



Estudi de Salut Mental i Trastorns d'Aprenentatge en l'entorn dels Centres Socioeducatius

Informe final – Octubre 2024

Autoria

Informe elaborat per encàrrec de: **Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés (XACS)**

Departament de Consultoria i Estudis



Equip

Miryam Navarro Pérez. Coordinadora del projecte.

Anna Grau Puigdomènech. Tècnica del projecte.

Alba Roig Canta. Tècnica del projecte (en període de pràctiques).

Maria Cecilia Correa Ariztía. Tècnica del projecte (en període de pràctiques).

Índex

0. Agraïments.....	5
1. Introducció.....	10
2. Marc metodològic.....	13
3. Marc teòric	18
Centres Socioeducatius de la XACS	18
Que són els centres socioeducatius?	18
Conceptualització de Salut Mental i Trastorn Mental.....	19
Salut mental infantil i juvenil.....	20
Bretxa de gènere en la salut mental infantil i juvenil.....	20
Determinants socials de la salut mental en la infància i l'adolescència.....	21
Migració i salut mental	22
Pobresa i estatus socioeconòmic en la salut mental infantil i juvenil	22
Educació i salut mental en infants i joves	22
Relació amb els pares i salut mental en infants i joves	23
Maltractament familiar i salut mental dels infants i joves	24
Soledat i aïllament social	24
Trastorns mentals i del neurodesenvolupament i desordres de l'aprenentatge en infants i joves	25
4. Anàlisi	28
Els centres socioeducatius.....	28
Rol del centre socioeducatiu	28
Tipologia de professionals als Centres Socioeducatius	29
Treball en xarxa dels centres socioeducatius	32
Estat de la salut mental dels infants i famílies usuàries de la XACS	34
Tipologia de trastorns de salut mental.....	36
Relació entre trastorns d'aprenentatge i salut mental	41
Diferències segons edat dels infants i joves	42
Diferències segons gènere.....	45
Eixos de vulnerabilitat i context socioeconòmic.....	48
Eix migratori	48

Inseguretat econòmica i salut mental	50
Bretxa de gènere en la criança en contextos de vulnerabilitat.....	53
5. Propostes de millora.....	58
6. Conclusions	64
7. Bibliografia	69
8. Annex.....	73
Relació centres socioeducatius adherits a la XACS	73
Formulari	75
Guió entrevista semi-estructurada	76
Resultats grup focal.....	78

0. Agraïments

Volem expressar el nostre sincer agraïment a tots els i les professionals que han participat en aquest estudi. La seva experiència i coneixement han estat fonamentals per a la realització d'aquest informe. Agraïm profundament el temps i la dedicació de tots i totes les professionals de diverses organitzacions que han col·laborat amb nosaltres. Els següents participants han estat essencials per a l'èxit d'aquest projecte, entre els quals educadors/es socials i psicòlegs que tenen contacte directe amb els infants i joves dels centres socioeducatius (CS):

- Júlia Franch, Educador/a social del CS Poble Sec
- Inés Feliz, Educador/a social del CS Sant Adrià
- David Gambau, Educador/a social del CS Sant Adrià
- Mireia Planas, Educador/a social del CS Raval
- Mercè Gomez, Educador/a social del CS Raval
- Maria Garrido, Psicòloga del CS Poblenou
- Teresa Buenaventura, treballadora de l'Ajuntament de Girona
- Maria Gallo, Psicòleg/a del CS Poble Sec
- Dulce Maria Pèrez, Psicòleg/a del projecte de prevenció de la institucionalització
- Mateo Belli, Psicòleg/a del projecte de prevenció de la institucionalització.
- Laura Zanon, Psicòleg/a del CSE Poble-sec.

Als diferents càrrecs de coordinació:

- Cecília Monteis, Coordinadora del departament d'acció social de Programes Educatius i Socials de la Fundació Pere Tarrés.
- Laura Duran, Coordinador/a de projectes del departament d'Acció Social de la Fundació
- Anna Gomez, Coordinador/a del CS del Raval, centre propi de la FPT.
- Laura Toledo, Coordinador/a del CS Sant Adrià, centre propi de la FPT.
- Rebecca Sarró, Coordinador/a dels centres propis de Catalunya de la FPT i coordinadora del centre de Poblesec.

Als director/es dels centres socioeducatius participants al projecte:

- Adrià Jurado, Director/a AEI Raval
- Grau Ussetti, Director/a de la Fundació Carles Blanch.
- Gemma Balaguer, Director/a de l'àrea d'acció social de la Fundació Pere Tarrés.
- Marcelo Montori, Director/a de l'Associació Esclat.
- Marta Galligó, Director/a de l'Associació formació i desenvolupament.
- Neus Cerdà, Director/a de la Fundació Mans de les Mans.
- Maria Soles, Director/a del CS Atrapa Somnis i Ksameu de Figueres.
- Núria Palau, Director/a Esplai Blanquerna de Tortosa.
- Anna Martínez, Director/a de la Fundació Salut Alta a Badalona.

Resum Executiu: Estudi de Salut Mental i Trastorns d'Aprenentatge en l'entorn dels Centres Socioeducatius

Introducció

L'estudi presentat s'ha realitzat per encàrrec de la Xarxa de Centres Socioeducatius (XACS) que coordina la Fundació Pere Tarrés, amb l'objectiu d'explorar l'estat de la salut mental dels infants que són usuaris/es d'aquests centres. Aquest estudi es produeix en un context de creixent preocupació per l'impacte que les condicions de vulnerabilitat social tenen sobre la salut mental, especialment en col·lectius ja de per si desafavorits. A partir de dades recents que mostren un augment preocupant de problemes de salut mental en infants i joves, especialment arran de la pandèmia de la COVID-19, aquest treball es proposa identificar els principals reptes i formular recomanacions per millorar les intervencions en aquest àmbit.

Objectius i Metodologia

L'estudi té com a finalitat principal avaluar l'estat actual de la salut mental i trastorns d'aprenentatge dels infants/joves i les seves famílies a la XACS, identificar els factors de vulnerabilitat que contribueixen a la seva problemàtica de salut mental, i proposar mesures per millorar el suport que reben. Per aconseguir aquests objectius, es va adoptar una metodologia mixta que combinava l'ús de dades quantitatives i qualitatives. Es van recollir dades a través de formularis enviats als centres, així com entrevistes semiestructurades i grups focals amb professionals dels centres. La mostra total va incloure la participació d'un total de 19 centres i 1239 infants i joves.

Principals Troballes

Els resultats de l'estudi revelen una situació preocupant pel que fa a la salut mental dels infants i joves de la XACS. Un 14,1% dels infants entre 0-14 anys atesos en els centres socioeducatius tenen un diagnòstic oficial de trastorn de

salut mental o d'aprenentatge (mentre que segons dades de l'ESCA 2023, el 5,9% de la població de 4 a 14 anys té probabilitat de patir un problema de salut mental), mentre que un 15,7% adicional es troben en situació de risc de tenir-ne un, segons les percepcions dels i les professionals dels centres. Aquests trastorns inclouen tant problemes d'aprenentatge com trastorns de conducta i de salut mental, amb una prevalença destacada del TDAH, TEA i els trastorns de conducta.

Els factors de vulnerabilitat identificats inclouen la precarietat socioeconòmica, la migració i la pobresa, que no només augmenten el risc de problemes de salut mental sinó que també dificulten l'accés a diagnòstics i tractaments adequats. La salut mental, sovint estigmatitzada, es percep com un tema tabú entre moltes de les famílies ateses, fet que complica encara més la intervenció precoç.

Una altra troballa significativa de l'estudi és la relació estreta entre els trastorns d'aprenentatge i els problemes de salut mental. Els infants que presenten dificultats acadèmiques solen experimentar també problemes de salut mental, i viceversa, els problemes de salut mental poden afectar negativament el rendiment escolar. També s'ha observat que els trastorns de salut mental es presenten cada vegada en edats més primerenques, un fenomen que els professionals relacionen amb l'augment de la vulnerabilitat socioeconòmica i l'impacte de la pandèmia. Els infants més joves, així com els i les adolescents, mostren una alta incidència de problemes com l'ansietat, la solitud i, en alguns casos, trastorns de conducta alimentària.

Recomanacions

A partir d'aquestes troballes, es proposen diverses mesures per millorar la situació. En primer lloc, es recomana enfortir la detecció precoç dels problemes de salut mental mitjançant la formació dels professionals dels centres socioeducatius. La incorporació de psicòlegs especialitzats en tots els centres és fonamental per assegurar una intervenció més adequada i a temps.

A més, és important implementar programes de sensibilització que abordin **l'estigma** encara associat amb la salut mental, tant entre els infants i joves com entre les seves famílies. Això podria facilitar una millor comprensió i acceptació dels problemes de salut mental, i promoure una major disposició a buscar ajuda.

Finalment, és crucial prioritzar les intervencions en la primera infància, ja que s'ha observat que els infants més joves són cada vegada més vulnerables als problemes de salut mental. Intervenir de manera primerenca pot prevenir el desenvolupament de trastorns més greus i contribuir a un millor pronòstic a llarg termini per aquests infants.

Aquest informe destaca la necessitat d'una resposta integral i coordinada que abordi els factors socials, educatius i sanitaris per millorar el benestar emocional dels infants i joves de la XACS, amb l'objectiu de prevenir i tractar de manera efectiva els problemes de salut mental en aquests col·lectius vulnerables.

Conclusions

Els resultats d'aquest estudi posen de manifest la necessitat urgent d'intervencions més eficaces i coordinades per fer front a la problemàtica de salut mental dels infants i joves atesos a la XACS. L'alt nivell de vulnerabilitat socioeconòmica, combinat amb un accés limitat als recursos per a l'atenció psicològica i el tractament, així com la persistència de l'estigma associat als problemes de salut mental, constitueixen barreres importants per a la millora del benestar emocional d'aquests col·lectius.

És evident que la relació entre les dificultats d'aprenentatge i la salut mental és un aspecte crític que cal abordar amb urgència. Els infants que no reben suport adequat per les seves necessitats d'aprenentatge estan en risc d'experimentar problemes emocionals més greus en el futur. Al mateix temps, és crucial treballar amb les famílies per reduir l'estigma i facilitar l'accés a l'atenció necessària.

1. Introducció

L'Enquesta de Salut de Catalunya posa de manifest la **relació estadística** entre **condicions vulnerabilitat social i baixos nivells de benestar socioemocional** que, en certes situacions, poden derivar en **problemàtiques de salut mental**. Altres estudis demostren també la relació entre condicions socioeconòmiques de precarietat i ansietat o depressió. Així, es constata que el benestar socioemocional i la salut mental és un component de salut pública que s'estén més enllà de les conceptualitzacions pròpiament individuals relacionades únicament amb la dimensió clínica. Com apunten diferents organismes internacionals (OMS , 2014; Scheid & Brown, 2009; OECD, 2023) la **salut mental** ve determinada per una **complexa interacció de dimensions i vulnerabilitats individuals, socials i estructurals**. És per això que el terme salut mental és indestruïble de les vulnerabilitats socials que li donen forma.

De fet, el Departament de Consultoria i Estudis de la Fundació Pere Tarrés ja va posar en relleu aquesta tendència l'any 2015, en un estudi realitzat conjuntament amb Sant Pere Claver – Fundació Sanitària (SPCFS) **on es mostrà que els nivells de benestar emocional tendeixen a ser més baixos en situacions familiars marcades per la vulnerabilitat i el risc d'exclusió social**. Aquestes poden derivar fins i tot en **problemes de salut mental** si no hi ha una identificació precoç d'aquestes casuístiques i si manca una resposta eficient a aquestes. La iniciativa va consistir a desenvolupar un estudi de rellevància, pioner en el seu enfocament, tant per contingut com per l'abast pràctic i aplicat¹.

Entre d'altres, els resultats d'aquest estudi van deixar entreveure com la vivència del dia a dia en els dispositius d'atenció primària de salut mental (CSMIJ i CSMA) constataren com els factors de risc d'exclusió social elevaven la pressió assistencial, tant en el nombre de noves persones que accedeixen al servei, com en la intensitat de l'atenció requerida. Així mateix, en els dispositius els factors socials, agreujats per la situació de crisi que viu la població, s'incrementaven i dificultaven l'atenció en salut mental. En aquest context, la recerca va contribuir

a identificar la relació entre factors socials de risc i complexitat en l'atenció i gestió en els serveis de salut mental. Les evidències generades van servir també per a fer propostes per una millor atenció, no només des de l'àmbit sanitari, sinó també en els sistemes de protecció social. Els resultats de la recerca van ser útils a l'hora de prioritzar o reorientar actuacions, així com ser la base que fonamenti el disseny de futures polítiques públiques de salut mental.

En aquest sentit, l'arribada de la pandèmia de la COVID va fer palesa aquesta evidència i va elevar el percentatge d'infants i adolescents atesos als centres de salut mental infantojuvenil. En aquest sentit, segons l'informe de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (2023) des del 2020 hi ha hagut un increment del 9% en infants i adolescents atesos en CSMIJ respecte al 2022. Aquestes dades van en consonància amb els pronòstics de l'OMS, que calcula que una de cada quatre persones patiran un trastorn mental al llarg de la seva vida. Al llarg dels darrers temps han aparegut diferents informes que evidencien les necessitats creixents en l'atenció als problemes de salut mental, així com l'afectació desigual que tenen les persones en funció, entre d'altres, del territori on viuen i dels factors socials de risc que presenten.

Davant d'aquest context, els centres socioeducatius que formen part de la **Xarxa de Centres Socioeducatius (XACS)** suposa un espai privilegiat per poder identificar aquest tipus de casuístiques i fer-los-hi front abans que es desenvolupin problemàtiques de salut mental agreujades.

La XACS és una xarxa de quaranta-un centres socioeducatius repartits per Catalunya i Balears coordinada per la Fundació Pere Tarrés. Els centres socioeducatius són espais d'atenció educativa, d'inclusió i d'integració dissenyats per potenciar i consolidar les habilitats socioemocionals dels infants, adolescents i per acompanyar les seves famílies. En aquest sentit, XACS té la finalitat d'apoderar els centres socioeducatius adherits en diferents àmbits, com en el vessant pedagògic, la gestió i la seva presència institucional. La relació de centres adherits a la xarxa i de centres propis es pot trobar a l'annex del present estudi.

La XACS pretén que aquests centres tinguin un impacte transformador en les vides dels infants i adolescents amb els quals treballen, proporcionant-los suport, formació i recursos per millorar la qualitat dels serveis oferts i maximitzar l'eficàcia de les seves intervencions, ja que la majoria dels infants i adolescents atesos en aquests centres es troben en situació de vulnerabilitat social.

En aquest sentit, el propòsit de l'estudi no és merament el de fer un diagnòstic de la situació en el context de la XACS, sinó també **generar evidències que permetin configurar estratègies d'identificació i abordatge de situacions problemàtiques**, especialment quan aquestes poden derivar amb **quadres de salut mental**, és a dir, conjunts de símptomes i signes que caracteritzen una condició específica de salut mental. Tot i que en un primer moment tindrà conseqüències immediates en la millora dels centres que conformen la XACS, també **pot ser escalable** en altres contextos amb característiques similars.

Davant d'aquesta realitat, l'estudi que s'ha proposat ha tingut per objectius:

- Donar compte de l'estat actual de la salut mental d'infants i famílies usuàries de la Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés a partir d'una mostra significativa.
- Identificar els principals eixos de vulnerabilitat que poden donar lloc a nivells baixos de salut mental d'infants i adolescents, i les seves famílies, usuàries de la Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés.
- Identificar les situacions recurrents que donen lloc a problemàtiques de salut mental i trastorns d'aprenentatge d'infants usuaris i usuàries de la Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés.
- Identificar mesures que potencialment podrien millorar la salut mental d'infants i famílies usuàries de la Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés i prevenir problemàtiques de salut mental.

2. Marc metodològic

La següent figura resumeix les fases principals de l'execució d'aquesta recerca i les principals metodologies utilitzades:

Demanda i acord inicial:

Reunió inicial entre Consultoria i Estudis i XACS per establir els objectius de la recerca, definir els paràmetres del projecte i establir un pla d'acció detallat per abordar la temàtica de la salut mental als centres socioeducatius de la XACS.



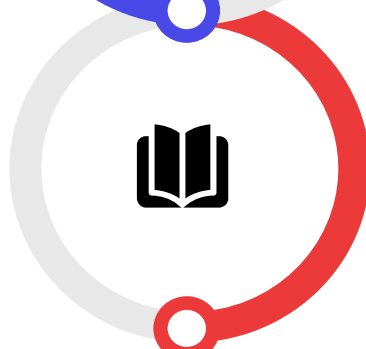
Aproximació qualitativa i quantitativa a

partir de la triangulació de mètodes d'investigació, amb l'objectiu de proporcionar una visió holística i completa a través de:

- Formularis que han respost 16 dels 41 centres que formen part de la XACS (amb una mostra de 1239 infants/joves que assisteixen regularment)
 - 2 grups focals
- 12 entrevistes a professionals



Redacció d'un informe final a partir dels resultats obtinguts de la recerca, que inclou una anàlisi detallada de la situació de la salut mental als centres socioeducatius de la XACS, així com recomanacions i propostes d'acció per millorar aquest aspecte.



