

Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya



DOSSIER DE PREMSA

L'informe, elaborat per la Fundació Pere Tarrés i la Federació Salut Mental Catalunya, posa de manifest les febleses i necessitats del sistema i planteja reptes i recomanacions per garantir una millor atenció integral als infants i adolescents

Presentació: Barcelona, 9 de juny de 2016

1. Descripció de l'informe

Objectius

Des de la Fundació Pere Tarrés i la Federació Salut Mental Catalunya va néixer la necessitat de conèixer i exposar un marc genèric de l'estat de l'atenció a la salut mental en la infància i l'adolescència a Catalunya. **L'objectiu principal és** analitzar el model d'actuació a Catalunya i la situació de l'atenció en cadascun dels sistemes que el conformen.

Es tracta d'un treball d'anàlisi i reflexió que porta fins a un plantejament de propostes de millora. **Les recomanacions** pretenen ésser una eina per traçar un full de ruta cap a una millor prevenció, promoció i atenció de la salut mental dels infants i adolescents, així com un millor acompanyament a les seves famílies.

La voluntat d'aquest informe és sumar esforços i potenciar un treball conjunt per aconseguir optimitzar i adaptar els recursos i serveis existents segons les necessitats reals detectades.

Autores de l'informe:

Rosa Coscolla, cap d'innovació i metodologia de Consultoria i Estudis de la Fundació Pere Tarrés

Sandra Martínez, tècnica col·laboradora de l'àrea d'infància, joventut i famílies de Consultoria i Estudis de la Fundació Pere Tarrés

Marta Poll, directora de la Federació Salut Mental Catalunya

Metodologia

L'informe ha estat elaborat al llarg d'un any a partir d'una revisió documental de diversitat de fonts secundàries i estadístiques, i de les aportacions de més de 40 especialistes que han valorat i debatut, sobre l'estat de la qüestió i els reptes que tenim a Catalunya, així com sobre les recomanacions per a la seva superació.

L'objecte del nostre informe focalitza la mirada en el conjunt d'agents, serveis, polítiques i actuacions que es desenvolupen en la comunitat per promoure, prevenir i/o atendre ambulatoriament la salut mental infantil i adolescent. Tot i que alguns d'ells siguin serveis que no es destinen específicament o únicament a la salut mental. Així per exemple, l'informe també analitza recursos com els centres socioeducatius, les escoles, els espais familiars o els centres residencials.

El compromís de la Fundació Pere Tarrés

La Fundació Pere Tarrés va atendre l'any 2015 437.770 persones, la major part infants, adolescents i joves, ja sigui a través dels centres d'esplai, dels centres socioeducatius que atenen infància vulnerable, dels 20.000 nois i noies que participen en les colònies i els casals d'estiu o dels infants i joves que atenen als menjadors escolars cada migdia o els més menuts en les escoles bressol municipal. La infància és la prioritat en la seva acció social i educativa. Per tant, existeix el compromís i la voluntat d'atendre l'infant i el jove de manera integral, on la seva salut mental és un element fonamental. La problemàtica de salut mental en la infància i l'adolescència es manifesta en diferents àmbits de l'entorn de la persona (familiar, sanitari, escolar o social). Precisament, per la variabilitat de serveis i recursos en els que la Fundació Pere Tarrés atén a nens i adolescents o la diversitat de contextos en els quals ells hi

participen, fa que les seves activitats educatives i socials puguin erigir-se com a promotors d'una salut mental positiva. Alhora, poden ser detectors de problemàtiques susceptibles de ser diagnosticades i tractades.

D'altra banda, la Fundació Pere Tarrés té la voluntat de contribuir a la construcció d'una societat més justa i cohesionada mitjançant la reflexió i el coneixement a través dels estudis i la recerca que analitzin la realitat i donin resposta als reptes socials i educatius actuals.

El compromís de la Federació Salut Mental Catalunya

La missió de la Federació Salut Mental Catalunya és la representació i acompanyament del moviment associatiu de persones i familiars que a Catalunya lluiten per millorar la salut mental, posant-nos al seu servei i apoderant-los, tot contribuint a promoure la qualitat de vida, la defensa de drets, la sensibilització social, la igualtat d'oportunitats i la no discriminació, tant d'infants com d'adults.

La Federació té un compromís ferm envers la salut mental i persegueix apropar-se i assolir la consecució dels fins de la seva pròpia missió. Treballa per a la millora de les polítiques públiques i per promoure'n una major efectivitat i optimització.

