



Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya

Debats

Catalunya Social

Propostes des
del Tercer Sector

núm. 51

febrer de 2017

**L'atenció en salut mental
dels infants i adolescents.**

**Noves respostes per afrontar
un repte creixent.**



L'atenció en salut mental dels infants i adolescents.

*Noves respostes per afrontar
un repte creixent.*

COORDINACIÓ:

Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCAT)

REDACCIÓ:

Júlia Rivas Santos

Índex de continguts

■ 1. Introducció	4
■ 2. El desplegament normatiu a Catalunya	5
2.1. L'atenció a la salut mental.....	5
2.2. El benestar de la infància i adolescència.....	7
■ 3. Context social i impacte en la salut mental d'infants i adolescents ...	8
■ 4. L'estat de la qüestió en xifres	11
■ 5. Recursos i serveis d'atenció a la salut infanto juvenil a Catalunya	15
■ 6. Dificultats actuals.....	19
■ 7. Recomanacions i propostes de treball.....	24
7.1. Equitat territorial	24
7.2. Coordinació, treball en xarxa i xarxes de coneixement.....	25
7.3. Accessibilitat i necessitat de recursos d'acord amb l'etapa evolutiva i els factors socials	25
7.4. Prevenció i promoció	28
7.5. Formació, especialització i competències professionals.....	29
■ 8. Epíleg	31
8.1. Què és la PINCAT?	31
8.2. El dossier i les entitats participants	31
■ 9. Glossari	33
■ 10. Referències bibliogràfiques	35

1. Introducció

La salut, entesa des d'una perspectiva biopsicosocial, és una esfera transcendental per al benestar i desenvolupament de l'infant, amb grans implicacions en la seva transició a la vida adulta. Per aquest motiu, és necessari que les actuacions de promoció, prevenció i protecció de la salut dels infants i adolescents siguin un eix present a les polítiques públiques i estiguin subjectes a constants avaluacions i millores.

En l'actualitat, vivim una època de gran dinamisme i transformacions socials que repercuteixen en l'infant i dificulten alguns aspectes de les diferents etapes evolutives de la infància i adolescència. I que, per tant, tenen un impacte en la seva salut. D'acord amb les entitats participants en el dossier, això es constata a través d'un increment dels infants que acudeixen als serveis de la xarxa de salut mental infanto juvenil, per un augment en el nombre de menors diagnosticats amb algun trastorn mental i per un augment de la complexitat dels diagnòstics atès a una major incidència dels factors socials.

Des de la PINCAT es considera que aquesta situació s'ha d'abordar apostant per un model d'atenció de qualitat i pel desplegament de mesures de prevenció i promoció efectives en la població infanto juvenil.

El present dossier té per finalitat posar sobre la taula la situació actual de la salut mental infanto juvenil i els reptes als què s'ha de donar resposta. Però principalment, aquest document té per objectiu aportar un coneixement suficient i les mesures recomanades per guiar en la millora i treball cap a un model de la xarxa de salut mental que sigui capaç de satisfer les demandes i necessitats d'aquest segment de la població de manera adequada.

2. El desplegament normatiu a Catalunya

2.1. L'atenció a la salut mental

D'acord amb l'article 23 de l'**Estatut d'Autonomia de Catalunya** (2006), totes les persones, en les mateixes condicions d'igualtat i gratuïtat, tenen dret als serveis sanitaris públics; i els poders públics han de garantir la qualitat d'aquests serveis i vetllar per la millora de la qualitat de vida de la població.

A Catalunya, la regulació legal que estableix com s'han d'oferir i gestionar els serveis públics sanitaris autonòmics és la **llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya** (1990) (d'ara endavant LOSC). Així, conjuntament amb l'Estatut d'Autonomia, representa el marc legal a partir del qual es despleguen les demés normatives vigents en relació a l'àmbit sanitari.

La LOSC estableix que el Servei Català de Salut ha de realitzar les següents activitats entre d'altres: atenció primària integral, atenció especialitzada, ambulatòria, domiciliària i hospitalària; i atenció psiquiàtrica i promoció, protecció i millora de la salut mental.

El desenvolupament de la xarxa sanitària de Catalunya però, no s'ha fet només a través de l'estructuració legislativa i de l'ordenació sanitària, sinó també a través de l'establiment de plans i programes que determinen els objectius del sistema sanitari català, les línies de treball i actuacions a dur a terme. D'aquesta manera, en relació a la salut mental i la infància i adolescència, el **Pla de Salut de 2016 a 2020** estableix entre les seves àrees prioritàries (Generalitat de Catalunya, 2016a):

- La salut mental i les addiccions
- La vulnerabilitat en la infància i l'adolescència

Així mateix, reconeixent l'augment de la demanda assistencial d'infants i adolescents per problemes de salut mental en els darrers anys i l'aparició de moltes malalties mentals greus en etapes primerenques, dintre del Pla es contempla el Projecte Singular "Salut infantil i de l'adolescència en persones en situació de vulnerabilitat". Aquest projecte té per objectiu el desplegament de models de promoció, prevenció i atenció a les problemàtiques de salut més comuns en infants i adolescents, especialment davant aquelles que concerneixen la salut mental i emocional.

Paral·lelament, i sota el paraigües del Pla de Salut, el **Pla Director de Salut Mental i Addiccions** (Generalitat de Catalunya, 2006) té per finalitat abordar de manera més específica la salut mental, promovent estratègies de protecció, prevenció i intervenció davant els trastorns mentals, així com potenciant el desplegament i gestió integrada dels serveis sanitaris de salut mental.

A més, s'estableix el **Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions** (Generalitat de Catalunya, 2014a), que en relació als infants i als adolescents planteja els següents objectius:

- Lluitar contra l'estigma en els adolescents
- Abordar de manera integral la primera infància i l'etapa escolar, integrant els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i els Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP)
- Revisar els protocols d'actuacions en relació a la salut mental en els centres de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
- Concretar un abordatge conjunt i integrat entre els departaments de Salut i Ensenyament.
- Abordar les dificultats en l'atenció a adolescents en edat de 16 a 18 anys.
- Millorar l'atenció en salut mental proporcionada a adolescents i joves sotmesos a mesures penals dintre de l'àmbit de justícia juvenil.

Finalment, pel que respecta al consum de drogues i a les addiccions, cal remarcar la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. Prioritza i defineix (art. 4 i 8) com a cabdal i bàsica la tasca preventiva que es porti a terme en l'origen de la drogodependència, i posa l'accent en que aquestes actuacions s'han d'adreçar especialment als infants i als joves i també als col·lectius socials implicats. Aquesta llei regula les mesures i accions que s'han de desenvolupar des de l'Administració Pública a Catalunya per a la prevenció i atenció de situacions de drogodependència i les problemàtiques associades al consum de drogues.

2.2. El benestar de la infància i adolescència

L'Estatut d'Autonomia de Catalunya (2006) reconeix també a l'article 17 el dret de tots els infants i adolescents a rebre l'atenció necessària per tal de desenvolupar el seu benestar a nivell familiar i social.

Aquest dret es desplega a la **Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència**. A més, s'hi determina que l'interès superior de l'infant ha de regir totes les actuacions públiques i es reconeix el dret dels infants a la promoció, prevenció i protecció de la seva salut. Així, tot menor té dret a rebre accions encaminades a aquests fins així com dret a rebre l'atenció adequada al seu nivell evolutiu.

En matèria de salut mental, s'estableix que s'ha de dur a terme programes dirigits a la prevenció, la detecció, el diagnòstic a temps, el tractament i l'atenció integral des dels serveis de la xarxa sanitària pública de Catalunya.

El 2013 és publica el **Pacte per a la infància de Catalunya** (Generalitat de Catalunya, 2013), un acord estratègic que estableix les polítiques dirigides a aquest col·lectiu com un eix vertebrador de les accions del Govern, i que pretén esdevenir un acord social i institucional. En aquest document es fa una clara aposta pel dret de la salut dels infants i es promocionen les línies d'actuació enfocades a: desplegar i augmentar la xarxa de salut mental infantil i juvenil, implementar programes integrals per a la prevenció, detecció i tractament tot considerant cada etapa evolutiva; fomentar els programes educatius en salut als centres escolars, fomentar la participació de la família en l'abordatge del diagnòstic i de la teràpia, i finalment potenciar l'atenció domiciliària des dels àmbits social, sanitari i educatiu.

