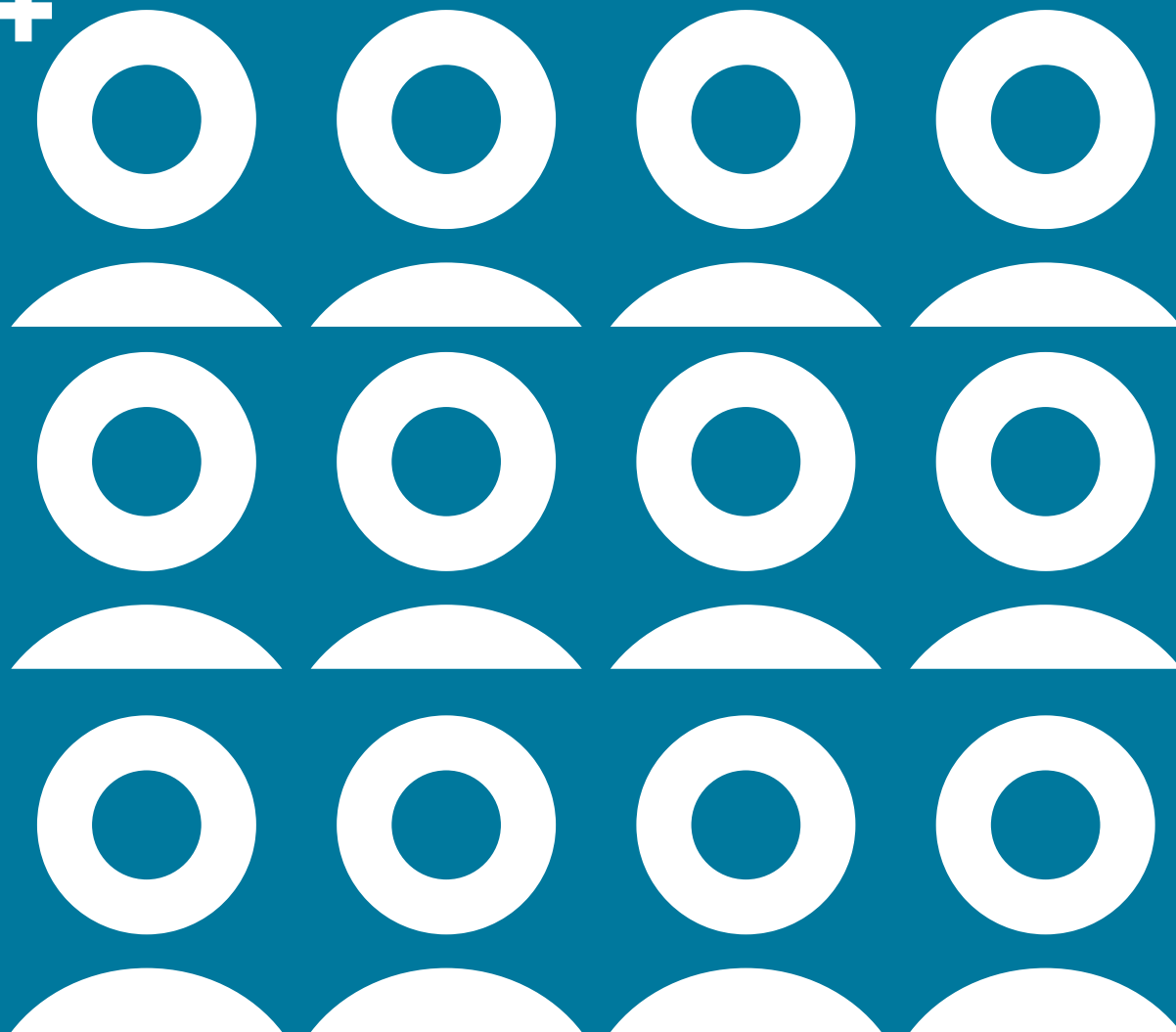


Catalunya

Resum executiu de l'Estudi sobre la salut mental en el sistema universitari de Catalunya

Informe de resultats de l'estudiantat, del personal
tècnic, de gestió i d'administració i serveis (PTGAS)
i del personal docent i investigador (PDI)



Generalitat
de Catalunya

Catalunya

Resum executiu de l'Estudi sobre la salut mental en el sistema universitari de Catalunya

**Informe de resultats de l'estudiantat, del personal
tècnic, de gestió i d'administració i serveis (PTGAS)
i del personal docent i investigador (PDI)**



**Generalitat
de Catalunya**

Catalunya Resum executiu de l'Estudi sobre la salut mental en el sistema universitari de Catalunya

Informe de resultats de l'estudiantat, del personal tècnic de gestió i d'administració i serveis (PTGAS) i del personal docent i investigador (PDI)

Autoria:

Estudi quantitatiu:

Juan Antonio Amador Campos (Universitat de Barcelona), Josefa Canals Sans (Universitat Rovira i Virgili), Beatriz Caparrós Caparrós (Universitat de Girona), Núria Farriols Hernando (Universitat Ramon Llull), Antoni Sanz Ruiz (Universitat Autònoma de Barcelona). Equip tècnic i estadístic: Cristina Cañete Masse (Universitat Ramon Llull) i Virginia Krieger (Universitat de Barcelona)

Estudi qualitatiu:

Salvador Simó Algado (Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya), Montserrat Rué Monné (Universitat de Lleida), Alba Pérez González (Universitat Oberta de Catalunya i Catalina Espitia Cepeda (Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya)

Coordinació editorial:

Consell Interuniversitari de Catalunya,
Departament de Recerca i Universitats
Generalitat de Catalunya

Disseny i maquetació: Cèl·lula

© Generalitat de Catalunya
Departament de Recerca i Universitats
<https://recercauniversitats.gencat.cat>

Barcelona, 2023



Aquest document digital és accessible al [web](#) i al repositori digital del Departament de Recerca i Universitats, [Eureka](#)

Índex

Fitxa tècnica	4
Introducció	5
Mètode	6
Resultats de l'estudi quantitatiu	7
Dades descriptives de la població participant	7
Resultats quantitatius de salut mental i benestar emocional	11
A. Estudiants	11
B. Personal tècnic, de gestió i d'administració i serveis (PTGAS)	14
C. Personal docent i investigador (PDI).....	17
Resultats de l'estudi qualitatiu	22
Salut mental	23
Factors de risc i de protecció	25
Propostes	27
Referències bibliogràfiques	30

Fitxa tècnica

Estudi sobre la salut mental en el sistema universitari de Catalunya

Finalitat

Conèixer l'estat de la salut mental i del benestar emocional dels col·lectius de la comunitat universitària, per entendre millor les necessitats que se'n deriven.

Àmbit d'aplicació

Estudiantat, personal tècnic, de gestió i d'administració i serveis (PTGAS) i personal docent i investigador (PDI) de les universitats següents: Universitat de Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, Universitat Pompeu Fabra, Universitat Ramon Llull, Universitat de Lleida, Universitat de Girona, Universitat Rovira i Virgili, Universitat Oberta de Catalunya, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, Universitat Internacional de Catalunya i Universitat Abat Oliba CEU.

Autoria de l'estudi

Estudi quantitatiu

- Juan Antonio Amador Campos (Universitat de Barcelona)
- Josefa Canals Sans (Universitat Rovira i Virgili)
- Beatriz Caparrós Caparrós (Universitat de Girona)
- Núria Farriols Hernando (Universitat Ramon Llull)
- Antoni Sanz Ruiz (Universitat Autònoma de Barcelona)
- Equip tècnic i estadístic: Cristina Cañete Masse (Universitat Ramon Llull) i Virginia Krieger (Universitat de Barcelona)

Estudi quantitatiu

- Salvador Simó Algado (Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya)
- Montserrat Rué Monné (Universitat de Lleida)
- Alba Pérez González (Universitat Oberta de Catalunya)
- Catalina Espitia Cepeda (Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya)

Autoria del resum executiu

- Catalina Espitia Cepeda (Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya)

Aquest estudi s'ha dut a terme d'acord amb la declaració d'Hèlsinki sobre els principis ètics per a les investigacions mèdiques en éssers humans, ha estat aprovat pel Comitè d'Ètica en la Recerca (CERec) de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), i ha estat ratificat pels comitès d'ètica de la resta d'universitats catalanes: Universitat de Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, Universitat Pompeu Fabra, Universitat Ramon Llull, Universitat de Lleida, Universitat de Girona, Universitat Rovira i Virgili, Universitat Oberta de Catalunya, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, Universitat Internacional de Catalunya i Universitat Abat Oliba CEU.

Introducció

La salut mental i el benestar emocional de la població és un àmbit de preocupació creixent. Des de fa dècades, a Catalunya, com a la resta del món, s'ha evidenciat un augment continu del malestar emocional i de la prevalença de problemes de salut mental. A banda de ser una causa de reducció de la qualitat de vida, els problemes de salut mental han esdevingut una de les principals causes de discapacitat.

Esdeveniments recents com la pandèmia de la COVID-19 han generat un impacte important en totes les esferes de l'ésser humà: emocional, cognitiva, laboral, acadèmica i relacional (Kumar *et al.*, 2021; Lechner *et al.*, 2020; Serafim *et al.*, 2021; Xiong *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020), i han incrementat els problemes de salut mental de la població general i, més específicament, entre els joves i les dones, fet que cal abordar amb celeritat. La salut mental és un fenomen multicausal que té factors i vulnerabilitats genètiques, físiques, socioeconòmiques i psicològiques, entre d'altres (Bartoszek *et al.*, 2020). Tanmateix, l'augment en la prevalença dels problemes de salut mental arreu del món ja s'havia constatat abans de la pandèmia.

Un dels grups d'interès en els quals s'ha posat el focus és la comunitat universitària, en què conflueix un conjunt heterogeni de persones que comparteixen factors de risc per al desenvolupament de problemes de salut mental. La competitivitat, la pressió social, les jornades d'estudi o la baixa connexió entre l'àmbit acadèmic i laboral, així com la falta de conciliació familiar o les dificultats per adoptar un estil de vida saludable (alimentació, activitat física, descans, ús de pantalles), entre altres factors, es combinen amb característiques personals i sociodemogràfiques,

que podrien incrementar el risc de problemes psicològics en la comunitat universitària per sobre del conjunt de la població.

Els objectius de l'estudi sobre la salut mental en el sistema universitari de Catalunya han estat els següents:

- Analitzar el benestar emocional i la salut mental dels estudiants (grau, postgrau i doctorat), del personal tècnic, de gestió i d'administració i serveis (PTGAS) i del personal docent i investigador (PDI) de la comunitat universitària de Catalunya, avaluant també les diferències per gènere.
- Comprendre la percepció de l'estat de salut mental i de benestar emocional dels diferents col·lectius de la comunitat universitària (estudiants, PDI i PTGAS).
- Comprendre la percepció que la comunitat universitària té de l'impacte de la pandèmia als campus universitaris.
- Comprendre les necessitats de salut mental i de benestar emocional dels col·lectius universitaris.
- Conèixer les estratègies i els mecanismes de resiliència que es van implementar des de la mateixa comunitat universitària per afrontar aquesta situació.
- Conèixer les propostes que fan els col·lectius per millorar la salut mental i el benestar emocional als campus universitaris.

