes de Sensibilització Central, concepte relativament recent que inclou diferents processos com la [fibromiàlgia](#), l'[intestí irritable](#), la fatiga crònica o la [sensibilitat química múltiple](#), entre altres, i que es caracteritzen per una hiperexcitabilitat i hipersensibilitat, és a dir, una activació i resposta desmesurada del sistema nerviós davant fàrmacs, estrès, infeccions, productes químics... i que es manté en el temps malgrat la desaparició de l'estímul que l'ha desencadenat. Tots aquests processos comparteixen nombrosos símptomes com la fatiga que no es recupera amb el repòs, el dolor generalitzat, les alteracions cognitives (com la dificultat de concentració, la lentitud mental i la pèrdua de memòria), el son no reparador o alteracions gastrointestinals, sempre sense una causa detectable que aparentment les justifiqui. Sovint coincideixen varis d'ells en la mateixa persona.

En el marc del Pla de Salut, i en col·laboració amb experts i les associacions de pacients, s'ha acordat un [Pla operatiu per al maneig dels malalts de fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica i sensibilitat química múltiple](#).

2. Drogodependències

El fenomen de les drogodependències és tan antic com la humanitat. Potser el que ha anat canviant és la finalitat del consum de drogues al llarg dels temps.

Antigament, en algunes poblacions es prenen per comunicar-se amb els déus per fer endevinacions o curacions.

En les guerres, s'utilitzaven per donar valor o maximitzar la vigília de les tropes, i també, a nivell sanitari (morfina), com a analgèsic.

Al llarg del temps, el seu consum s'ha fet servir com a plaer (opi, derivats de la cocaïna, heroïna i cànnabis, i l'alcohol i el tabac -potser les més nombroses en addictes).

Aquesta utilització i consum dona lloc a malalties físiques i psíquiques, si bé hem de tenir en compte la visió que la societat ha donat en determinats moments: per exemple la diferenciació social que es va donar entre heroïna i cocaïna en un primer moment.

Avui en dia, hi ha diversos àmbits de tractament: entre altres, els CAS, centres d'atenció i seguiment de drogodependències; determinats centres de dia especialitzats que regulen els hàbits, cures de la salut, medicació; o determinats recursos de reinserció social i laboral.

3. Addicció al joc

Psiquiatres dels hospitals pioners en la lluita contra la ludopatia deixen clar que el primer pas és que les persones amb aquestes addiccions reconguin el seu problema. Després, la teràpia grupal s'imposa com el tractament més efectiu, acompanyat pel suport de les famílies. Com en altres addiccions, més que una curació convindria parlar de controlar la conducta i evitar les recaigudes: aprendre a identificar les conductes que els porten al joc i dominar els impulsos. No hi ha cap tractament farmacològic per combatre el joc que sigui eficaç, en casos greus pot ser un suport, no una clau, les

medicines han de ser secundàries. El remei passa per la teràpia cognitiva conductual que consisteix en ajudar la persona a controlar inicialment els estímuls relacionats amb el joc, l'entorn i els diners, frenant la seva conducta. Es mouen per objectius: superar l'abstinència, i quan s'ha aconseguit, frenar les conseqüències i tot el que l'addicció ha alterat.

El joc *online* desenvolupa la ludopatia amb més rapidesa, és més terrible, ja que l'accessibilitat és màxima, es pot apostar les vint-i-quatre hores del dia, set dies per setmana i 365 dies a l'any; ja no és necessari desplaçar-se a un local, ni justificar les absències de casa. A més a més, les empreses de joc online utilitzen les ofertes, les promocions i el bombardeig publicitari com a reclam.

4. Addicció a les pantalles

Des que els ordinadors personals primer i després els mòbils van entrar en les nostres cases, la quotidianitat s'ha modificat de forma vertiginosa. Especialment, els mòbils "intel·ligents" han comportat uns canvis socials, laborals i personals molt importants, però que tot just fa poc temps veiem les conseqüències –especialment les negatives– que es produeixen.