Revisió bibliogràfica: Com a punt de partida, es va realitzar una exhaustiva revisió bibliogràfica per recopilar informació rellevant i actualitzada sobre la salut mental en l'àmbit dels centres socioeducatius. Aquesta revisió va servir per a construir un marc teòric sòlid i contextualitzat que va permetre estructurar l'anàlisi qualitativa.

Anàlisi de dades: Les dades obtingudes a través de les diverses tècniques d'investigació es van analitzar de manera integrada i complementària. Es va dur a terme una anàlisi qualitativa dels continguts, identificant patrons, tendències i temes recurrents.

La **naturalesa complexa i multidimensional de la salut mental** requereix una **aproximació holística** que integri totes les seves dimensions, incloent-hi els aspectes psicològics, emocionals, socials, estructurals i biològics, entre altres. Aquesta visió integral permet abordar de manera més efectiva les diverses facetes de la salut mental, reconeixent la interdependència entre aquesta i les condicions de vida, les relacions socials i els factors ambientals. Només amb aquesta perspectiva global es pot comprendre plenament la complexitat de la salut mental i desenvolupar intervencions que responguin de manera adequada a les necessitats individuals i comunitàries.

Per assolir els objectius d'aquest estudi, s'ha optat per la metodologia de **triangulació de tècniques de recerca**, que combina diverses fonts de dades i mètodes d'investigació per aconseguir una comprensió més profunda i fiable d'un fenomen complex com és la salut mental. En aquest marc, s'ha integrat tant dades qualitatives com quantitatives aconseguides. L'ús de múltiples mètodes de recerca no només enriqueix i diversifica l'anàlisi, sinó que també facilita la validació creuada de les dades, reforçant així la fiabilitat i la validesa dels resultats obtinguts.

Mentre que les dades qualitatives s'han obtingut a través d'entrevistes en profunditat i grups focals que han involucrat professionals amb diversos perfils dels centres, les dades quantitatives s'han recollit mitjançant un formulari estructurat. En total, 19 centres socioeducatius adherits a la XACS han participat en l'estudi, sigui en l'anàlisi qualitativa o quantitativa. A l'annex es pot consultar el llistat complet dels centres participants i la fase de l'estudi en què ha participat cada un d'ells.

Per a la recollida de dades, s'han utilitzat tres tècniques principals: formularis, entrevistes i grups focals.

a) Formularis:

Per a la recopilació de dades mitjançant formularis, es va sol·licitar la participació dels 41 centres socioeducatius que formen part de la XACS, dels quals es va rebre el feedback de 16 centres. Els centres van rebre un formulari dissenyat

específicament per a aquesta recerca, el qual demanava informació detallada sobre diversos aspectes relacionats amb la salut mental dels infants i joves atesos en cada centre.

Concretament, els formularis incloïen preguntes sobre:

- El nombre d'infants i joves atesos als centres.
- La quantitat d'infants i joves que disposaven d'un diagnòstic oficial de trastorn de salut mental per tipologia de trastorn, gènere i edat.
- La quantitat d'infants i joves que, tot i no disposar d'un diagnòstic formal, es detectava que podrien estar experimentant problemes de salut mental, per tipologia de trastorn, gènere i edat.
- També es va demanar als professionals la seva opinió sobre si consideraven que el context sociofamiliar dels infants i joves, que tinguessin un diagnòstic oficial o no, presentava problemàtiques en àmbits com ara l'econòmic, el social i l'habitatge.

D'aquesta manera, vam rebre resposta de 16 centres socioeducatius, amb una resposta de 175 (sobre un total de 1239) infants i joves amb un diagnòstic de salut mental i/o trastorns d'aprenentatge.

Aquest enfocament va permetre obtenir una visió quantitativa de la prevalença dels trastorns de salut mental entre la població atesa pels centres socioeducatius de la XACS, així com una comprensió inicial de les característiques socioeconòmiques d'aquests casos.

b) Entrevistes:

Realització d'entrevistes semiestructurades amb 12 perfils de direcció, educació social i psicologia dels centres socioeducatius que conformen la XACS. A través d'aquestes entrevistes, es va tenir l'oportunitat de capturar una perspectiva detallada i individual de les dinàmiques, reptes i experiències relacionades amb la salut mental dels infants i joves en aquests entorns socioeducatius.

L'entrevista va ser dissenyada mitjançant un guió semiestructurat que permet als participants expressar lliurement les seves opinions, reflexions i preocupacions sobre la temàtica abordada. Aquesta té una durada aproximada d'una hora i trenta minuts, i està dividida en tres blocs principals per explorar aspectes clau de la salut mental en centres socioeducatius:

El primer bloc tracta el concepte de salut mental, tenint en compte la percepció dels professionals sobre la salut mental i el benestar emocional, així com la prevalença dels trastorns mentals i d'aprenentatge entre infants i joves, diagnosticats i no diagnosticats. També s'analitzen les diferències per edat i gènere.

El segon bloc se centra en la població infantil i juvenil atesa i la relació amb les famílies. S'examinen les necessitats específiques dels infants i joves, la coordinació amb altres serveis, i la percepció de les famílies sobre el suport que reben del centre.

El tercer bloc aborda els recursos disponibles al centre i el paper dels professionals com a agents detectors de necessitats. També es discuteixen les necessitats de formació i suport per millorar l'eficàcia del personal en la detecció i abordatge de problemàtiques socials o educatives. Es pot trobar el guió semiestructurat de l'entrevista a l'annex del present estudi.

c) Grups focals:

Per a complementar la recopilació de dades i obtenir una comprensió més holística de la situació de la salut mental als centres socioeducatius de la XACS, es van organitzar dues sessions de grups focals:

- El primer grup focal va estar format per educadors/es, així com psicòlegs/es que tenen un contacte diari amb els infants, adolescents i les seves famílies als centres socioeducatius. Aquest grup tenia com a objectiu proporcionar una perspectiva directa des de la línia de treball, permetent als participants compartir les seves experiències, reptes i estratègies en la gestió de la salut mental dels infants i joves.

- El segon grup focal va estar format per directius/es i coordinadors/es dels centres socioeducatius. Aquest grup va estar format per professionals que ocupen posicions directives i estratègiques dins els centres, amb una visió més àmplia i global de les polítiques i pràctiques institucionals relacionades amb la salut mental. El seu objectiu era proporcionar una visió més estratègica i de conjunt sobre els reptes i oportunitats en la promoció del benestar emocional i psicològic dels membres de la comunitat educativa.

L'estudi ha donat un pes fonamental als coneixements i experiències dels professionals que treballen en aquest àmbit, integrant les perspectives de professionals amb diferents càrrecs dins dels centres socioeducatius, des de les experiències quotidianes de diferents perfils professionals de primera línia fins a la visió estratègica dels càrrecs superiors. Això va permetre una anàlisi més completa i contextualitzada de la salut mental en aquest entorn educatiu.

Així mateix, posteriorment a la transcripció de les entrevistes i els grups focals, es van analitzar a través del programa Atlas.ti 24.

A través de la triangulació d'aquests mètodes d'investigació s'ha pogut obtenir una visió completa i holística de la salut mental en aquests contextos educatius, facilitant així la identificació de necessitats i la formulació de propostes d'intervenció adients.

3. Marc teòric

Centres Socioeducatius de la XACS

Que són els centres socioeducatius?

Els centres socioeducatius (CS) són espais dissenyats per promoure el desenvolupament integral dels infants, on especialment en són usuaris/es aquells infants i joves que es troben en situació de vulnerabilitat social. Aquests centres treballen per garantir que els infants i adolescents puguin créixer de manera plena, tant a nivell humà com emocional i competencial, amb l'objectiu de preparar-los per una vida plena i satisfactòria en el futur.

Els CS es dediquen a proporcionar suport i orientació als infants en diverses àrees fonamentals:

- **Desenvolupament emocional:** Els infants i adolescents aprenen a identificar, expressar i gestionar les seves emocions, adquirint eines per a una salut emocional equilibrada.
- **Relacions interpersonals:** Es treballa la capacitat dels infants i adolescents per relacionar-se de manera efectiva amb els seus companys, adults i l'entorn en general.
- **Èxit acadèmic:** Es dona suport a l'èxit escolar dels infants i adolescents mitjançant ajuda en les tasques escolars, preparació d'exàmens i revisió de conceptes acadèmics en matèries com matemàtiques i llengües.

Per aconseguir aquests objectius, els Centres Socioeducatius implementen diverses activitats i serveis:

- **Reforç escolar:** Suport individualitzat en les tasques escolars, preparació d'exàmens i revisió de conceptes acadèmics per millorar l'èxit escolar dels infants.
- **Activitats de lleure educatiu:** Utilització del joc per treballar les competències emocionals i relacionals dels infants, ajudant-los a desenvolupar habilitats socials i emocionals en un entorn lúdic.

- **Espais de petita infància i famílies:** Creació d'espais per a pares i mares amb infants entre 0 i 3 anys, on es promou la criança positiva i es proporciona suport a les famílies en el seu rol educatiu.
- **Orientació laboral per a joves:** Desenvolupament de competències bàsiques, habilitats personals i coneixements laborals amb joves, orientant-los cap a l'educació superior o al món laboral.
- **Atenció psicològica:** Es proporciona suport psicològic individualitzat a infants amb trastorns d'aprenentatge o problemes de salut mental, per ajudar-los a superar les dificultats emocionals i acadèmiques.
- **Treball amb famílies:** Realització de sessions grupals amb famílies per tractar aspectes d'interès comú i millorar la convivència i les relacions dins del nucli familiar.

En definitiva, els centres socioeducatius exerceixen una funció essencial en el desenvolupament i benestar dels infants, oferint el suport necessari perquè els nens i joves puguin superar les seves dificultats i aconseguir el seu màxim potencial en un entorn que fomenta el creixement, la comprensió i la inclusió.

Conceptualització de Salut Mental i Trastorn Mental

Des del seu inici, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha inclòs el benestar en la definició de salut, entenent-la com: "un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties" (Organització Mundial de la Salut, 2014). D'acord amb aquest enfocament, la **salut mental és un continu**, que oscil·la des de la mala salut a la salut mental positiva o el benestar. És a dir, una persona pot passar per un estat òptim de benestar fins a estats debilitants de sofriment i dolor emocional.

Per altra banda, el concepte de **trastorn mental** s'utilitza per a descriure un conjunt de trastorns o alteracions de les emocions, el pensament o la conducta, que permeten establir un diagnòstic clínic. Es manifesten en episodis temporals, a través de símptomes que poden provocar canvis importants en el pensament, la conducta i l'estat emocional en general, i afecten les capacitats de la persona

amb relació als estudis, la feina i/o les relacions (Organització Mundial per a la Salut, 2004).

Salut mental infantil i juvenil

El concepte de salut mental, aplicat a infants i adolescents, inclou un sentit positiu d'identitat, la capacitat per a manejar pensaments i emocions, la capacitat per a construir relacions i l'habilitat per a aprendre i adquirir educació (UNICEF, 2021).

La pubertat i l'adolescència són etapes del cicle de vida que constitueixen un factor de risc en si mateixes. L'evidència sosté que els trastorns comencen entre **els 11 i els 14 anys**, amb gairebé la meitat dels casos de depressió iniciant-se durant aquesta etapa (Kessler et al., 2005). De fet, la major part dels trastorns mentals de l'edat adulta tenen el seu inici en l'adolescència, entre els 12 i els 25 anys de vida (Kessler et al., 2005).

L'esquizofrènia, els trastorns afectius (depressió major) i d'ansietat, i els trastorns per consum de substàncies són alguns dels trastorns més comuns i incapacitants que sorgeixen durant l'adolescència (Paus et al., 2008; UNICEF, 2021). Els símptomes d'ansietat sovint precedeixen a la depressió en l'adolescència i durant la infància (Paus et al., 2008).

Les conseqüències de no abordar els trastorns de salut mental en aquesta etapa comporten la probabilitat que s'estenguin a l'edat adulta, contribuint a pitjors resultats educatius. Per contra, un bon benestar emocional ajuda els joves a afrontar els reptes de l'adolescència i facilita la transició de la infància a l'adolescència i a l'edat adulta. (Choi, 2018).

Bretxa de gènere en la salut mental infantil i juvenil

Les enquestes de població recents sobre adolescents ressalten que la prevalença de problemes de salut mental i tipus de trastorns és relativament diferent entre els gèneres, on les nenes tenen una pitjor salut mental que els nens (Campbell et al., 2021). Aquestes diferències de gènere en salut mental

apareixen en la pubertat i s'accentuen durant l'adolescència, **entre els 11 i els 14 anys**. A mesura que les joves creixen, augmenten els signes d'angoixa mental, especialment en les nenes i les adolescents (Yoon et al., 2023). Per exemple, abans de la pubertat, el risc de depressió és similar entre nenes i nens. No obstant això, a partir dels 12 anys, les nenes tenen una major probabilitat de ser diagnosticades amb depressió en comparació amb els nens (UNICEF, 2021).

Segons la literatura consultada, s'observa una tendència en la qual els trastorns com l'ansietat, la depressió i els trastorns de conducta alimentària tenen una major prevalença en nenes, mentre que els nens mostren una major propensió cap a l'abús de substàncies i problemes de conducta (Campbell et al., 2021; Rojo, 2009). Finalment, el condicionament cultural influeix en la percepció dels adolescents sobre el seu cos, bellesa, afecte i identitat sexual, afectant la seva autoestima i acceptació. Les expectatives socials també imposen estressors específics segons el gènere, com la pressió sobre l'aparença del cos, que afecta de manera diferenciada a noies i nois (Aneshensel & Phelan, 1999; Aymerich & Casas, 2020; Rojo, 2009).

Determinants socials de la salut mental en la infància i l'adolescència

Els nens i nenes que viuen experiències adverses acumulades durant llargs períodes en la infància solen afrontar pitjors trajectòries educatives, laborals i de salut física i mental en la seva vida adulta. (Bøe et al., 2018). No obstant això, els factors de risc no prediuen necessàriament una mala salut mental, i **la probabilitat de patir un problema de salut mental està condicionada per la durada de l'exposició (la dosi), el context i el moment en què s'exposa al risc** (UNICEF, 2021).

En general, els factors de risc no actuen de manera aïllada, sinó que tendeixen a agrupar-se i interactuar de manera singular. La vulnerabilitat a aquests factors varia segons l'edat, el gènere, la durada de l'impacte i l'ocurrència seqüencial o simultània d'aquests (BELLA study group et al., 2008). Les experiències adverses en la infància poden accentuar-se segons els tipus d'entorns i **els factors de risc** als quals s'exposen els infants i joves.

Migració i salut mental

Els i les joves provinents de comunitats de minories ètniques o migrants són particularment vulnerables (Martin & Hadwin, 2022; UNICEF, 2021). D'acord amb la revisió sistemàtica de Rubio León (2020) els infants i joves migrants tenen pitjor salut mental que els que no ho són i els fills/es de migrants tenen taxes més altes de trastorns psiquiàtrics. A una conclusió similar va arribar UNICEF (2021), que va destacar que, per a molts nens i joves migrants entre 14 i 24 anys, l'experiència pot causar estrès, ansietat i trauma greus en moments crítics del desenvolupament infantil.

Pobresa i estatus socioeconòmic en la salut mental infantil i juvenil

Els grups de risc són especialment pronunciats per als infants que viuen en situació de pobresa o que provenen de minories ètniques o comunitats migrades (UNICEF, 2021), que tendeixen a mostrar més símptomes de problemes de salut mental (Bøe et al., 2018).

La pobresa pot danyar la salut mental de nens i joves, exposant-los a riscos com l'estrès extrem, la violència i el trauma. S'ha demostrat que les privacions materials són perjudicials per al desenvolupament dels infants i adolescents. Per exemple, una nutrició deficient és un factor que explica un mal rendiment escolar i comportaments disruptius a l'escola, la qual cosa indica un cicle recurrent de relacions negatives amb el professorat i els pares, i que es relaciona amb problemes més generals de salut mental i del comportament (Aneshensel & Phelan, 1999).

Educació i salut mental en infants i joves

L'estatus socioeconòmic, l'educació dels progenitors així com l'entorn de la llar poden ser predictors de l'assoliment educatiu així com del benestar mental dels infants i adolescents. Les persones amb problemes de salut mental tendeixen a

tenir un rendiment escolar inferior i nivells educatius més baixos al llarg de la seva vida, en comparació amb la població general. En l'etapa infantil i juvenil, els estudiants amb problemes de salut mental tenen un 35% més de probabilitats de repetir curs i un major risc d'abandonament escolar precoç.