La salut mental dels infants i adolescents ha esdevingut una prioritat en els darrers anys i, per tant, com a Federació ens sumem al treball per aconseguir resultats de millora en aquest àmbit. La correcta atenció, prevenció i promoció de la salut mental en aquestes etapes vitals és fonamental per contribuir a una societat més capaç i justa, i que promogui el benestar entre la seva ciutadania. Ens preocupa, doncs, que siguem capaços d'articular les estratègies adients per poder donar respostes ajustades a les necessitats de la població infantil i adolescent, així com a les seves famílies, que presenten situacions relacionades amb la salut mental.

2. La salut mental infantil i en l'adolescència, una prioritat mundial

La salut mental és un estat de benestar on l'individu té les capacitats i els recursos per afrontar les adversitats de la vida de forma resilient. La salut dels infants i dels adolescents és una qüestió realment important per a la societat en el seu conjunt

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la salut mental com una de les seves prioritats principals i un dels majors reptes de la salut pública, i entre ells assenyala la rellevància de garantir una adequada atenció als infants i adolescents en tots els àmbits.

A nivell internacional, **s'estima que la prevalença de les problemàtiques de salut mental és d'entre el 10 i el 20% de la població infantil i adolescent.** S'ha demostrat que els problemes no tractats en la infantesa tenen una forta tendència a persistir a l'edat adulta. De fet, **segons l'OMS el 75% de trastorns mentals comencen abans dels 18 anys.**

Tanmateix, la despesa anual en salut mental és de menys de 2 euros per persona en els països desenvolupats i menys de 0'25 cèntims d'euros en els països de baixos ingressos. Segons estudis epidemiològics internacionals, **un percentatge important d'infants no arriba mai a rebre un diagnòstic o orientació sobre el seu malestar psíquic.**

Des de l'OMS s'afirma que la majoria de les necessitats per a una bona salut mental no estan sent satisfetes ni tan sols en les societats més riques. És remarcable la falta de dades accessibles sobre el buit assistencial, tot i que si es comparen, per exemple, les estimacions de prevalença i les dades d'atenció, les diferències són elevades. Per tant, es pot deduir que un percentatge d'infants no arriba mai a rebre un diagnòstic o orientació sobre el seu malestar psíquic.

A Catalunya

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), l'any 2014 la probabilitat de tenir un problema de salut mental era del 3,8% en la població entre 4 i 14 anys i percentatge de menors de 15 anys que ha visitat el psicòleg en el darrer any, sent el resultat del 7,1% per l'any 2014 i amb una clara ascendència des del 2010 (4,6%).

Informe del Síndic de Greuges: **“Un 5,4% dels infants de quatre a catorze anys en famílies d'inferior classe social tenen probabilitat de patir un trastorn mental, mentre que aquesta probabilitat és només d'un 2,5% en el cas dels infants de classe social alta”.**

Al llarg dels anys la població atesa als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) ha anat augmentant gradualment. Tres anys enrere, s'havien atès uns 8.000 nens i adolescents menys. Del total de població atesa als CSMIJ, **una de cada vuit persones (11, 7%) pateix un trastorn mental greu, proporció que ha augmentat un 53% en els darrers cinc anys.**

Al 2015 es van atendre als Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) un total de 38.927 d'infants, més d'un 9% de la població de referència. Això vol dir que 1 de cada 10 nens d'entre 0 a 6 anys va acudir a un CDIAP al llarg del 2014. De fet, actualment **els centres han d'assumir el doble de persones que fa 10 anys.**

3. Conseqüències d'una salut mental deficitària

Les problemàtiques de salut mental tenen una gran magnitud, afecten a un gran nombre de persones i representen un gran impacte personal, social i econòmic.

Una atenció deficitària dels nens i nenes pot reduir significativament les seves oportunitats de vida en termes de salut física, d'educació i de treball. Així mateix, pot suposar una limitació al seu creixement i un augment de les possibilitats de marginació i de desenvolupament de conductes antisocials a curt termini, així com alts costos socials i econòmics a llarg termini.

En els infants

Els problemes de salut mental d'infants i adolescents s'associen amb dificultats en el desenvolupament emocional i intel·lectual. Segons UNICEF, aquestes dificultats es poden relacionar amb:

- Resultats insuficients en matèria d'educació
- Relacions socials poc satisfactòries
- Ús incontrolat de substàncies tòxiques
- Estils de vida inestables
- Salut sexual i reproductiva deficient
- Conductes autolesives i amb una escassa cura i estima de si mateixos.
- També tenen un risc molt més elevat de tenir complicacions a nivell físic i patir malalties amb el pas del temps.
- L'atenció deficitària pot potenciar les possibilitats de cronificació del trastorn.