El full de ruta que s'estableix per al desenvolupament i posada en pràctica de les línies d'actuació reconegudes al Pacte és el **Pla integral d'Atenció a la Infància i l'Adolescència**, per al període 2015-2018 (Generalitat de Catalunya, 2015). En aquest, es marquen objectius relatius a la millora dels serveis de salut (com els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil) i dels serveis socials, entre d'altres.

3. Context social i impacte en la salut mental d'infants i adolescents

Les ràpides transformacions en l'àmbit social, l'educatiu, el familiar o l'impacte de la crisi econòmica són alguns dels factors que, combinats amb la situació de risc ja present en moltes llars, han incidit en el benestar psicosocial dels infants i les seves famílies, i han generat un canvi en la població atesa per la xarxa pública de serveis de salut mental.

Per una banda, en l'àmbit social, s'observen noves formes de relacionar-se socialment amb els iguals i els adults, així com modificacions en els models de referència, en les identifications, l'accés al saber o les fonts de satisfacció. Aquestes variacions són introduïdes pels nous models de família, les transformacions en l'exercici de la parentalitat o l'actual concepció de l'autoritat pel què respecta a l'àmbit familiar. Així mateix, en aquestes noves formes d'interacció també hi han incidit les noves tecnologies, els avanços científics o la incertesa laboral provocada per la crisi econòmica.

Per altra banda, referent a l'àmbit educatiu, la pressió escolar centrada en l'assoliment dels objectius curriculars sovint no es correspon amb les ganes d'aprendre i la disponibilitat subjectiva de cada infant i adolescent; fomentant així una certa desmotivació, avorriment i desorientació, que pot donar espai a conductes additives o a la pèrdua de perspectives de futur i de referents.

A més, quan es produeixen conductes disruptives, freqüentment l'escola respon amb mesures d'expulsió, amb els riscos de desvinculació i d'exclusió social que això comporta.

En referència a l'àmbit familiar, diversos estudis elaborats per les entitats membres de la PINCAT revelen que, sobretot arran de la crisi econòmica, moltes famílies posen el focus en cobrir les necessitats bàsiques, descuidant altres aspectes igualment importants per al desenvolupament dels infants i que permeten mantenir un vincle afectiu de qualitat.

A més, la crisi econòmica ha conduït a un augment en la demanda en les consultes en els serveis públics de salut i salut mental. Això, sumat al fet que la inversió en polítiques socials destinades a afavorir el benestar de la infància a Espanya i Catalunya és molt inferior a la mitjana europea¹, dóna com a resultat una xarxa pública saturada i incapaç de donar resposta a totes les necessitats.

¹ La mitjana d'aquesta inversió en la Unió Europea es troba en el 22% del PIB (Producte Interior Brut). A Espanya, la inversió descendeix a un 14% i a Catalunya a un 0'9% (FEDAIA, 2015).

Així, com a conseqüència de tots aquests factors, els i les professionals dels diferents serveis de salut mental per a infants i adolescents² detecten un augment de demandes i motius de consulta per alteracions de la conducta, gestos auto-lítics, fracàs escolar, conductes disruptives o manifestacions i situacions de crisi per ansietat (les quals s'observa que freqüentment no corresponen a la gravetat de la patologia detectada). De la mateixa manera, es constata un increment de patologies greus acompanyades de factors psicosocials que incideixen i agreugen el quadre clínic alhora que fan més complexa la intervenció psicoterapèutica.

Davant del context descrit però, és important poder diferenciar aquelles patologies mentals (siguin considerades greus o no) que poden aparèixer en etapes primerenques del desenvolupament o durant l'adolescència, d'aquelles conductes que responen a problemes reactius a situacions de canvi, socials o derivades del món educatiu. Diversos experts/es en infància i adolescència adverteixen que s'ha de considerar que molts d'aquests comportaments o conductes poden ser reactives a la falta de referents actuals, i al desemparament i soledat en què es poden trobar els infants i adolescents front als canvis actuals esmentats (Lacadée, 2010; Mitre, 2014).

Tanmateix, d'acord amb un estudi de la FEDAIA (2014), si bé existeix una dificultat en la concreció d'un perfil, sí que s'evidencien diverses tendències força preocupants en relació a la salut mental i el desenvolupament d'infants i adolescents:

1. Les patologies s'inicien cada cop de manera més prematura.
2. Hi ha una categorització diagnòstica més diversa de "trastorns", fet que representa un increment en el nombre d'infants i adolescents diagnosticats amb alguna problemàtica de salut mental.
3. S'observa una relació directa entre el consum de drogues i el sorgiment de patologies mentals, si bé s'ha de ser prudents a l'hora d'establir aquestes connexions ja que altres factors poden intervenir en el diagnòstic.
4. S'observa també una relació entre la discapacitat intel·lectual i l'afectació per un trastorn mental, fet que resulta molt preocupant pels professionals ja que dificulta i fa més complexa la situació d'aquests infants.

² Professionals dels Centres de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ), dels serveis d'hospitalització total (Unitats d'ingrés intersectorials), d'hospitalització parcial (Hospitals de Dia), de rehabilitació per a joves, i els centres especialitzats en patologies greus (unitats medico educatives).

5. Hi ha un augment del malestar i l'angoixa en les famílies generat per les noves situacions de pobresa i les faltes d'expectatives de futur que té una afectació en els infants.
6. Es produeix un increment de les anomenades "problemàtiques de salut mental" associades a la manca de pautes de criança i a la dificultat de molts progenitors/es de posar en pràctica pautes educatives adequades, si bé no sempre suposen patologies o problemes de salut mental.
7. Es detecta en els infants una manca d'estimulació, així com problemes de desenvolupament i d'aprenentatge des d'edats primerenques.
8. Es diagnostiquen més trastorns com el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) i problemes de conducta greus o d'ansietat a partir de l'edat de 7 anys. Aquests diagnòstics sovint amaguen patologies més greus que es manifesten externament amb falta d'atenció i que requereixen d'una intervenció més acurada per identificar les necessitats reals i poder oferir el tractament més indicat.
9. S'observa un augment de la comorbiditat de trastorns a partir dels 12 anys.
10. Hi ha un increment de les consultes per conductes auto lítiques en menors. Així mateix, també es constata un increment significatiu en la demanda d'abordatge d'adolescents i pre-adolescents aïllats al domicili; viuen molt connectats a les xarxes socials i els nous sistemes de comunicació però paradoxalment es troben aïllats socialment.

4. L'estat de la qüestió en xifres

D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2001), 1 de cada 4 persones al món patirà com a mínim una malaltia mental al llarg de la seva vida. De fet, es calcula que trastorns mentals com la depressió o l'ansietat (els més prevalents) afecten al voltant de 676 milions de persones al món (OMS, 2016).

Respecte a la infància, es calcula que entre el 10 i el 20% del total d'infants i adolescents del món pateix un o més trastorns mentals o problemes de conducta (OMS, 2001)³, proporció que incrementa amb l'edat. És així que l'OMS insisteix a recordar que un nombre significatiu de problemes de salut mental en l'edat adulta comencen abans dels 18 anys, i que d'aquí se'n deriva la necessitat de treballar en la prevenció i detecció a temps per tal d'evitar la cronicitat.

Al nostre territori, l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) revela que el 42% dels infants catalans de 4 a 14 anys té probabilitats de patir una malaltia mental. Respecte a la prevalença, el 2015 el 43% dels infants i adolescents menors de 15 anys patia un trastorn de conducta, hiperactivitat o dèficit d'atenció, amb una tendència de major incidència d'aquestes patologies en grups de més edat (Generalitat de Catalunya, 2016b).

Atrament, les estadístiques d'ús dels serveis públics de salut mental infanto juvenil també aporten informació reveladora que permet concretar el perfil descrit a l'apartat anterior (Generalitat de Catalunya, 2016b; Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2016):

El 62% dels infants de 0 a 14 anys han visitat a un professional de la psicologia en el darrer any.

Pel que fa als 54 Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil⁴ (CSMIJ) de Catalunya, el 2015 van atendre a 70.521 infants; el 5% dels menors catalans, amb una proporció molt desigual entre nens i nenes (dels infants atesos, el 63% van ser nens). Aquest mateix any, l'edat amb que els infants acudeixen a la seva primera visita en aquestes va avançar als 10 anys (hi ha una tendència a què aquest primer contacte sigui cada vegada més primerenc).