Així mateix, la depressió s'associa amb patrons de son alterats i una qualitat de son deficient, la qual cosa dificulta la concentració i el rendiment acadèmic (Choi, 2018). És rellevant esmentar també que l'abús de la tecnologia representa un risc significatiu per als joves. Un augment en l'ús de les xarxes socials, especialment durant la nit, i una forta inversió emocional en elles, s'han vinculat amb problemes de son, així com nivells més alts d'ansietat i depressió. (OCDE, 2018).

Relació amb els pares i salut mental en infants i joves

La salut mental dels pares és determinant en la salut mental dels nens i adolescents i en l'aparició de psicopatologies. Els menors amb un pare o mare amb patologia mental tenen un risc major de desenvolupar problemes emocionals i conductuals (Lázaro García, 2020). A més, són altres factors de risc la pèrdua o separació dels pares, un estil de criança que no proporciona oportunitats als nens i adolescents de percebre's a si mateixos com a competents, valuosos, responsables (Rojo, 2009).

Igualment, la pobresa genera estrès financer en els pares, la qual cosa afecta la seva salut mental i pot portar-los a no ser receptius amb els seus fills i filles, impactant en la criança i en la salut mental d'aquests darrers. Segons la teoria ecològica de Bronfenbrenner, els contextos indirectes, com el treball dels pares, influeixen en la família (Li et al., 2023). També, els fills de pares i mares solters, que treballen en horaris no estàndards o irregulars, poden afrontar un major estrès i pressió de temps a causa de la falta de suport psicosocial a la llar (Dockery et al., 2016; Strazdins et al., 2006).

Maltractament familiar i salut mental dels infants i joves

Una població especialment vulnerable a l'hora de presentar una varietat de problemes físics i mentals és la que conformen nens i adolescents sotmesos a maltractament familiar, en qualsevol dels seus vessants: abús sexual, abús físic i emocional, negligència física, emocional i educacional i presència de violència familiar. L'adversitat primerenca és un dels majors factors de risc per a desenvolupar psicopatologia, tant internalitzada com externalitzada (Lázaro García, 2020).

Soledat i aïllament social

Els adolescents que se senten socialment aïllats tenen major probabilitat d'experimentar intents de suïcidi, símptomes depressius i baixa autoestima (Hall-Lande et al., 2007). La durada de la soledat es correlaciona més fortament amb els símptomes de salut mental que amb la seva intensitat (Loades et al., 2020). Aquesta relació pot explicar per què els nens i adolescents van experimentar altes taxes de depressió i ansietat durant i després dels períodes d'aïllament forçat durant la pandèmia.

Encara que factors protectors com la connexió familiar, l'assoliment acadèmic i la connexió escolar poden reduir la relació entre l'aïllament social i els dèficits en salut psicològica, l'aïllament social continua sent una variable que afecta la salut mental fins i tot després de tenir en compte aquests factors. D'aquí es desprèn que les relacions pròximes amb els parells i les relacions significatives amb els adults són importants per al benestar emocional dels adolescents, encara que en aquest període ells puguin buscar o reclamar una major independència (Hall-Lande et al., 2007).

Trastorns mentals i del neurodesenvolupament i desordres de l'aprenentatge en infants i joves

Els trastorns de l'aprenentatge no acostumen a classificar-se com a problemes de salut mental, de la mateixa manera que ho són condicions com la depressió, l'ansietat o el trastorn bipolar.

Els trastorns del neurodesenvolupament (ND) comprenen discapacitats intel·lectuals (ANEU), trastorns de la comunicació, trastorn de l'espectre autista (TEA), trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), trastorn específic de l'aprenentatge (TEAp), com la dislèxia, i trastorns motors (American Psychiatric Association, 2013). Aquestes són condicions neurodesenvolupades que afecten principalment la capacitat del cervell per a rebre, processar, emmagatzemar o respondre a la informació i causen dificultats en l'execució de funcions intel·lectuals, motrius, del llenguatge o socialització. Aquests trastorns es caracteritzen sovint per dificultats en àrees específiques de l'aprenentatge o la cognició, com la lectura, l'escriptura, les matemàtiques o l'atenció.

Els trastorns del neurodesenvolupament i de salut mental solen manifestar-se en la infància i adolescència, podent tenir un impacte persistent al llarg de tota la vida (Martin & Hadwin, 2022) (Margolis & Broitman, 2023). Així mateix, els infants i joves amb trastorns del neurodesenvolupament tenen una major probabilitat que la població general d'afrontar problemes emocionals i psicopatologies, com l'ansietat, la depressió i ideacions suïcides. Això és en part causat pel fet que experimenten desafiaments emocionals com frustració, baixa autoestima o ansietat, relacionats amb les seves dificultats en l'aprenentatge o en el rendiment acadèmic. Per exemple, l'ansietat i la depressió són freqüents en el TEA i el TDAH. (Ihbour et al., 2021; Margolis & Broitman, 2023; Morales-Hidalgo et al., 2023).

Tanmateix, els problemes de salut mental, com la depressió i els trastorns d'ansietat, afecten les habilitats cognitives (com la memòria, l'atenció/percepció i el processament d'informació). D'aquesta manera, els nens amb trastorns del neurodesenvolupament no reconeguts tenen més probabilitats d'enfrontar desafiaments socials, emocionals i acadèmics, la qual cosa pot portar a

l'abandonament escolar i a problemes de salut mental en l'edat adulta (Bosch et al., 2022; Margolis & Broitman, 2023).

Igualment, de nou existeixen diferències de gènere en la prevalença de trastorns del neurodesenvolupament i de salut mental en la infància i adolescència. Els experts suggereixen que les diferències de gènere en el neurodesenvolupament estan influenciades per factors genètics i ambientals, que interactuen entre si (Martin & Hadwin, 2022). Però també, aquestes diferències poden ser atribuïdes a biaixos en la detecció i diagnòstic, com el subdiagnòstic en dones a causa de factors socials, per a trastorns com el TEA i el TDAH.

Aquestes dades ressalten la necessitat d'una aproximació multidisciplinària, que inclogui l'avaluació de les necessitats emocionals en l'atenció de rehabilitació de nens i adolescents amb dislèxia (Ihbour et al., 2021) i també amb trastorns del neurodesenvolupament (Morales-Hidalgo et al., 2023). En aquest sentit, és fonamental que qualsevol professional que treballi amb nens o adults amb trastorns de l'aprenentatge estigui format en la comprensió i maneig dels possibles problemes psicològics subjacents que es presenten (Margolis & Broitman, 2023).

És crucial entendre què hi ha realment darrere d'un comportament donat, perquè, igual que en la medicina, el diagnòstic que rep un nen(a) pot canviar dràsticament el tractament apropiat. Per exemple, pot haver-hi trastorns de l'aprenentatge que es percebin com a trastorns de salut mental i no necessàriament sigui així. Per exemple, els medicaments per al TDAH no funcionaran si la falta d'atenció o el comportament disruptiu d'un nen són causats per ansietat i no per TDAH (Margolis & Broitman, 2023).

En conclusió, els infants amb trastorns del neurodesenvolupament (TND) són susceptibles a problemes emocionals, que es tornen més comuns i perjudicials amb l'edat. La identificació primerenca i l'abordatge d'aquests problemes poden millorar el pronòstic dels TND. És crucial detectar la depressió i l'ansietat en aquests nens, ja que els símptomes concurrents poden agreujar tant la gravetat

clínica com el pronòstic de totes dues condicions, en entorns escolars i familiars (Morales-Hidalgo et al., 2023).

4. Anàlisi

Els centres socioeducatius

Rol del centre socioeducatiu

Un cop especificat què són els centres socioeducatius, així com la seva missió i funció, cal destacar que aquests centres tenen un rol crucial en l'entorn dels infants i joves. En aquesta línia, els i les professionals visualitzen el paper del **CS com un espai d'interacció entre infants i adolescents, així com entre les seves famílies**, cosa que els permet compartir experiències i un espai on trobin suport mutu, construint conjuntament solucions i eines per fer front als reptes que afronten:

"La nostra funció és aquesta, la detecció, la recomanació, l'acompanyament i la derivació a recursos que puguin fer-ne una atenció clínica directa en el cas que es consideri, i així aquesta xarxa, que és també la nostra funció, crec que es pot fer amb les diferents necessitats que es plantegen".
Psicòleg/a centre socioeducatiu

"Considerem que és crucial treballar amb les famílies, tant a nivell individual [...] com a nivell col·lectiu, fomentant la interacció entre famílies per conèixer-se i compartir experiències". Psicòleg/a centre socioeducatiu

Així mateix, les activitats que ofereixen són molt variades i aborden aquestes necessitats de manera holística, incloent-hi reforç escolar, activitats de lleure educatiu, orientació laboral per a joves, atenció psicològica, i espais per a la petita infància i les famílies, entre altres. A través d'aquestes iniciatives, els infants aprenen a gestionar les seves emocions, millorar les seves relacions interpersonals i augmentar l'èxit escolar, amb l'objectiu de preparar-los per a una vida futura plena.

Així mateix, aquesta proximitat amb els infants i joves permet als professionals **detectar signes i indicis de dificultats emocionals, socials o d'aprenentatge** que poden no ser evidents en altres contextos. Això inclou problemes com el dèficit d'atenció, l'ansietat, la depressió, les dificultats de socialització o altres

trastorns que poden afectar el benestar i el desenvolupament dels infants i joves. En aquest sentit, els i les professionals conceben els centres socioeducatius com un dels **agents detectors per a la identificació de necessitats especials socioeducatives i la detecció precoç de trastorns de salut mental**. Així i tot, els i les professionals detecten una manca de reconeixement del seu paper professional com a potencial agent detector enfront de la resta d'agents de l'àmbit socioeducatiu, com poden ser els centres escolars o serveis socials. D'aquesta manera, els professionals destaquen que la percepció externa dels centres socioeducatius, tant per part dels agents institucionals externs com de les famílies, és la d'un espai de suport on els infants i joves poden fer els deures i distreure's.

“Te l'envien [els infants/adolescents per part de les famílies i agents derivadors] perquè saben que no el poden enviar a cap lloc més i ningú més els acceptarà”. – Director/a centre socioeducatiu

Tipologia de professionals als Centres Socioeducatius

A causa de la diversitat de situacions i la vulnerabilitat en què es troben gran part dels usuaris/es dels centres, aquests compten amb una **tipologia diversa de professionals** per atendre adequadament les necessitats dels infants, adolescents i les seves famílies. Principalment, els centres socioeducatius estan coberts per **educadors/es socials**, que són els principals responsables d'acompanyar els infants en el seu procés de desenvolupament personal i educatiu. Aquests professionals no només proporcionen suport acadèmic i emocional, sinó que també promouen habilitats socials i personals, ajudant els menors a construir una base sòlida per al seu futur. El seu treball implica una tasca constant de mediació i orientació, establint vincles de confiança amb els infants i joves per tal d'identificar les seves necessitats i fortaleces. A més, els educadors/es socials treballen en estreta col·laboració amb les famílies, fomentant la seva participació activa en el procés educatiu i assegurant que els valors i les dinàmiques familiars siguin considerats en les intervencions. Aquesta col·laboració es complementa amb una coordinació contínua amb altres agents socials, com ara serveis de salut, escoles i altres entitats comunitàries, per

garantir un suport integral que abasti tots els àmbits de la vida dels menors. Més endavant, es dedicarà un apartat específic al treball en xarxa i a la coordinació, per tal d'aprofundir en aquests aspectes clau per a l'atenció integral dels menors.

Així mateix, alguns centres socioeducatius també compten amb la figura d'un **psicòleg/a especialitzat en l'àmbit socioeducatiu**. La incorporació de psicòlegs/es als centres socioeducatius ofereix una oportunitat crucial per tal de dur a terme un **control i seguiment més eficaç de la prevalença dels trastorns de salut mental** entre els infants i joves del CS. Aquests professionals no només duen a terme una primera avaluació exhaustiva entre els infants i joves, sinó que també poden identificar de manera precoç aquells que presenten símptomes o factors de risc associats amb possibles trastorns, augmentant el paper d'agent detector del centre socioeducatiu.

Mitjançant una interacció propera i directa amb els infants i joves, els psicòlegs contribueixen activament a la prevenció i al tractament dels trastorns mentals, establint una relació de confiança amb els infants i joves, així com amb les seves famílies, que facilita el suport i l'orientació necessària per al benestar dels afectats.

En aquest sentit, en alguns centres socioeducatius hi ha psicòlegs/es que han dut a terme petites **càpsules formatives** per tal de dotar els educadors/es d'eines específiques per abordar situacions concretes o casos que els poden resultar més complicats d'atendre. Per tant, el fet de disposar d'equip de psicologia socioeducativa no només facilita la intervenció, sinó que a més pot ajudar a millorar els recursos de l'equip educatiu.

“Amb els equips multidisciplinaris, aprenem molt de la psicologia sense ser psicòlegs i per a mi això és clau”. – Director/a centre socioeducatiu

“Creo que nutre el trabajo de los educadores el hecho de que un psicólogo esté en el centro y esté observando las dinámicas, las conductas y las relaciones y todo lo que pasa en el centro”. – Psicòleg/a centre socioeducatiu

“Aquesta percepció o aquesta observació que tu has fet de l’infant la pots compartir amb un especialista i a més a més tens un espai de reunió d’equip cada setmana on presentes casos concrets per dir: m’ha passat això i no sé com treballar-ho i jo et puc donar les eines i recursos per dir intenta això, intenta allò altre o a partir d’ara anem a fer una anàlisi específica d’aquell cas...”. - Director/a centre socioeducatiu

Així mateix, la presència d’un psicòleg/a implica un **treball interdisciplinari** i una coordinació enriquidora i complementària entre la feina dels educadors/es i els psicòlegs/es. Aquest treball interdisciplinari no només és amb els educadors/es, sinó també amb la totalitat dels agents externs amb els quals un CS es relaciona (serveis socials, serveis sociosanitaris, escola...).

“Quan fem deteccions per poder-los derivar a fer CSMIJ o a pediatria o intentar fer aquesta derivació, ho fem sempre a partir d’aquestes coordinacions amb els altres agents que intervenen”. – Director/a centre socioeducatiu

Aquesta combinació de perfils professionals permet una intervenció més completa i adaptada a les diverses necessitats dels usuaris i les seves famílies, millorant així l’impacte global de les accions dels centres.

Cal tenir en compte que la figura del professional de psicologia en l’àmbit socioeducatiu no es troba inclosa en la cartera de serveis d’Acció Social. No obstant això, en alguns Centres Socioeducatius (CS), a causa de la necessitat urgent de comptar amb aquest tipus de professionals, s’ha aconseguit incorporar-los a través de subvencions o altres vies externes, com el programa Caixa Proinfància, o mitjançant recursos propis. Aquesta variabilitat en les fonts de finançament per a la contractació de psicòlegs ha generat diferències territorials significatives. Aquestes diferències depenen principalment dels recursos externs que els centres socioeducatius poden obtenir a través de subvencions públiques i/o privades, així com del tipus de programes que aquestes subvencions financen. Així, mentre alguns territoris compten amb psicòlegs exclusius per als seus centres socioeducatius, altres han de compartir

un sol professional entre diversos CS, i en alguns casos, no disposen de cap psicòleg.

Treball en xarxa dels centres socioeducatius

El paper que desenvolupen els CS implica que la coordinació entre aquests i els agents externs del territori, com ara serveis socials, salut i escoles, sigui essencial per garantir un suport integral i coherent a infants i famílies. Els professionals que treballen en aquests centres subratllen la importància d'aquest treball en xarxa, destacant que només així es pot aconseguir una intervenció efectiva i alineada. En aquesta línia, la totalitat dels CS tenen contacte amb algun agent clau (serveis socials, escola, CDIAP o CSMIJ) amb una major o menor periodicitat en funció de les casuístiques. En termes generals, les coordinacions periòdiques permeten a ambdós serveis mantenir-se informats i garantir que tots els/les professionals estiguin alineats en les seves intervencions.

"[...] sempre hi ha comunicació amb tots els centres educatius on estan vinculats els infants. Pensem que és fonamental perquè estem intervenint en l'infant i la família és la mateixa. No podem donar informacions contradictòries". - Coordinador/a projectes

Un altre aspecte clau del treball en xarxa és evitar la duplicació de treballs i garantir que tots els serveis estiguin interconnectats per abordar les necessitats de les famílies de manera coordinada.

"[...] en general haria falta que los trabajos en red no duplicaran trabajo, y que todos los profesionales que atienden a una familia vayan a la una". – Psicòleg/a centre socioeducatiu

Així mateix, en els casos que es manté una relació fluida amb els agents externs es fa a través de reunions periòdiques o enviament de correus electrònics. Aquests són elements fonamentals per identificar canvis en el comportament dels infants, fer el seguiment de casos i actuar de manera proactiva.