Aquest coneixement pot ajudar en el disseny i la implementació de programes d'intervenció i de promoció de la salut mental i del benestar emocional als campus universitaris, amb un enfocament en les necessitats particulars de cada col·lectiu.

Mètode

Participants

En l'estudi hi van participar estudiants de grau, postgrau i doctorat, personal tècnic, de gestió i d'administració i serveis (PTGAS) i personal docent i investigador (PDI) de les diferents universitats, que van acceptar voluntàriament prendre-hi part i van signar el consentiment informat.

Instrument

Es tracta d'una enquesta anònima, administrada en línia per mitjà de la plataforma Qualtrics en tres idiomes (català, castellà i anglès) i que avaluava les dimensions següents:

1. Caracterització sociodemogràfica i acadèmica: variables socials, acadèmiques, de benestar físic i salut, d'antecedents de problemes de salut mental i de suport a la salut mental.
2. Benestar emocional i salut mental: síndrome d'esgotament professional o acadèmic (*burnout*), satisfacció amb la vida, estrès percebut, benestar, símptomes de depressió, símptomes d'ansietat, símptomes de trastorns de la conducta alimentària, símptomes del trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH), problemes específics d'aprenentatge, problemes d'interacció-comunicació social, autoestima, intel·ligència emocional, resiliència i consum de substàncies psicoactives i joc, i hàbits d'estil de vida.

Es van fer dos estudis, un de quantitatiu i un de qualitatiu, que es detallen a continuació.

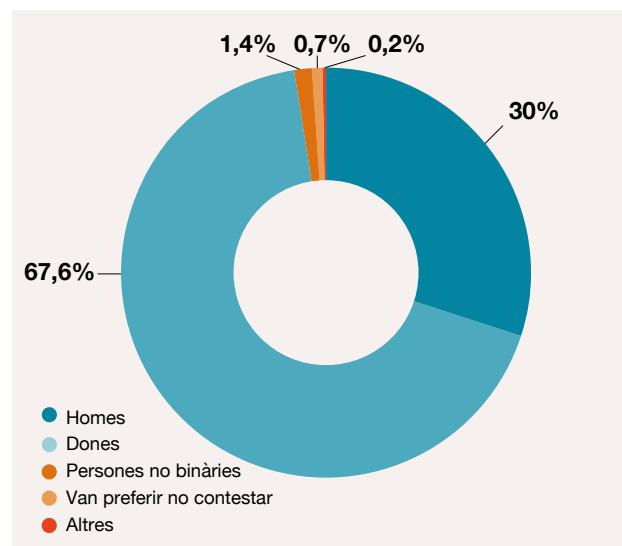
Resultats de l'estudi quantitatiu

Dades descriptives de la població participant

A. Estudiants

Van respondre l'enquesta 19.001 estudiants, que representen el 8,31 % dels 228.717 estudiants de les universitats catalanes (Idescat, 2022). La majoria són dones, 12.850 (67,6 %), seguides d'homes, 5.700 (30 %), i de persones no binàries, 274 (1,4 %); 129 estudiants van preferir no contestar (0,7 %) i 46 (0,2 %) es van declarar com a «Altres» (gràfic 1). Quant als col·lectius a què pertanyen, podem observar que el 18,5 % dels estudiants que van participar en l'enquesta pertanyen al col·lectiu LGTBIQ+, el 7,2 % són persones migrants, el 2,3 % són persones de races diferents, el 2,8 % són persones amb discapacitat i el 3,1 % són persones diagnosticades amb alguna malaltia crònica.

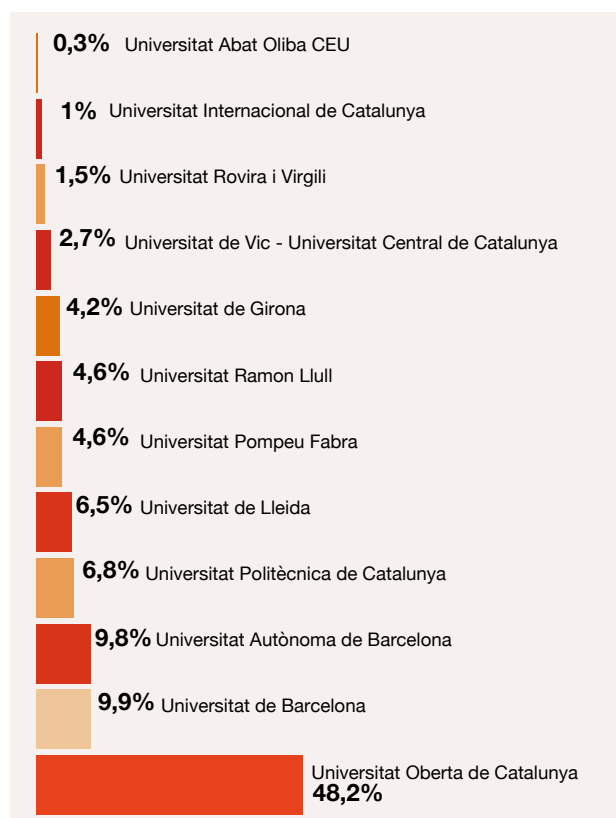
Gràfic 1. Distribució poblacional d'estudiants



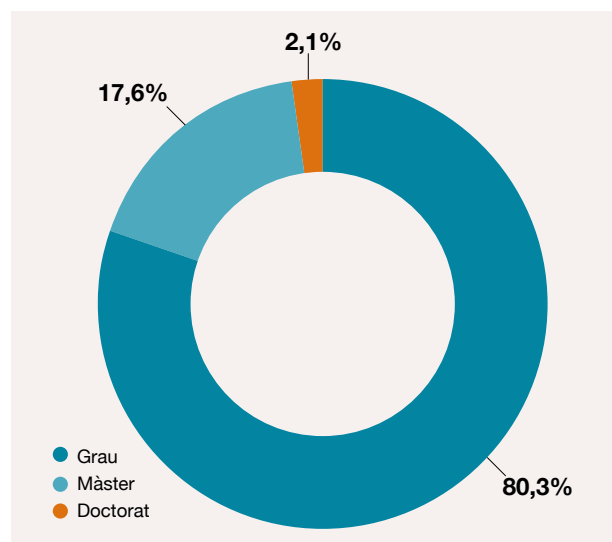
Quant a les universitats, podem observar que el 48,2 % dels estudiants participants són de la Universitat Oberta de Catalunya; el 9,9 %, de la Universitat de Barcelona; el 9,8 %, de la Universitat Autònoma de Barcelona; el 6,8 %, de la Universitat Politècnica de Catalunya; el

6,5 %, de la Universitat de Lleida; el 4,6 %, de la Universitat Pompeu Fabra; el 4,6 %, de la Universitat Ramon Llull, i el 4,2 %, de la Universitat de Girona; la resta d'universitats mostren percentatges més baixos (gràfic 2).

Gràfic 2. Distribució per universitats



Gràfic 3. Distribució per estudis que els estudiants cursen actualment



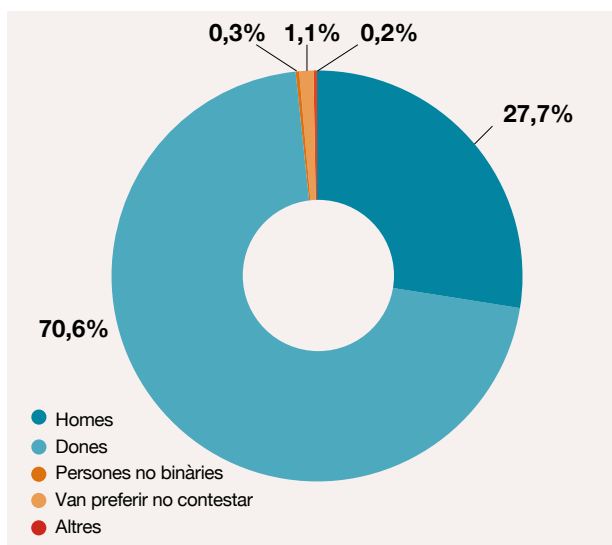
El 80,3 % dels estudiants van declarar que actualment cursaven estudis de grau, mentre que el 17,6 % i el 2,1 % van declarar que cursaven màsters i doctorats, respectivament (gràfic 3).

Entre les disciplines acadèmiques que els estudiants van reportar que cursaven actualment hi ha ciències socials (34,3 %), ciències de la salut (22,20 %), arts i humanitats (17,8 %), ciències (9,5 %), i enginyeria i arquitectura (16,20 %).

B. PTGAS

Van respondre l'enquesta 3.074 membres del PTGAS, que representen el 25,6 % dels 11.988 membres del PTGAS de les universitats catalanes (UNEIX, Departament de Recerca i Universitats, 2022). La majoria són dones, 2.171 (70,6 %), seguides d'homes, 852 (27,7 %), i de persones no binàries, 9 (0,3 %); 6 (0,2 %) es van declarar com a «Altres» i 35 (1,1 %) van preferir no contestar (gràfic 4).

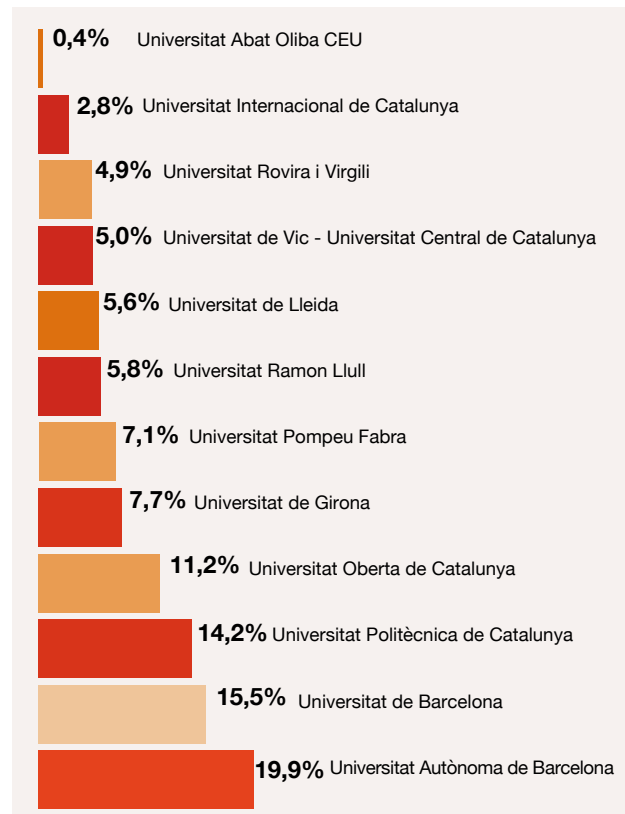
Gràfic 4. Distribució poblacional del PTGAS



Quant a les universitats, el 19,9 % dels membres del PTGAS pertanyen a la Universitat Autònoma de Barcelona; el 15,5 %, a la Universitat de Barcelona; el 14,2 %, a la Universitat Politècnica de Catalunya; l'11,2 %, a la Universitat Oberta de Catalunya; el 7,7 %, a la Universitat de Girona, i el 7,1 %, a la Universitat Pompeu Fabra; la resta d'universitats mostren percentatges més baixos (gràfic 5). Quant als col·lectius als quals pertanyen, el 5,3 % dels membres del PTGAS pertanyen al col·lectiu LGTBIQ+, l'1,9 % són persones migrants, l'1 % són persones de races diferents, el 2,8 % són persones amb alguna discapacitat

i el 6,7 % són persones diagnosticades amb una malaltia física crònica.