Efectes en la família

La família ha de fer front a una sèrie de càrregues objectives i subjectives que provoquen situacions d'inseguretat i por, d'estrès i angoixa. Aquestes conseqüències emocionals negatives poden retroalimentar-se i es poden agreujar els efectes que el propi trastorn té sobre l'infant.

Aspectes socioeconòmics

Una salut mental deficitària acaba suposant un cost molt alt per a l'economia global. Les conseqüències econòmiques de les problemàtiques de salut mental s'estima en una mitjana del 8% del Producte Interior Brut a Espanya. La presència de problemàtiques mentals en la infància pot conduir a costos econòmics fins a 10 cops superiors a l'edat adulta, ja que els trastorns mentals greus sovint comencen a manifestar-se a l'adolescència i la pèrdua de productivitat que s'evidencia a l'adulthood acaba sent de llarga durada.

4. Els factors de risc

A l'hora de desenvolupar un trastorn mental en la infància i l'adolescència influeixen factors com ara la manca de capacitats individuals emocionals o relacionals, conductes de risc com el consum de tòxics i, molt especialment, la interacció amb la família i l'entorn social. També les circumstàncies socioeconòmiques poden ser determinants. Així, la pobresa pot augmentar el risc de patir un trastorn mental.

Factors individuals

Tenen a veure amb la poca capacitat per fer front i gestionar pensaments, decisions i sentiments en el dia a dia, així com les dificultats per participar en el món social i la manca de certes habilitats socials.

Actualment, es dona una major complexitat en la transició a la vida adulta, conjuntament amb un ventall extens d'experiències vitals que necessiten d'un fort assessorament i suport, ja que la falta d'estratègies adequades per afrontar la

incertesa del futur és un altre factor que pot tenir una influència negativa en el benestar vital.

Família

La població infantil i adolescent depèn molt de la interacció amb el seu entorn, especialment del nucli familiar o de convivència. Hi ha diverses situacions en el nucli familiar que poden comportar un major risc per a l'infant i l'adolescent:

- Ruptura de les estructures familiars (separacions i divorcis) i conflictes relacionals greus entre els pares i/o germans. De fet, els nens de famílies monoparentals – pares divorciats o separats- tenen el doble de probabilitats de tenir un problema de salut mental (20%, enfront del 8%).
- Els nens de famílies nombroses,
- Els que pateixen un abandonament i són adoptats per altres famílies.

Els estils educatius parentals són determinants pel desenvolupament sa de l'infant. Per exemple, unes aspiracions educatives i professionals poc realistes poden ser elements generadors de malestar, tant des de les exigències i pressions d'estils autoritaris com els estils passius i negligents massa permissius, o els estils sobreprotectors que són generadors de dependència i manca de seguretat en l'infant.

Situacions socioeconòmiques

L'entorn social en el qual es desenvolupa la vida familiar representa una font de possibles amenaces. Actualment certs col·lectius amb necessitats d'atenció especial han augmentat. Són exemples les famílies monoparentals en situacions de risc, les famílies immigrants que s'exposen a xocs cultural o a dificultats socioeconòmiques o els adolescents en atur.

La pobresa pot augmentar el risc de patir un trastorn mental i, alhora, les persones amb problemàtiques de salut mental són més propenses a ser empeses a la pobresa per raó dels costos de salut, per la pèrdua d'ocupació, per la reducció d'hores de treball, i per l'estigma social.

L'exposició a la pobresa en els primers anys de vida durant períodes prolongats pot tenir un impacte molt greu en la salut física, cognitiva i social futura. La privació socioeconòmica agreuja la vulnerabilitat i aquesta es trasllada, inevitablement, a la salut mental. Les circumstàncies socioeconòmiques negatives, i l'estrès que se'n deriva en conseqüència, poden esdevenir situacions crítiques per al desenvolupament dels nens i nenes, doncs és freqüent que es donin carències materials i afectives importants.

En els últims anys s'ha produït un increment del nombre de famílies amb dificultats econòmiques que pateixen problemes d'ansietat i depressió, consum abusiu d'alcohol i drogues, maltractaments, desatenció i negligència respecte els fills. Així, a partir de la salut mental dels pares, la interacció conjugal que se'n deriva i l'estil paternal que s'adopta, la salut mental dels nens i adolescents es veu afectada. L'augment de l'atur i de la precarietat laboral s'associa amb un augment de la pobresa, la restricció dels pressupostos individuals i familiars per a les necessitats bàsiques de la vida, factors que influeixen en el desenvolupament cognitiu i emocional d'infants i adolescents. Així,

l'empitjorament de les condicions de l'habitatge (per exemple, pel risc de desnonaments) o estar exposat a una nutrició desequilibrada i precària s'associa amb pitjors condicions de vida que poden augmentar el risc de patiment mental dels adolescents.