Respecte a l'atenció assistencial proporcionada per aquest servei, la mitjana de visites realitzades anualment per cada infant atès és de

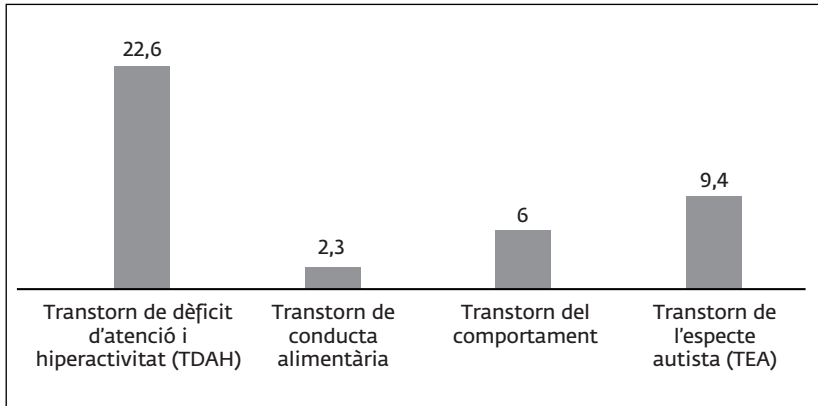
³ La pròpia Organització Mundial de la Salut reconeix una vaga concreció en les estadístiques de prevalença entre els infants atès a la poca recerca que s'ha fet al respecte fins al moment.

⁴ Veure descripció del servei CSMIJ a l'apartat 5.

5'8 visites, presentant una tendència a la baixa en els darrers anys, de manera que cada vegada es realitzen menys visites per infant. I en relació al tractament ofert, a un 80% dels infants atesos pel servei se li ha prescrit algun tractament amb fàrmacs, i a un 20% amb psicofàrmacs.

Finalment, a la Taula 1 es pot observar la prevalença de la tipologia de trastorn mental en els infants que han acudit a aquest servei al llarg del 2015:

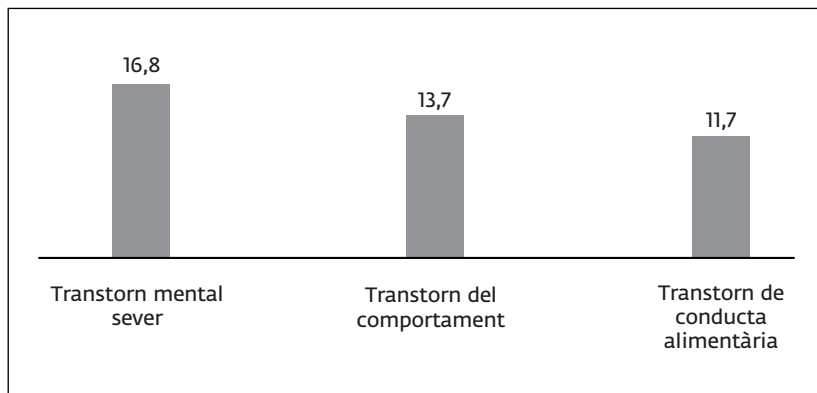
Taula 1. Prevalença de diagnòstics als CSMIJ l'any 2015 (%).



Elaboració pròpia a partir de Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2016.

Pel que fa als 34 serveis hospitalaris de salut mental de Catalunya, durant el 2015 va haver un total de 1.844 altes, constatant-se un augment del 27% respecte l'any anterior. Del total d'aquestes hospitalitzacions, el 95% van ser en les unitats d'aguts; i el 17'9% d'hospitalitzats en unitats de subaguts va reingressar en la mateixa unitat o en unitats d'aguts en un marge de 90 dies.

En referència a la prevalença de la malaltia en els infants hospitalitzats aquest mateix any, a la Taula 2 es pot observar segons la severitat de trastorn mental:

Taula 2. Prevalença de diagnòstics als recursos hospitalaris l'any 2015 (%).

Elaboració pròpia a partir de Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2016.

En últim lloc, respecte el consum de drogues, és remarcable destacar que aquelles més consumides per adolescents de 14 a 18 anys en estudis de secundària l'any 2014 van ser l'alcohol, el tabac i el cànnabis. Així mateix, el 78'9% havia consumit begudes alcohòliques com a mínim una vegada a la vida (i el 33% n'havia consumit en forma d'afartament en els darrers 30 dies), el 45'5% tabac i el 37'1% cànnabis (Generalitat de Catalunya, 2016c).

Tot i així, no s'observa un increment en el consum d'aquestes drogues esmentades, però sí en el consum de tranquil·litzants i hipnose-dants (amb o sense recepta), amb més prevalença sobre les noies que sobre els nois (Generalitat de Catalunya, 2016c).

Finalment, respecte a l'inici en el consum de drogues, aquest es produeix en edats primerenques però no es pot parlar d'una tendència en augment. Com a tall d'exemple, l'edat mitjana d'inici en el consum d'alcohol es va situar en els 13'8 anys el 2014, i l'edat d'inici de les embriagueses en els 14'6 anys (Generalitat de Catalunya, 2016c).

5. Recursos i serveis d'atenció a la salut infanto juvenil a Catalunya

Seguidament, es descriuen els serveis que actualment s'ofereixen a Catalunya per abordar la salut mental d'infants i adolescents, tant des de l'àmbit sanitari com des del social i l'educatiu. És necessari esmentar però, que en el context de la crisi econòmica s'ha produït una reducció pressupostària pel que fa a la salut mental i diversos dispositius contemplats a la cartera de serveis no són implementats de manera igualitària a tot el territori, fet que ha generat una desigualtat territorial en l'accés als serveis existents que es mencionen a continuació⁵:

ÀMBIT SANITARI

■ Equips d'Atenció Primària (EAPs)

L'atenció primària de salut proporcionada pels Equips d'Atenció Primària és l'epicentre de la detecció precoç i l'atenció de les problemàtiques de salut mental dins del sistema sanitari (si bé no és un servei especialitzat). S'hi deriven molts casos de sospita des dels serveis educatius i, alhora, els metges i metgesses de família i els i les pediatres són els que més deriven als dispositius específics de la xarxa de salut mental.

■ Programa de Suport a l'Atenció Primària (PSP)

Programa que depèn dels CSMIJ i té per finalitat integrar la salut mental i l'atenció primària a través d'una intervenció i valoració conjunta de les problemàtiques de salut mental lleus i de la derivació a serveis específics des dels Equips d'Atenció Primària.

■ Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)

Servei bàsic de caràcter ambulatori que està especialitzat en atenció psiquiàtrica i de la salut mental. Està destinat a infància i adolescència que pateix algun tipus de trastorn mental que no pot ser atès únicament pels Equips d'Atenció Primària. Els CSMIJ treballen de manera conjunta i coordinada amb l'atenció primària de salut i els serveis pertanyents a la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD), especialment amb els Centres d'Atenció i Seguiment de

5 Llistat elaborat a partir de les entitats participants en la redacció del dossier i a partir del document "Atlas integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya, 2010" (Salvador-Carulla et al., 2013).

Drogodependències, per tal de proporcionar una intervenció integral.

Des d'aquest dispositiu es despleguen altres programes com el Programa d'Atenció als Trastorns Mentals Severs, el Programa de Trastorns de la Conducta Alimentària, el Programa de Suport a Centres d'Educació Especial, el Programa d'Atenció als Trastorns Greus del Comportament o el Programa de Suport a les residències pròpies i concertades de la Direcció General d'Atenció a la Infància.

■ **Unitat de referència psiquiàtrica infantil (URPI)**

Recurs d'atenció hospitalària que ofereix una assistència integral a infància i adolescència amb risc psicopatològic greu que necessita d'una intervenció immediata i intensiva en règim d'internament.

■ **Unitat de crisi d'adolescents (UCA)**

Recurs també d'atenció hospitalària enfocat a l'atenció dels trastorns mentals específicament en adolescents. L'accés es fa a través d'altres serveis sanitaris.

■ **Hospital de dia infantil i juvenil**

Servei diürn dirigit a adolescents amb trastorn mental derivats pels CSMIJ o les URPI i que necessiten d'un tractament terapèutic o de rehabilitació intensiu però alhora poden mantenir els vincles amb la família i la comunitat al llarg de la intervenció.

Finalment, dintre de l'àmbit sanitari existeixen tota una sèrie de recursos específics per abordar el consum de drogues, pertanyents a la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD). La XAD es la xarxa pública que comprèn els serveis i dispositius especialitzats en l'atenció i intervenció sociosanitària i comunitària en situacions de problemes amb el consum, abús o dependència a les drogues (Generalitat, 2014b). Pertanyent a aquesta xarxa, es destaca:

■ **Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS)**

Servei on s'ofereix atenció ambulatoria i tractament integral a persones que fan ús o tenen addicció a les drogues. Està conformat per un equip professional multidisciplinar per tal de realitzar un abordatge de la problemàtica des d'una perspectiva biopsicosocial (Generalitat, 2014b).