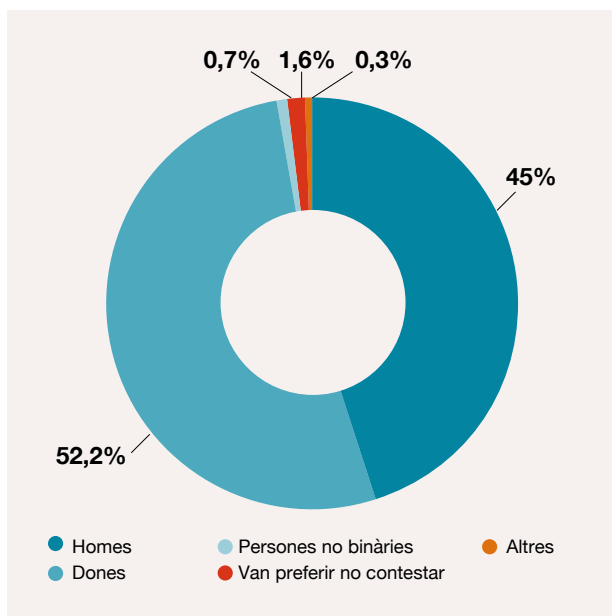
Gràfic 5. Distribució per universitats del PTGAS



C. PDI

Van respondre l'enquesta 3.138 membres del PDI, que representen el 12,7 % dels 24.689 membres del PDI de les universitats catalanes (UNEIX, Departament de Recerca i Universitats, 2022). La majoria són dones, 1.743 (52,2 %), seguides d'homes, 1.512 (45,3 %), i de persones no binàries, 22 (0,7 %); 9 (0,3 %) es van declarar com a «Altres» i 53 (1,6 %) van preferir no contestar (gràfic 6).

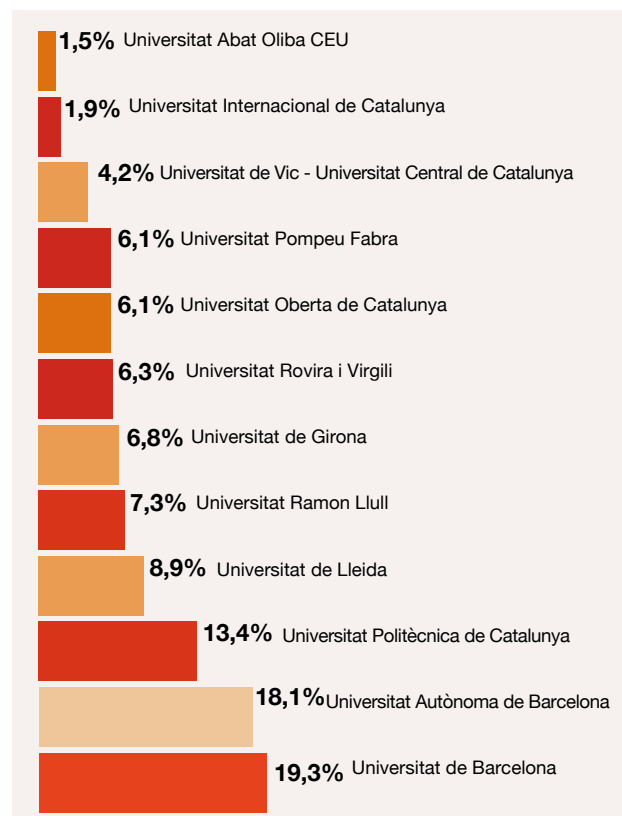
Gràfic 6. Distribució poblacional del PDI



Quant a les universitats, el 19,3 % dels membres del PDI participants són de la Universitat de Barcelona; el 18,1 %, de la Universitat Autònoma de Barcelona; el 13,4 %, de la Universitat Politècnica de Catalunya; el 8,9 %, de la Universitat de Lleida, i el 7,3 %, de la Universitat Ramon Llull; la resta d'universitats mostren percentatges més baixos (gràfic 7). Quant als col·lectius als quals pertanyen, el 8,4 % dels membres del PDI que han participat en

l'enquesta pertanyen al col·lectiu LGTBIQ+, el 7,3 % són persones migrants, el 0,8 % són persones de races diferents, l'1,6 % són persones amb alguna discapacitat i el 5 % són persones diagnosticades amb una malaltia crònica.

Gràfic 7. Distribució per universitats del PDI



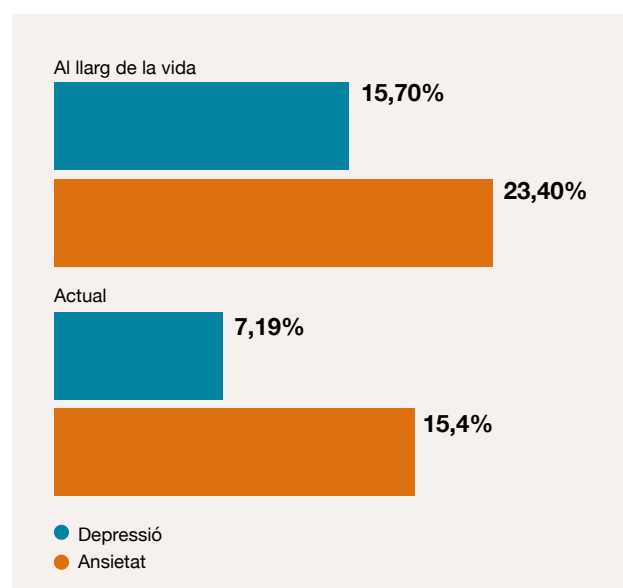
Resultats quantitius de salut mental i benestar emocional

A. Estudiants

Salut mental

L'ansietat és el trastorn més freqüent, seguit del trastorn depressiu, tant en l'actualitat com al llarg de la vida (gràfic 8). El 29 % dels estudiants participants van informar que estaven rebent tractament per un problema de salut mental: psicològic (19,3 %) o farmacològic (9,7 %).

Gràfic 8. Trastorns més freqüents entre els estudiants



Síndrome d'esgotament acadèmic (*burnout*)

La puntuació mitjana d'esgotament emocional (3,67) indica indicis de síndrome d'esgotament acadèmic. Pel que fa al gènere no hi ha diferències significatives: les dones i els homes reporten nivells baixos de cinisme¹ (33,9 % i 34,3 %, respectivament) ($p = 0,872$), sense diferències significatives ($p = 0,87$),² i nivells alts d'eficàcia (63,3 % i 61,4 %, respectivament, superior en les dones de manera significativa: $p < 0,001$) i d'esgotament emocional (76,1 % i 66,5 %, respectivament, també superior en les dones i de manera significativa: $p < 0,001$). Els estudiants de gènere no binari i altres reporten percentatges baixos de cinisme (46,2 % i 34,1 %, respectivament) i nivells alts d'eficàcia (53,6 % i 58,7 %, respectivament) i d'esgotament emocional (85 % i 69,6 %, respectivament). Les dones presenten una puntuació més alta que els homes en esgotament emocional ($p < 0,001$) i ineficàcia ($p < 0,001$).

Satisfacció amb la vida

El 18,4 % dels estudiants participants es mostren poc satisfets amb la seva vida. Pel que fa al gènere, el 17,7 % de dones i 18,8 % d'homes reporten poca satisfacció amb la seva vida. Finalment, en les persones de gènere no binari i altres, el percentatge d'estudiants que indiquen poca satisfacció amb la seva vida correspon aproximadament al 31,1 %. S'observen diferències estadísticament significatives entre dones i homes ($p = 0,03$); els homes presenten una puntuació més alta que les dones en qualitat de vida.

Hàbits d'estil de vida

Podem observar que el 27,8 % dels estudiants de la mostra fan 30 minuts o menys d'esport a la setmana, i el 53,7 %, entre 1 i 4 hores setmanals.

La majoria dels estudiants participants (38,6 %) dormen 7 hores diàries i el 10 % dormen 5 hores o menys al dia. Més del 20 % dels estudiants estan més de 5 hores connectats a internet fora de les hores d'estudi i feina.

Estrès percebut

El 16,9 % dels estudiants de la mostra senten freqüentment que les coses els van bé, mentre que el 42,5 % gairebé no ho senten mai. El 33,2 % dels estudiants mai senten que les dificultats s'acumulen tant que no les poden superar, mentre que el 35,6 % ho pensa sovint. Les dones presenten una puntuació i un estrès percebut més alts que els homes ($p < 0,001$).

Benestar general

Aproximadament, el 48 % dels estudiants de la mostra manifesten un nivell alt de benestar vital. Pel que fa al gènere, el 46 % de dones i el 54 % d'homes reporten un bon nivell de benestar vital i poc risc de símptomes depressius. Finalment, en les persones de gènere no binari i altres, el percentatge d'estudiants que reporten més benestar vital i menys risc de símptomes depressius correspon aproximadament al 44,5 %. Els homes presenten puntuacions significativament més altes que les dones, que indiquen més benestar vital ($p < 0,001$).

Símptomes de depressió

El 45,6 % dels estudiants de la mostra reporten nivells de simptomatologia depressiva que superen el punt de tall. Pel que fa al gènere, el 48,3 % de dones, el 37,9 % d'homes i el 67 % de persones de gènere no binari i altres reporten presència de símptomes depressius i risc d'una possible depressió. Les dones presenten una puntuació més alta que els homes i més símptomes de depressió ($p < 0,001$).

1 Aquesta subescala mesura la pèrdua d'interès pels estudis, la falta d'entusiasme i dubtes sobre la importància i el valor dels estudis.

2 Per analitzar les diferències per gènere en tot l'estudi es van utilitzar dues categories per al gènere (dona i home), a causa del baix nombre de participants que van indicar altres categories o van preferir no respondre.

Símptomes d'ansietat

El 41,8 % dels estudiants de la mostra tenen un risc important de presentar un trastorn d'ansietat generalitzada. Pel que fa al gènere, el 45,2 % de dones, el 33 % d'homes i el 58 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de possible risc de trastorn d'ansietat generalitzada. Les dones presenten una puntuació més alta i més ansietat que els homes ($p < 0,001$).