Estem hiperconnectats amb el món, tot ho tenim a l'abast fent un simple "clic". Però precisament aquesta facilitat, paradoxalment, està generant un aïllament, una individualització generalitzada alhora que una immediatesa (tot ha de ser ja!) que està comportant una addicció a les pantalles en tot el planeta, arribant a considerar-se per part de científics com una silenciosa epidèmia que pot provocar alteracions químiques en el cervell o reaccions similars a la síndrome d'abstinència i on estudis clínics ho cataloguen com a sociodependències, com un trastorn conductual molt estès i socialment acceptat, malgrat les veus d'alerta. S'han donat força casos de persones que presenten un quadre d'ansietat, depressió, insomni i impulsivitat i el que s'ha denominat com a "nomofòbia": la por a no estar connectat.

Com totes les addiccions, el primer que cal per contribuir a desconnectar ("curar-se") és acceptar l'addicció, i el segon hauria de ser delimitar el temps d'utilització. En definitiva, utilitzar-lo de forma racional i moderada.

5. Suïcidi

Per sort, molt de tant en tant, rebem consultes dels nostres delegats i delegades de prevenció sobre persones que en el seu centre de treball manifesten un trastorn de l'estat anímic. Es percep que aquesta persona pot alternar (alguna, o diverses, o totes) mal humor, irritabilitat, tristesa, pessimisme, apatia, eufòria i excitació excessiva, menyspreu personal i fins i tot idees de mort.

La visió predominant de la medicina moderna és que el suïcidi és un problema de salut mental, associat a factors psicològics com per exemple una depressió, un patiment o por ineludible o altres trastorns mentals.

Troben diverses explicacions al suïcidi des de el punt de vista religiós (un acte impulsiu contrari a les creences religioses), sociològic (fenòmens individuals que responen essencialment a causes socials), psicològic (entre altres, com un acte de represàlia, o de revenja, o de càstig), psiquiàtric (fruit d'una malaltia mental, usualment depressió, ansietat, trastorn de pànic, trastorn bipolar, esquizofrènia...).

Per intentar prevenir el suïcidi s'han endegat, entre altres, els serveis de salut mental on s'efectuen campanyes de conscienciació, sovint amb adreces *web* o telèfons d'ajuda, vigilància de pacients en risc per depressió o programes d'educació emocional, ensenyant estratègies per fer front als problemes i a la desesperació, augmentar la connexió social, i en nombrosos casos s'aplica un tractament farmacològic com a complement de la teràpia de persones afectades per trastorns bipolars i similars. Cal ressaltar la importància que pot tenir un desenvolupament econòmic que redueixi la pobresa ja que pot permetre disminuir les taxes de suïcidi.

ENTITATS I ASSOCIACIONS ESPECIALITZADES

En aquest apartat volem exposar una seguit d'entitats i associacions que, de forma desinteressada, donen suport i ajuda a persones i familiars que pateixen (directament o indirecta) aquestes patologies, síndromes o addiccions.

Aquesta selecció respon més a un criteri de coneixement d'aquestes entitats a través del boca-orella, és a dir, de companys i companyes que per diverses raons ens han fet saber que han trobat el seu aixopluc en casos de necessitat. Per això, recollim unes entitats i associacions en lloc d'altres que també estant treballant a peu del carrer de forma lloable i satisfactòria, i demanem disculpes perquè segurament haurien de tenir un lloc en aquesta fitxa, però la nostra intenció és fer un document aproximatiu, indicari i si se'ns permet divulgatiu en la mesura de les nostres possibilitats.

1. MALALTIES REUMÀTIQUES (tres exemples) Artritis, Fibromiàlgia i Síndrome de Fatiga Crònica

1.1 ARTRITIS

La Lliga Reumatològica Catalana és una associació sense ànim de lucre, declarada d'Utilitat Pública l'any 2005, formada per persones afectades per una o varies malalties reumàtiques, familiars i amics, que treballa des de fa 29 anys. Els seus principals objectius són sensibilitzar a la població sobre aquestes malalties, informar i formar les persones que conviuen amb elles, oferir activitats i serveis que ajudin a l'apoderament i a la corresponsabilitat pel maneig del dia a dia de la malaltia, representar el col·lectiu d'aquestes persones per millorar la seva qualitat de vida i la seva inclusió social traslladant les seves inquietuds i defensant els seus drets davant les diferents administracions competents.