"Anem fent reunions periòdiques amb els altres agents que intervenen amb les criatures, tant amb l'escola com amb serveis socials, com amb les famílies. [...] Intentem esbrinar què passa i llavors és quan fem la derivació" – Director/a centre socioeducatiu

Tot i els beneficis evidents, els i les professionals també enfronten reptes significatius en la coordinació amb altres serveis, especialment a causa d'elements externs als CS, com és la **saturació del sistema social i, especialment sanitari**. Aquesta saturació dificulta la creació d'espais de coordinació regulars i integrats, afectant la qualitat del treball en xarxa.

"Un dels reptes que sempre tenim és el CSMIJ, el centre especialitzat a qui va en funció de cada municipi [...] És un sistema saturat. Ens costa molt establir espais de coordinació estables". – Coordinador/a projectes

Finalment, la **supervisió interinstitucional i el benestar emocional dels professionals** són aspectes que també es consideren vitals. Per una banda, la supervisió interinstitucional permet un intercanvi de coneixements i experiències entre diferents agents, cosa que enriqueix les pràctiques professionals i facilita l'abordatge de situacions complexes des d'una perspectiva més global i coordinada. D'altra banda, disposar d'espais dedicats al benestar emocional dels professionals és fonamental per prevenir l'esgotament i el desgast professional. Aquests espais poden incloure tallers de gestió de l'estrès, suport psicològic, així com altres iniciatives que promoguin la salut mental i física dels treballadors.

Aquest tipus d'iniciatives no només milloren la qualitat de les intervencions, sinó que també proporcionen un suport crucial per als professionals que treballen en entorns sovint estressants.

"[...] seria molt beneficiós implementar sessions de supervisió interinstitucional i disposar d'espais dedicats al benestar emocional dels professionals". - Psicòleg/a centre socioeducatiu

Així doncs, el treball en xarxa entre els centres socioeducatius i els agents externs és indispensable per garantir una atenció integral i coherent a infants i famílies. Tot i els reptes associats a la saturació del sistema i la necessitat de

millorar la coordinació, els beneficis d'aquest enfocament són clars. La comunicació constant, la supervisió interinstitucional i el suport al benestar emocional dels professionals són elements clau per millorar la qualitat de les intervencions i assegurar un millor futur per als infants atesos.

Estat de la salut mental dels infants i famílies usuàries de la XACS

Tenint en compte tot l'apuntat fins ara, el present estudi busca donar resposta de l'estat de la salut mental d'infants i joves de la XACS a partir d'una mostra representativa de la totalitat de centres que formen part de la XACS. Abans de poder donar resposta, és necessari entendre a què es refereixen els equips professionals quan parlen de salut mental.

En aquest sentit, els professionals participants en aquesta recerca associen la salut mental amb el benestar emocional. Consideren el **benestar emocional** com la capacitat d'afrontar les situacions que sorgeixen en la quotidianitat.

“Nosaltres tenim clar és que el benestar emocional té una sèrie d'aspectes que fa que la persona estigui amb les habilitats o capacitats correctes per poder fer front a les qüestions quotidianes del dia a dia. Per tant, vol dir que és un aspecte multifactorial i que intervenen diferents des de l'aspecte laboral, l'aspecte d'habitatge, l'aspecte personal, l'aspecte de formació, l'aspecte de xarxa d'entorn que et pot donar suport, també de recursos de la zona on vius, tot això et donaria un benestar emocional i a més a més va junt amb el benestar físic, és a dir que si tens una bona salut física també té una influència en el benestar emocional. Per tant, el concepte de salut mental seria més aviat des del punt de vista de quan hi ha algun aspecte que no funciona de tots aquests aspectes que t'haurien de portar al benestar emocional.” – Director/a centre socioeducatiu

Els professionals consideren que els problemes de salut mental poden començar a manifestar-se quan algun aspecte de la vida diària no funciona i la persona no disposa de les eines necessàries per afrontar aquests reptes. Cal tenir en compte que és normal experimentar moments puntuals d'angoixa, tristesa i nerviosisme,

els quals formen part del procés d'aprenentatge i dels cicles vitals de cada persona. No obstant això, quan es produeix un **desequilibri persistent en els diversos aspectes que sustenten la salut mental i la persona no compta amb els recursos adequats per gestionar-lo, augmenta el risc de desenvolupar un trastorn de salut mental**. Això pot dificultar la capacitat de la persona per afrontar les situacions quotidianes i mantenir el seu benestar general.

“(...) és normal tenir ansietat, és normal sentir-te estressat, és normal estar trist, tot això és normal i és positiu. Llavors el problema és quan es cronifica en el temps, quan no tenim recursos, quan només això és el que marca la nostra vida.” - Director/a centre socioeducatiu

Així doncs, la salut mental està influïda per una àmplia gamma de factors, tant interns com externs, com són els factors socials, els relacionals, els econòmics i els de l'habitatge, entre altres. En definitiva, la salut mental abasta tots els àmbits de la vida d'una persona i la manera com aquesta afronta els alts i baixos que hi poden sorgir.

A més a més, visualitzen **la salut mental infantil com un aspecte evolutiu que pot anar-se modificant al llarg del temps**. En altres paraules, l'equip educatiu apel·la a la coneixença de la realitat d'aquests infants i joves, i al context en el qual viuen aquests, per tal d'entendre per què reaccionen d'una manera o una altra, ja que exposen que es troben en una situació de neguit, incertesa o nerviosisme, és més probable que es reaccioni d'una forma fora de la normalitat d'aquelles persones que no les viuen.

“[...]no podem pretendre que un infant que, per exemple, viu en un entorn de violència, de negligència, d'abandonament, no tingui cap símptoma. Què volem? Que no reaccioni emocionalment a un entorn hostil? Això és impossible”. - Psicòleg/a centre socioeducatiu

En definitiva, els i les professionals afirmen que el benestar emocional es conforma com la base per tenir una bona salut mental i conceben la **salut mental** de forma similar a l'OMS: com un **equilibri entre les dimensions físiques,**

psicològiques i socials de la vida, amb la capacitat de construir relacions sanes i d'afrontar la quotidianitat de la vida (UNICEF, 2021, OMS 2004).

Per als professionals consultats, no sempre faria falta un diagnòstic o malaltia per tenir un malestar psíquic que pugui derivar en un problema de salut mental, ja que aquest és entès com un indicador de risc.

“Necessitem que la salut mental acompanyi per tenir una vida plena i una vida saludable, una vida conscient.” - Coordinador/a de projectes

“Al final, en resum, la salut mental és no sentir malestar a nivell psicològic”.
- Psicòleg/a

Tipologia de trastorns de salut mental

Ara bé, com s'ha vist, el terme salut mental engloba una diversitat de trastorns com són els trastorns d'aprenentatge, de conducta i de salut mental pròpiament. Així, aquests trastorns tenen una intervenció i atenció diferenciada.

Aquesta diferenciació va ser identificada pels mateixos professionals a través dels formularis enviats als diferents centres socioeducatius, així com de les entrevistes realitzades. Quan se'ls va preguntar sobre els infants i joves amb problemes de salut mental, van incloure **trastorns de salut mental, d'aprenentatge i de conducta**. Per tal de poder enfocar millor les demandes de l'equip educatiu en aquest estudi, s'ha decidit distingir clarament entre aquestes tres tipologies.

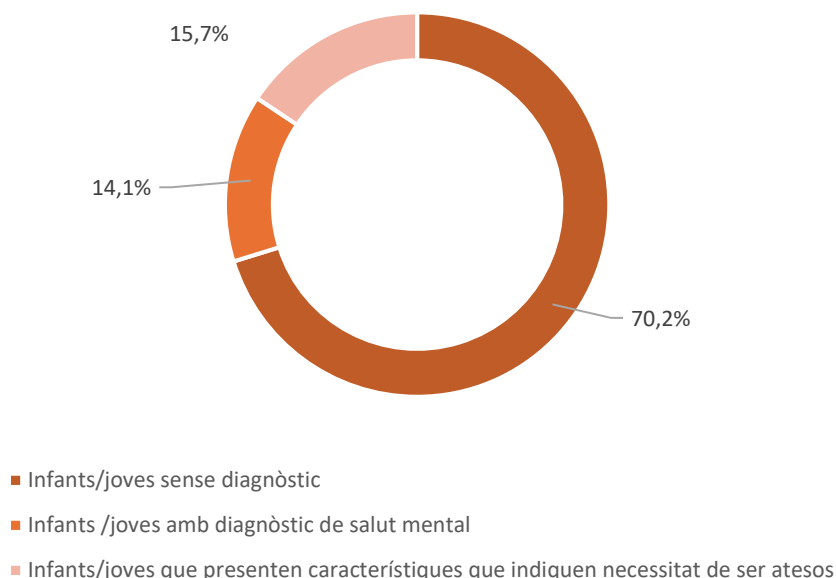
Taula 1. Definició de les diferents tipologies de trastorns

	Definició
Trastorn de salut mental	Conjunt de trastorns o alteracions de les emocions, el pensament o la conducta, que permeten establir

	un diagnòstic clínic. Es manifesten a través de símptomes que poden provocar canvis importants en el pensament, la conducta i l'estat emocional en general, i afecten les capacitats de la persona en relació als estudis, el treball i/o les relacions (Organització Mundial de la Salut 2004).
Trastorn d'aprenentatge	Són condicions en la seva majoria vinculades al neurodesenvolupament que afecten principalment la capacitat del cervell per a rebre, processar, emmagatzemar o respondre a la informació i causen dificultats en l'execució de funcions intel·lectuals, motrius, del llenguatge o socialització. Es caracteritzen sovint per dificultats en àrees específiques de l'aprenentatge o la cognició, com la lectura, l'escriptura, les matemàtiques o l'atenció (American Psychiatric Association 2013; Margolis i Broitman 2023).
Trastorn de conducta	Són afeccions que es relacionen amb un control deficient de les emocions (com la ira) i el comportament (com l'agressió), que es tradueixen en conductes que violen els drets dels altres o que violen normes socials fonamentals (American Psychiatric Association 2013).

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades bibliogràfiques citades.

Població atesa als CS segons si tenen diagnòstic i possibles diagnòstics



De l'anàlisi dels formularis rebuts per part dels centres socioeducatius podem observar que el **14,1%** dels infants i joves atesos tenen un diagnòstic oficial en algun trastorn de salut mental, d'aprenentatge i/o conducta. Però a més, els equips educatius dels centres han evidenciat en les entrevistes realitzades que més enllà d'aquests infants ja diagnosticats, intueixen que n'hi podria haver més amb problemes no detectats. De fet, els educadors i les educadores manifesten que el 15,7% dels infants/adolescents de la mostra presenten característiques que podrien ser compatibles amb algun trastorn i, per tant, apunten a la necessitat de ser atesos. Cal tenir en compte que aquesta apreciació s'efectua des de les percepcions subjectives dels i les professionals del centre obtingudes a través de l'observació i l'experiència professional i que no estan fonamentades en cap diagnòstic formal. En tot cas, aquest diagnòstic l'hauria d'establir un professional de la salut mental.

En aquest sentit, cal destacar que segons l'Enquesta de Salut de Catalunya del 2023 la probabilitat de patir problemes de salut mental i addicions en infància de la classe social menys afavorida és del 7,9%, més del doble que aquells infants de classe social més afavorida (3,7%) (ESCA, 2023).

En aquesta línia, l'enquesta elaborada als CS posa de manifest que la prevalença de problemes de salut mental entre la població atesa als CS és lleugerament més elevada a la mitjana catalana entre la classe menys afavorida, arribant al 14,1%. És important destacar que aquest percentatge inclou tant trastorns mentals com de conducta i d'aprenentatge.

Probabilitat de patir problemes salut mental entre 4-14 anys de la classe social més afavorida

3,7%

Probabilitat de patir salut mental entre 4-14 anys de la classe social menys afavorida

7,9%

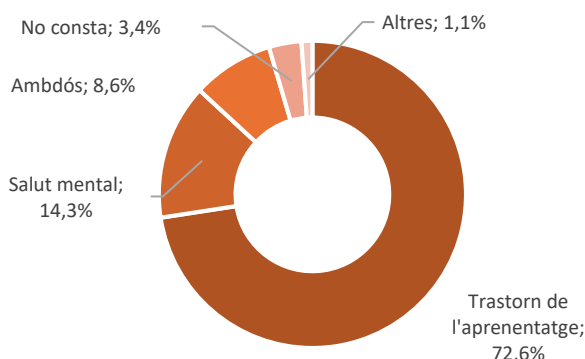
Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2023.

Prevalença problemes salut mental i trastorns d'aprenentatge entre infants i adolescents atesos als CS

14,1%

(infants amb diagnòstic oficial amb algun trastorn de salut mental)

Tipologia de trastorns entre infants/joves diagnosticats

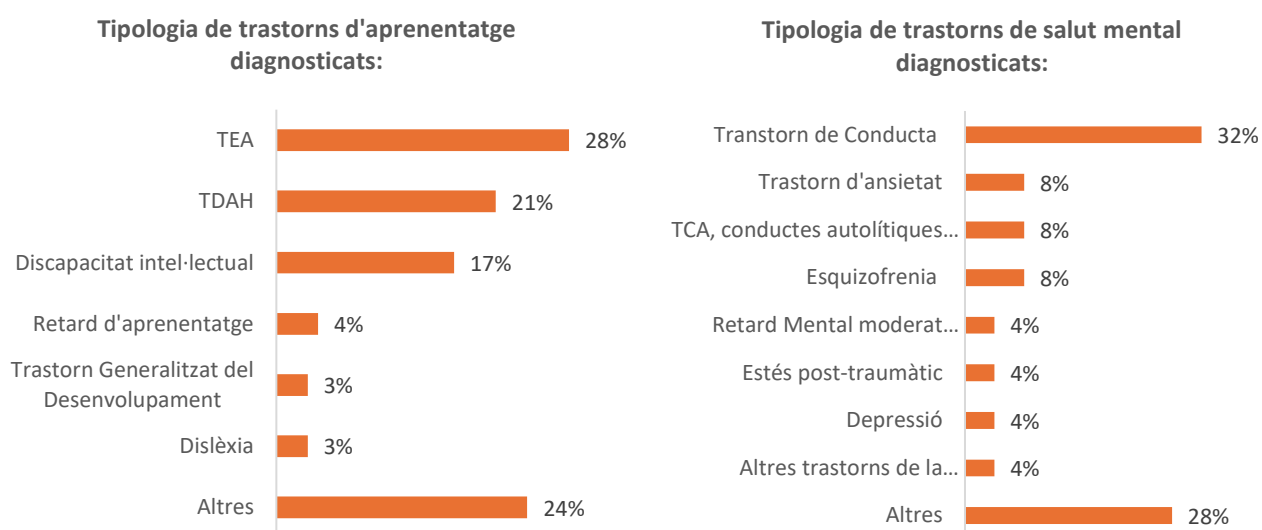


Entre aquest 14,1% d'infants i joves atesos al CS amb un **diagnòstic certificat per professionals del sistema de salut**, el 72,6% d'aquests tenen un diagnòstic relatiu als trastorns d'aprenentatge, mentre que el 14,3% restant tenen un diagnòstic en salut

mental. Si a aquesta última xifra hi sumem el 8,3% que tenen tant un diagnòstic de salut mental com de trastorn d'aprenentatge, el total **d'infants i adolescents amb un diagnòstic de salut mental arriba al 22,9% entre aquells infants i adolescents atesos als CS que tenen algun diagnòstic**. No sorprèn aquesta

dada, ja que diferents professionals exposen que tenen una gran quantitat d'infants derivats de serveis d'atenció psicològica, cosa que fa que el percentatge d'infants diagnosticats sigui tan elevat.

Entre els trastorns d'aprenentatge entre els infants i adolescents amb diagnòstics oficials destaquen principalment el TEA (28%), TDAH (21%) i la discapacitat intel·lectual (17%). En canvi, el trastorn de salut mental més comú entre els infants i adolescents que presenten un diagnòstic és el trastorn de conducta (32%), seguit d'ansietat, TCA (8%) i esquizofrènia (8%).



Il·lustració 1. Núvol de paraules, trastorns diagnosticats d'infants i joves



Així mateix, la il·lustració 1 presenta el núvol de paraules de la tipologia de trastorns que s'ha extret dels formularis per aquells infants i joves amb diagnòstics oficials.

Finalment, cal destacar que els i les professionals es troben moltes barreres entorn la concepció que les famílies dels infants i joves tenen envers la salut mental. Així, quan

es parla de salut mental amb algunes de les famílies, aquestes es mostren reticents a acceptar un diagnòstic o a abordar aspectes/característiques que evidencien la necessitat d'atenció per als seus fills/es. Per algunes famílies, la salut mental és encara un tema **completament tabú i està molt estigmatitzat**.