Símptomes de trastorns de la conducta alimentària (TCA)

El 23,6 % dels estudiants de la mostra manifesten un risc important de presentar simptomatologia relacionada amb trastorns de conducta alimentària. Pel que fa al gènere, el 27,7 % de dones, el 13,8 % d'homes i el 35,6 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de presència de TCA. Les dones presenten una puntuació més alta i més simptomatologia compatible amb el trastorn de la conducta alimentària que els homes ($p < 0,001$).

Símptomes relacionats amb el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH).

El 34,3 % dels estudiants de la mostra tenen risc de presentar simptomatologia relacionada amb el TDAH. Pel que fa al gènere, el 34,6 % de dones, el 31,9 % d'homes i el 47,4 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de presència de TDAH. Les dones presenten puntuacions més altes que els homes i més simptomatologia compatible amb el TDAH ($p < 0,001$).

Dificultats específiques en l'aprenentatge

El 12,6 % dels estudiants de la mostra presenten sovint o molt sovint dificultats per llegir i comprendre un text, el 8 % presenten sovint o molt sovint dificultats per escriure

correctament i el 21,5 % presenten dificultats per al càlcul matemàtic.

Problemes de relació social i autoestima

El 58,7 % d'estudiants de la mostra s'ho passen bé en les reunions socials, mentre que el 18,6 % no acostumen a passar-s'ho bé. El 54,9 % manifesten que no els costa mantenir una conversa amb una altra persona, mentre que el 25,7 % sí que mostren sovint dificultats en les reunions socials. El 47,4 % tenen confiança en ells mateixos, mentre que el 35,4 % confien poc en les seves capacitats. El 48,4 % acostumen a tenir una actitud positiva envers ells mateixos, mentre que el 28,9 % acostumen a tenir una actitud més negativa.

Intel·ligència emocional

65 % dels estudiants de la mostra es preocupen molt pel que senten, mentre que el 14,9 % no se solen preocupar tant per les seves emocions. El 52,6 % gairebé sempre saben com se senten, mentre que el 25,4 % de la mostra no identifiquen les seves emocions.

Capacitat d'afrontament/resiliència

El 10,8 % dels estudiants de la mostra tenen dificultats per adaptar-se als canvis; l'11,8 % tenen dificultats per gestionar situacions de la vida diària; el 18,7 % no acostumen a veure el costat positiu de les coses; el 15 % tenen dificultats per tirar endavant i sortir-se'n bé en situacions de pressió; l'11 % tenen dificultats per superar les coses després d'un greu contratemps; el 5,7 % no acostumen a aconseguir les seves fites quan es presenten dificultats; el 15,7 % tenen dificultats per mantenir la concentració sota pressió; el 34,1 % es desanimen pels fracassos; finalment, el 16,2 % de la mostra no s'acostumen a definir com una persona forta i el 18,7 % consideren que no poden gestionar

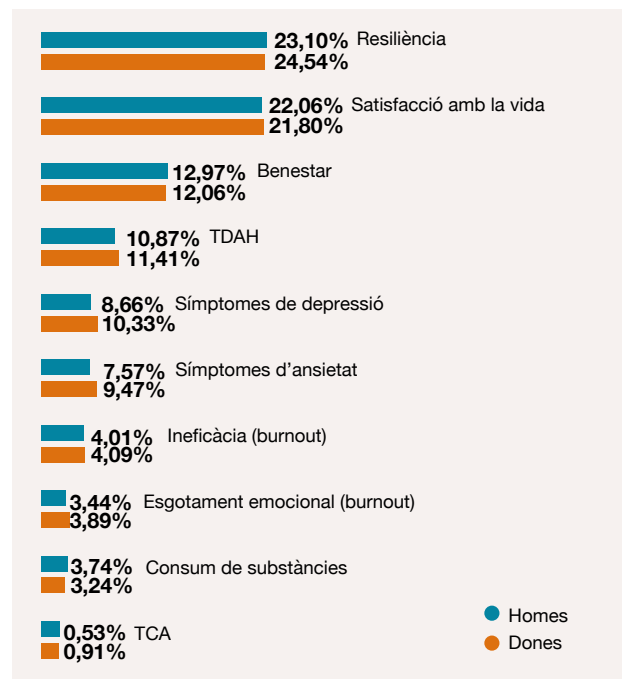
correctament els sentiments desagradables. S'han obtingut diferències estadísticament significatives entre dones i homes: les dones presenten una puntuació més alta que els homes ($p < 0,001$), la qual cosa indica més resiliència en les dones.

Consum de substàncies i altres conductes de risc de dependències

La substància amb un consum més alt entre els estudiants de la mostra és el tabac (15,8 %), seguit de l'alcohol (13,8 %), els tranquil·litzants (6,1 %) i les begudes energètiques (6 %). Els homes presenten una puntuació més alta que les dones ($p = 0,002$), la qual cosa indica un consum més elevat de substàncies entre ells que entre les dones.

En resum, les dones presenten més símptomes psicopatològics (ansietat, depressió, TCA i TDAH), més esgotament emocional, més estrès, menys satisfacció amb la vida i més resiliència que els homes; els homes informen de més satisfacció amb la vida i el benestar vital, més autoestima i més consum de drogues que les dones (gràfic 9). Les diferències que s'observen entre les dones i els homes, però, són de magnitud petita o molt petita, i les més rellevants són les relatives als símptomes de depressió i ansietat, així com als trastorns de la conducta alimentària.

Gràfic 9. Variables de salut mental i benestar entre els estudiants: diferències entre dones i homes³



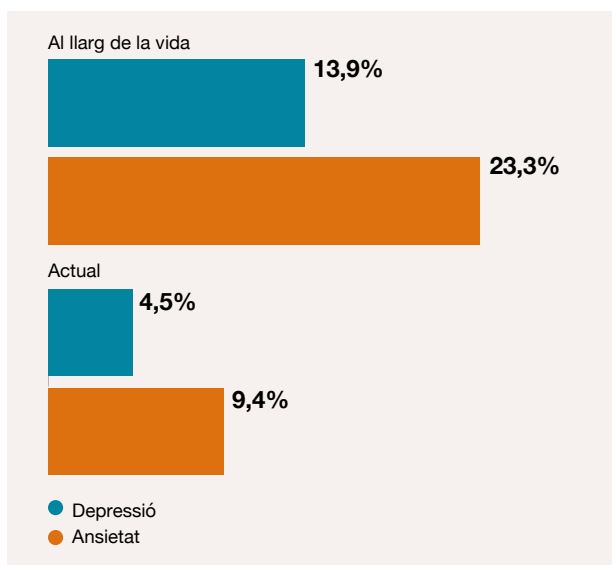
B. Personal tècnic, de gestió i d'administració i serveis (PTGAS)

Salut mental

El trastorn més freqüent del PTGAS de la mostra és el trastorn d'ansietat, seguit del trastorn depressiu, tant en l'actualitat com al llarg de la vida (gràfic 10). El 19,9 % dels participants informen que estan rebent tractament per un problema de salut mental: psicològic (9,7 %) o farmacològic (10,2 %).

³ En aquest gràfic es presenten puntuacions mitjanes. El rang de puntuacions varia entre 0 i 5 per al TCA i entre 0 i 40 per a la resiliència.

Gràfic 10. Trastorns més freqüents entre el PTGAS



Esgotament professional (*burnout*)

- Quant a l'esgotament emocional, el 31,5 % del PTGAS de la mostra se sent esgotat al final d'una jornada de feina i el 14,5 % està exhaust en acabar el dia. El 34,7 % informa que està cansat cada dia al matí a l'hora d'afrontar una altra jornada de feina, i al 42,1 % li provoca tensió treballar tot el dia. Finalment, prop del 23 % valora que pateix la síndrome del cremat respecte a la seva feina.
- Quant a la dimensió d'eficàcia, el 87,8 % del PTGAS sent que pot resoldre de manera eficaç els problemes de la feina, i el 85,8 % creu que contribueix efectivament a la seva organització. El 89,3 % creu que és bo en la seva feina, i al 80,8 % l'estimula aconseguir objectius a la feina. Finalment, prop del 60,5 % creu que ha aconseguit moltes coses valuoses en aquesta feina i prop del 81,5 % té la seguretat que és eficaç a la feina.
- Quant a la dimensió de cinisme, prop del 17,4 % del PTGAS ha perdut l'interès en la feina i prop del 21 % ha perdut també l'entusiasme. A més a més, el 19,4 % dubta de la transcendència i el valor de la feina que fa. Pel que fa al gènere, les dones presenten

més esgotament emocional que els homes ($p = 0,008$), menys cinisme ($p < 0,001$) i menys sentiments d'eficàcia ($p = 0,008$).

Satisfacció amb la vida

El 8,6 % del PTGAS es mostra poc satisfet amb la seva vida. Pel que fa al gènere, el 7,7 % de dones i el 10,7 % d'homes reporten poca satisfacció amb la seva vida. El 15,7 % del PTGAS es mostra bastant satisfet amb la seva vida, i el 37,1 %, molt satisfet. Finalment, en les persones de gènere no binari i altres, el percentatge de casos que reporten poca satisfacció amb la seva vida correspon aproximadament al 20 %. Hi ha diferències estadísticament significatives entre les dones i els homes ($p = 0,02$): les dones presenten puntuacions més altes i, per tant, més satisfacció amb la vida que els homes.

Hàbits d'estil de vida

El 21,9 % del PTGAS de la mostra fa 30 minuts o menys d'esport a la setmana, i el 63 % en fa entre 1 i 4 hores setmanals. La majoria del PTGAS (43,8 %) dorm 7 hores diàries i el 8,2 % dorm 5 hores o menys al dia.

Estrès percebut

el 47,6 % del PTGAS de la mostra se sent capaç de controlar les coses importants de la seva vida. Tanmateix, el 17,1 % sovint o molt sovint se sent incapaç de controlar les coses importants de la seva vida. El 8,6 % acostuma a sentir-se segur per gestionar els seus problemes personals, mentre que el 65,8 % no se sent segur. El 7,2 % sent que les coses li van bé, mentre que el 61,1 % considera que no li van bé. Finalment, el 15,4 % considera que no pot superar les dificultats.

Benestar general

El 64,6 % del PTGAS de la mostra manifesta un nivell alt de benestar vital. Pel que fa

al gènere, el 64,7 % de dones i el 65,1 % d'homes reporten un bon nivell de benestar vital i poc risc de símptomes depressius. Finalment, en les persones de gènere no binari i altres, el percentatge de casos que reporten més benestar vital i menys risc de símptomes depressius correspon aproximadament al 38,8 %. No hi ha diferències estadísticament significatives entre les puntuacions de dones i homes en aquest indicador.