■ **Serveis d'àmbit local i competència municipal d'orientació**

Serveis creats a nivell local per alguns ajuntaments (i que per tant no depenen del Departament de Salut) que ofereixen orientació a infants i adolescents en relació al consum de drogues i altres conductes additives, sexualitat, trastorns de l'alimentació i/o altres problemes de salut i salut mental o de conductes de risc.

SERVEIS SOCIALS

Els serveis socials incorporen en la seva cartera diferents dispositius que tenen una funció preventiva, d'acompanyament i de suport adreçats a infants i famílies en situació de major vulnerabilitat i/o risc d'exclusió social; però no hi ha recursos específics dirigits a l'atenció de la salut mental en infants i adolescents (sinó que aquests es troben integrats en altres serveis). Tanmateix, existeixen espais i recursos concrets per a l'orientació i acompanyament a les famílies, les quals esdevenen un suport rellevant per a l'abordatge de les problemàtiques de salut mental.

■ **Equips bàsics d'atenció social**

Servei d'atenció primària dintre de la xarxa de serveis socials integrat per equips tècnics que realitzen intervenció individualitzada i coordinada amb els serveis de la xarxa de salut mental, l'educativa i la sanitària, i molt sovint esdevenen el punt d'accés a recursos específics.

■ **Centre de Desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)**

Dispositiu dirigit a l'atenció d'infants de 0 a 6 anys que pateixen algun tipus de trastorn en el seu desenvolupament (inclosos els associats a la salut mental) o que presenten algun risc de patir-ne. L'atenció es realitza a través d'accions preventives, de diagnòstic i d'intervenció terapèutica.

■ **Centre Oberts o centre socioeducatiu diürn**

Servei destinat a infants i adolescents en situació o risc de desemparament que ofereix activitats enfocades a les habilitats socials o a la formació pre-laboral en horari diürn.

■ **Centre Residencial Acció Educativa (CRAE)**

Servei residencial destinat a infants i adolescents tutelats que es troben en situació de desemparament o en risc, i es troben tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA).

Tots aquests centres i serveis atenen a infants i adolescents i les seves famílies que, per diferents factors de risc, poden veure compromesa la seva salut mental, motiu pel qual es presta atenció, més o menys especialitzada, a aquesta dimensió de la qualitat de vida.

ÀMBIT EDUCATIU

El 2004, es va impulsar el Programa Salut i Escola de manera conjunta entre els Departaments d'Ensenyament i Salut (de manera que pertany simultàniament a l'àmbit educatiu i a l'àmbit sanitari). L'objectiu d'aquest programa és la cooperació i intervenció coordinada dels diversos àmbits de serveis de salut comunitaris. Respecte a la salut mental, té la intencionalitat de coordinar les intervencions educatives, les d'atenció primària de salut, els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil i els Centres d'Atenció a les Drogodependències.

Així mateix, des dels centres educatius es duen a terme actuacions i/o programes concrets relatius a la promoció i a la prevenció de la salut mental, i existeixen diversos dispositius específics.

■ Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP)

Servei multidisciplinari de suport social als centres d'educació infantil, primària i secundària i de suport a la comunitat educativa en general. Va enfocat a infants i adolescents amb necessitats educatives especials⁶. En qüestions de salut mental, s'encarrega de la detecció a partir d'una primera visita i valora la derivació a atenció primària de salut o als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ). Per tant, és l'únic dispositiu específic dins dels centres educatius que pot abordar aquestes problemàtiques.

■ Unitat d'Escolarització Compartida (UEC)

Centre educatiu que ofereix una forma d'escolarització específica adreçada a alumnes de secundària que presenten necessitats educatives especials i que poden requerir mesures i suports intensius a causa del seu grau d'afectació.

■ Unitat de Suport a l'Educació Especial (USEE)

Dispositiu per facilitar i millorar l'atenció educativa a infants i adolescents amb necessitats educatives especials dintre de centres d'escolarització ordinària.

⁶ Enteses com a dificultats per a assolir els aprenentatges que corresponen a la seva edat i etapa evolutiva, derivades de la inadaptació a l'estructura i funcionament de l'entorn escolar.

■ **Aules Integrals de Suport (AIS)**

Recurs que proporciona una atenció integral (tant educativa com terapèutica), temporal i intensiva als infants i adolescents amb necessitats educatives especials derivades de trastorns mentals o trastorns greus de conducta. Són espais independents i funcionen de manera autònoma, amb un equip de professionals de la salut i de l'ensenyament.

■ **Unitats medico educatives (UME)**

Recurs similar a les AIS que té per finalitat oferir una assistència específica a aquells infants que presenten necessitats educatives especials derivades d'algun trastorn o problemàtica de salut mental. Són dispositius independents dels centres educatius ordinaris.

■ **Unitats terapèutiques i educatives (UTE)**

Dispositiu on s'atén a infants i adolescents amb trastorns de salut mental amb la finalitat de que es puguin incorporar de la millor manera al sistema educatiu.

6. Dificultats actuals

A continuació s'exposen els factors més rellevants que dificulten l'assoliment del model de xarxa de serveis de salut mental projectada al Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions (Generalitat de Catalunya, 2014a):

- Es detecten tota una sèrie d'elements que dificulten dur a terme una col·laboració interdepartamental efectiva. Hi ha pocs espais de reflexió i coordinació pels professionals, i la falta de comunicació entre serveis propicia la inseguretat dels usuaris i dels familiars respecte a decidir quina és la millor intervenció, així com impossibilita una atenció holística. De fet, el propi Pla Integral reconeix que no hi ha informació suficient ni compartida del conjunt de recursos existents ni de la seva distribució territorial. Així doncs, el funcionament actual dels serveis no permet parlar d'una xarxa coordinada i compartida que proporciona una atenció integral (Coscolla, Martínez i Poll, 2016).⁷
- Es constaten buits assistencials i duplicitats en el desplegament territorial del conjunt de la xarxa. S'observa poca equitat i poc ajustament en la distribució dels recursos i dispositius entre territoris, fet que genera desigualtat en l'accés a aquests serveis (Coscolla, Martínez i Poll, 2016).
- S'observa un pes predominant de la vessant biomèdica en perjudici d'altres tipus d'intervenció que parteixen d'una mirada més holística de la salut, la persona i el seu benestar. Així mateix, en la pràctica, el model actual esdevé més assistencial que no pas comunitari (especialment en aquells serveis de salut mental gestionats per hospitals generals), i la interrelació entre el sistema sanitari, educatiu i social és dèbil.
- Per tant, en conjunt s'identifica un model poc psicosocial, centrat excessivament en l'atenció ambulatoria i en el tractament clínic d'alguns diagnòstics; i amb poques accions destinades a la psicoteràpia, al treball en xarxa i a la integració en la comunitat, sobretot pel què fa als sistemes educatius i socials. Específicament, hi ha una absència de serveis que treballin per a la participació i inclusió comunitària d'adolescents (Coscolla, Martínez i Poll, 2016).
- La inversió en mesures de prevenció i promoció de la salut és molt residual en proporció als recursos destinats a l'atenció assistencial. D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS), només el 3-5% dels

⁷ Aquest i els següents 6 factors han estat extrets de l'informe "Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya" elaborat per la Fundació Pere Tarrés i la Federació Salut Mental Catalunya (Coscolla, Martínez i Poll, 2016)

pressupostos del ministeri de Sanitat van destinats a aquesta partida front a una inversió del 97% en accions assistencials. De manera similar, l'Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic estima que mentre el 57% de la despesa pública en salut va dirigida a l'atenció i a la cura, només el 3% es dedica a mesures preventives. Així doncs, Espanya mostra uns percentatges molt baixos en relació al paper que ocupa la prevenció i la promoció de la salut dins la despesa pública, si bé s'ha de matissar que algunes iniciatives en aquesta línia es categoritzen com a accions destinades a la intervenció assistencial i per aquest motiu no queden reflectides a les estadístiques. Tanmateix, des que el propi Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya reconeixia el 2006 que aquestes dades resultaven una debilitat del sistema, no s'ha observat cap millora significativa en aquest sentit.