“I sobretot en el xoc cultural (rebre diagnòstic de salut mental/trastorn d'aprenentatge de l'infant). Potser tu, des de la teva visió de persona blanca europea, ho perceps d'una manera, però una mare marroquina, doncs no”.—

Educador/a social

En aquesta línia, també s'ha observat la presència del sentiment de culpa i frustració entre els progenitors dels infants, especialment quan se'ls dona un diagnòstic de salut mental per als seus fills. La família pot entrar en un estat de negació davant la identificació de problemes de salut mental, ja que aquesta notícia genera una gran frustració i culpa, percebuda com un fracàs en les seves responsabilitats parentals, malgrat els obstacles que han hagut d'afrontar. Aquest fenomen reflecteix **l'estigma associat als problemes de salut mental**, que pot dificultar l'obtenció d'un diagnòstic oportú per als seus fills.

“Trencar aquest tabú és essencial, tant per als infants i joves com per a les pròpies famílies, que sovint es posen barreres mentals per rebre suport psicològic, percebent que han de fer front a les seves dificultats per elles mateixes”.— Psicòleg/a

Relació entre trastorns d'aprenentatge i salut mental

Encara que els i les professionals entrevistats han diferenciat que els trastorns de salut mental i els de l'aprenentatge són diferents, coincideixen que existeix una relació entre tots dos: **tenir un alt grau de dificultat en els processos d'aprenentatge escolar o de discapacitat és un factor de risc elevat per a la salut mental en infants i joves**. I a l'inrevés, tenir un problema de salut mental perjudica els processos d'aprenentatge. La detecció tardana d'aquestes dificultats i una manca d'acompanyament socioemocional té el risc d'afectar el creixement i desenvolupament socioemocional i educatiu dels infants i joves:

“[...]un trastorn d'aprenentatge també està generant tota una sèrie de repercussions que tindran també influència en com tu et sents a nivell de capacitat, com tu et sents a nivell emocional i que inclús poden generar algun altre trastorn mental o poden anar de la mà d'un altre trastorn mental”.

- Psicòleg/a

“A vegades un problema fins i tot d'aprenentatge pot derivar en un problema de salut mental. Perquè el que només és una dificultat física, un dèficit visual, auditiu o de qualsevol altre tipus, pot acabar afectant emocionalment de forma greu el seu desenvolupament emocional”. – Director/a centre socioeducatiu

Diferències segons edat dels infants i joves

Per altra banda, cal tenir en compte que la totalitat dels equips professionals que han format part del present estudi, manifesten que els trastorns de salut mental són una realitat present en totes les edats, des de la primera infància fins al jovent. Així i tot, els i les professionals han manifestat que cada cop tenen la percepció que hi ha un major nombre d'usuaris en edats més joves que presenten característiques que indiquen la necessitat de ser atesos, especialment en la petita infància. Els i les professionals relacionen aquest fet amb el context socioeconòmic de l'infant i la seva situació de vulnerabilitat:

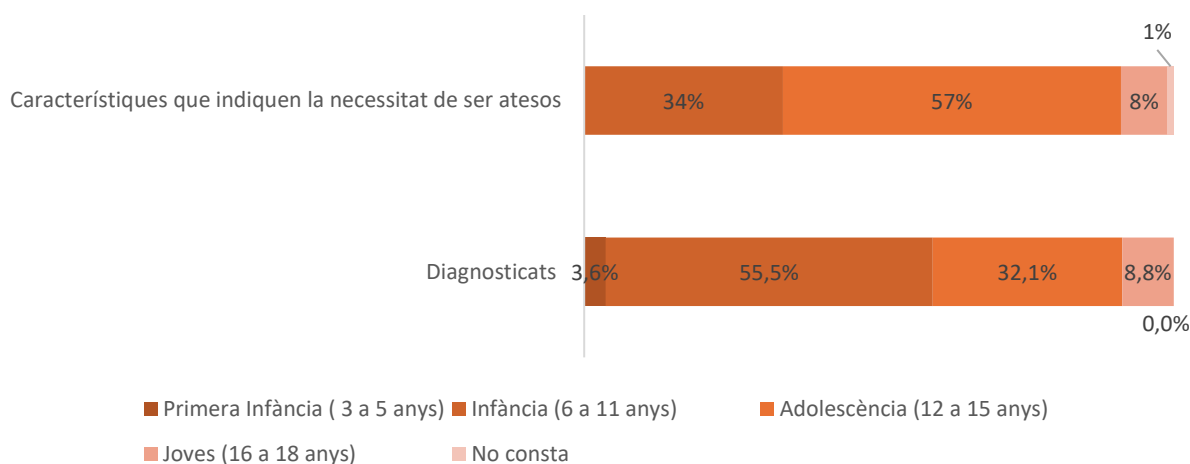
“A nivell de salut mental hem anat parlant amb centres propis, i detectem problemes quan són cada cop més petits, però també veiem que a nivell contextual, d'entorn social, va pitjor”. - Coordinador/a de projectes

“[...]però crec que ve més en el tema d'altres tipus de trastorns que estem detectant són moltes, moltes dificultats que tenen derivades en salut mental i que tenen atenció al CDIAP en petita infància, com mai”. - Director/a centre socioeducatiu

“Nosaltres ens trobem amb totes les franges d’edat i amb edats cada cop més primerenques. Vull dir, a partir de nou anys o així, nanos que tenen indicadors de depressió”.- Director/a centre socioeducatiu

“La primera infància és on tenim majors dificultats, major nombre d’infants que es troben en una situació complexa quant a salut mental. És a dir, on el servei d’acompanyament i inclusió ha de fer un esforç extra per atendre aquests infants i acompanyar els equips educatius.” - Director/a centre socioeducatiu

Prevalença per edat segons trastorns diagnosticats entre infants i adolescents que presenten característiques que indiquen la necessitat de ser atesos



Així i tot, en analitzar els formularis proporcionats pels diferents centres socioeducatius, s’observa que gairebé el 60% dels infants i joves amb diagnòstic de salut mental tenen entre 3 i 11 anys. A més, entre aquells infants i adolescents que presenten característiques que indiquen la necessitat de ser atesos, el pes de la primera infància augmenta de manera significativa.

“Cada vegada els nens són més petits amb més necessitats. Que no ens estàvem trobant fins ara nens tan petits”. - Coordinador/a de projectes

Per aquesta raó, **els i les professionals concorden que es requereix una major intervenció durant aquesta etapa:**

“El servei d'acompanyament i inclusió ha de fer un esforç extra per atendre aquests infants i acompanyar els equips educatius”. - Director/a centre socioeducatiu

Per altra banda, respecte als **adolescents i joves usuaris/es**, cal sumar-hi que, en moltes ocasions, han estat exposats en situacions i contextos de vulnerabilitat i precarietat i han viscut experiències adverses, fet que influeix de forma directa en el seu desenvolupament i en l'impacte en la seva salut mental (Bøe et al., 2018; UNICEF, 2021), tal com ratifiquen els i les professionals.

“Joves de 18 a 21 anys que han passat per centres de protecció de menors cap a l'empadronament i l'emancipació. Molts d'aquests joves experimenten dificultats emocionals i tenen diagnòstics (de salut) mental, quedant en una situació precària en la transició entre serveis. Això comporta tensions en la relació amb els serveis de suport (CSMIJ) i dificultats en l'accessibilitat a l'assistència psicològica, afectant negativament el seu desenvolupament educatiu.” - Director/a centre socioeducatiu

“En el cas de joves, ho puc dir molt ràpid, solitud, talls, aïllament i comencem a tenir els primers casos i cada cop més de trastorn de la conducta alimentària. (...). I aquí comença la roda de l'autodestrucció amb molts adolescents i joves que venen a centre obert”. - Director/a centre socioeducatiu

Amés a més, els equips professionals que tenen un contacte diari amb els infants i adolescents usuaris dels centres socioeducatius, han esmentat que els trastorns de salut mental que pateixen els i les adolescents en moltes ocasions estan relacionats amb **l'aïllament i la solitud, l'ansietat**, en alguns casos derivada de **l'ús i abús de les xarxes socials** i la **reducció del contacte entre iguals** en una etapa vital on s'està desenvolupant el seu jo, és a dir, el seu caràcter, la seva manera de ser i de relacionar-se:

“Las redes sociales y estar sobreexpuestos a unos modelos ideales que no los van a cumplir, a lo que supone que debe ser un chico y una chica, de

una manera tan irreal que es solo ficción, solo filtros. Se están creando toda una serie de inseguridades mucho más allá de lo que había anteriormente”.

- Coordinador/a de Projectes

“Molts equips parlen d'estar en una bombolla i estan com aïllats del que és tangible, del que està passant aquí i ara en aquest moment.” –

Coordinadora/a de projectes

“[...] les xarxes socials, els estan provocant [als joves] moltes més inseguretats. No són aquell model perfecte d'Instagram o de Twitch, no saben distingir que aquell model perfecte que veuen en una pantalla no és veritat”. - Director/a centre socioeducatiu

Diferències segons gènere

També s'han trobat diferències importants segons el gènere. Pel que fa als diagnòstics, el 74% dels infants i adolescents atesos als CS amb diagnòstic són de gènere masculí, mentre que el gènere femení representa el 26%.

Aquesta tendència pot ser una conseqüència del fet que les noies tendeixen a invisibilitzar més allò que senten, tenint una reacció molt més tancada i cap a elles. En canvi, els nois són molt més conductuals, en tant que es veu un canvi de conducta clar quan estan gestionant alguna problemàtica o passant-ne per una. Així doncs, un dels motius pels quals es podrien tenir més nois diagnosticats que no pas noies, és la **perpetuació del rol que s'adapta segons el gènere que té l'infant o jove**, sent ells més explosius i conductuals mentre que elles queden relegades a la invisibilització i la no comunicació. Els i les professionals relacionen aquesta conducta en una diferenciació en la tipologia de trastorns de salut mental que es tendeix a tenir segons gènere: mentre les noies tendeixen a tenir símptomes i trastorns de salut mental que s'expressen cap endins com poden ser la depressió, l'ansietat i trastorns de la conducta alimentària, els nois tendeixen a presentar trastorns externalitzats com trastorns de conducta i agressivitat. (Campbell, Bann, y Patalay 2021; Rojo 2009).

“La tipologia de trastorns o possibles trastorns que s’observen segons gènere són diferents. En el cas de les noies, pel que fa als trastorns que tenen són els de la conducta d’alimentària i les autolesions”. -

Coordinador/a de projectes

Així mateix, encara que els nois s’expressen físicament més, emocionalment són més reprimits en comparació amb les noies, els qui encara que internalitzin els seus problemes, tenen més llibertat i predisposició a parlar sobre ells.

“La meva sensació és que noies tenen una adaptació social molt més fàcil en general, amb la qual és més fàcil que passin desapercibuts problemes, tant d’aprenentatge com conductuals. Els nois en general la seva expressió del malestar és molt més conductual, amb la qual la sensació que tinc és que, en noies, el diagnòstic és més fàcil subdiagnosticar que en nois”. -

Psicòleg/a de centre socioeducatiu

“Yo te diría que en los trastornos de conducta alimentaria hay más expresión por parte de las chicas, [los chicos] lo manifiestan menos, les cuesta más expresar cómo se sienten”. -

Educador/a social

“La pressió de l’aparença sempre ha estat molt més forta sobre les noies i lògicament els costa molt més gestionar, aleshores es trenquen abans... les noies adolescents, la seva manera d’abordatge, aquesta diferència és invisibilitzar-se”. -

Psicòleg/a de centre socioeducatiu

“Jo penso que les noies, hi ha tot el tema que dèiem, de trastorns d’alimentació, molt vinculats, a la pressió de les relacions socials i xarxes socials. [...] En relació amb els nois, jo el que diria, és que hi ha un tema més conductual, vinculat al maneig de l’agressivitat i situacions de violència, pròpiament, en aquest cas” -

Coordinador/a de projectes

A través del treball de camp s'ha pogut comprovar que els i les professionals han observat un augment en els casos i/o possibles casos de trastorns de salut mental des de l'inici de la pandèmia, especialment pel que fa a la salut mental en la petita infància, però posen de manifest que els recursos destinats a aquest àmbit no han crescut en paral·lel a aquesta necessitat creixent. Aquesta percepció va lligada a l'augment del 9% en el nombre d'infants i adolescents atesos als centres de salut mental infantojuvenil de Catalunya des del 2020 (l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2023). Així mateix, entre l'any 2019 i el 2022 el nombre de receptes facturades al Servei Català de la Salut per a joves d'entre 12 i 29 anys i vinculades a la SM van augmentar un 25,6%. (Ferrer i Guàrdia, 2024).

L'anàlisi dels formularis recollits dels centres socioeducatius adherits a la XACS revela que el 14,1% dels infants i joves atesos a la totalitat de centres participants en l'estudi tenen un diagnòstic oficial d'algun trastorn de salut mental. Aquest percentatge és lleugerament superior a la probabilitat de problemes de salut mental observada entre la població d'entre 4 a 14 anys de classes socials menys afavorides a Catalunya, que se situa en el 7,9%, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2023.

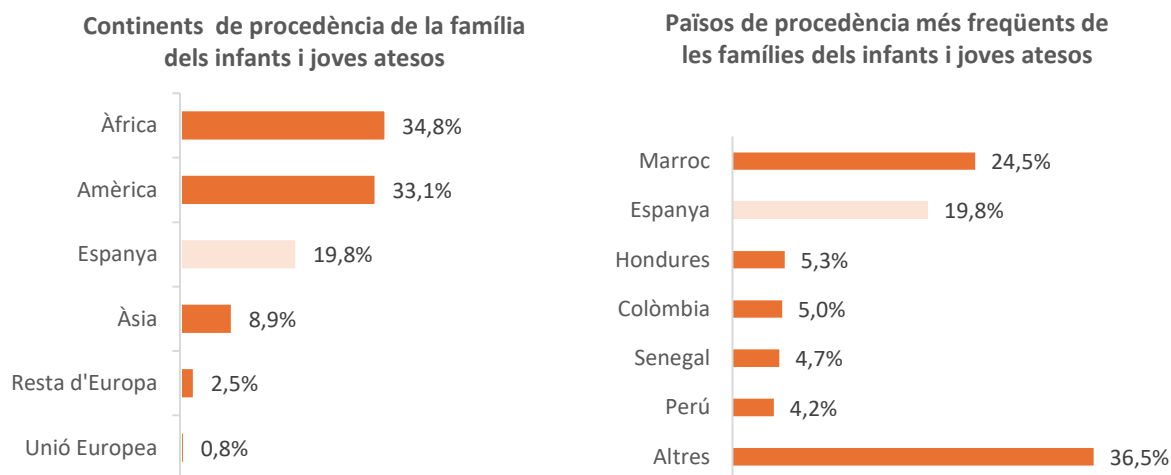
Així mateix, els i les professionals detecten diferències per gènere que estan estretament relacionades a la perpetuació del rol segons estereotips de gènere. Així, els nois solen patir trastorns més explosius (trastorns de conducta i violència), mentre que les noies tendeixen a tenir trastorns que s'expressen cap endins (depressió, ansietat o conducta alimentària).

Eixos de vulnerabilitat i context socioeconòmic

Un aspecte clau a l'hora de tractar la salut mental és tenir present el **context socioeconòmic en què es troben les persones**, ja que, tal com s'ha mencionat anteriorment, aquest generalment té una relació directa amb la probabilitat de poder patir un trastorn de salut mental. En aquest sentit, a continuació presentarem els diferents contextos socioeconòmics en què es troben els infants i adolescents que són usuaris/es dels CS, així com les seves famílies, que en molts casos es troben en situacions multifactorials:

Eix migratori

Primerament, cal tenir en compte que una part significativa dels usuaris/es dels centres socioeducatius prové de **comunitats de minories ètniques o migrants** que són especialment vulnerables en termes de salut mental (Rubio León, 2020; Martin & Hadwin, 2022; UNICEF, 2021). Aquesta dada és especialment rellevant si considerem, la diferència entre la composició demogràfica general de la població infantil i adolescents a Catalunya i la dels usuaris/es dels centres. En l'àmbit català, només un 4,9% dels infants i adolescents són de nacionalitat estrangera (Idescat, 2023). No obstant això, les xifres obtingudes a través dels formularis revelen una realitat molt diferent, en torn el 80% dels infants i joves atesos en els centres enquestats tenen trajectòria migrant. És important destacar que la nacionalitat estrangera i la trajectòria migrant són conceptes diferents; mentre que la primera fa referència a la ciutadania, la segona inclou infants que poden haver nascut aquí, però provenen de famílies amb històries migratòries. Això explica per què el percentatge de joves amb trajectòria migrant és significativament més alt.



Entre els infants i adolescents que tenen trajectòria migrant, principalment destaquen aquells provinents del continent Àfrica (34,8%) i Amèrica (33,1%). Els països més freqüents d'origen són el Marroc (24,5%) i Hondures (5,3%).