Símptomes de depressió

El 22 % del PTGAS de la mostra reporta nivells de simptomatologia depressiva que superen el punt de tall. Pel que fa al gènere, el 22,4 % de dones, el 20,6 % d'homes i el 35,4 % de persones de gènere no binari i altres reporten presència de símptomes depressius i risc d'una possible depressió. Hi ha diferències estadísticament significatives entre dones i homes ($p < 0,001$), ja que les dones presenten puntuacions més altes que els homes.

Símptomes d'ansietat

El 21,9 % del PTGAS de la mostra té un risc important de presentar un trastorn d'ansietat generalitzada. Pel que fa al gènere, el 23,4 % de dones, el 18,2 % d'homes i el 21,4 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de possible risc de trastorn d'ansietat generalitzada. S'han trobat diferències estadísticament significatives entre homes i dones ($p < 0,001$); les dones presenten puntuacions més altes que els homes.

Símptomes de trastorns de la conducta alimentària (TCA)

El 12,4 % del PTGAS de la mostra presenta un risc important de presentar simptomatologia relacionada amb trastorns de la conducta alimentària. Pel que fa al gènere, el 13,3 % de dones, el 10,2 % d'homes i el 42,9 % de persones de gènere no binari i altres superen el

punt de tall de presència de TCA. S'han trobat diferències estadísticament significatives entre homes i dones ($p < 0,001$); les dones presenten puntuacions més altes que els homes.

Símptomes relacionats amb el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)

El 13,1 % del PTGAS de la mostra presenta simptomatologia relacionada amb el TDAH. Pel que fa al gènere, el 12,6 % de dones, el 14,2 % d'homes i el 26,7 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de possible presència de TDAH. No hi ha diferències significatives entre homes i dones en els símptomes del TDAH ($p = 0,70$).

Dificultats específiques en l'aprenentatge

El 83,6 % del PTGAS de la mostra presenta molt poques vegades dificultats per llegir i comprendre el text, mentre que el 3,5 % presenta sovint o molt sovint aquestes dificultats. El 88,8 % gairebé mai té dificultats per escriure correctament, mentre que el 3 % presenta sovint o molt sovint aquestes dificultats. Finalment, el 73,6 % gairebé mai presenta dificultats per al càlcul matemàtic, mentre que el 8,7 % sí que en té.

Problemes de relació social i autoestima

El 67,6 % del PTGAS s'ho passa bé en les reunions socials, mentre que el 13,1 % no acostuma a passar-s'ho bé; el 69 % manifesta que no li costa mantenir una conversa amb una altra persona, mentre que el 16 % sí que mostra sovint dificultats en les reunions socials. El 72,6 % té confiança en si mateix, mentre que el 14,7 % confia poc en les seves capacitats. El 66,7 % acostuma a tenir una actitud positiva envers ell mateix, mentre que el 16,3 % acostuma a tenir una actitud més negativa.

Intel·ligència emocional

El 58,2 % del PTGAS de la mostra es preocupa

molt pel que sent, mentre que el 18 % no se sol preocupar tant per les seves emocions. El 71,3 % gairebé sempre sap com se sent, mentre que el 10,6 % no identifica amb claredat les seves emocions. El 65,5 % regula les seves emocions intentant pensar en coses agradables quan se sent malament, mentre que el 13,6 % no ho acostuma a fer.

Capacitat d'afrontament/resiliència

El 3,7 % del PTGAS de la mostra té dificultats per adaptar-se als canvis; el 4,6 % té dificultats per gestionar situacions de la vida diària; el 8,7 % té dificultats per veure el costat positiu de les coses; el 7,2 % té dificultats per tirar endavant i sortir-se'n bé en situacions de pressió; el 5,3 % té dificultats per superar les coses després d'un greu contratemps; el 3 % no acostuma a aconseguir les seves fites quan es presenten dificultats; el 8,8 % té dificultats per mantenir la concentració sota pressió; el 20,3 % es desanima pels fracassos; finalment, el 9,9 % no acostuma a definir-se com una persona forta, i el 10,2 % considera que no pot gestionar correctament els sentiments desagradables. No hi ha diferències estadísticament significatives entre homes i dones ($p = 0,213$).

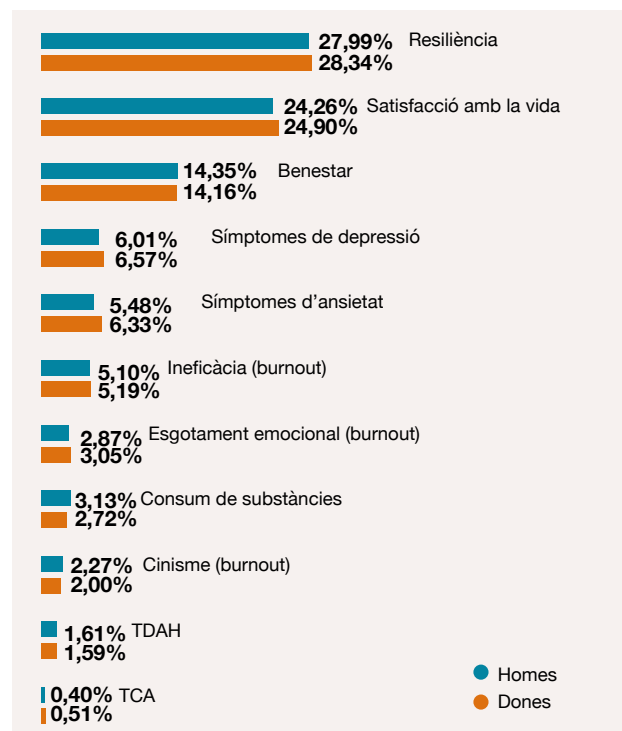
Consum de substàncies i altres conductes de risc de dependències

La substància amb un consum més alt entre el PTGAS de la mostra és el tabac (14,5 %), seguit de l'alcohol (12,5 %) i els tranquil·litzants (6 %). Els homes presenten una puntuació més alta, la qual cosa indica un consum més elevat de substàncies entre ells que entre les dones.

En resum, les dones presenten més esgotament emocional, més eficàcia, menys cinisme, més símptomes psicopatològics (ansietat, depressió i TCA) i puntuacions

més altes en resiliència, i els homes presenten un consum més alt de drogues que les dones (gràfic 11). Totes les diferències que s'observen, però, són de magnitud molt petita.

Gràfic 11. Indicadors de salut mental i benestar entre el PTGAS: diferències entre dones i homes⁴

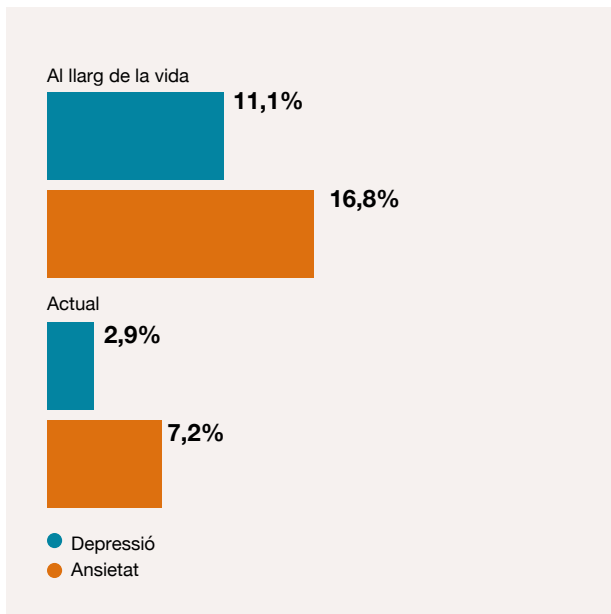


C. Personal docent i investigador (PDI)

Salut mental

El trastorn més freqüent entre el PDI de la mostra és el trastorn d'ansietat, seguit del trastorn depressiu, tant en l'actualitat, com al llarg de la vida (gràfic 12). Un 19,5 % dels participants informen que estan rebent tractament per un problema de salut mental: psicològic (11,3 %), farmacològic (8,2 %).

⁴ En aquest gràfic es presenten puntuacions mitjanes. El rang de puntuacions varia entre 0 i 5 per al TCA i entre 0 i 40 per a la resiliència.

Gràfic 12. Trastorns més freqüents entre el PDI**Esgotament professional (burnout)**

- Quant a l'esgotament emocional, el 33 % de la mostra del PDI se sent esgotat al final d'una jornada de feina, i el 53 % està exhaust en acabar el dia. El 28,7 % informa que està cansat cada dia al matí a l'hora d'afrontar una altra jornada de feina, i al 26,4 % li provoca tensió treballar tot el dia. Finalment, prop del 23 % valora que pateix la síndrome del cremat per la seva feina.
- Quant a la dimensió d'eficàcia, prop del 81,3 % de la mostra del PDI informa que pot resoldre de manera eficaç els problemes de la feina, i el 77,8 % creu que contribueix efectivament a la seva organització. El 81,3 % informa que és bo en la seva feina, i al 77,8 % l'estimula aconseguir objectius a la feina. Finalment, prop del 63 % creu que ha aconseguit moltes coses valuoses en aquesta feina i prop del 70 % té la seguretat que és eficaç a la feina.
- Quant a la dimensió de cinisme, el 13,6 % de la mostra del PDI ha perdut l'interès

en la feina, i el 16,8 % ha perdut també l'entusiasme. A més a més, el 24,8 % s'ha tornat més cínic respecte a la utilitat de la seva feina i el 21 % dubta de la transcendència i el valor de la feina que fa.

El 56,1 % de la mostra del PDI se sent esgotat emocionalment, el 39,9 % informa de conductes de cinisme i el 12,2 % no se sent eficaç a la feina. Pel que fa al gènere, el 61,5 % de dones, el 49,2 % d'homes i el 65,15 % de persones de gènere no binari i altres es mostren esgotats emocionalment. Quant a cinisme, el 38,4 % de dones, el 40,5 % d'homes i el 42,85 % de persones de gènere no binari i altres reconeixen conductes cíniques. Finalment, quant a eficàcia, el 89,2 % de dones, el 87,2 % d'homes i el 80,8 % de persones de gènere no binari i altres se senten eficaços en la feina que fan. Hi ha diferències estadísticament significatives entre homes i dones: les dones presenten més esgotament emocional que els homes ($p < 0,001$) i menys cinisme ($p = 0,04$). No hi ha diferències significatives entre dones i homes en la subescala d'eficàcia ($p = 0,48$).

Satisfacció amb la vida

El 7,5 % del PDI de la mostra es mostra poc satisfet amb la seva vida. Pel que fa al gènere, el 7,0 % de dones i el 8,1 % d'homes reporten poca satisfacció amb la seva vida. Finalment, en les persones de gènere no binari i altres, el percentatge de casos que reporten poca satisfacció amb la seva vida correspon aproximadament al 6,5 %. No hi ha diferències estadísticament significatives entre dones i homes.