<https://lligareumatologica.org/>

La Societat Catalana de Reumatologia (SCR) és una entitat sense ànim de lucre, lligada a la Acadèmia de Ciències Mèdiques, que te com

objectiu fonamental augmentar el coneixement existent al voltant de les malalties reumàtiques, amb la decidida voluntat de millorar la salut dels ciutadans.

Impulsa i dona a conèixer la recerca que duen a terme els reumatòlegs catalans i assegura la seva formació continuada. Així mateix, està a disposició de les autoritats sanitàries del país, amb qui col·labora en les tasques de planificació, i de les associacions de pacients, a qui assessorava en les de divulgació.

És una societat plural i diversa, molt ben cohesionada, amb una llarga tradició científica, de més de 70 anys, que es renova dia a dia i es projecta cap el futur, essent en tot moment molt conscient del gran impacte que les malalties reumàtiques tenen sobre la qualitat de vida dels pacients.

<http://www.screumatologia.org/>

1.2 FIBROMIALGIA

L'Associació Catalana d'Afectades i Afectats de Fibromiàlgia i d'altres Síndromes de Sensibilització Central (ACAF)

És una associació formada per persones afectades de fibromiàlgia, de síndrome de fatiga crònica, encefalomièlitis miàlgica, sensibilitat química múltiple, electrohipersensibilitat i altres processos de sensibilització central relacionats amb les esmentades malalties.

La seva web és un espai d'informació sobre les Síndromes de Sensibilització Central adreçada a les persones malaltes, familiars i públic en general.

<http://www.fibromialgia.cat/cat/frames.htm>

1.3 SÍNDROME DE FATIGA CRÒNICA

L'ACSFCEM va ser la primera Associació d'afectats per la Síndrome de Fatiga Crònica / Encefalomièlitis Miàlgica (SFC/EM) de l'Estat espanyol. Es va fundar l'any 1999 per un grup de malalts i des d'aleshores, donen atenció als malalts, als

seus familiars i amics, a través de voluntaris, malalts o no malalts.

Dos dels objectius principals són: primer donar un servei de suport i orientació als malalts, amb atenció personalitzada a la seu de l'associació, ja sigui per la via presencial o per mitjans com el telefònic o el correu electrònic, a fi de pal·liar el seu aïllament, de millorar el coneixement de la seva malaltia, ajudar a poder-la gestionar més positivament i contribuir a la seva integració social. Entre les actuacions que duen a terme per l'assoliment d'aquests objectius, compten amb diversos tallers conduïts per terapeutes professionals.

Un segon objectiu és donar visibilitat a aquestes malalties, promovent les actuacions necessàries per aconseguir el reconeixement mèdic, institucional i social, i l'adequada atenció mèdica i sanitària dels afectats, especialment la tasca perquè els metges d'atenció primària tinguin uns coneixements bàsics d'aquestes malalties per poder fer un primer diagnòstic i una derivació a la Unitat d'Expertesa Hospitalària que li pertoqui per zona.

<https://www.sindromefatigaorganica.org/ca/>

En aquest subapartat, recordar la **Guía d'actualización en la valoración de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple**. Segunda edición. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

https://www.semg.es/images/documentos/guia_fibromialgia_2019.pdf

2. DROGODEPENDÈNCIES

Centre SPOTT

El Centre SPOTT va ser el primer servei públic d'assistència, tractament i prevenció comunitària per a persones drogodependents de tot l'estat espanyol. El Centre va iniciar en el seu treball l'any 1981.

El Centre de Prevenció i Intervenció en Drogodependències SPOTT, a través d'un equip interdisciplinari, ofereix un servei gratuït d'atenció a

adolescents i joves (i les seves famílies de la província de Barcelona) amb problemes relacionats amb el consum de drogues i ús problemàtic de les pantalles, donant resposta als diferents perfils d'adolescents i joves sempre des d'una perspectiva de gènere amb l'objectiu d'acompanyar i atendre als i les adolescents i assessorar les famílies. D'altra banda, continua oberta la línia de suport tècnic en matèria de prevenció d'addiccions dels ens locals.