Aquests infants i joves sovint s'enfronten a reptes importants, com la integració social, les barreres lingüístiques, la discriminació i l'adaptació a un nou sistema educatiu i cultural. Aquests reptes es detecten des dels centres socioeducatius. Així i tot, els i les professionals posen especialment èmfasi en el **xoc cultural**, referint-se a la dificultat d'adaptació que experimenten les persones quan es troben en un sistema i entorn cultural diferent del seu. En aquest sentit, els i les professionals han posat èmfasi en la **diversitat entre els models de criança entre els professionals del centre i les famílies**. Com hem observat, gran part de les famílies provenen de contextos culturals on certes pràctiques educatives, com l'ús de la violència, estan normalitzades. Aquestes diferències poden generar conflictes i dificultar la tasca educativa dels CS, ja que els infants reben missatges contradictoris:

"Nosaltres, per exemple, aquí veiem moltes mares que [...] fan servir eines educatives que a nosaltres ens xoquen, però que per a elles és normal". - Psicòleg/a

"[...] Al final també a casa els diuen una cosa i aquí arriben i els diem una altra". - Educador/a social

Així mateix, a causa de la **barrera lingüística** les famílies es troben amb dificultats per comunicar-se amb els i les professionals, sentint que hi ha una gran part de la comunicació que es perd.

A més, sovint són els mateixos infants o adolescents qui han de fer de traductors entre l'equip de professionals i les famílies, cosa que propicia que l'infant prengui un rol d'adult que no li pertoca. Per tant, l'equip educatiu es troba amb una trava lingüística important, on no pot demanar-li a l'infant que no hi participi perquè si no, no poden comunicar-se amb les famílies.

“Tenim algun cas que el nen ha de venir de traductor de la mare i estàs dient coses que a un nen de deu anys no li toca. Però si no, no s'entén. Estem posant infants en un rol adult. I després, com li transmet la idea... Tu no saps què li està dient.” – Educador/a social

A més, la barrera lingüística limita el suport que les famílies poden oferir als seus fills i filles durant el procés educatiu.

“Hay familias que no hablan el idioma y por lo tanto no puedan acompañar. O hay familias que sí hablan el idioma, pero no tienen un nivel para capacidad para enseñar, no porque no sepan leer y escribir, sino porque no pueden sentarse por lo que sea, por tema laboral, tema de tiempo, tema de capacidad de la persona” – Psicòleg/a

Inseguretat econòmica i salut mental

Per altra banda, un aspecte que han posat de manifest la totalitat de professionals que han participat en el present estudi és la **situació de pobresa** en què es troben gran part de les famílies ateses als centres. En aquest sentit, és rellevant destacar que, en una mostra de centres socioeducatius, entre el 88 i un 98% dels infants i joves atesos als CS es troben per sota del llindar de

pobresa¹. A més, entre el 52 i 78% d'aquests són derivats pels Serveis Socials (SS.SS.)²

Els i les professionals participants en el present estudi han posat el focus en el fet que la pobresa de les famílies dels infants i joves ve derivada en molts casos d'una **precarietat laboral**, on hi ha famílies on els cuidadors/es no disposen de feina, mentre que en altres, per “poder arribar a final de mes”, en disposen de varies.

Així mateix, s'ha posat de manifest que la **precarietat laboral en aquest col·lectiu està molt lligada a la precarietat de l'habitatge**. Els i les professionals manifesten que han detectat diversos casos on els infants i adolescents atesos viuen amb la resta de membres de la seva família en una mateixa habitació. Aquesta casuística, juntament amb uns ingressos familiars baixos, té un impacte en la privació material així com en la pobresa del temps tant dels infants i adolescents com pels progenitors d'aquests.

“La salut mental segurament queda molt condicionada en un primer terme a nivell familiar, dintre del propi entorn més immediat, allò com estic a casa, per tant, també com condiciona tot el tema de l'habitatge, les relacions familiars, el mateix viure sol, viure acompanyat, tenir una xarxa familiar que sostingui que no tenir-la”. – Director/a centre socioeducatiu

El fet de no disposar d'una seguretat econòmica i d'habitatge provoca que els progenitors dels infants i adolescents usuaris dels centres socioeducatius tinguin una sobrecàrrega mental, desenvolupant **problemes de salut mental en els progenitors**. El dia a dia es converteix en una qüestió de supervivència, que dificulta mirar més enllà dels aspectes més urgents. Aquest fet repercuteix negativament en la seva capacitat de proporcionar un entorn familiar estable i de suport, afectant així el benestar emocional i el desenvolupament dels seus

¹ La població pobra o en risc de pobresa és aquella amb una renda inferior al 60% de la mediana dels ingressos anuals disponibles. La taxa de risc de pobresa mesura el percentatge de persones que es troben per sota d'aquest llindar.

² Les derivacions dels Serveis Socials són indicatives de la gravetat de les necessitats socials i econòmiques d'aquestes famílies, que requereixen suport extern per accedir a serveis bàsics o especialitzats.

fills/es. A més a més, en moltes ocasions es posa de manifest una **manca de suport emocional professional** als progenitors per tal d'afrontar aquestes situacions. D'aquesta forma, el malestar mental dels progenitors, producte d'una exposició constant a situacions extremes, s'acaba traspassant als seus fills/es, afectant el seu desenvolupament:

“Les eines que poden posar les famílies, en molts casos, ja no es poden activar perquè elles tampoc no estan bé. O sigui, no poden sostenir-se perquè no tenen recursos i s'estimen moltíssim els seus fills, però han de treballar fora, han de cuidar altres nens que no són els seus i deixar els seus abandonats perquè sinó, no mengen”.– Director/a centre socioeducatiu

“Quan la sensació d'inseguretat és molt quotidiana en la part de l'estructura familiar, en la part d'habitatge, en la part econòmica, la resta de coses passen a importar poc. Per tant, el procés d'aprenentatge i el que jo aprengui a l'escola connecta segurament poc amb les necessitats d'aquests infants i d'aquests joves, perquè és la tercera o la quarta, o la cinquena prioritat en la seva vida. És a dir, quan les necessitats bàsiques no estan cobertes, deixa de mirar cap amunt”. – Director/a centre socioeducatiu

En aquest context, la família no disposa de temps per a dedicar atenció als seus fills, ja sigui per a estudiar, jugar amb ells o llegir-los un llibre, a causa dels múltiples estressors que enfronten diàriament, per la qual cosa els infants i adolescents no compten amb referents adults que els acompanyin en els seus processos de creixement. Tot això pot tenir repercussions a llarg termini, tant en el rendiment acadèmic com en la capacitat dels infants de relacionar-se amb els altres.

“Muchas veces las familias están con 1000 cosas que solucionar y entonces lo que es el cuidado de la salud mental de los niños, queda relegada a un segundo plano, porque no se llega, y no puedes bien cuidar, de leerle el cuento por la noche, si tienes que estar pensando si al día siguiente te van a echar de casa”. – Psicòleg/a

“Si no tienes que darle de comer, ¿cómo vas a estar pensando en el cuento que le vas a leer? No tienes la tranquilidad, si tu como padre no estás bien mentalmente, no puedes ayudar a otra persona. Muchos padres tienen preocupaciones como el no tener donde vivir, no tener dónde comer... [...] no tienes las necesidades básicas cubiertas”.– Psicòleg/a

A vegades, encara que la família disposi d'una situació socioeconòmica relativament estable, tampoc disposa de les **eines per a acompanyar els processos d'aprenentatge i les seves necessitats psicoafectives**, perquè moltes vegades ningú els va acompanyar en aquests processos a ells, **perpetuant així un cicle de dificultats emocionals i socials que es pot estendre a la pròxima generació.**

“[...] jo gairebé signaria que el 100%, una majoria, viuen aquest procés. Els pares no saben fer estimulació en petita infància, no saben acompanyar, però no perquè no vulguin. Perquè ells no ho han viscut de petits. Per això són elements cíclics que es van repetint”. – Director/a centre socioeducatiu

“Aquí les famílies hi ha molta dificultat de comprensió del que els pugui passar als seus fills i filles”. – Director/a centre socioeducatiu

Davant d'aquestes situacions, les famílies tendeixen a normalitzar situacions que són factors de risc o potencials problemes de salut mental envers els seus fills/es. A causa d'aquesta falta d'abordatge primerenc dels problemes o trastorns de salut mental en infants i adolescents, aquests es poden acumular i agreujar en els anys següents, ja que els trastorns associats a aquestes situacions de vegades poden quedar ocultes i invisibilitzades durant anys.

Bretxa de gènere en la criança en contextos de vulnerabilitat

Els i les professionals han posat de manifest que en termes generals hi ha una **feminització del perfil de familiar que està en contacte amb els centres socioeducatius**. Així, en molts casos, són les mares o àvies les qui tenen un major grau d'implicació en el centre, ja que són qui assisteixen al servei, a les

entrevistes i qui assumeix la relació amb el CS. Així i tot, alguns professionals han mencionat que cada cop més hi ha més pares involucrats, tot i que encara és majoritària la presència de les mares.

“En el treball amb les famílies, és més comú que assistim a mares, i, a vegades, trobem més facilitat per parlar de certes qüestions amb dones que amb homes. Establir un diàleg profund i guanyar la confiança dels homes pot ser més complicat en aquest context”. – Coordinador/a de projectes

“Posiblemente, debido a que el equipo profesional está feminizado, es más fácil entenderse con las madres, porque son ellas las que se vinculan mayormente con los profesionales del centro mujeres, mientras que comunicarse con los padres o cuidadores masculinos es más lento. También sucede que una mujer, que ha vivido violencia intrafamiliar, se siente más cómoda conversando con una profesional mujer”. – Psicòleg/a

Tot i això, cal tenir en compte que, en les famílies migrades, aquesta tendència s'inverteix, i és la figura masculina de la família qui es converteix en el referent interlocutor amb el centre socioeducatiu. Aquesta inversió de la tendència es deu a la barrera lingüística que moltes mares migrades tenen.

“[en les famílies migrades] on el pare més o menys domina el castellà, no el català, i que és ell el que ve a ser l'interlocutor perquè és l'únic que pot rebre el missatge....has de trucar al pare, i la mare t'ho diu directament jo no, mi marido, perquè no entenc el que tu m'estàs dient”. – Director/a centre socioeducatiu

A més, les dinàmiques familiars en contextos de vulnerabilitat també contribueixen a la pressió sobre els infants, especialment en famílies monomarentals amb múltiples fills/es. La **interconnexió entre la pobresa, vulnerabilitat social i la monomarentalitat crea un panorama complex en el qual les mares es troben criant soles contra adversitats sistèmiques**. Afronten una càrrega desproporcionada de responsabilitats, sovint amb recursos limitats i un suport insuficient. Aquesta realitat exposa la fragilitat de l'estructura social, incapaç de brindar el suport necessari per a aquestes famílies. A més, la

falta de recursos econòmics i socials augmenta la probabilitat que tant les mares com els seus fills afrontin problemes de salut mental. La pressió constant de sobreviure en condicions precàries i la falta de xarxes de suport adequades poden exacerbar l'estrès, l'ansietat i la depressió, creant un cicle difícil de trencar.

“Les dones tiren endavant amb tot, porten els fills al metge, les coses que les preocupen. I quan diuen, ara el meu fill té dificultats, vull portar-lo a un psicòleg. Ve el senyor (el pare) i diu: “no”. I no estem parlant d'una situació de violència i de denúncia. No, no, s'han separat, hi ha un conveni civil, uns acords, i no hi ha maneres que aquests homes puguin prioritzar el benestar dels seus fills. Prioritzen el seu rol de mascle. I aquí el gènere hi juga un paper molt important en la salut dels nens i les nenes. I és molt important”
– Psicòleg/a

“Ens trobem sobretot les mares que són soles, amb tres i quatre fills, i el que ja és una mica més gran tira sol i jo em vaig dir com el petit, perquè no hi ha mai remei, però si haig de buscar feina, o si he de mantenir la llum, i sempre estan els nens que són més grans, sols abandonats allà, que ma mare no està a casa, o no sé què, ni m'ho fa cas, ni puc expressar-me, o aleshores que... es queden com “super penjats”, quan hi ha grans que es poden valdre per ells sols, diguéssim, estan penjadíssims.” – Educador/a social

Aquest testimoni evidencia la sobrecàrrega que pateixen les mares solteres, que han de gestionar les necessitats bàsiques com la feina i els subministraments, deixant sovint els fills més grans desatesos. Aquesta situació pot provocar sentiments d'abandonament i manca de suport emocional entre els infants, augmentant la seva vulnerabilitat i dificultant un desenvolupament saludable, amb un impacte negatiu en la seva salut mental.

Com hem vist anteriorment, la població migrant representa una part significativa de les persones ateses als centres socioeducatius. En aquest context, l'equip educatiu destaca que sovint es produeixen **conflictes entre els estereotips culturals de les famílies i els valors del centre**. Això ha provocat situacions en

què les nenes o adolescents no han pogut participar en certes activitats a causa de les creences culturals entorn el gènere, sobre la concepció d'algunes activitats o els espais on es duen a terme.

“El tema cultural genera conflictes perquè no poden participar en activitats aquàtiques. Al casal, els nois i els seus germans poden fer-ho tot, però elles no van al casal perquè no poden fer activitats aquàtiques. No es tracta de l'aigua en si, però els germans poden participar en tot.” –

Educador/a social

Així mateix, l'equip educatiu subratlla que treballen constantment per deconstruir els estereotips i prejudicis que afecten els infants i joves, així com les seves famílies, amb l'objectiu de deixar de perpetuar normes que cohibeixen i limiten la vida quotidiana de les nenes.

Així mateix, la **violència en el si de la família**, especialment la violència masclista, té conseqüències en la salut mental devastadores, no només per a les dones que la pateixen directament, sinó també per al conjunt de la família, inclosos infants i adolescents.

“Tenim moltes mares, que ha derivat del trauma de la violència generada viscuda, hi ha una problemàtica salut mental que, moltes vegades, aquesta s'acaba heretant o traslladant als infants, perquè també han viscut aquestes situacions de violència i no és fins a l'edat de 6, 7, 8 anys que comença a fer certa efervescència d'aquest dolor.” – Director/a centre socioeducatiu

Això demostra que el **trauma de la violència viscuda** té un efecte durador que impacta la salut mental de tota la família. Els infants que són testimonis d'aquestes situacions violentes sovint manifesten problemes emocionals i conductuals a mesura que creixen, particularment al voltant dels 6 a 8 anys. Aquestes experiències traumàtiques poden desencadenar una efervescència de dolor i malestar emocional, la qual cosa evidencia la necessitat d'intervencions preventives i de suport que abordin el benestar de tots els membres de la família, promovent un entorn segur i saludable per al desenvolupament dels infants i adolescents.

És rellevant el fet que el perfil d'usuaris/es dels centres socioeducatius (infants, adolescents i famílies), provenen d'entorns de pobresa multidimensional i tenen menys recursos per a afrontar problemes de salut mental; són una població que està més exposada a patir problemes de salut mental en comparació amb altres grups socioeconòmics que estan exposats a menys estressors, principalment perquè la seva salut mental està condicionada pel seu entorn més pròxim, que és la família. I els seus pares també tenen els seus propis problemes de salut mental, que es transmeten als seus fills.

5. Propostes de millora

Després d'analitzar la situació actual dels centres socioeducatius en l'àmbit de la salut mental, a continuació es presenten una sèrie de propostes/suggeriments de millora derivades de l'aplicació de la metodologia esmentada:

1. Increment de professionals de psicologia en l'àmbit socioeducatiu

És fonamental augmentar la presència de psicòlegs als centres socioeducatius per donar resposta a l'increment de necessitats en salut mental entre els infants i joves. Aquests professionals són claus per detectar precoçment problemes de salut mental, coordinar-se amb altres agents externs en aspectes relacionats amb la salut mental, i proporcionar suport directe tant als infants com als seus educadors/es i famílies.

A més a més, els i les professionals han expressat que disposar d'un professional en l'àmbit de la psicologia no només millora la qualitat de les intervencions, sinó que també contribueix a la desestigmatització de la salut mental i a l'apropament de recursos especialitzats a aquella població més vulnerable.

Adicionalment, l'increment de professionals de psicologia en aquells centres socioeducatius que no en disposem permetria afrontar una preocupació rellevant entre els i les professionals: la **disparitat territorial en l'accés a serveis d'atenció a la salut mental en els centres socioeducatius**. És evident que aquesta iniquitat compromet greument la capacitat de brindar una atenció integral i de qualitat als joves més vulnerables. La presència de psicòlegs en alguns centres socioeducatius i la seva absència en uns altres planteja un desafiament significatiu en termes d'igualtat d'oportunitats per a tots els infants i adolescents.