Hàbits d'estil de vida

El 20,6 % de la mostra del PDI fa 30 minuts o menys d'esport a la setmana, i el 63,1 % en fa

entre 1 i 4 hores setmanals. La majoria del PDI (46,3 %) dorm 7 hores diàries i el 6,2 % dorm 5 hores o menys al dia.

Estrès percebut

El 45,2 % del PDI de la mostra se sent capaç de controlar les coses importants de la seva vida. Tanmateix, el 19,2 % sovint o molt sovint se sent incapaç de controlar les coses importants de la seva vida. El 9 % s'acostuma a sentir segur per gestionar els seus problemes personals, mentre que el 66,9 % no se sent segur. El 7,4 % sent que les coses li van bé, mentre que el 64 % considera que no li van bé sovint o molt sovint. Finalment, el 48,9 % considera que no pot superar les dificultats, mentre que el 19,4 % considera que sí que pot superar-les.

Benestar general

Aproximadament, el 66,2 % del PDI de la mostra manifesta un nivell alt de benestar vital. Pel que fa al gènere, el 65,6 % de dones, el 67,3 % d'homes i el 66,7 % de les persones de gènere no binari i altres reporten un bon nivell de benestar vital i poc risc de símptomes depressius. No hi ha diferències estadísticament significatives entre dones i homes.

Símptomes de depressió

El 20,2 % de la mostra del PDI reporta nivells de simptomatologia depressiva que superen el punt de tall. Pel que fa al gènere, el 22 % de dones, el 19,2 % d'homes i el 25 % de persones de gènere no binari i altres reporten presència de símptomes depressius i risc d'una possible depressió. S'han trobat diferències estadísticament significatives entre homes i dones ($p < 0,001$); les dones presenten puntuacions més altes que els homes.

Símptomes d'ansietat

El 22,1 % del PDI de la mostra té un risc important de presentar un trastorn d'ansietat generalitzada. Pel que fa al gènere, el 24,5 % de dones, el 19 % d'homes i l'11,1 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de possible risc de trastorn d'ansietat generalitzada. S'han trobat diferències estadísticament significatives entre homes i dones ($p < 0,001$); les dones presenten puntuacions més altes que els homes.

Símptomes de trastorns de la conducta alimentària (TCA)

El 10,1 % del PDI de la mostra presenta un risc important de presentar simptomatologia relacionada amb trastorns de la conducta alimentària. Pel que fa al gènere, el 12,3 % de dones, el 7,2 % d'homes i el 12,5 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de presència de TCA. S'han trobat diferències estadísticament significatives entre homes i dones ($p < 0,001$); les dones presenten puntuacions més altes que els homes.

Símptomes relacionats amb el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)

El 18,9 % de la mostra del PDI té risc de presentar simptomatologia relacionada amb el TDAH. Pel que fa al gènere, el 20,3 % de dones, el 17,1 % d'homes i el 12,5 % de persones de gènere no binari i altres superen el punt de tall de possible presència de TDAH. Hi ha diferències estadísticament significatives entre els homes ($p = 0,002$) i les dones, que presenten puntuacions més altes que els homes.

Dificultats específiques en l'aprenentatge

El 83,7 % dels participants del PDI de la mostra presenten molt poques vegades

dificultats per llegir i comprendre el text, mentre que el 3,7 % presenta sovint o molt sovint aquestes dificultats. El 85 % de la mostra gairebé mai té dificultats per escriure correctament, mentre que el 3,6 % presenta sovint, o molt sovint, aquestes dificultats. Finalment, el 77,8 % gairebé mai presenta dificultats per al càlcul matemàtic, mentre que el 7,6 % sí que en té.

Problemes de relació social i autoestima

El 65,5 % del PDI de la mostra s'ho passa bé en les reunions socials, mentre que el 15,2 % no s'ho acostuma a passar bé; el 68,5 % manifesta que no li costa mantenir una conversa amb una altra persona, mentre que el 15,2 % sí que mostra sovint dificultats en les reunions socials. Quant a l'autoestima, el 71,3 % té confiança en si mateix, mentre que el 17,7 % confia poc en les seves capacitats. El 68,1 % de la mostra acostuma a tenir una actitud positiva envers ell mateix, mentre que el 15,2 % acostuma a tenir una actitud més negativa.

Intel·ligència emocional

El 52,5 % dels membres del PDI de la mostra es preocupen molt pel que senten, mentre que el 21,2 % de la mostra no se sol preocupar tant per les seves emocions. El 69,7 % de la mostra gairebé sempre sap com se sent, mentre que el 12,3 % no identifica les seves emocions.

Capacitat d'afrontament/resiliència.

El 4,2 % del PDI de la mostra té dificultats per adaptar-se als canvis; el 8,4 % de la mostra té dificultats per gestionar situacions de la vida diària; el 7,2 % té dificultats per tirar endavant i sortir-se'n bé en situacions de pressió; el 5 % té dificultats per superar les coses després d'un greu contratemps; el 3,1 % no acostuma a aconseguir les seves fites quan es presenten dificultats; el 8,2 % té dificultats per mantenir

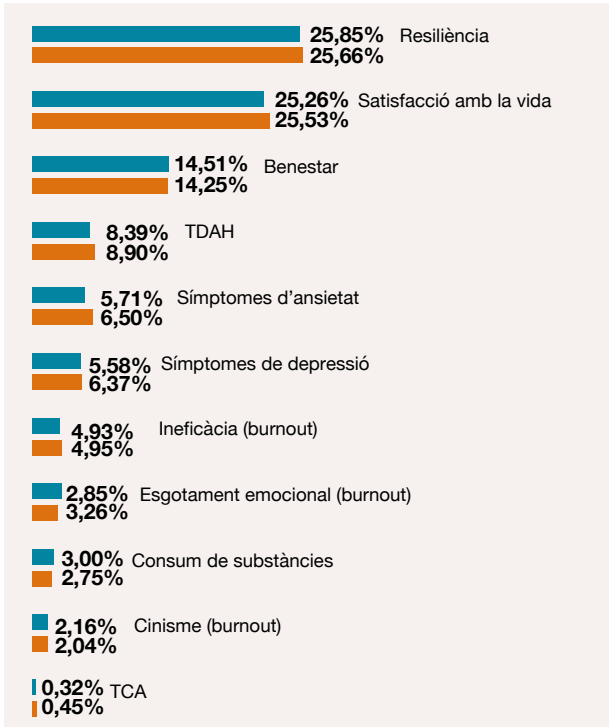
la concentració sota pressió; el 20 % es desanima pels fracassos; finalment, el 10,2 % no acostuma a definir-se com una persona forta, i el 10 % considera que no pot gestionar correctament els sentiments desagradables. No hi ha diferències estadísticament significatives entre homes i dones ($p = 0,391$).

Consum de substàncies i altres conductes de risc de dependències.

La substància de més consum entre el PDI és l'alcohol (18,1 %), seguit del tabac (9,9 %) i els tranquil·litzants (5,6 %). S'han trobat diferències estadísticament significatives entre dones i homes ($p = 0,01$); els homes presenten un consum de substàncies més alt que les dones.

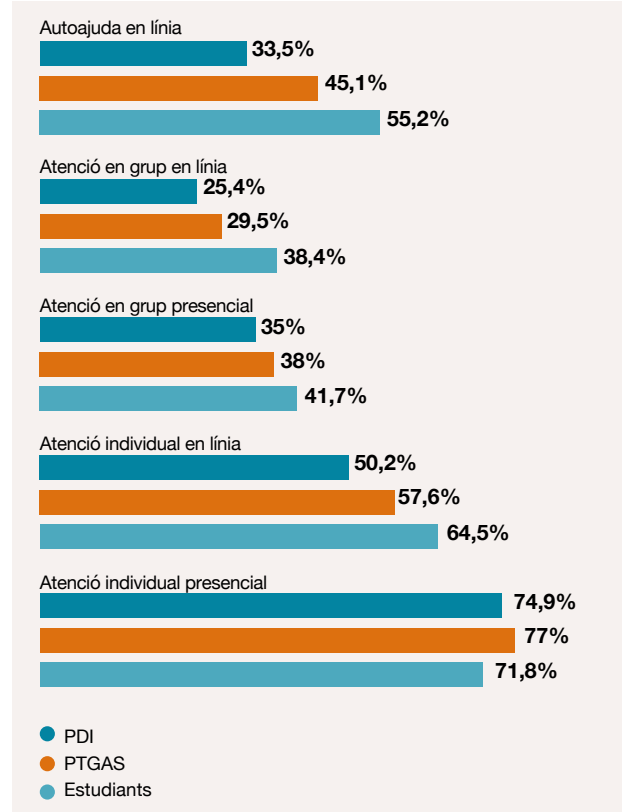
En resum, les dones presenten més símptomes psicopatològics (ansietat, depressió, TCA i TDAH) i els homes presenten un consum més elevat de drogues que les dones (gràfic 13). Totes les diferències que s'observen, però, són de magnitud molt petita.

Gràfic 13. Variables de salut mental i benestar entre el PDI: diferències entre dones i homes⁵



Respecte al suport que pot oferir la universitat, els col·lectius involucrats en aquest estudi consideren que és molt important que la seva universitat ofereixi atenció psicològica (preferentment presencial però també en línia) preferentment en la modalitat individual, però també en grup. També destaquen la importància de disposar de materials i recursos en línia (gràfic 14).

Gràfic 14. Importància de l'oferta de serveis d'atenció psicològica a les universitats



⁵ En aquest gràfic es presenten puntuacions mitjanes. El rang de puntuacions varia entre 0 i 5 per al TCA i entre 0 i 40 per a la resiliència.

Resultats de l'estudi qualitatiu

La mostra ha estat composta estudiants ($n = 11$), PDI ($n = 8$) i PTGAS ($n = 8$) de les universitats següents: Universitat de Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, Universitat Ramon Llull, Universitat de Girona, Universitat Rovira i Virgili, Universitat Oberta de Catalunya, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya i Universitat Internacional de Catalunya.

Grup focal

Aquesta eina estimula el discurs dels participants, ja que permet la interacció entre ells, i es genera una discussió sobre un tema en específic (Moriarty, 2011; Mwitwa, 2022; Ruiz Olabuénaga *et al.*, 2002). Els grups focals es van dur a terme amb la participació dels

col·lectius del PDI, del PTGAS i d'estudiants de les universitats de Catalunya. Es va constituir un grup focal per a cada col·lectiu. A partir de la pregunta de la investigació i de la revisió de la literatura científica, es van elaborar les preguntes que van guiar el grup focal. Els grups tenien de 8 a 12 participants.

Etapes de la investigació i procediment d'anàlisi de les dades

La part qualitativa de l'estudi es va dividir en tres etapes: a) Obtenció de dades: grups focals; b) Anàlisi de dades: i. Transcripcions; ii. Codificació, iii. Establiment de les famílies de codis; c) Conclusions: informe final.