- Com a resultat, no s'estan treballant adequadament els factors de risc i s'observa una prevenció molt fragmentada en l'abordatge conjunt de salut mental i drogodependències en infants (Coscolla, Martínez i Poll, 2016).
- Es constata una manca de recursos i eines per abordar les necessitats de la població i les problemàtiques vinculades a la salut mental en relació al volum de la demanda. Les planificacions previstes que la Generalitat de Catalunya feia prèviament a la crisi econòmica de multiplicar i millorar el desplegament de serveis i mesures socials en l'àmbit de la salut mental no s'han complert. Així, en l'actualitat el resultat és d'uns recursos poc flexibles, amb una estructuració vertical i incapaços d'abastir el volum de necessitats socials existents (Coscolla, Martínez i Poll, 2016).
- Tot i la importància de la recopilació i anàlisi de dades en el camp de la salut mental per conèixer millor la complexitat de les realitats, patologies i factors de risc en el col·lectiu d'infants i adolescents, no existeix cap sistema de recollida d'informació compartida i els sistemes aïllats no estan optimitzats. Així mateix, no es dona prou espai a l'estudi de l'epidemiologia i manca una promoció de mesures d'avaluació (Coscolla, Martínez i Poll, 2016).
- S'observa un retraïment en l'avenç que s'havia assolit en els recursos especialitzats, així com un augment en les llistes d'espera i en les dificultats per accedir a aquests serveis.
- Hi ha un increment de necessitats vinculades a la salut mental en la petita infància, que no són ateses pels recursos més escaients, bé per una saturació d'aquests o bé per la manca de serveis específics. Així, a la demarcació de Barcelona s'ha detectat un augment

d'infants de 3 a 8 anys atesos a Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), si bé, atès a les seves necessitats, seria més adequat una atenció proporcionada per altres tipus de servei, com els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP). A més, s'observa l'absència de recursos específics per atendre i acompanyar les necessitats concretes de famílies i infants en procés d'adopció internacional.

- Es produeix un agreujament de les problemàtiques de salut mental en infants d'edats primerenques per diversos factors: per una banda, a causa de les dificultats i temps requerits per a realitzar diagnòstics en aquesta etapa evolutiva; per altra banda, per la falta de continuïtat en algunes situacions entre serveis com CSMIJ o CDIAP (en funció del territori i dels equips).
- Hi ha una escassetat de temps i recursos per als professionals. S'ha produït una reducció d'espais de supervisió, formació continuada o treball en equip, alhora que hi ha hagut un increment de la burocratització i el volum de feina. A més, s'ha detectat que no es cobreixen baixes ni jubilacions. Com a resultat, s'observa més estrès entre els professionals que va en detriment d'una atenció adequada tant a nivell de quantitat com de qualitat (hi ha menys temps disponible per atendre a les persones i la demanda és cada vegada major).
- No hi ha suficient formació específica per als professionals i no existeix un llenguatge comú entre els diferents àmbits implicats en la salut mental d'infants i adolescents. A més, manca formació més específica en els serveis de pediatria.
- No es realitza suficient tractament i intervenció psicològica en els diferents serveis. Atès a la falta de regulació, cada entitat o servei té autonomia d'oferir atenció psicoterapèutica o no, si bé es constata que és necessària en molts casos.
- Manca suport a les famílies, ja que no disposen de serveis d'assessorament, informació, orientació o acompanyament adequats, així com tampoc de suport psicològic i emocional.
- No existeix un Programa de Seguiment Individualitzat (PSI)⁸ per a adolescents ni educadors/es socials que puguin exercir de referents que els ofereixin acompanyament des dels serveis d'atenció primària o els serveis educatius.

⁸ Figura que proporciona un acompanyament a la persona amb trastorn mental sever al llarg del seu procés assistencial fins que assoleix autonomia i va treballant en el seu projecte de vida i participació en la comunitat. Aquest servei existeix per a adults però no per a infants.

- Hi ha una escassetat de places a les Unitats de Referència Psiquiàtrica Infantil (URPI) i a vegades les estades són molt breus tot i que encara no s'hagin resolt les necessitats clíniques i terapèutiques, fet que obliga a què els tractaments o intervencions que es realitzen siguin de caràcter ambulatori.
- No hi ha suficients serveis específics per a joves majors de 18 anys, de manera que aquesta franja d'edat no disposa d'una atenció adequada en l'àmbit de la salut mental.
- Els recursos de salut mental en l'àmbit socioeducatiu pels infants i les famílies són molt escassos, tot i la detecció de necessitats que s'hi realitza. Així mateix, existeix una falta de formació específica en els serveis socioeducatius per atendre problemàtiques o necessitats vinculades a la salut mental, com és el cas del trastorn de l'espectre autista (TEA).

S'observa doncs, que la xarxa de salut mental a Catalunya afronta grans reptes si es vol adreçar aquesta problemàtica d'una manera eficaç i eficient, i proporcionar als infants i adolescents l'atenció que requereixen. De tots els reptes identificats, des de la PINCAT s'entén que cal posar el focus d'atenció en els aspectes destacats a la Taula 3:

Taula 3. Factors i dificultats on focalitzar. Elaboració pròpia a partir de les entitats participants en el dossier.

Factors i dificultats on focalitzar
L'impacte significatiu que les desigualtats socials tenen en els infants; aquells que pertanyen a grups socials menys afavorits tenen 6 vegades més probabilitats de tenir problemes de salut mental que els infants pertanyents a grups socials més afavorits (un 117% respecte a un 18%) (Síndic de Greuges, 2012).
L'impacte que la crisi econòmica ha tingut en la salut de les famílies i dels fills a càrrec; conduint a una prevalença major de trastorns mentals de tipus emocional (derivats de l'estrès que es pateix a l'entorn familiar), de conducta o d'hiperactivitat.
Les implicacions de patir un trastorn mental o problemàtica associada no es redueixen a l'estat de salut de l'infant ja que aquest afecta a altres esferes del seu benestar i condiciona les seves capacitats i oportunitats (Síndic de Greuges, 2012).
L'assistència primària de salut com a element clau en l'atenció en salut mental en infants i adolescents; el pediatre esdevé un element de detecció alhora que de coordinació entre serveis i en la intervenció i seguiment terapèutics.

L'existència d'una desconexió de la xarxa sanitària i la de serveis socials, així com una dificultat d'actuar de manera consensuada i coordinada entre professionals.

Les dificultats que els diversos centres i serveis educatius, socioeducatius o de lleure presenten a l'hora de treballar o fer front problemes emocionals i conductuals. Això reflecteix una necessitat d'incrementar el treball en xarxa entre l'àmbit educatiu i el sanitari (fet que es troba contemplat en el Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions i que s'està començant a desenvolupar). Però sobretot, reflecteix una necessitat de compartir eines i estratègies comuns així com de pensar en l'atenció específica que es pot proporcionar des dels centres educatius que s'ajusti a les necessitats dels infants (aspecte que requereix de formació del professorat per a què això sigui possible).

Increment de les situacions d'assetjament i en especial, ciberassetjament, que estan impactant de manera rellevant entre infants i adolescents amb conseqüències per la seva salut mental.

Els canvis observats en el perfil dels infants i adolescents (ja descrit a l'apartat 3) que acudeixen als serveis sanitaris per alguna problemàtica associada a la salut mental. Es detecta una tendència a què l'edat en què hi accedeixen sigui cada vegada més primerenca i també l'augment de diagnòstics greus (no tant per la patologia detectada sinó per la complexitat dels factors que hi intervenen).

En els infants més petits, els diagnòstics i simptomatologia més predominants són la manca d'estimulació, els problemes d'aprenentatge i els problemes derivats de les dificultats d'atenció, que poden venir provocades per la manca de suport social i poden desembocar en una situació de risc social per l'infant. Així mateix, cada vegada es detecten més situacions de violència en els nuclis familiars.

En els infants majors de 7 anys, predominen els trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), les conductes desafiantes, problemes amb el consum de drogues i també problemes derivats de la desatenció. Resulta preocupant especialment l'augment de diagnòstics de TDAH, que obliga a qüestionar si s'està intervenint adequadament des dels serveis davant aquesta problemàtica.

L'augment en la complexitat de les situacions familiars. Existeixen més problemes de salut mental a nivell familiar, així com també de pobresa social i socioeconòmica. S'observa una transformació molt significativa en els vincles familiars, la forma de vida, les perspectives de futur o els ideals.

La falta de vinculació o vinculació sòlida als serveis sanitaris per part dels adolescents.