En aquells centres on, per diverses raons, sigui impossible establir la figura d'un psicòleg/a de manera fixa, cal fomentar **l'establiment de professionals de psicologia en xarxa**. Aquesta solució permetria que un professional de psicologia sigui compartit entre diversos centres, assegurant així que tots els centres disposin d'aquest suport, encara que sigui de manera compartida. Això

no només augmentaria la cobertura en l'àmbit de salut mental, sinó que també milloraria la qualitat del servei en comparació amb la situació actual. Per als centres que ja funcionen amb aquest model en xarxa, seria necessari augmentar la cobertura horària dels professionals de psicologia per tal de garantir una intervenció més consistent i efectiva, adaptada a les necessitats específiques de cada centre i els seus usuaris.

2. Formació i capacitació en salut mental

A mesura que augmenten les necessitats de salut mental, és essencial que els i les professionals dels CS rebin formació contínua que els permeti adquirir noves eines per a la detecció i intervenció en problemes de salut mental. En aquest sentit, es posa de manifest la necessitat de **major capacitació i formació en salut mental**.

En aquest context, alguns centres amb la figura d'un/a psicòleg/a han implementat càpsules formatives adreçades als educadors/es, amb l'objectiu de proporcionar-los eines addicionals per afrontar els reptes quotidians relacionats amb la salut mental infantil i juvenil. La presència d'un/a psicòleg/a al centre podria facilitar aquesta formació mitjançant càpsules formatives i sessions de supervisió, assegurant que els educadors/es estiguin adequadament preparats per afrontar els reptes diaris.

“Formació en treball sistèmic hauria de ser obligatòria per totes les persones que treballen en els serveis d'infància i família. Formació en treball en salut mental, també, importantíssim”. – Coordinador/a de projectes

“[...]és crucial mantenir-se actualitzat en matèria de formació, especialment en àrees relacionades amb la salut mental. Les formacions continuades ens permeten estar al dia i millorar com a equip”. – Psicòleg/a

3. Potenciació de grups de famílies

Un altre element molt reiterat entre els i els professionals durant el treball de camp ha estat la necessitat **d'atorgar més recursos que permetin potenciar la creació i establiment de grups de famílies**. Aquests grups han demostrat ser una eina valuosa per a la creació de xarxes de suport mutu, on les famílies poden compartir experiències, oferir-se acompanyament i reforçar els vincles amb el centre socioeducatiu. Per exemple, en alguns centres, grups de dones han establert xarxes de suport recíproques que no només enforteixen la comunitat, sinó que també ajuden a consolidar el centre com un espai segur i de confiança.

En aquesta línia, la presència d'un psicòleg/a no només aportaria eines i suport especialitzat a aquests grups, sinó que també afegiria un valor important, millorant l'eficàcia i l'impacte d'aquestes trobades.

Per tant, es proposa l'establiment de grups de famílies a tots els centres socioeducatius, amb l'objectiu de proporcionar un espai segur on les famílies puguin externalitzar les seves càrregues emocionals i socials. Aquestes activitats contribuirien a fomentar un sentiment d'arrelament i de pertinença a l'entorn, alhora que reforçarien la relació entre les famílies i el centre. La participació activa d'un psicòleg/a en aquests grups oferiria una intervenció més integral i milloraria el benestar tant dels infants i joves com de les seves famílies, enfortint la cohesió social i la resiliència comunitària.

4. Millora del finançament del sector socioeducatiu

Un altre element destacat pels professionals són les **condicions laborals dels/les professionals dels centres socioeducatius**. Els equips consideren que el repte més rellevant és aconseguir millores laborals que permetin als educadors/es dedicar més temps a la intervenció directa amb els infants i adolescents, així com a la coordinació amb altres professionals. Garantir una estabilització de l'equip, amb jornades laborals estables i un reconeixement econòmic just, és fonamental per assegurar una atenció de qualitat. Tot i això,

aquestes millores estan condicionades pel finançament dels centres, que depenen majoritàriament de subvencions públiques o privades vinculades a projectes específics. En aquest sentit, es reclama un augment del finançament per millorar les condicions laborals dels professionals.

A més, es vol fer èmfasi en la valoració molt positiva que fan els i les professionals dels CS on hi ha establerts **espais de cura per als i les professionals**, per tal de disminuir la sobrecàrrega emocional que suposa la feina que duen a terme. Si bé és cert que hi ha centres on ja s'estan realitzant, i on les professionals ho valoren molt positivament, no és una pràctica homogeneïtzada en el conjunt de la XACS. Per tant, la primera proposta és vetllar pel benestar de els i les professionals tant a nivell emocional com de reconeixement monetari.

“Jo crec que és una cosa molt important i una cosa que hem d'aconseguir és posar-nos un espai per escoltar-nos i prioritzar la nostra salut mental per fer un bon acompanyament. Perquè algunes vegades ens oblidem de nosaltres i nosaltres hem d'estar conscients com a professora per poder fer una bona intervenció”. – Educador/a social

En segon lloc, és indispensable visibilitzar la tasca administrativa que acaben duent a terme als centres socioeducatius, ja que aquest emergeix com un espai segur i còmode al qual les famílies recorren per demanar ajuda en cas de dubtes amb diferents tràmits administratius. En aquests casos, els educadors/es socials en moltes ocasions donen suport i acompanyen la família en qüestió en la realització de diferents tràmits administratius. En altres paraules, el centre cobreix la mancança de recursos i serveis de l'Administració cap a les famílies més vulnerables i intenta donar resposta a les necessitats d'aquesta població en aquest àmbit. Per tant, **és necessari dotar de més recursos als centres socioeducatius** per tal de poder donar suport efectiu i eficient a les famílies que necessiten ajuda amb aquests tràmits administratius.

5. Enfortiment del sistema de suport socioeducatiu

En darrer lloc, a més de l'augment de professionals en l'àmbit de la psicologia, és crucial implementar altres **mesures complementàries que enforixin el sistema de suport socioeducatiu en el seu conjunt**. Això pot incloure programes de formació i supervisió interinstitucional de casos per al personal educatiu en la identificació primerenca de problemes de salut mental, així com el desenvolupament de protocols d'intervenció eficaços.

“considero que seria molt beneficiós implementar sessions de supervisió interinstitucional i disposar d'espais dedicats al benestar emocional dels professionals. Aquest tipus d'iniciatives ens permeten millorar la qualitat de la nostra tasca i garantir un millor suport tant per als professionals com per als nostres usuaris”. – Psicòleg/a

Finalment, l'informe ha revelat una diversificació significativa entre els centres pel que fa a l'existència d'espais de coordinació entre els professionals dels centres socioeducatius i altres serveis i recursos sociosanitaris del municipi. Mentre que alguns centres compten amb una comunicació i coordinació efectiva amb els agents externs, altres indiquen que aquesta àrea necessita millores, especialment en relació amb els serveis sociosanitaris. A més, tal com hem vist anteriorment, els centres en moltes ocasions fan de pont per la família per tal de poder accedir a altres recursos o serveis sociosanitaris. En aquesta línia, és essencial establir una **millor comunicació o coordinació entre els professionals dels centres i altres serveis com poden ser l'escola, serveis sanitaris, salut comunitària, CDIAP, CSMA, entre altres**. Aquesta col·laboració transversal i intersectorial permetrà identificar i treballar de manera més precisa les necessitats dels infants i dels joves, així com establir plans d'actuació conjunts per abordar-les de forma integrada.

Mitjançant reunions periòdiques, intercanvis d'informació i protocols d'actuació compartits, es podrà garantir una atenció més completa i coordinada, evitant duplicacions d'esforços i assegurant una utilització més eficient dels recursos disponibles. A més, aquesta col·laboració permetrà potenciar el rol dels centres

socioeducatius com a punt de referència i coordinació per a les famílies, facilitant l'accés a altres serveis i recursos que puguin ser necessaris per al benestar dels infants i joves. D'altra banda, la potenciació dels espais de coordinació també pot afavorir la detecció precoç de problemàtiques i la derivació adequada als serveis especialitzats quan sigui necessari, contribuint a millorar els resultats en salut i benestar dels infants/joves i les seves famílies.

6. Conclusions

Des de l'inici de la pandèmia, els i les professionals dels centres socioeducatius han observat un empitjorament notable en la salut mental infantil i juvenil. Tot i aquest augment de les necessitats en matèria de salut mental, destaquen que els recursos destinats a aquest àmbit no han augmentat de manera proporcional. En aquest sentit, la Plataforma de Defensa de l'Atenció Pública en Salut Mental ha posat de manifest que la xarxa pública de Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA) i Infanto-Juvenil (CSMIJ) està severament tensat, amb un augment de persones ateses, una major complexitat dels casos i una mancança crònica de professionals. Les dades més recents sobre la ràtio de professionals per 100.000 habitants són del 2010, segons l'Atles Integral dels Serveis d'Atenció a la Salut Mental de Catalunya (Salvador-Carulla, 2013). En aquell moment, Catalunya ja presentava un dèficit de professionals en l'àmbit de la salut mental: 1,31 psiquiatres, 2,01 psicòlegs, 1,51 treballadors socials i 2,1 infermers comunitaris per cada 100.000 habitants. Aquest dèficit de professionals persisteix, agreujant la situació actual.

En aquest sentit, l'anàlisi quantitativa realitzada a través dels formularis rebuts dels centres socioeducatius adherits a la XACS revela que el 14,1% dels infants atesos tenen un diagnòstic oficial en algun trastorn de salut mental o de neurodesenvolupament, una dada superior a la probabilitat de patir de problemes de salut mental entre la població de Catalunya d'entre 4-14 anys de classe social menys afavorida, que se situa al 7,9% (ESCA, 2023).

Els i les professionals posen de manifest que aquest increment no és només quantitatiu, sinó també qualitatiu: els problemes emocionals i conductuals es presenten amb més intensitat i a edats més primerenques.

Així mateix, també detecten diferències de comportament i trastorns de salut mental segons el gènere, que estan estretament relacionades amb la perpetuació dels rols i estereotips. En termes generals els i les professionals manifesten que els nois tendeixen a tenir un comportament i tenir trastorns més explosius (trastorns de conducta i violència), mentre que les noies sovint

presenten trastorns que s'expressen cap endins (depressió, ansietat o trastorns de conducta alimentària), tenint un comportament més introvertit.

És important destacar que els infants i joves que assisteixen als centres socioeducatius sovint es troben en una combinació de situacions vulnerables que exacerben el risc de desenvolupar problemes de salut mental. Entre els eixos de vulnerabilitat més rellevants es troben la pobresa, la inseguretat alimentària i d'habitatge, la desestructuració familiar, la violència masclista, la trajectòria migrant i la manca d'accés a serveis de salut adequats, entre altres. Aquests factors es van veure agreujats per l'impacte de la pandèmia, que ha intensificat les desigualtats socials i ha incrementat l'estrès emocional tant en els infants com en les seves famílies (Sanchez, 2021).

Els efectes d'aquesta realitat es manifesten en un augment de la incidència de trastorns com l'ansietat, la depressió, els trastorns de conducta i altres problemes emocionals que s'observen amb més freqüència i intensitat en els infants i joves (OECD, 2023), fet que també repercuteix usuaris/es dels centres socioeducatius. La detecció de situacions de vulnerabilitat i possibles casos de trastorns mentals és cada cop més freqüent, però la manca de recursos especialitzats dels centres limita la capacitat d'intervenció. En aquest context, l'enquesta de salut de Catalunya (2023) revela que el percentatge de població de 4 a 14 anys que pertanyen a la classe menys afavorida tenen el doble de probabilitat (7,9%) de patir problemes de salut mental que els de classe social més afavorida (3,7%). A més, les dades de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona mostren que, l'any 2021, les urgències ateses en salut mental infantil i adolescent van experimentar un increment de fins al 47% respecte al 2020, reflectint així l'augment generalitzat de la necessitat d'atenció (Sant Joan de Déu, 2021).

Davant aquesta situació, es fa evident la necessitat d'incrementar els recursos professionals en salut mental dins dels centres socioeducatius. La figura del psicòleg és especialment crucial per diverses raons:

- **Detecció precoç i intervenció:** Els psicòlegs/es podrien millorar significativament la detecció precoç de problemes de salut mental entre

els infants i joves. A mesura que aquests trastorns es manifesten cada cop en edats més primerenques, la presència de professionals capacitats per identificar i intervenir ràpidament és essencial per prevenir l'evolució cap a problemes més greus.

- **Coordinació amb altres agents:** La integració de psicòlegs en els equips dels centres socioeducatius facilitaria una millor coordinació amb altres agents externs com els serveis de salut mental, les escoles i els serveis socials. Aquesta col·laboració no només reforçaria la xarxa de suport al voltant dels infants i joves, sinó que també augmentaria el reconeixement dels centres socioeducatius com a actors clau en la detecció i intervenció en salut mental.
- **Suport als educadors/es:** Els psicòlegs/es podrien oferir un suport continu als educadors/es, que sovint no disposen del coneixement ni les eines necessàries per fer front a infants i joves amb algun problema de salut mental no detectat. A més, en alguns centres on ja disposen de la figura del psicòleg/a, aquest porta terme càpsules formatives pels educadors/es, dotant-los d'eines i coneixements que els permetin identificar símptomes de trastorns mentals i intervenir de manera més efectiva en el seu dia a dia.
- **Reducció de l'Estigmatització de la Salut Mental:** La presència de psicòlegs dins dels centres socioeducatius ajudaria a normalitzar la salut mental com una part integral del benestar dels infants i joves. Aquest enfocament més obert i accessible contribuiria a reduir l'estigma associat amb la cerca d'ajuda psicològica, facilitant que més famílies es sentin còmodes buscant suport per als seus fills.
- **Aproximació de Recursos a les Famílies:** Els psicòlegs també podrien treballar de manera directa amb les famílies, oferint-los orientació i suport en la gestió dels problemes de salut mental dels seus fills. Això permetria una aproximació més personalitzada i propera als recursos de salut mental, trencant barreres d'accés i assegurant que els infants i joves rebin l'atenció necessària en el moment oportú.

No obstant això, malgrat que els i les professionals manifesten la necessitat urgent de reforçar els recursos professionals en l'àmbit de la salut mental, aquesta demanda es veu limitada per l'infrafinançament dels centres socioeducatius (majoritàriament depenen de fons públics locals i/o autonòmics) que repercuteix en pitjors condicions laborals dels equips professionals. Molts professionals posen en relleu aquesta precarització del sector, que determina jornades laborals parcials i sous que no s'ajusten al nivell de responsabilitat que comporten les seves funcions. Aquestes condicions generen una alta rotació en els equips, la qual cosa dificulta la continuïtat de l'atenció i el vincle amb els infants i les seves famílies.

La situació de precarietat i sobrecàrrega laboral davant les necessitats d'atenció d'infants i famílies fa que no només es comprometí la qualitat de les intervencions, sinó que també té un impacte directe en la salut mental dels mateixos professionals.

La incorporació de més professionals de la psicologia en els centres socioeducatius no només respondria a la necessitat immediata de suport en salut mental, sinó que també comportaria una sèrie de beneficis a llarg termini. Els centres estarien millor equipats per fer front a la complexitat de les necessitats dels infants i joves vulnerables, incrementant l'eficàcia de les seves intervencions i contribuint a un desenvolupament emocional i psicològic més saludable. A més, la figura del psicòleg ajudaria a consolidar els centres socioeducatius com a referents en la detecció i atenció de problemes de salut mental, reforçant la seva posició dins de la xarxa comunitària de suport.

En conclusió, la situació actual dels infants i joves que acudeixen als centres socioeducatius exigeix una resposta urgent i decidida. L'augment dels problemes de salut mental, especialment després de la pandèmia, demostra la necessitat de reforçar aquests centres amb més recursos professionals, especialment en l'àmbit de la salut mental. No obstant això, aquest reforç només serà efectiu si s'intenta revertir les condicions laborals que afecten els equips professionals. Per tant, és crucial abordar el finançament i els recursos com a elements clau per garantir la continuïtat i l'eficàcia dels serveis socioeducatius, assegurant que els

infants i joves més vulnerables rebin el suport necessari per desenvolupar-se de manera saludable i resilient.

7. Bibliografia

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Aneshensel, C. S., & Phelan, J. C. (Eds.). (1999). Handbook of the sociology of mental health. Kluwer Academic/Plenum Publishers.

BELLA study group, Wille, N., Bettge, S., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(S1), 133-147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>

Bøe, T., Serlachius, A. S., Sivertsen, B., Petrie, K. J., & Hysing, M. (2018). Cumulative effects of negative life events and family stress on children's mental health: The Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1451-4>

Bosch, R., Pagerols, M., Rivas, C., Sixto, L., Bricollé, L., Español-Martín, G., Prat, R., Ramos-Quiroga, J. A., & Casas, M. (2022). Neurodevelopmental disorders among Spanish school-age children: Prevalence and sociodemographic correlates. *Psychological Medicine*, 52(14), 3062-3072. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005115>

Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health*, 13, 100742. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>

Choi. (2018). Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors (OECD Education Working Papers 169; OECD Education Working Papers, Vol. 169). <https://doi.org/10.1787/41576fb2-en>

Departament de Salut (2021). L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020. [L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020 \(gencat.cat\)](https://gencat.cat/estats-de-salut/2020)

Dockery, A. M., Li, J., & Kendall, G. (2016). Sole-parent work schedules and adolescent wellbeing: Evidence from Australia. *Social Science & Medicine*, 168, 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.019>

Generalitat de Catalunya, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2023). *Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017-2022*.