Ofereixen diferents nivells d'atenció:

- a) Un servei d'atenció immediata, accessible i confidencial per exposar les demandes relacionades amb les problemàtiques de les addiccions tant a drogues com de pantalles dels i de les adolescents i conductes de risc associades.
- b) Un espai de suport, contenció i orientació mitjançant una consulta presencial o telefònica adreçat tant als i a les adolescents en risc com a les seves famílies.
- c) Un programa per tractar els i les adolescents amb addiccions i intervenir amb les famílies per reforçar la seva capacitat en la tasca educativa i oferir suport emocional durant tot el procés.
- d) Un programa adreçat a les famílies d'adolescents amb problemes relacionats amb el consum de drogues i/o l'ús problemàtic de pantalles.

Els objectius són:

- 1) Reduir o aturar el consum de drogues entre els i les adolescents i els joves.
- 2) Acompanyar i atendre els i les adolescents i joves en tractament perquè abandonin el consum addictiu de les substàncies i els hàbits poc saludables en relació a les drogues.
- 3) Assessorar les famílies per reforçar la seva capacitat en la tasca educativa i oferir-los el suport emocional durant tot el procés.
- 4) Oferir suport als equips tècnics municipals en relació a la problemàtica derivada del consum de drogues en els i les adolescents i joves i les seves famílies.

<https://www.diba.cat/web/benestar/spott/spott>

Línia Verda, servei d'orientació sobre drogodependències

Línia Verda és un servei d'informació i orientació i acollida, de la Generalitat de Catalunya on es pot adreçar qualsevol persona que vulgui fer una consulta relacionada amb les drogues i les addiccions.

Els serveis concrets que ofereix són:

- Resposta a qualsevol dubte o necessitat relacionada amb les drogues i amb les problemàtiques associades.
- Atenció especialitzada a consumidors o persones de l'entorn que detectin el consum de substàncies generadores d'una drogodependència.
- Orientació, assessorament i derivació a recursos especialitzats de tractament de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i d'altres existents.
- Informació sobre aspectes relacionats amb les drogues i les drogodependències: informació sobre drogues, consum i efectes...
- Resposta a professionals de diferents àmbits interessats en qualsevol aspecte referent a les drogodependències.

Les consultes són gratuïtes i anònimes:

- Per telèfon: al 900 900 540 els 365 dies de l'any, les 24 hores.
- Omplint el formulari que podem trobar a la pàgina web, es rebrà una resposta en un màxim de 24 hores.
- De manera presencial. També es disposa de l'oportunitat de fer una acollida presencial, en què podran orientar i assessorar d'una forma més personalitzada l'especialista del servei. La ubicació és a Barcelona, però es pot contactar i fer una visita virtual.

http://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/busqueu_ajuda/linia-verda/index.html

3. ADDICCIÓ JOC

La Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Bellvitge

La Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Bellvitge defineix el trastorn del joc com una conducta de joc recurrent i persistent en el temps que deteriora totes les àrees de la vida de l'individu, a més de generar-li un estrès emocional significatiu.

Encara que per a la majoria de les persones el joc no passa de ser una distracció, per a un 2% de la població general a Espanya es converteix en una patologia greu. Un trastorn que abans era considerat d'especial risc per a la població jove i adulta, però que ara s'amplia a la població gran segons nous estudis que mostren que també es tracta d'una població vulnerable.

Els especialistes preveuen un augment del joc patològic en les futures generacions de gent gran a causa de l'ús de les noves tecnologies. "S'ha de tenir en compte que el joc *Online* és potencialment més addictiu que el presencial per un seguit de característiques, com són la facilitat d'accés, l'anonimat, la rapidesa entre aposta i resultat, així com la disminució de la percepció del risc per part de l'individu, ja que aquest es troba en un ambient familiar(...). Les experiències vitals estressants pròpies de l'etapa de la vellesa, com la jubilació, la pèrdua de la parella, el distanciament i l'escassa relació amb els fills, entre d'altres, són els principals factors de risc per a les persones d'edat avançada de patir trastorns del joc", expliquen des de la Unitat de Joc Patològic del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

En relació amb el tipus de joc problemàtic, un 83,7% de pacients grans són jugadors de màquines escurabutxaques, un 44,2% juga al bingo i un 17,1% a jocs de casinos. "El joc patològic en gent gran no és tan sever com en altres sectors de població, ja que habitualment aquests tenen uns ingressos més limitats i són menys impulsius, una característica molt pròpia dels més jo-

ves”, especifica la Dra. Jiménez. Els estudis conclouen que les motivacions que porten a jugar a les persones d’edat avançada són la cerca d’entreteniment i distracció en el joc, més que guanyar diners o obtenir premis.