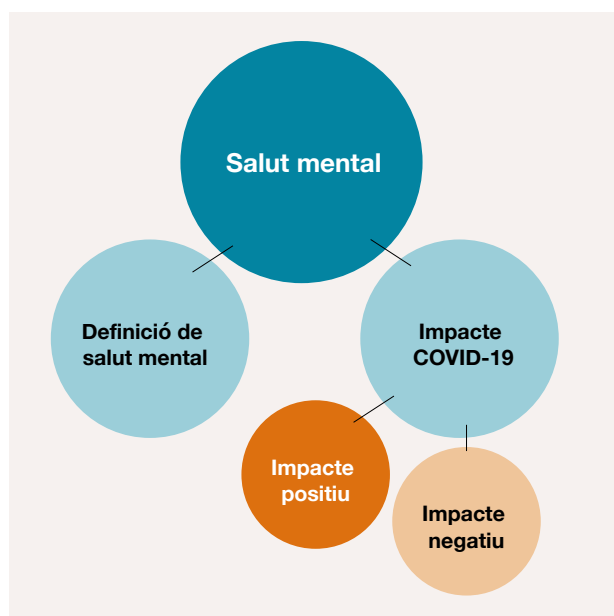
Quant al procediment de l'anàlisi de dades, la primera etapa va ser la transcripció dels tres grups focals i l'anàlisi posterior que

se'n va fer utilitzant el programa Atlas Ti. Dos investigadors, de manera independent, van fer una codificació inicial dels tres grups focals, per establir posteriorment famílies de codis tenint en compte la seva proximitat de significat. En un primer moment cada investigador va definir els codis i les famílies respectives, per després arribar a un consens sobre aquests codis i famílies.

Salut mental

La figura 1 recull la codificació que es va fer per a la categoria de salut mental. El tema central és la salut mental, a partir de la qual es desplega la definició que en van donar els participants i l'impacte positiu i negatiu que hi va tenir la COVID-19.

Figura 1. Mapa conceptual de la família de codis «Salut mental».



Els participants **defineixen la salut mental** com «aquell estat en què et trobes funcionalment bé, o sigui que el que t'envolta no afecta les teves funcions normals de la vida» (PDI_1).

Quant a l'**impacte de la COVID-19 als campus universitaris i personalment** hi ha diverses perspectives:

Impacte positiu

Gestió del temps

«Me pareció muy interesante el modo online, porque lo puedes gestionar tú y organizarte, porque es importante aprender tú a organizar tu vida, tus estudios» (EST_8).

Visibilització (parlar obertament) de la salut mental

«Els estudiants s'han obert més que abans, ens han vingut a dir obertament quan tenen un problema de salut mental, i crec que això és bo i que potser també ho hem de traslladar» (PDI_3).

Temps per a la conciliació familiar

«Em va ser com més còmode, per a mi va ser més còmode de conciliar, perquè tinc dues nenes petites» (PTGAS_2).

Exploració de noves activitats d'oci

«Entonces fue como un tiempo en el que yo podía hacer cosas para mí y encontrar nuevos hobbies, encontrar nuevas maneras de cómo no aburrirme o pasar tiempo conmigo» (EST_11).

Teletreball

«La meva salut mental a la pandèmia...; realment a mi em va ajudar el fet de quedar-me treballant a casa» (PTGAS_2).

Impacte negatiu

Por de relacionar-se

«No interaccionaven de la mateixa manera, aquesta desconfiança que s'havia creat va provocar un ambient hostil» (EST_4).

Pèrdua de vitalitat

«Lo que pasa es que toda esa ilusión con la que yo había venido al principio bajó muchísimo, y a partir de ahí me ha costado un montón. Aún no soy capaz de apuntarme a una escuela de baile, porque noto como que me falta un poco esa vitalidad con la que yo había venido» (EST_3).

Pèrdua de límits en el treball

«Estamos pagando las consecuencias del sentido de interrupciones constantes, llamadas de Teams, videoconferencias, notificaciones; que se tenía ese ritmo durante esta etapa y no ha cesado» (PTGAS_8).

Augment d'angoixa

«La meva percepció com a mestre és que ara la paraula angoixa es fa servir molt a l'aula. Tothom té angoixa, o sigui, abans aquest tema no apareixia i ara sí que molts han parlat de que tenen angoixes» (PDI_4).

Aïllament social

«Yo especialmente echaba en falta el abrazo [...] eso es algo que me quedó muy dentro. El no poder abrazar a mis compañeros, a mis amigas del trabajo, ver que estaban bien, eso a mí me afectó» (PTGAS_6).

Pèrdua d'habilitats socials

«Lo que para mí eran las habilidades sociales, empezaron a disminuir bastante [...] empecé a sentirme más apartada, más aislada y al final terminé desarrollando más ansiedad social» (EST_11).

Pèrdua de sentiment de pertinença

«He trobat moltíssim la falta de cohesió de grup, de sensació de sentiment de pertinença a un mateix grup d'ajuda mútua, de preocupació» (EST_7).

Baix nivell acadèmic

«Creo que tienen mucha afectación los que están en los colegios y han perdido clases y que nos están llegando muy justitos de nivel académico, eso sí que es algo que llevamos un par de años notando» (PTGAS_6).

Classes molt teòriques i poc pràctiques

«“Mireu vosaltres el material i anirem fent-ho” [...] i justament aquesta carrera és com d'haver d'estar molt en contacte amb persones i aprendre de la pràctica. No crec que sigui com el més ideal» (EST_5).

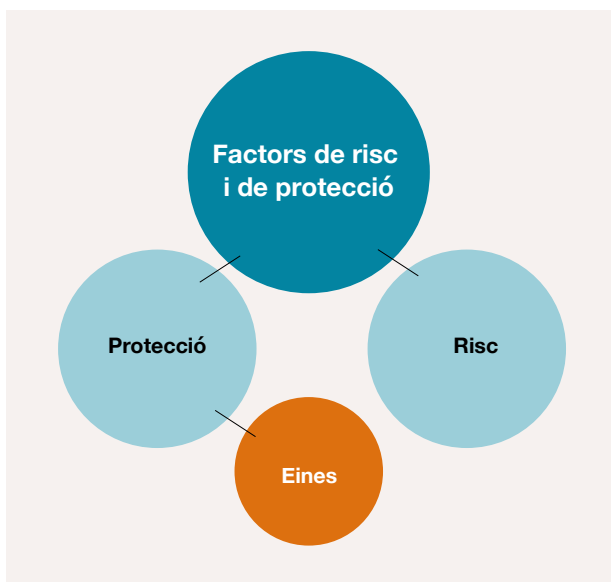
Percepció d'instabilitat laboral

«Bàsicament, els homes han augmentat el nombre d'articles publicats durant la pandèmia i les dones han baixat el nombre d'articles publicats; això jo crec que ha creat més angoixa entre companyes que entre companys» (PDI_3).

Factors de risc i de protecció

La figura 2 recull la codificació que es va fer per a la categoria «Factors de risc i de protecció». El tema central són els factors de risc i de protecció. Dins dels factors de protecció es recullen unes eines que els participants utilitzaven per millorar la seva salut mental.

Figura 2. Mapa conceptual de la família de codis de «Factors de risc i de protecció».



En els factors protectors, els participants van reportar eines per millorar la seva salut mental:

Xarxa de suport i relacions socials

«Intenté encontrar el apoyo de otras estudiantes en asociaciones de estudiantes, en donde se dan un montón de herramientas,

porque es verdad que desde la universidad, pues, no nos daban nada de apoyo ni ayuda a nivel de estudios, ni a nivel de salud mental [...]. El grupo de amistades hecho en clase ha sido el salvoconducto de todas las horas y el estrés de estudiar esta carrera» (EST_5).

Relativitzar

«Tens un problema, doncs agafes algun company que està receptiu i xerres com hem fet tota la vida, i el fet de xerrar i expressar el que tens al teu cap, el fet de posar en paraules, ordena; llavors sembla que els problemes siguin menys grans del que semblen i es relativitza» (PTGAS_5).

Tenir contacte amb la naturalesa per desconectar

«El poder estar en contacto con la naturaleza, el poder sentarme y pensar y todo, pues me ha hecho un poco más reflexiva, me ha incluso tranquilizado conocerme un poquito más interiormente» (EST_1).

Tenir límits amb el treball

«Això de guardar-me un dia sagrat, aquest dia és per a mi o per a la família o per al que sigui, però res de treballar; no mirar l'agenda i el fet de tenir moments de desconexió per a mi ha sigut vital, durant la pandèmia i després de la pandèmia més» (PDI_4).

Fer introspecció

«Yo lo que hacía es que a veces me sentaba literalmente y me preguntaba cosas como: ¿qué te ha pasado hoy?, ¿qué sientes?, ¿por qué lo sientes? Intentar entender un poco más lo que yo estaba sintiendo y por qué y de dónde venía» (EST_6).

Anar a teràpia

«Em va ajudar molt a entendre'm a mi mateix, entendre què és el que jo volia de la vida, entendre que a mi el que m'agrada és ensenyar, és transmetre, crear» (EST_9). «Me ayudó a entender que no pasa nada por estar mal, hay mucha gente que está mal de lo mismo o de otras cosas [...] o sea, simplemente normalizarlo es que lo necesitaba» (EST_10).

Utilitzar recursos de la universitat

«La universidad es verdad que nos da clases de yoga, de mindfulness, yo me apunto a todo, lo hago todo» (PTGAS_2).

Els membres del PTGAS van dir, respecte al sentiment envers la feina:

Cohesió de grup

«Jo penso que, si estàs dins d'un bon equip, tant pel cap com pels companys, això ja tens gairebé el 99 % guanyat per tenir una bona salut mental a la feina» (PTGAS_3).

Sentiment d'utilitat i valor del propi treball

«Te sentías realmente útil porque metías infinidad de horas, pero veías que eran horas productivas» (PTGAS_8).

Van ser factors protectors per a la seva salut mental durant i després del confinament.

D'altra banda, alguns dels factors de risc van ser els següents:

Masclisme dins de la universitat

«A la universitat espanyola hi ha un masclisme latent, de manera que es discriminen les dones en la qüestió d'ascensos i promoció» (PDI_7).

«Las mujeres hemos sufrido mucho el machismo dentro de la universidad y todavía sigue» (PDI_2).

Motius pels quals les persones consumeixen psicofàrmacs

«Conozco bastantes personas, así como estudiantes de medicina compañeras de clase, que hicieron uso de estos, principalmente ansiolíticos, para poder dormir mejor, para paliar niveles altos de estrés en exámenes, para mitigar síntomas de malestar en contextos sociales o de aglomeraciones» (EST_5).

Poca visibilitat de la salut mental en els campus universitaris, sobretot en els col·lectius de PDI i PTGAS

«El PTGAS y el PDI han estado totalmente olvidados por parte de la universidad» (PDI_2).

Sobrecàrrega acadèmica

«El hecho de dar tanta importancia a las notas, sin evaluar las otras variables en el sistema. La sensación de que nunca haces suficiente. La mala gestión de las clases de los profesores y la encomendación de tareas desmesuradas» (EST_4).