L'entorn

- Els valors socials actuals tendeixen a l'individualisme i al consum i poden incrementar l'exclusió social i la discriminació envers les persones més vulnerables.
- Les noves tecnologies estan canviant les pautes de comunicació i relació social.
- Les institucions escolars estan en procés de redefinició i refundació de les seves funcions.
- També és un factor de risc molt rellevant el consum de drogues i alcohol entre la població adolescent.

L'estigma

En la població adolescent i jove amb problemes de salut mental l'estigma i l'autoestigma poden provocar un retard en la petició d'ajuda i de tractament, derivat dels sentiments d'autodesvalorització i discriminació que comporta l'estigma.

L'estigmatització social és una problemàtica que afecta al benestar, a l'adaptació i a la participació social de les persones amb trastorn mental, i és una situació que s'agreuja amb el pas el temps. En el cas dels més petits, el problema es projecta també sobre les famílies, les quals afronten una situació per la qual no estan informats ni preparats, apareixent confusió sobre com actuar i sentiment de por, culpa i vergonya, entre d'altres.

Per això és important que una atenció integral inclogui accions dirigides a desmitificar aquestes creences i a minorar els prejudicis limitadors que tradicionalment pesen sobre el trastorn mental, tant entre les pròpies persones afectades i les seves famílies, com entre l'entorn social on els nens i nenes es relacionen i entre els professionals que els acompanyen.

5. Abordatge integral

La **salut mental infantil i d'adolescents precisa d'un abordatge integral** des dels centres de salut, les escoles i instituts, els serveis socials i els espais de lleure i participació.

Actualment el model d'atenció és en xarxa i combina recursos sanitaris, socials i educatius, i pretén ésser gestionat de manera integral en base a un territori concret.

Una experiència positiva a l'escola és una garantia pel futur èxit social dels infants i adolescents, però també són importants els aprenentatges informals adquirits en altres contextos, doncs són espais on els infants i adolescents passen moltes hores i viuen i es relacionen amb molta intensitat. Per aquest motiu, els espais de lleure, culturals i d'esport de la comunitat tenen un paper molt important en la detecció de necessitats i problemàtiques i, alhora, són un agent de promoció del benestar individual, familiar i social.

6. Debilitats i reptes del sistema de l'atenció a la salut mental de la infància i l'adolescència a Catalunya

L'objectiu és conèixer a grans trets les debilitats, dificultats i mancances més comunes que es troben en els serveis que componen la xarxa d'atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya, que **s'han concretat en 7 reptes**.

1. **Generalitzar l'aplicació de programes i serveis de promoció i prevenció**
2. **Disposar d'un sistema d'indicadors per a l'avaluació i la planificació**
3. **Fer accessibles els serveis**
4. **Assegurar una atenció integral i coordinada entre els serveis**
5. **Garantir la participació activa i l'acompanyament de les famílies, infants i adolescents**
6. **Aplicar un model específic en el context escolar que garanteixi els suports adients en salut mental**
7. **Garantir els suports adients per a la inclusió i participació comunitària dels infants i adolescents**

REPTE 1. Generalitzar l'aplicació de programes i serveis de promoció i prevenció

- Hi ha **poques polítiques proactives (de prevenció)** en relació al nombre de polítiques reactives (intervenció per la cura) en l'àmbit sanitari.
- Model poc psicosocial que se centra massa en l'atenció ambulatoria i en el tractament clínic d'alguns diagnòstics.
- Hi ha iniciatives disperses, però **falta un coneixement general** sobre què s'està fent i una planificació i coordinació.
- Es desconeix la incidència del **paper que fan escoles, espais de lleure o centres socioeducatius** com agents de promoció d'una salut mental positiva.
- Els programes de **parentalitat positiva o de suport a la criança no arriben amb prou garanties a les famílies**, especialment aquelles que tenen més dificultats socials i que potser més ho necessiten.
- Les estratègies dirigides a la població en general estan poc generalitzades, tot i ser imprescindibles per fomentar els drets de les persones afectades i la lluita contra l'estigma social associat.
- Importància de les iniciatives dirigides a **minorar la possibilitat d'autoestigma**.
- Cal incrementar el paper actiu de dispositius públics com escoles, centres oberts, Centre Residencial d'Atenció Educativa (CRAE) i, per descomptat Atenció Primària de Salut (APS), en la detecció i atenció eficaç.