<http://www.ehub.cat/tag/unitat-de-joc-patologic/>

Unitat d’Atenció al Joc Patològic i altres addiccions no tòxiques del Consorci Sanitari de Terrassa (CST)

Atén ambulatoriament pacients adults amb addiccions al joc o altres conductes addictives no tòxiques que són derivats principalment des dels dispositius d’Atenció Primària i d’Atenció a la Salut Mental dels sectors sanitaris del Vallès Occidental i Oriental. També realitzen activitats preventives (informació i detecció precoç), educatives (assessorament familiar i escolar) i de col·laboració en la reinserció sociolaboral d’aquests pacients.

http://www.cst.cat/grup-cst/que-fem/els-nostres-ambits-d-atencio/ambit-d-atencio-a-la-salut-mental/servei-de-psiatria_ambitnot_1160_a_1_s_3_g_1_t_2.aspx

Hospital de Sant Pau

Atenció en consultes externes a pacients amb trastorns d’addiccions. Comprèn els següents programes: atenció integral a pacients adults que presenten addiccions a substàncies legals (per exemple, tabac o alcohol) o il·legals (per exemple, cocaïna o heroïna), a les addiccions sense substància o comportamentals (per exemple, joc patològic) i als trastorns duals (és a dir, la combinació d’una addicció amb un altre trastorn mental) en règim ambulatori (Centre d’atenció i seguiment Sant Pau / CAS Sant Pau) o en condicions d’hospitalització parcial (Hospital de Dia) o total (Unitat hospitalària de desintoxicació).

<http://www.santpau.cat/web/public/unitat-de-conductes-addictives>

Asociación para la Prevención y Ayuda al Ludópata (APAL)

<http://www.apalmadrid.org/apal.html>

Fora de Joc- Associació de Rehabilitació de Jugadors Patològics i altres Addiccions

https://guia.barcelona.cat/es/detall/fora-de-joc-associacio-de-rehabilitacio-de-jugadors-patologics-i-altres-addiccions_96113103817.html

4. ADDICCIÓ A LES PANTALLES

Centre SPOTT

Tal i com exposàvem al punt 3.2 de la fitxa, el centre SPOTT, té un programa d’addicció a les pantalles per adolescents, joves i les seves famílies.

La finalitat del programa és prevenir, detectar i proporcionar una atenció especialitzada, als i les adolescents i les seves famílies, en els casos que presentin un ús problemàtic i/o d’addicció, així com oferir suport als equips tècnics municipals en relació a aquesta.

Els nivells d’atenció del programa son:

1. Espai d’atenció immediata
2. Servei d’informació i assessorament
3. Tractament adolescents
4. Suport a les famílies

Els objectius son:

- a) Guiar i acompanyar els i les adolescents en risc en l’ús adaptatiu de les tecnologies, per tal que l’entorn digital sigui una oportunitat en el seu desenvolupament.
- b) Modificar els patrons d’ús problemàtic de les tecnologies digitals i restablir-ne un ús responsable.
- c) Assessorar les famílies per reforçar les seves capacitats en la tasca educativa i oferir-los suport emocional durant tot el procés.
- d) Oferir suport als equips tècnics municipals en relació a la problemàtica derivada de l’ús problemàtic i/o addicció a les pantalles en els i les adolescents.

<https://www.diba.cat/web/benestar/spott/spott>

5. SUÏCIDI

El cazador de cerebros - Prevenir el suicidio. 18 novembre 2019

Programa de televisió de divulgació científica. Aquest concretament ens parla que *"Tots coneixem o hem sentit parlar d'algun cas proper de suïcidi. És la primera causa de mort externa en l'Estat espanyol, amb un mitjana de quasi quatre mil persones anuals. Explicarem, des d'un punt de vista científic, què s'amaga darrere d'una de les més grans xacres de la societat occidental"*.