La tendència a un increment de l'estrès entre adolescents i joves causat per les noves estructures familiars, ja que poden comportar que no es sentin segurs en el nucli familiar o que els hi manquin pautes, fets que alhora repercuteixen negativament en ells. Es constata doncs la importància i necessitat de treballar amb tot el nucli familiar i no pas amb l'infant de manera aïllada.

7. Recomanacions i propostes de treball

A partir de la situació descrita i analitzada en aquest dossier de l'estat de la salut mental en infants i adolescents, i a partir dels reptes identificats, es fa patent la necessitat i imperatiu d'establir mesures i accions per abordar de manera eficaç i efectiva aquesta problemàtica.

A continuació, s'exposa un recull de recomanacions i propostes que des de la PINCAT es consideren requerides per assolir una millora de la xarxa de salut mental i de l'atenció proporcionada a la població infanto juvenil. Si bé moltes d'aquestes recomanacions tenen un caràcter transversal (i és des d'aquesta mirada que s'han d'abordar), s'han estructurat en 5 eixos diferenciats:

- Equitat territorial
- Coordinació, treball en xarxa i xarxes de coneixement
- Accessibilitat i necessitat de recursos d'acord amb l'etapa evolutiva i els factors socials
- Prevenció i promoció
- Formació, especialització i competències professionals

7.1. Equitat territorial

Davant la distribució territorial poc equitativa dels serveis així com la infra-dotació en certes zones de Catalunya, és necessari acabar amb les desigualtats d'accés i d'atenció generades. Es recomana doncs, una re-definició i mapeig del desplegament actual dels recursos de la xarxa, per tal d'acabar de desenvolupar la xarxa de salut mental infanto juvenil de manera distributiva i més adequada a les necessitats dels territoris i en base poblacional. Com a mesures específiques es proposa:

- Realitzar un anàlisi previ a través de la definició d'indicadors per tal de planificar en base a les necessitats socials territorials i de la determinació de quins serveis han d'estar garantits; i elaborar un mapa dels serveis, programes i projectes en el territori des de diferents àmbits (sanitari, educatiu i social).
- Crear més places a les unitats de referència psiquiàtrica infantil (URPI) a totes les demarcacions.
- Donar més suport i dotació de recursos als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) per tal de què puguin donar resposta a tota la demanda del territori en què s'ubiquen.
- Augmentar la ràtio de professionals en aquells serveis que no abasteixen les necessitats del territori.

7.2. Coordinació, treball en xarxa i xarxes de coneixement

La salut mental requereix un abordatge multidisciplinar i integral des de totes les esferes que atenen als infants i adolescents: els serveis sanitaris, els serveis socials i també els serveis educatius. Per donar una resposta adequada i poder adreçar la problemàtica abastint tota la seva complexitat, és necessària una intervenció conjunta i coordinada per part d'aquests àmbits, i en l'actualitat no s'està realitzant de manera eficaç. Cadascun d'aquests sistemes (no només el sanitari) assumeix un paper molt rellevant en el desenvolupament de l'infant i en l'atenció a les seves necessitats o problemàtiques de salut mental. Es requereix doncs un lideratge en aquest sentit per a què la interrelació i cooperació de serveis es traslladi a la pràctica.

A més, de manera específica es recomana:

- Major integració entre els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció precoç (CDIAP) i els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) per realitzar més tasques de prevenció i millorar la detecció a temps per tal d'afavorir el pronòstic i posterior tractament, a través del compartiment de coneixements, eines i metodologies.
- Promoure més espais de coordinació per als professionals dels diferents serveis.
- Incentivar el treball en xarxa per estipular més protocols d'intervenció i programes que ajudin a millorar l'atenció integral així com també a millorar la pròpia coordinació.
- Revisar i adequar el treball en xarxa que s'està realitzant en l'actualitat en els territoris tenint en compte les seves particularitats.
- Potenciar i donar més eines per a la coordinació entre els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i els Centres d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS).
- Oferir intervencions més multimodals, que combinin el tractament farmacològic (quan es requereixi) amb el psicoterapèutic i també el psico-educatiu que es pot oferir des de serveis externs al sistema sanitari.

7.3. Accessibilitat i necessitat de recursos d'acord amb l'etapa evolutiva i els factors socials

La situació de la salut mental d'infants i adolescents actual no només indica que urgeix una re-planificació i desplegament de la xarxa d'acord amb els criteris territorials, sinó també que es requereix d'un major desplegament de recursos i d'un reajustament dels actuals

d'acord amb les necessitats de cada etapa evolutiva i dels factors socials que intervenen en la problemàtica.

És a dir, manquen recursos que adrecin de manera específica i especialitzada les necessitats de salut mental dels infants i adolescents, i aquells dispositius ja existents requereixen d'una avaluació i ajustament, ja que no estan atenent aquestes necessitats de la manera més adient o no són gaire accessibles a la població. Cal recordar especialment que els adolescents es troben en una etapa evolutiva molt fràgil i subjecta a canvis, però per contra no disposen de suficients serveis dirigits a les seves necessitats. Així mateix, manquen recursos destinats a atendre les necessitats de la petita infància.

Per altra banda, s'han de considerar factors socials com la situació familiar, situacions de pobresa o d'exclusió social entre d'altres a l'hora d'intervenir en salut mental, però molts dels recursos actuals no estan preparats per fer aquest abordatge més integral.

Com a mesures específiques es recomana:

- Avaluar el Programa Comunitat, Salut i Escola a Catalunya per tal de poder concretar propostes per a la seva millora.
- Avaluar com és la incidència de problemes de salut mental en els Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE) per tal d'establir mesures per a la seva intervenció. Es requereix una formació dels professionals d'aquests dispositius per tal d'atendre trastorns de salut mental com el trastorn de l'espectre autista (TEA).
- Repensar i avaluar el model d'escola inclusiva. Tal i com es planteja en l'actualitat, no acaba d'afavorir la integració dels infants amb trastorns de salut mental en el conjunt de la comunitat escolar. Treballar per la inclusió d'aquests menors en les escoles ordinàries és un aspecte positiu, però s'ha de millorar l'efectivitat del model per tal que no causi perjudicis en aquests infants.
- Establir mecanismes per tal de donar més veu a infants i adolescents en les estratègies per abordar la seva situació.
- Dotar de majors recursos als serveis actuals de la xarxa de salut mental per tal de què puguin oferir una atenció més especialitzada i individualitzada, sobretot als centres educatius i en el treball amb les famílies.
- Promoure el treball i suport a les famílies, a través de recursos específics i de la reformulació dels propis serveis que atenen a l'infant. És important acompanyar a les famílies i que estiguin informades. Així mateix, s'ha de fer accessible la teràpia familiar.

- Garantir a infants i famílies l'accés a suport psicològic així com assessorament als professionals en els centres socioeducatius.
- Augmentar la intervenció domiciliària i impulsar-la en l'atenció a infants amb diagnòstic de trastorn de l'espectre autista (TEA) o amb trastorn de conducta, en situació de dinàmiques familiars complexes i en situacions d'auto-aïllament. Aquesta eina permet una intervenció més integral, realitzar més tasques de prevenció i en molts casos pot representar una alternativa a l'internament en un recurs hospitalari o residencial. Es recomana que aquest abordatge domiciliari no es realitzi per part d'un perfil professional específic sinó per tots aquells que atenen l'infant: treballadors/es socials, educadors/es socials, psicòlegs/gues i pedagogs/gues.
- Promoure més places residencials per a infants i adolescents quan ho necessitin atès al seu estat de salut mental sense que això pugui implicar una pèrdua de tutela.
- Crear places de comunitat terapèutica per a adolescents i joves dins de la xarxa de salut pública.
- Oferir places de Respir per a infants i adolescents amb problemes de salut mental.
- Potenciar el desplegament dels Serveis Especialitzats en Salut Mental per a Discapacitats Intel·lectuals (SEMS-DI).
- Augmentar el nombre d'Unitats Mèdico-Educatives (UME)
- Impulsar Hospitals de Dia per a infants menors de 12 anys.
- Crear recursos específics per a infants amb trastorn de l'espectre autista (TEA).
- Oferir recursos que abordin la identitat de gènere infanto juvenil.
- Augmentar la dotació de recursos destinats a la petita infància, tant per a millorar la cobertura i capacitat d'aquells ja existents (com els espais familiars, els centres materno-infantils o els Centres de Desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)), com per a la creació de dispositius específics per abordar la salut mental en aquesta franja d'edat.
- Oferir una major atenció a les mares gestants en situació de risc, així com proporcionar un acompanyament post-part a la família en conjunt.
- Millorar l'abordatge dels casos de síndrome alcohòlic fetal.
- Impulsar el Programa de Seguiment Individualitzat (PSI) amb equips interdisciplinars (treballadors/es socials, educadors/es socials,

psicòlegs/gues i pedagogs/gues) per a infants i adolescents. Aquesta figura permetria un acompanyament a l'adolescent amb trastorn de salut mental afavorint la vinculació a la comunitat i a l'entorn familiar.