Dades relacionades

L'OMS ens recorda que la meitat dels trastorns mentals apareixen per primera vegada abans dels 14 anys i un 75% d'ells comencen abans dels 18 anys. Entre el 50% i el

60% d'adults amb un trastorn mental havia rebut un diagnòstic de salut mental abans dels 15 anys.

Segons l'OMS, el 97% dels pressupostos dels ministeris de sanitat es dediquen a l'assistència i només el 3 i el 5% van a parar a mesures de prevenció i conscienciació. Espanya té un dels percentatges més baixos referent a la proporció d'inversió en prevenció dins de la despesa pública total en salut.

La salut mental no és una prioritat en l'APS (tot i representar el 25% de la demanda: en adults el 20% de les consultes i en infants –menors de 15 anys- el 5,4%).

Programa “Salut i Escola” a Barcelona ciutat (2014): tot i que la salut mental representa el 16,2% de les consultes realitzades pels estudiants, només representa un 0,5% de les activitats realitzades amb el grup-classe.

Propostes

- 1) Fer un mapa d'actuacions, banc de bones pràctiques i actors potencialment implicats.
- 2) Desenvolupar programes d'assessorament prenatal i programes domiciliaris, per prevenir problemes de salut mental en edats primerenques.
- 3) Fer intervencions familiars basades en les relacions, en els vincles afectius o capacitació per pares i programes d'educació emocional.
- 4) Fer programes de sensibilització per a joves, adolescents i professionals, sobretot pel que fa al tema de l'estigma. Fer que la conscienciació sigui una prioritat en els pressupostos.
- 5) Potenciar la prevenció i promoció des de l'atenció primària i des de l'entorn socioeducatiu i del lleure educatiu, oferint formació específica i estratègies pràctiques (diferenciades del tractament de trastorns mentals).
- 6) Generalitzar la prevenció a les escoles, incloent la salut emocional en el currículum escolar en els diferents nivells educatius, donant suport als docents per assolir el benestar emocional dels infants, eliminant males experiències i aquelles potencialment traumàtiques, d'assetjament o altres tipus de violència. Elaborar protocols de detecció precoç d'addiccions o trastorns mentals en els instituts.
- 7) Avaluar, millorar, sistematitzar i generalitzar els programes actualment més reconeguts per la seva funció de detecció i derivació com són, el Pla Salut, Escola i Comunitat (antic Programa “Salut i Escola”) i el Programa de Suport a la Primària.

REPTE 2. Disposar d'un sistema d'indicadors per a l'avaluació i la planificació

- Hi ha moltes diferències entre departaments en la forma de recollir les dades administratives.
- Falta informació o aquesta no és accessible o homogènia.
- La informació disponible dificulta objectivar la saturació dels serveis i la manca de recursos.

- Manca o parcialitat de dades que comporta dificultats en l'avaluació, i en la planificació i organització dels serveis i recursos.

Propostes:

- 1) Valorar la realització d'estudis de prevalença per a la població 0-18 anys i iniciar estudis epidemiològics per a l'anàlisi de les desigualtats territorials i socials. Determinar el pes dels factors de risc i de protecció de la salut mental ajudarà a establir i objectivar les mesures preventives i de promoció. Saber el desajust que hi ha entre població amb problemes de salut i la que rep tractament, permetrà planificar millor els recursos.
- 2) Millorar la transparència i accessibilitat de dades agregades, tant sobre la població atesa (específicament amb problemes de salut mental o risc de tenir-los), com de tipus de serveis, programes, professionals i la seva gestió, especialment relacionades amb l'àmbit escolar i el social.
- 3) Sistematitzar la informació i els indicadors dels diferents àmbits (salut, escola i social), per poder fer una anàlisi objectiva i planificar els recursos necessaris.

REpte 3. Fer accessibles els serveis

- **El lloc de residència pot generar desigualtats en l'atenció:** hi ha territoris mancats d'hospitals de dia, de dispositius inclusius a l'aula, antenes dels CSMIJ, de programes prelaborals o sense que s'hagi desplegat programes com el de Suport de Salut Mental a l'Atenció Primària (PSP). Per altra banda hi ha municipis o centres que posen en marxa projectes que complementen o compensen la falta de recursos.
- **Les situacions de major vulnerabilitat social (atur, precarietat laboral, manca de seguretat o d'una qualitat de vida digna) poden augmentar les situacions de patiment dels infants i adolescents i afectar al seu desenvolupament.** La població socialment més exclosa té més dificultats per accedir als serveis, alhora que té més risc d'emmalaltir (alimentant-se així el cercle de la pobresa i una salut deficitària).
- **La saturació dels serveis de salut mental, per manca de recursos, i l'excessiva burocratització i protocol·lització que limita la disponibilitat dels professionals en l'atenció, pot dificultar un accés àgil generant esperes dilatades en el temps.** Altres conseqüències són la falta de programes específics i de psicoteràpies o la falta d'intervencions grupals o familiars i l'obligació a prioritzar casos, deixant normalment els més lleus fora del sistema.
- La gran derivació de casos des de l'Atenció Primària de Salut (APS) als CSMIJ està **generant llistes d'espera als centres de salut mental.**
- S'observa un **augment progressiu de nous casos atesos, però una reducció de la mitjana de visites** anuals per persona atesa. La manca de recursos públics per a la continuïtat assistencial provoca que **moltes famílies acabin acudint a centres privats** per sentir que l'atenció i l'acompanyament individualitzat del seu fill s'està garantint.