Sobrecàrrega laboral

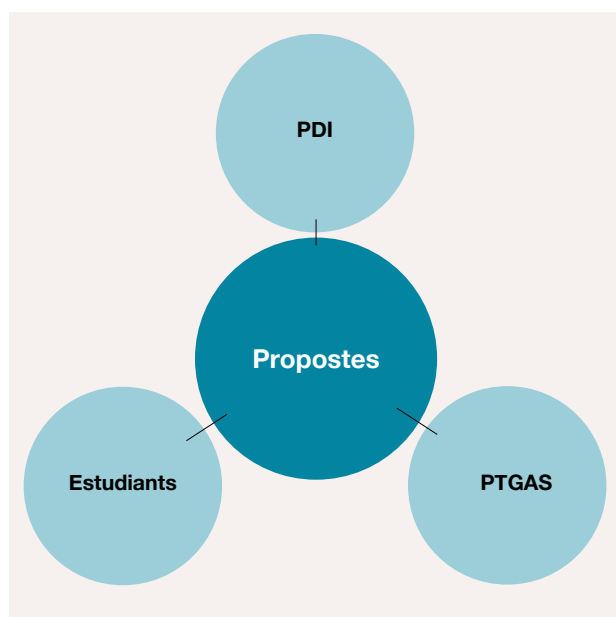
«El poco tiempo que pueden dedicar los profesores a los alumnos, ya que ellos también van cargados hasta las cejas de trabajo. El resultado es un centro con estudiantes y profesores desbordados donde nadie puede hacer bien su trabajo ni disfrutarlo» (EST_4).

«Jo tinc tasca docent amb tasca de gestió d'un departament i aquí ja no em dona temps per a tot; o sigui, la tasca de gestió es menja la qualitat acadèmica» (PDI_4).

Propostes

La figura 3 recull la codificació que diferents col·lectius van fer per a la categoria «Propostes»:

Figura 3. Mapa conceptual de la família de codis «Propostes».



Algunes propostes generals per a tots els col·lectius van ser:

Oferir més recursos de salut mental

«Activar los servicios de asistencia con psicoterapia, pero hacerlo más accesible: aumentar el número de psicólogas trabajadoras en cada centro, recortar las listas de espera, habilitar canales de contacto o teléfonos para poder llamar en casos de necesitar ayuda más urgente» (EST_5).

Obrir més espais de socialització

«Dar más importancia a la vida universitaria, creando espacios y actividades para conectar con alumnos de otras especialidades» (EST_2).

Repensar els canals de difusió sobre temes de salut mental perquè arribin a les persones

«Jo crec que el problema que hi ha ara és primer d'informació, és a dir, de distribuir la informació de manera adient» (PDI_3).

«A vegades no arriba la informació que ha d'arribar, o potser el canal no és el que arriba;

cada dia ens arriben milions de correus [...]; hem de poder pensar una mica com fer que aquesta comunicació arribi» (PDI_6).

Posar el focus en la promoció de la salut mental

«Crec que el que s'ha de fer és no només actuar quan hi ha el problema, sinó fer-ne la prevenció; és a dir, fiquem més psicòlegs quan detectem que estan malament» (PDI_5).

Dissenyar polítiques institucionals

«Jo crec que la clau aquí és no posar només el focus en el tema individual, sinó que hi hagi polítiques i estratègies a nivell global» (PDI_6).

D'altra banda, hi ha propostes específiques per als col·lectius, que són les següents:

PDI

Visibilitzar la salut mental en aquest col·lectiu

«A vegades diem que els alumnes no tenen motivació de venir a classe. Bé, i els professors?... Tenim motivació?, què ens motiva a nosaltres?, o com ho hem de fer? Buscar també una mica això, no? Sí, hem posat el focus en la salut mental dels alumnes, doncs intentem també focalitzar-nos en el PDI, perquè nosaltres també puguem fer el millor possible la nostra feina, no?» (PDI_6).

No posar sobrecàrrega laboral

«Rebaixar la pressió del nombre de tasques que fa un docent, per mi això és clau. És a dir, al que s'ha de dedicar un PDI al llarg de la seva carrera acadèmica per mi és inhumà, sobretot quan el 80 % d'aquestes tasques no es valoren al llarg de la carrera acadèmica» (PDI_3).

Donar formació bàsica de salut mental

«Considero buena idea que tengan una formación mínima en situaciones de vulnerabilidad de salud mental, cómo afrontar el estrés en situaciones diarias de las clases [...], tener una escucha activa en caso de encontrarnos en casos donde peligra la salud mental del alumnado» (EST_11).

PTGAS

Millorar la comunicació entre els gestors

«Los gestores tendrían que tener una mejor comunicación entre ellos. Estoy hablando a nivel de vicerrectores. Una mejor comunicación entre ellos [...] porque a veces van cada uno por su lado y luego al final te encuentras dos directrices diferentes sobre tu mesa» (PTGAS_7).

Millorar la relació entre els equips

«Construcción d'equips o sortir amb els companys. Això millora el clima, també coneixes millor els jefes, que hi hagi més companyerisme» (PTGAS_2).

Estudiants

Obrir espais per donar suport entre iguals

«Entre estudiantes podríamos crear espacios de apoyo, para que cada persona pueda expresar todo aquello que necesite si le apetece; así como, en fines de semana, actividades que nos puedan ayudar a estar bien, como paseos por la montaña, yoga, clases de meditación, juegos grupales» (EST_11).

Comptar amb el suport de tutors

«Nosaltres tenim un sistema de tutors, però

el tutor canvia cada quatre mesos, llavors no hi ha una continuïtat. En un intercanvi amb universitats anglosaxones i de Dinamarca [he vist que] està la figura del conseller, o sigui, d'una persona que fa el seguiment i que detecta problemes» (PDI_4).

Oferir activitats de cultura i oci

«Oferir activitats culturals i associacions estudiantils, no es donen facilitats per a la cultura, l'oci i la socialització» (EST_10). Quant al format d'intervenció, els tres col·lectius prefereixen que sigui presencial i grupal. Els PDI prefereixen el format psicoeducatiu i diferenciat per col·lectius. Els PTGAS i els estudiants prefereixen una metodologia basada en l'experiència i amb format mixt.

Finalment, l'estudi qualitatiu proposa les conclusions següents:

1. La salut mental és un estat de benestar integral i de tranquil·litat que involucra la part emocional, psicològica i social.
2. El col·lectiu d'estudiants té més obertura per parlar de temes relacionats amb la seva salut mental, i aquesta normalització s'hauria de traslladar als altres col·lectius.
3. L'aïllament social derivat del confinament va generar por a l'hora de relacionar-se i pèrdua d'habilitats socials.
4. La inestabilitat laboral és un dels aspectes que preocupen més el col·lectiu del PDI, tenint en compte els mètodes d'avaluació per ascendir dins de la carrera universitària.
5. S'evidencien diferències de gènere quant a la inestabilitat laboral i a la sobrecàrrega laboral percebuda pels participants. Això porta al concepte de masculisme dins de les universitats, que ha esmentat un dels participants.
6. És vital generar polítiques universitàries que abordin de manera estructural les necessitats de salut mental dels tres col·lectius que s'han estudiat.
7. S'identifica un ventall d'eines per millorar la salut mental que els diferents col·lectius apliquen en les seves vides personals. Es considera important poder oferir més acompanyament i recursos per augmentar el seu benestar mental i emocional.
8. Un factor protector específic del PTGAS va ser el sentiment d'utilitat i de valor de la seva feina, mitjançant el reconeixement dels altres col·lectius.
9. Atendre les diverses necessitats que exposen els col·lectius, augmentant els factors de protecció i reduint els factors de risc, generarà un impacte protector en la salut mental de les persones que va lligada a la prevenció del consum de substàncies psicoactives.
10. Augmentar la difusió oportuna i eficaç dels recursos que cada universitat proporciona per a la promoció de la salut i la prevenció del consum de drogues i del suïcidi, entre altres qüestions, es considera fonamental per prevenir de manera eficaç els problemes que s'han identificat.
11. És important identificar, dins de cada espai i col·lectiu particular, estratègies i components de promoció de la salut mental que siguin efectius. Aquestes estratègies han de tenir una perspectiva de gènere.

Referències bibliogràfiques

- BARTOSZEK, A.; WALKOWIAK, D.; BARTOSZEK, A.; KARDAS, G. (2020). «Mental Well-Being (Depression, Loneliness, Insomnia, Daily Life Fatigue) during COVID-19 Related Home-Confinement-A Study from Poland». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7417). <<https://doi.org/10.3390/ijerph17207417>>
- KUMAR, N.; Janmohamed, K.; NYHAN, K.; MARTIN, S.; CERDA, M.; HASIN, D.; SCOTT, J.; PATES, R.; GHANDOUR, L.; WAZAIFY, M.; KHOSHNOOD, K. (2021). «Substance use and substance use disorder in relation to COVID-19: protocol for a scoping review». *Systematic Reviews*, 10(48). Recuperat de: <<https://systematicreviews-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01605-9>>.
- LECHNER, W.; LAURENE, K. R.; PATEL, S.; ANDERSON, M.; GREGA, C.; KENEE, D. R. (2020). «Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings». *Addictive Behaviors*, 110:106527. <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>>.
- MORIARTY, J. (2011). *Qualitative Method Overview*. School for Social Care Research. <http://eprints.lse.ac.uk/41199/1/SSCR_Methods_Review_1-1.pdf>.
- MWITA, K. (2022). Factors influencing data saturation in qualitative studies. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 2147-4478, 11(4), 414-420. <<https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i4.1776>>.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J. I.; ARISTEGUI, I.; MELGOSA, L. (2002). *Cómo elaborar un proyecto de investigación social* (2a ed.). Universidad de Deusto.
- SERAFIM, A. P.; DURÃES, R. S. S.; ROCCA C. C. A.; GONÇALVES, P. D.; SAFFI, F.; CAPPELLOZZA, A.; PAULINO, M.; DUMAS, R.; BRISSOS, S.; BRITES, R.; ALHO, L.; LOTUFO, F. (2021). «Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population». *PLOS ONE*, 16(2): e0245868. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>>.
- UNEIX (2022, desembre). Departament de Recerca i Universitats [comunicació personal]. <<https://recercauniversitats.gencat.cat/ca/detalls/article/UNEIX-collectiu-universitari>>.
- XIONG, J.; LIPSITZ, O.; NASRI, F.; LUI, L. M. W.; GILL, H.; PHAN, L.; MCINTYRE, R. (2020). «Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review». *Journal of Affective Disorders*, 227: 55-64. Recuperat de: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413844/pdf/main.pdf>>.
- ZHANG, J.; WU, W.; ZHAO, X.; ZHANG, W. (2020). «Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital». *Precision Clinical Medicine*, 3(1). <<https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>>.



**Generalitat
de Catalunya**