- Promoure figures de gestors/es de cas.
- Impulsar noves estratègies per arribar als adolescents i facilitar el seu accés als serveis de salut mental, com ciber-consultes, a través de les xarxes socials o a través del grup d'iguals.
- Consolidar i ampliar els serveis d'acompanyament i d'escolta a adolescents i joves respecte qüestions de consum de drogues des d'una perspectiva comunitària i preventiva.
- Crear eines per poder intervenir en el ciberassetjament i prevenir conseqüències negatives en la salut mental dels adolescents.
- Promoure projectes ocupacionals per a joves.
- Crear recursos dirigits a atendre als joves majors de 18 anys en edat de transició per tal d'oferir un acompanyament en aquest procés i en l'adquisició de la seva autonomia, així com crear espais de transició entre la xarxa de salut mental infanto juvenil i l'adult. Cal tenir una especial atenció en aquells majors de 18 anys tutelats per la Generalitat.

Moltes de les recomanacions exposades estan interrelacionades i per tant, es requereix que es treballin conjuntament. Així mateix, és necessari que el desplegament dels recursos que aquí es contemplen vagi acompanyat de la perspectiva territorial que es destaca anteriorment en aquest mateix apartat.

7.4. Prevenció i promoció

La prevenció i la promoció de la salut mental ha de ser un eix prioritari per a afrontar els reptes actuals de la salut mental en infants i adolescents. Una aposta clara per a aquest tipus d'accions implica evitar que els infants en risc desenvolupin trastorns mentals i suposa millorar el pronòstic i tractament d'aquells als què ja s'ha detectat una necessitat. Però aquest tipus de mesures també permeten conscienciar sobre la importància d'aquesta esfera de la salut i conèixer més sobre les malalties mentals per tal de trencar amb l'estigma i els estereotips associats. Com a actuacions de promoció i prevenció de la salut es recomana:

- Crear programes específics de prevenció i promoció de la salut en els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) així com en serveis oberts a la comunitat.

- Augmentar la cooperació entre serveis (ja esmentada a l'eix "cooperació i treball en xarxa") per prevenir i detectar a temps.
- Invertir en programes de prevenció de conductes additives en escoles, espais de lleure o serveis socials.
- Consolidar espais de consulta jove pels adolescents com a eina preventiva i de promoció de la salut.
- Augmentar la intervenció domiciliària (ja esmentada a l'eix anterior) com a eina de prevenció per evitar l'agreuament de les problemàtiques de salut mental.
- Incentivar les intervencions de caire comunitari, que juguen un paper molt important en la prevenció i promoció de la salut.

7.5. Formació, especialització i competències professionals

És imprescindible formar als professionals dels àmbits sanitari, social i educatiu per tal que, en la posada en pràctica de les recomanacions esmentades, puguin desenvolupar la seva tasca amb la major expertesa i adequació possible. En un món dinàmic en el què les necessitats d'infants i adolescents canvien constantment, en el què gràcies a la investigació hi ha més coneixement sobre la salut mental i en el què el context social condiona la intervenció; és transcendental que els professionals tinguin accés a formació continuada per tal d'adaptar-se i poder respondre a aquestes transformacions.

Es recomanen les següents mesures:

- Mantenir i facilitar espais de formació continuada així com de supervisió, imprescindibles per a una atenció de qualitat en l'àmbit de la salut mental.
- Formació específica en l'abordatge dels gestos auto-lítics.
- Promoure les especialitzacions, com l'especialització en patologia del trauma o l'especialització acadèmica en psiquiatria infanto juvenil.
- Impulsar la formació en competències per als professionals.
- Mantenir un paper igualitari entre les diferents disciplines professionals.
- Finalment, no es pot obviar el paper de canvi que juguen els mateixos professionals en aquest procés de millora dels serveis i de la pròpia atenció. Els professionals tenen el repte de realitzar les intervencions des d'una perspectiva més centrada en la persona, i oferint una atenció integral i de qualitat treballant des de la transversalitat i horitzontalitat.

8. Epíleg

8.1. Què és la PINCAT?

La Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCAT) sorgeix el 2011 impulsada per la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya com a una iniciativa aglutinadora de les diferents entitats que treballen implicades per al col·lectiu de la infància al nostre territori. Neix amb el repte i finalitat de defensar els drets i deures dels infants, així com vetllar pels seus interessos i la seva representació en les polítiques i la societat des d'una comprensió transversal de les seves necessitats.

Així, els objectius de la PINCAT són:

- Promocionar els drets dels infants a Catalunya, especialment d'aquells en situació de desigualtat o vulnerabilitat.
- Vetllar per a què els interessos de la infància siguin considerats en totes les polítiques i accions públiques.
- Sensibilitzar tant a la societat com a les institucions públiques respecte tot allò que concerneix al col·lectiu.
- Mantenir una interlocució directa amb totes aquelles institucions amb competències sobre la infància, així com amb d'altres entitats estatals i internacionals que treballen pels mateixos objectius.
- Propiciar polítiques per promoure la participació dels infants.

Actualment, la PINCAT està conformada per un total de 21 organitzacions del tercer sector social compromeses amb la infància, les quals alhora agrupen més de 900 entitats de diferents àrees d'intervenció: el camp de la salut i el sociosanitari, el lleure, l'acció social, el camp educatiu i formatiu i l'atenció a les famílies.

8.2. El dossier i les entitats participants

El 2010 la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social va iniciar la col·lecció de Dossiers "Catalunya Social. Propostes des del Tercer Sector" els quals abasteixen tots els diferents àmbits que concerneixen al sector i els quals tenen una finalitat divulgativa, formativa i de sensibilització.

La PINCAT es suma a aquesta iniciativa a través d'aquest dossier, amb la finalitat de constituir una eina que no només tingui per objectiu informar de la situació de la salut mental d'infants i adolescents a Catalunya, sinó també ser una eina de canvi a través del seu contingut propositiu.

Aquest dossier ha estat elaborat a partir de les aportacions realitzades per les següents entitats:

- DINCAT
- Federació Catalana de Drogodependències
- Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA)
- Federació Salut Mental Catalunya
- Fòrum de Salut Mental
- Fundació Catalana de l'Esplai
- Fundació Pere Tarrés
- Ordre Hospitalari Sant Joan de Déu

Finalment, totes les entitats membres de la PINCAT restants també han fet aportacions des de la seva perspectiva d'especialització: Càritas Catalunya, Comitè Català de Representats de Persones amb Discapacitat (COCARMI), Creu Roja, Confederació Ecom, Cooperatives d'Iniciativa Social – Federació de Cooperatives de Treball de Catalunya, ECAS (Entitats Catalanes d'Acció Social), FECEC (Federació Catalana d'Entitats contra el Càncer), FEPA (Federació d'Entitats amb Projectes i Pisos Assistits), FEDELATINA (Federación de Entidades Latinoamericanas de Catalunya), FEPCCAT (Federació Catalana de Paràlisi Cerebral i etiologies similars), Minyons Escoltes i Guies de Catalunya - Fundació Josep Sans, MLP (Moviment Laic i Progressista), Unicef Comitè Catalunya i Voraviu.