- **L'estigma** que encara pot comportar participar en un servei de salut mental, pot dificultar la petició d'ajuda.
- **Els perfils d'entrada en alguns recursos són poc flexibles** en ocasions i limiten l'accés a alguns infants i adolescents, que en queden exclosos. L'atenció de tardes, per exemple, no és freqüent.
- **Manca la figura d'un acompanyament del jove des dels CSMIJ als CSMA (Centres de Salut Mental d'Adults).**
- Manca de places de centre de dia i/o centre de rehabilitació per a adolescents un cop han finalitzat la seva hospitalització.

Dades relacionades

ESCA: La probabilitat de patir un trastorn mental és més alta com més baixa és la classe social, i arriba a ser el doble en la classe social baixa en relació amb la classe social alta: un 5,4% dels infants de quatre a catorze anys en famílies d'inferior classe social tenen probabilitat de patir un trastorn mental, mentre que aquesta probabilitat és només d'un 2,5% en el cas dels infants de classe social alta.

Saturació: En 5 anys el creixement de la població atesa als CSMIJ ha estat d'un 28% (13.598 més de nens i nenes atesos). En comparació a fa 3 anys, els centres han d'assumir uns 35 casos més de mitjana. La mitjana de visites per pacient va ser al 2014 de 6,2, pràcticament la mateixa xifra que el 2013, on fou de 6,3. No obstant això, s'observa una disminució mantinguda: a l'any 2012 la mitjana fou de 6,4 i a l'any 2009 la mitjana era de 7 visites anuals. Hi ha un augment progressiu de nous casos atesos, però una reducció de la mitjana de visites anuals per persona atesa.

Propostes

- 1) Igualar el nivell de recursos i abordatges des de la xarxa en tot el territori.
- 2) Incloure al **model assistencial una mirada multidisciplinària i multisistèmica**, per tal de treballar des del sistema sanitari amb els sistemes familiar, educatiu, social i comunitari.
- 3) Incrementar la **capacitat de detecció i derivació dels serveis de proximitat**: escoles, centres socioeducatius, atenció primària i, en general, serveis socials bàsics.
- 4) Fer un **estudi sobre identificació i incidència de barreres que dificulten l'accés** als serveis de salut mental, emfatitzant l'eliminació de barreres per a les famílies amb més vulnerabilitat social per situacions de pobresa o exclusió social i per a la població adolescent.

REPTE 4. Assegurar una atenció integral i coordinada entre els serveis

- Intervenció molt **fragmentada i poc coordinada**.
- **Pocs espais i manca de temps per a la reflexió** i coordinació interprofessional.

- **Coneixement insuficient del conjunt de recursos**, del seu funcionament i de la seva distribució territorial.
- **Dèficit formatiu i competencial** que genera disfuncions en la comunicació i relació entre els professionals dels diferents àmbits que intervenen.
- Això es plasma en una **discontinuitat assistencial i en una resposta dilatada i no sempre adient** a les diferents situacions, amb un impacte negatiu en les famílies o persones responsables del menor i en el propi infant.
- Les dificultats de treball conjunt s'evidencien en tots els àmbits: entre el món escolar i l'atenció especialitzada o per donar una millor resposta des dels recursos socioeducatius (entre CRAE i els dispositius de salut i ensenyament); o entre la xarxa de drogodependències i la de salut mental.