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/el-cazador-de-cerebros/cazador-cerebros-prevenir-suicidio/5447613/>

Després del suïcidi. Associació de Supervivents (DSAS)

La DSAS és una associació formada per supervivents que han viscut una mort per suïcidi. És una entitat sense ànim de lucre dedicada a donar suport en el dol a supervivents a la mort per suïcidi. Vol generar un espai de confiança i diàleg que contribueixi a un canvi social en la forma de parlar del suïcidi i de les seves terribles conseqüències.

Els serveis que presten són:

- a) Grups de suport formats per supervivents a la mort per suïcidi. Conduïts per acompanyants que són també, supervivents que han elaborat el seu procés de dol.
- b) Trobades personals i entrevistes on s'ofereix orientació i també un espai d'escolta.
- c) Informació orientativa per a l'acompanyament del dol per suïcidi.
- d) Fons documental i audiovisual relacionat amb la pèrdua per suïcidi.

<http://www.despresdelsuicidi.org/>

Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS)

La Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio és una organització independent i sense ànim de lucre dedicada a la investigació, sensibilització, prevenció, suport a supervivents, formació i elaboració de materials de autoajuda sobre conducta suïcida.

Està formada per psicòlegs experts en la conducta suïcida i per socis supervivents (persones que han perdut un ésser estimat per suïcidi).

El 2015 AIPIS forma el grup de *Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio*, i passa a tenir les sigles *RedAIPIS-FaeDS*. El grup es reuneix periòdicament i sempre acompanyats per diversos psicòlegs de l'Associació.

Actualment no disposen d'atenció les 24 hores. Disposen d'una guia per a familiars en dol pel suïcidi.

<https://www.redaipis.org/>

Targeta antisuïcidi

Diversos diaris van publicar una informació sobre la targeta antisuïcidi a la Guardia Civil. La notícia recollia que les xifres que manegen des de la Guardia Civil enregistren un suïcidi cada 26 dies. Des de el convenciment que compartir i debatre públicament aquesta problemàtica és un dels fonaments per afrontar el suïcidi, la Unión de Guardias Civiles ha distribuït 70.000 targetes entre els agents i les seves famílies amb deu pautes clares per intentar evitar-ho.

Aquestes pautes han estat desenvolupades en col·laboració amb el Col·legi Oficial de Psicologia de Castilla y León i inclouen aspectes com: exposició a riscos innecessaris, circumstàncies vitals traumàtiques, drogues o medicacions, canvis en l'aspecte físic o la imatge, indiferència als elogis, abandonament d'activitats gratificants, també indiquen una disminució significativa de les relacions socials, verbalització de mort i solitud, que la persona es desprengui de possessions o s'acomiadi de sobte dels seus companys i companyes. Cada situació la proposen des d'un abordatge multidisciplinari: psicològic, preventiu i laboral.

<https://www.redaipis.org/>

Luto en Colores. Repensar la muerte para celebrar la vida

Luto en Colores és una associació amb activitat majoritàriament a Madrid però amb activitats a

la resta de l'estat, que va néixer per trencar el tabú del suïcidi i de la mort en general, per proposar camins alternatius en el dol, per sanar el dolor i transformar el patiment des de la creativitat i altres eines que ens permetin seguir caminant, i especialment, seguir confiant en la

vida. Com exposen a la seva web: “*Bienvenid@s a este hogar lleno de fueguitos de colores. Ojalá encontréis aquí un calor sanador (y una burbuja de oxígeno para aligerar tristezas y cargas)*”.

<https://lutoencolores.org/>

PER FINALITZAR, una MICA d'OPTIMISME per AVANÇAR JUNTS... PODEM ADAPTAR-HO al NOSTRE ENTORN o PAÍS?

El cazador de cerebros - Ser feliz en Dinamarca. 11 novembre 2019

Els avenços científics i mèdics han aconseguit que visquem més anys i amb una aparent millor qualitat de vida. És veritat que vivim millor? Anirem al país més feliç del món, Dinamarca, per demostrar si qüestions, en aparença abstractes com la felicitat, poden ser mesurades des de la ciència.

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/el-cazador-de-cerebros/cazador-cerebros-ser-feliz-dinamarca/5440979/>

Martin Luther King Jr.: “*si no pots volar, corre; si no pots córrer, camina; si no pots caminar, gateja; però facis el que facis, segueix avançant!*”