9. Glossari

- **Centre matern infantil:** servei dirigit als progenitors d'infants de 0 a 3 anys en situació de risc. Es treballa principalment amb la família i s'aborden qüestions com la cura i atenció de l'infant i necessitats d'aquest.
- **Ciberassetjament:** assetjament i maltractament entre iguals (infants i adolescents) que es duu a terme a través de les tecnologies, les xarxes socials i internet.
- **Comorbiditat:** terme per designar l'afectació de dues o més patologies en una persona.
- **Comunitat terapèutica:** recurs residencial temporal destinat a adults amb conductes additives que proporciona una atenció terapèutica a través de la vida en la comunitat tancada i de l'atenció integral que es proporciona durant l'estada (Generalitat, 2014b).
- **Conductes disruptives:** actituds generalment conflictives i de trencament que generen malestar en el propi infant i en el seu entorn, i que sovint són símptoma d'alguna problemàtica més greu.
- **Depressió:** trastorn mental que es caracteritza per un estat d'ànim molt baix i absent de vitalitat i amb poca capacitat per gaudir, que va acompanyat d'una sensació de cansament excessiu. Es pot produir també una pèrdua de la concentració, de la confiança en un mateix, o de sentiments d'inferioritat i culpabilitat que en alguns casos poden conduir a pensaments o accions auto-lítics o de suïcidi. En infants, és comú que aparegui el símptoma de irritabilitat, i en adolescents la depressió es pot manifestar a través de conductes de negació, consum de drogues, agressivitat, hipersensibilitat o conductes disruptives extremes.
- **Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA):** organisme de la Generalitat de Catalunya encarregat i responsable de totes les mesures, programes i serveis destinats a la promoció del benestar d'infants i adolescents (especialment aquells en situació de risc).
- **Gestor de cas:** figura que coordina i integra l'assistència que rep una persona des de diferents serveis per tal de garantir una atenció i seguiment de qualitat.
- **Gestos auto-lítics:** conductes d'auto lesió, generalment amb fins de cridar l'atenció i com a una estratègia de regulació emocional però que presenten un risc molt alt i que sovint són una manifestació de problemàtiques o trastorns mentals significatius.

- **Serveis Especialitzats en Salut Mental per a Discapacitats Intel·lectuals (SEMS-DI):** recurs destinat a persones amb discapacitat intel·lectual que pateixen un trastorn mental, que ofereix atenció a les persones afectades i als seus familiars des d'una perspectiva comunitària.
- **Síndrome alcohòlic fetal:** síndrome caracteritzat per malformacions i afectacions neurològiques present en els infants fills de mares que han consumit alcohol al llarg de l'embaràs.
- **Trastorns del Comportament (TC):** trastorns de la conducta amb una simptomatologia força diversa però que es poden manifestar a través de conductes disruptives o transgressores, conductes agressives, manipulació o conductes inapropiades a l'edat de l'infant.
- **Trastorn de la Conducta Alimentària (TCA):** trastorn mental que es caracteritza per un comportament patològic davant la ingesta alimentària i per un control obsessiu del pes.
- **Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH):** trastorn mental que apareix en la infància i que es caracteritza (tal i com indica el nom) per dificultats per mantenir l'atenció, conductes impulsives o hiperactives.
- **Trastorn de l'Espectre Autista (TEA):** afectació neurològica crònica que es comença a manifestar en edats primerenques i que generalment es caracteritza per dificultats en la comunicació i les interaccions socials.

10. Referències bibliogràfiques

- Coscolla, R., Martínez, S., Poll, M. (2016). *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*. Catalunya: Fundació Pere Tarrés i Federació Salut Mental Catalunya.
- Estatut d'Autonomia de Catalunya, 20 de juliol, DOGC núm. 4680 (2006).
- FEDAIA (2014). *L'afectació de la salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya. Estudi FEDAIA juny 2014*. Barcelona: Col·lecció Estudis de la FEDAIA.
- FEDAIA (2015). *Federació d'entitats d'atenció a la infància i adolescència*. Obtingut a <http://www.fedaia.org/noticies/2015/07/27/27-s-la-fedaia-demana-als-partits-politics-augmentar-la-inversio-en-infancia-fin>
- Generalitat de Catalunya (2006). *Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya*. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors_2008-2010/salut_mental_i_addiccions/ques/document/salutmental2006n.pdf
- Generalitat de Catalunya (2013). *Pacte per a la Infància a Catalunya*. Barcelona: Departament de Benestar Social i Família, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/pacte_infancia_catalunya/pacte_infancia_catalunya_juliol_2013.pdf
- Generalitat de Catalunya (2014a). *Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Priorització d'actuacions 2014-2016*. Catalunya: Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya (2014b). *Drogues. Xarxa de recursos assistencials*. Obtingut http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/xarxa_de_recursos_assistencials/
- Generalitat de Catalunya (2015). *Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018. Planificació anual 2015*. Barcelona: Departament de Benestar Social i Família, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/politiques_i_plans_actuacio/pdiac/Pla_Atencio_Integral_Infancia_Adolescencia_Catalunya_2015-2018/Pla_Atencio_Integral_Infancia_Adolescencia_2015-2018_-_PlanificacioAnual2015.pdf

- Generalitat de Catalunya (2016a). *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just*. Catalunya: Direcció General de Planificació en Salut, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf
- Generalitat de Catalunya (2016b). *Enquesta de salut de Catalunya. Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Informe dels principals resultats 2015*. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca_2015.pdf
- Generalitat de Catalunya (2016c). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2014*. Catalunya: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-ESTUDES-2014-DEFINITIU_format-DS.pdf
- Lacadée, P. (2010). *El despertar y el exilio*. Espanya: Gredos.
- Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, DOGC núm. 5641 (2010).
- Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària de Catalunya, DOGC núm. 1324 (1990).
- Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, DOGC núm. 572 (1985).
- Mitre, J. (2014). *La adolescència: esa edad decisiva. Una perspectiva clínica desde el psicoanálisis lacaniano*. Espanya: Grama Ediciones.
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (2016). *Central de resultats. Àmbit de salut mental. Dades 2015*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/oss_c_central_resultats/informes/fitxers_estatics/CdR_Salut_mental_dades_2015.pdf
- OMS (2001). *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Suïssa: World Health Organization Publications. Obtingut a http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
- OMS (2016). *World Health Statistics. Monitoring Health for the Sustainable Development Goals*. França: World Health Organization Publications.

- Salvador-Carullla, L., Serrano-Blanco, A., Garcia-Alonso, C., Fernandez, A., Salinas-Perez, J.A., Gutiérrez-Colossía, M.R., Marfull-Blanc, T., Rodero-Cosano, M.L., Prat-Pubill, B., Molina, C. (2013). *Atles integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya, 2010*. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recursos Sanitaris, Generalitat de Catalunya. Obtingut a http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_mental/documents/pdf/memoria_integral_atles_sp.pdf
- Síndic de Greuges (2012). *Informe sobre la pobresa infantil a Catalunya. Informe extraordinari, setembre 2012*. Catalunya: Síndic de Greuges. Obtingut a <http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3346/Informe%20sobre%20pobresa%20infantil%20setembre%202012.pdf>

Darrers números publicats:

- 50 - **La precarietat laboral juvenil a Catalunya.** Una realitat incòmode (desembre 2016)
- 49 - **La millora dels Serveis Socials Bàsics a Catalunya.** Una proposta des del Tercer Sector Social (octubre 2016)
- 48 - **Cap a un Salari Mínim Digne.** Una reforma necessària per reduir les desigualtats socials a Catalunya (juliol 2016)
- 47 - **Maltractaments a les persones grans.** Una realitat oculta que exigeix respostes (maig 2016)
- 46 - **La feminització de la pobresa.** Reivindicant una mirada de gènere (març 2016)
- 45 - **La contribució del Tercer Sector al lloguer social** (gener 2016)
- 44 - **La reinserció postpenitenciària.** Una terra de ningú (juliol 2015)
- 43 - **Cap a una atenció integrada social i sanitària.** Per una nou model centrat en les persones (maig 2015)
- 42 - **Dignificar i defensar el dret a l'alimentació.** Promovent l'atenció integral i l'autonomia de les persones (març 2015)
- 41 - **Joves extutelats.** El repte d'emancipar-se avui (gener 2015)
- 40 - **Accessibilitat i disseny per a tothom.** Avançar en la igualtat d'oportunitats per a les persones amb discapacitat (desembre 2014)
- 39 - **Un parc d'habitatges de lloguer social.** Una assignatura pendent a Catalunya (octubre 2014)
- 38 - **L'energia com a dret.** Com afrontar la pobresa energètica (setembre 2014)
- 37 - **Els cuidadors familiars.** Repte pendent del sistema de la dependència (juliol 2014)
- 36 - **Drets Humans i polítiques de drogues.** Noves propostes de regulació (juny 2014)
- 35 - **Nova pobresa i renda mínima d'inserció** (maig 2014)
- 34 - **Crisi, empobriment i persones sense llar** (abril 2014)

Barcelona, febrer 2017

Dipòsit legal: B 3049-2017

Edita: Taula d'entitats del Tercer
Sector Social de Catalunya



Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya

Rocafort 242 bis 2n
08029 Barcelona
T 93 310 57 07
www.tercersector.cat



En col·laboració amb:

ara.cat

Ateneu Barcelonès
A B C D E F G H I J K
L M N O P Q R S T U
V W X Y Z

En conveni amb:



**Diputació
Barcelona**



**Ajuntament de
Barcelona**