Propostes

- 1) **Integració funcional** amb plans de treball i objectius compartits, eines i instruments de registre i avaluació compartits, metodologies de treball que garanteixin l'acompanyament i la continuïtat en l'atenció, posant a la persona en el centre. Desenvolupar el model de gestor de cas, crear espais estructurats i amb un temps de dedicació específic per al treball conjunt entre serveis que permetin el coneixement mutu i l'intercanvi de coneixements.
- 2) **Desenvolupar programes formatius compartits** entre professionals que permetin millorar les competències i promoure l'ús d'un llenguatge comú.
- 3) Incorporar en el treball integral a l'APS de pediatria, i als serveis educatius i socials d'atenció als infants i adolescents: repensar els programes actuals com el de Salut i Escola i el de suport a la primària.
- 4) **Millorar la coordinació** entre serveis per facilitar la transició entre recursos.
- 5) **Incorporar i desenvolupar la coordinació amb recursos comunitaris d'educació en el lleure i de suport als infants i adolescents**, com casals de joves o espais; així com espais de criaça o AMPAS.

REPTE 5. Assegurar la participació activa i l'acompanyament a les famílies i dels infants i adolescents

- **Poc reconeixement i un suport insuficient a les famílies**: sentiments de soledat i d'impotència davant la desorientació i el poc suport i escolta, agreujats per missatges contradictoris entre serveis.
- Existeix un **sistema d'informació i formació poc estructurat** i en molts casos insuficient, que no permet dotar d'eines adients a les famílies.
- Espais de participació i els serveis d'acompanyament a les famílies molt limitats.
- **Risc de patologitzar la infància**, en part, a causa de la dificultat dels adults (famílies i professionals) per desenvolupar una comunicació empàtica amb l'infant o adolescent. Es pot confondre el que és una reacció al context que estan vivint amb una problemàtica de salut mental i així donar una resposta inadequada per part del sistema, que es pot veure pressionat davant les exigències o la necessitat de calmar el malestar.

- **Disminució de teràpies familiars que s'estan duent a terme als CSMIJ** pel predomini de l'orientació assistencial i la manca de recursos: només la meitat de persones que acudeixen als CSMIJ tenen un tractament familiar.

Propostes

- 1) **Garantir l'accés a la informació, orientació, capacitació, acompanyament i suport psicològic i emocional a les famílies i als infants i adolescents**, desenvolupant un model de treball que incorpori serveis i recursos suficients i adients amb aquesta finalitat, en tots els àmbits d'intervenció.
- 2) **Desenvolupar estratègies que promoguin una major participació de les famílies i dels infants i adolescents**, fent-los protagonistes i sumant-los de forma activa en el procés de millora.
- 3) **Reforçar les associacions en el seu paper de promoció de la participació comunitària i d'acompanyament i suport** entre persones que comparteixen una mateixa situació de dificultat relacionada amb la salut mental.
- 4) Elaborar una anàlisi de **bones pràctiques** sobre la participació de les famílies i infants i adolescents en els diferents dispositius i sistemes en els diferents nivells de prevenció.
- 5) Definir accions per **identificar i acompanyar els menors en risc de sobretractament** i les famílies que se senten infravalorades, si no maltractades, pel sistema.

REPTE 6. Aplicar un model específic en el context escolar que garanteix els suports adients en salut mental

- Els recursos disponibles per donar una atenció i suport als alumnes amb necessitats derivades d'una problemàtica de salut mental dins l'escola ordinària són insuficients.
- **Insuficient nombre de vetlladors, orientadors i educadors** per atendre els nens i nenes amb necessitats educatives especials.
- Manca de competències i formació per part del professorat en la gestió d'aquestes situacions.
- Limitada funció dels Equips d'Assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) en relació al suport i acompanyament del professorat en l'adquisició de metodologies educatives específiques.
- El model d'inclusió actual sovint no proporciona els suports i acompanyament adients i en ocasions genera situacions de segregació d'alguns alumnes dins de les aules, i no d'integració.
- S'evidencien majors dificultats a la secundària que a la primària, existint limitacions greus en l'atenció dels 12-16 anys.

Dades

La Unesco recomana un professional psicopedagog per cada 250 alumne, però a Catalunya la ratio és d'un professional per cada 614 alumnes.

Propostes

- 1) **Revisar i avaluar els programes que tenim actualment** per tal de valorar la seva funció actual i eficàcia, així com l'extensió de la seva implementació.
- 2) **Desenvolupar un nou model educatiu que permeti disposar de suports flexibles** i que s'adapti a les necessitats dels infants i adolescents en salut mental, i plantegi propostes tant a la primària com a la secundària.
- 3) **Formar i acompanyar els professors** per tal que puguin desenvolupar la seva tasca dins de l'aula i el centre educatiu.

REPTE 7. Garantir els suports adients per a la inclusió i participació comunitària dels infants i adolescents

- **Saturació del sistema i desbordament.**
- **Poques accions destinades a la psicoteràpia i a la integració en la comunitat**, sobretot pel que fa als sistemes educatius i socials.
- Existeixen llargues **l·listes d'espera** per a l'exploració i el diagnòstic, **elevada ràtio per professional i una periodicitat insuficient** en les sessions i un dèficit en la intensitat del tractament.
- Manquen serveis que contribueixin a promoure i generar oportunitats de **participació i inclusió comunitària per adolescents.**
- **Limitació de recursos dels centres socioeducatius** que atenen aquests infants i joves i les seves famílies.
- Els centres socioeducatius són un espai privilegiat per fer detecció de necessitats i identificació de factors de risc, com el de la salut mental, **la dificultat de derivació i/o coordinació** amb centres educatius i amb el CSMIJ poden frustrar la resposta integral i immediata.
- La saturació de la Xarxa de Serveis Públics **dificulta que els mateixos centres socioeducatius puguin derivar els menors** amb problemes de salut mental.
- Limitació important pel que fa als recursos orientats a potenciar una **parentalitat positiva i a la gestió emocional.**
- **El paper de serveis socials bàsics municipals és limitat en les actuacions de prevenció de la salut mental i de seguiment** dels casos derivats, per la pressió assistencial i per la manca de professionals especialitzats.
- **Falta de recursos intermedis per a adolescents amb problemes greus de salut mental**, ja siguin residencials o diürns i amb perspectiva integral d'abordatge entre l'àmbit social, educatiu i sanitari. Un exemple d'aquest tipus de recurs serien les vivendes tutelades, els centres de dia o les visites a domicili.

- En les situacions de major vulnerabilitat i protecció social també existeixen **dificultats per donar una resposta adient des dels CRAE**, on la incidència de problemàtiques de salut mental és elevada i manquen estratègies per atendre aquestes situacions de forma adient.

Dades

Mentre que a l'any 2005 un Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) atenia 258 infants de mitjana, l'any 2014 havia d'atendre a 413 (**un 60% més**).

Propostes

- 1) Plans **formatius** específics per els professionals que treballen en l'àmbit del lleure dels infants i adolescents.
- 2) Garantir l'existència de serveis de suport social a la inclusió i participació comunitària, d'habitatge, d'oci i lleure, i de formació i inserció laboral per a adolescents.
- 3) Revisar el model actual d'atenció als infants vinculats al sistema de protecció social per tal de garantir una atenció més ajustada a les necessitats dels infants i adolescents amb problemàtiques de salut mental.
- 4) **Potenciar la figura dels treballadors socials i dels educadors socials** com a bàsiques en la de detecció i d'acompanyament de les famílies.
- 5) **Reduir els determinants i factors socials de risc dels problemes de salut mental**, com ara determinades condicions d'ocupació i la manca de conciliació amb la vida familiar; les situacions d'atur o la qualitat o inestabilitat en l'habitatge.
- 6) **Necessitat de residències capacitades per a atendre perfils de menors amb problemes de salut mental**. Considerar no haver de treure la tutela a menors que viuen a residència.
- 7) **Desenvolupar programes específics per a atendre col·lectius tan particulars** com: infants adoptats (acompanyament i preparació prèvia a pares, espais per als menors, suport domiciliari, evitar risc de maltractament i claudicacions –s'està donant un nombre molt elevat-...), Trastorn de l'Aspecte de l'Autisme (Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)), menors amb conductes autolítiques i ciber assetjament.

Per a més informació

Fundació Pere Tarrés

- Isabel Vergara - 93 430 16 06 - 669 844 175 - premsa@peretarres.org

Federació de Salut Mental de Catalunya

- Elisenda Ferrer - 657 747 595 - premsa@salutmental.org

La **Fundació Pere Tarrés** és una organització no lucrativa d'acció social i educativa, que té per finalitats l'educació en el temps lliure, la promoció del voluntariat, la millora de la intervenció social i l'enfortiment del teixit associatiu. És una institució molt representativa en l'àmbit de l'educació en el lleure a Catalunya que actualment actua a tot el territori espanyol. Fundada a Barcelona el 1985, posseeix un bagatge de més de 50 anys sorgit de diverses iniciatives de formació, lleure i serveis, avui integrades en la Fundació Pere Tarrés. www.peretarres.org

La **Federació de Salut Mental de Catalunya** va ser creada al 1996 per unir els esforços de les associacions que ja existien a Catalunya. La Federació aglutina més de 60 entitats de tot Catalunya de persones amb problemes de salut mental, familiars i amics. Dóna serveis a les entitats federades, a la població en general, treballa per a la inclusió social de les persones amb trastorns mentals i per la millora de les polítiques públiques dirigides a aquest col·lectiu. www.salutmental.org