Generalitat de Catalunya. [Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017-2022 de la Central de Resultats \(gencat.cat\)](#)

Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence*, 42(166), 265-286.

Ihbour, S., Anarghou, H., Boulhana, A., Najimi, M., & Chigr, F. (2021). Mental health among students with neurodevelopment disorders: Case of dyslexic children and adolescents. *Dementia & Neuropsychologia*, 15(4), 533-540. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-040014>

Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature: Current Opinion in Psychiatry, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

Lázaro García, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 3-5. <https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1>

Li, A., Zhou, Z. E., Shao, P. T., & Lin, Q. (2023). The father's and the mother's intrinsic work motivation and their work-to-family conflict perceived by the adolescent: Dyadic and triadic analyses. *Journal of Organizational Behavior*, 44(3), 441-457. <https://doi.org/10.1002/job.2681>

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Margolis, A. E., & Broitman, J. (Eds.). (2023). *Learning Disorders Across the Lifespan: A Mental Health Framework*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-21772-2>

Martin, J., & Hadwin, J. A. (2022). The roles of sex and gender in child and adolescent mental health. *JCPP Advances*, 2(1), e12059. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12059>

Morales-Hidalgo, P., Voltas-Moreso, N., Hernández-Martínez, C., & Canals-Sans, J. (2023). Emotional problems in preschool and school-aged children with neurodevelopmental disorders in Spain: EPINED epidemiological project. *Research in Developmental Disabilities*, 135, 104454. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104454>

OCDE. (2018). *Children & Young People's Mental Health in the Digital Age: Shaping the Future*.

OECD. (2023). *How to Make Societies Thrive? Coordinating Approaches to Promote Well-being and Mental Health*. OECD. <https://doi.org/10.1787/fc6b9844-en>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos* (48a ed). Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/202593>

Organización Mundial para la Salud. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: summary report*. World Health Organization.

Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947-957. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>

Rojo, N. (2009). diferencias de género en la psicopatología de adolescentes. *La Salud Mental de las Personas Jóvenes en España*. 84.

Rubio León, D. C. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.dasm> ç

Sánchez, Isabel María. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. Epub 15 de febrero de 2021. [Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes \(sld.cu\)](https://sld.cu/publicaciones/impacto-psicologico-de-la-covid-19-en-ninos-y-adolescentes-sld-cu)

Sant Joan de Déu Hospital. (15 abril 2021). Sant Joan de Déu ha atès 47 més d'urgències de salut mental el primer trimestre de 2021. Sant Joan de Déu Hospital. <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/ca/noticies/sant-joan-deu-ha-ates-47-mes-durgencies-salut-mental-primer-trimestre-2021>

Salvador-Carulla, 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. (2010). *GEOSCAT: Atles integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya*. [memoria integral atles sp.pdf](#)

Scheid, T. L., & Brown, T. N. (Eds.). (2009). *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems* (2.^a ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511984945>

Strazdins, L., Clements, M. S., Korda, R. J., Broom, D. H., & D'Souza, R. M. (2006). Unsociable Work? Nonstandard Work Schedules, Family Relationships, and Children's Well-Being. *Journal of Marriage and Family*, 68(2), 394-410. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00260.x>

UNICEF (Ed.). (2021). *On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF.

Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2023). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1569-1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>

8. Annex

Relació centres socioeducatius adherits a la XACS

A continuació es presenten els centres socioeducatius adherits a la XACS. Aquells marcats amb color fan referència als centres propis de la Fundació Pere Tarrés. Així mateix, aquells marcats en negreta fan referència als centres que han participat en el present estudi.

NOM DEL CENTRE	POBLACIÓ	TIPOLOGIA DE PARTICIPACIÓ
Fundació Carles Blanch - Centre Sant Jaume	BADALONA	Entrevista
Fundació Salut Alta	BADALONA	Formularis Grup focal estratègic
Associació Educativa Integral del Raval	BARCELONA	Formularis Entrevista
Associació Esplai L'Esquix	BARCELONA	
Casal de Joves Calassanç	BARCELONA	
Centre Obert Eixample	BARCELONA	Formularis
Centre Socioeducatiu del Raval - Fundació Pere Tarrés	BARCELONA	Formularis Grup focal educadors/es
Centre Socioeducatiu Poblenou - Fundació Pere Tarrés	BARCELONA	Formularis Grup focal educadors/es
Centre Socioeducatiu Poble-sec - Fundació Pere Tarrés	BARCELONA	Formularis Entrevista Grup focal educadors/es
Centre Socioeducatiu Rotllana Balmes	BARCELONA	
Centre Socioeducatiu Rotllana Verdum	BARCELONA	
Fundació Joan Salvador Gavina	BARCELONA	
Fundació Mans a les Mans	BARCELONA	Formularis Entrevista
Fundació privada CEL	BARCELONA	
Centre Obert Tria Fundació Comtal	BARCELONA	Formularis
Fundació Roser de Maig	CERDANYOLA DEL VALLÈS	Formularis
Centre Catequístic de Sant Miquel	CIUTADELLA DE MENORCA	
Centre d'Esplai Infantil i Juvenil Gavina	CORNELLÀ DE LLOBREGAT	
Fundació Privada Escola Sant Vicenç de Paül - CS Atrapa Somnis	FIGUERES	Formularis Grup focal estratègic
Fundació Privada Escola Sant Vicenç de Paül - CS Ksmeu	FIGUERES	Formularis Grup focal estratègic
Associació Centre Educatiu Esclat	L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	Entrevista

Associació Educativa Itaca	L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	
Associació Educativa Nou Quixalles	L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	
Casal "Al Vent!" - Fundació La Vinya	L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	
Centre Obert i d'Esplai Bocins - Fundació La Vinya	L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	Formularis
Centre Socioeducatiu La Peça (Rotllana - Igualada)	IGUALADA	
Centre Socioeducatiu Pare Palau	LLEIDA	Formularis
Centre Socioeducatiu Rafal/Vivero - Fundació Pere Tarrés	PALMA	
Centre Socioeducatiu Verge de Lluc - Fundació Pere Tarrés	PALMA	
Centre Socioeducatiu SaóPrat	EL PRAT DE LLOBREGAT	Formularis
Associació Juvenil Esquitx	SABADELL	
Centre Socioeducatiu Sant Adrià - Fundació Pere Tarrés	SANT ADRIÀ DE BESÒS	Formularis Grup focal educadors/es Grup focal estratègic
Espai Infantil i Familiar La Semilla de Trigo	SANT BOI DE LLOBREGAT	
Centre Diari Sant Josep	SANT VICENÇ DELS HORTS	Formularis
Associació Sociocultural Inama	SANTA MARGARIDA DE MONTBUI	
Fundació Educativa Can Palet - Ca n'Anglada	TERRASSA	
Fundació Educativa Can Palet - Ca n'Anglada – Egara	TERRASSA	
Fundació Educativa Can Palet - Ca n'Anglada - Les Arenes	TERRASSA	
Grup d'Esplai Blanquerna	TORTOSA	Grup focal estratègic
Casal Claret	VIC	

Formulari

A continuació es presenta el formulari es va enviar a través d'un document Excel on els i les professionals havien de omplir les següents dades.

- Nom del Centre Socioeducatiu
- Població total NO diagnosticada al CS
- Població total SÍ diagnosticada al CS
- Població total atesa al CS

A continuació us sol·licitem les següents dades **NOMÉS** dels infants/adolescents **DIAGNOSTICATS** de salut mental:

- Diagnòstic
- Edat
- Gènere
- La família de l'infant/adolescent té trajectòria migrant?
- País de la família de l'infants/adolescent
- La família de l'infant/adolescent manifesta problemàtiques econòmiques?
- La família de l'infant/adolescent manifesta problemàtiques d'habitatge?

A continuació us sol·licitem les següents dades **NOMÉS** dels infants/adolescents **DIAGNOSTICATS** de salut mental:

- Possible diagnòstic a criteri de l'equip professional (característiques que indiquen la necessitat de ser atesos)
- Edat
- Gènere

A continuació us sol·licitem les següents dades **NOMÉS** dels infants/adolescents **NO DIAGNOSTICATS**, però amb possible diagnòstic de salut mental (característiques que indiquen la necessitat de ser atesos) segons criteri professional:

- La família de l'infant/adolescent té trajectòria migrant?
- País de la família de l'infant/adolescent
- La família de l'infant/adolescent manifesta problemàtiques econòmiques? Sí/No
- La família de l'infant/adolescent manifesta problemàtiques socials?
- La família de l'infant/adolescent manifesta problemàtiques d'habitatge?

Guió entrevista semi-estructurada

Duració aproximada 1.30min

BLOC 1: Què és la Salut Mental

1.1 Concepte de salut mental

- Què entens per salut mental? I per benestar emocional?
- Consideres que hi ha diferències entre trastorn mental i trastorn de l'aprenentatge? Quines?

1.2 Diagnòstic

DIAGNOSTICATS:

- Quina és la prevalença dels trastorns mentals entre els infants/joves diagnosticats al teu centre?
- Quina és la prevalença dels trastorns d'aprenentatge entre els infants/joves diagnosticats al teu centre?

NO DIAGNOSTICATS: Quina és la prevalença

- Quina és la prevalença dels trastorns mentals entre els infants/joves no diagnosticats al teu centre?
- Quina és la prevalença dels trastorns d'aprenentatge entre els infants/joves no diagnosticats al teu centre?

DIFERÈNCIES PER EDAT I SEXE.

- Has percebut diferències en la prevalença en salut mental pel que fa a l'edat, de 6 a 11 (educació primària) anys en relació a 12 a 16 anys (educació secundària)?
- Com percebeu que les qüestions de gènere poden afectar la salut mental dels infants i joves que assisteixen al vostre centre socioeducatiu?
- Creieu que els estereotips i les expectatives de gènere poden influir en les experiències emocionals o en els desafiaments de salut mental dels infants i joves? Teniu algun exemple real?

BLOC 2: Població infantil i juvenil i relació amb les famílies

2.1 Perfil d'infants/joves atesos

- Quines necessitats específiques observeu en els infants o joves que assisteixen al vostre centre? Com gestioneu o abordeu aquestes necessitats?
- Esteu al corrent de si els infants o joves que assisteixen al vostre centre reben altres serveis o suports fora d'aquesta àrea? Com gestioneu la coordinació amb altres entitats o professionals?

2.2 Relació amb les famílies:

- Com perceben les famílies el vostre paper en el suport i desenvolupament dels seus fills? Teniu mecanismes per recollir el seu feedback?
- Quin tipus de contacte manteniu amb les famílies dels infants o joves que assisteixen al vostre centre? Com es facilita la comunicació i la col·laboració amb elles?

- Com percebeu l'impacte de la dinàmica familiar en la salut mental dels infants i joves que participen al vostre centre socioeducatiu?
- Com perceben les famílies el seu propi paper en la promoció de la salut mental dels seus fills?
- Com gestioneu la comunicació i la col·laboració amb les famílies en relació amb les necessitats específiques de salut mental dels seus fills?

2.3 Perspectiva de gènere.

- Població beneficiària: Trobeu que hi ha diferències culturals en els aspectes anteriorment esmentats, trobeu diferència entre mares i pares (També, avis, germans)? Entre nois i noies adolescents?
- Equip professional: A nivell de gènere com es conforma el mapa de professional en la proporció entre homes i dones? Quins càrrecs ocupen? Creieu que condiciona la pràctica professional amb els infants? Amb les seves famílies?
- Presència de les famílies: la comunicació amb la família, amb quin membre es habitual contactar, fer reunions, fer acompanyament?

BLOC 3: Centre Socioeducatiu, Recursos i Professionals

3.1 Recursos i col·laboració:

- Podríeu descriure breument el perfil dels infants o joves que solen assistir al vostre centre socioeducatiu? Quins són els seus interessos, necessitats o desafiaments més comuns?
- Quins recursos teniu actualment disponibles en el centre per a desenvolupar les vostres activitats socioeducatives?
- Esteu al corrent de les activitats o programes als quals poden assistir fora del vostre centre per complementar el seu desenvolupament?
- Esteu en coordinació amb altres serveis o recursos per abordar les necessitats dels infants/joves del centre (CAP, serveis socials...)? Quin tipus de coordinació contacte hi teniu? Com valoreu el vostre paper en aquests espais? És eficient?
- Com obteniu informació sobre la situació i les necessitats dels participants fora del vostre centre? Hi ha un intercanvi d'informació amb altres serveis?
- Quins recursos teniu com a professionals del CSE per fer front de forma interna a situacions relacionades amb la salut mental (formació, espais segurs per professionals..)

3.2 CSE com agent detector:

- Com us veieu com a equip monitor/ equip educador/ equip de direcció/ equip psicològic (trieu el vostre rol per respondre; pot ser múltiple i/o transversal) en el paper de detectar situacions o casos que podrien requerir intervenció o derivació cap a altres serveis?
- Quins indicadors us fan sospitar d'una necessitat més profunda d'ajuda?
- Com percebeu la vostra posició com a professionals en aquest àmbit? Us sentiu reconeguts com a agents importants en la detecció i abordatge de problemàtiques socials o educatives?
- Quin tipus de formació o suport creieu que podria ser beneficiós per millorar les vostres habilitats en la detecció i abordatge de problemàtiques socials o educatives?
- Què necessiteu a nivell de recursos, condicions laborals, etc., per porta a terme la vostra feina i que no disposeu? Què demanàrieu a la Administració pública?

3.3 Propostes per la prevenció

Gràcies per les vostres respostes

Resultats grup focal

A continuació es presenten les aportacions realitzades pels professionals en el grup focal d'educadors/es:

PREVENCIÓ:

SATISFACTORI

- Parlar de què és la salut mental amb infants, joves i famílies.
- Creació de vincles segons les necessitats individuals.
- Conèixer-se com a grup per tal aconseguir un espai segur i de confiança.
- Comunicació i espais d'escolta
- Treballar l'espai personal i emocional (dinàmiques amb el llibre "el monstre del colors" i habilitats socials.
- Espais d'aprenentatge i consciència sobre salut Mental
- Acompanyament i atenció
- **GRUP FAMÍLIES:**
 - Espai de confiança.
 - Compartir habilitats parentals

MANTENIR-HO

- Espai on se senten segurs.
- Espai on es dona importància la seva opinió i accions.
- **Formacions sobre salut mental**
- **Mai s'ha de deixar de formar-se**
- Treball en xarxa
 - NESE
 - Comissió Salut Mental (Raval)

DESFAVORABLE

- El rol que té el context., ja sigui familiar social o acadèmic. Si no anem amb un mateix objectiu costa avançar en la millora.
- Persones de suport en el grups d'intervenció.

CORREGIR-HO COMPENSAR-HO.

- Necessitat de una major formació per poder detectar i prevenir
- Formacions de qualitat.
- Des de petits una major intervenció.
- Espai per educadores i salut emocional (auto-cura)
- Necessitat d'espai de 16-18 anys
- Vigilar les ratios quan hi ha problemàtiques/ diagnòstic diversos en un mateix grup.

DETECCIÓ

MANTENIR-HO

- Acompanyament interdisciplinari dels equips.

- Tutories individuals amb adolescents
- Més espais informals , (Berenars, assemblees, sortides,...)
- Espais d'atenció individualitzada , tant als adolescents com a les seves famílies.

•

DESFAVORABLE

- **Saturació dels serveis públics.**
- En ocasions arriben al centre serveis socials de Barcelona sense especificar si té o no necessitat específiques, i quan entren no tens eines i recursos per una bona intervenció.
- En ocasions, davant d'una sospita es poses en contacte amb l'escola . _ institut i no es dona importància al que s'explica.
- **Temps de diagnòstics professional des del diagnòstic fins que fa la intervenció/ atenció.**

PROFESSIONALS

SATISFACTORI

- Relació entre l'equip educatiu i equip de psicologia.
- La feina de suport entre professionals per tal de donar una atenció integral
- Predisposició del professional per a acompanyar als infants i joves.

MANTENIR-HO

- Relació entre l'equip educatiu i equip de psicologia.
- La possibilitat d'acompanyament psicològic del centre.(La manca de recursos , disponibilitat de les famílies, i les llargues llistes a les famílies són una problemàtica molt pesada)
- Coordinació amb les escoles i/o altres possibles gents

DESFAVORABLE

- La manca de recursos , disponibilitat de les famílies, i les llargues llistes a les famílies són una problemàtica molt pesada)
- No tenir el temps necessari per l'acompanyament adequat de cada infant
- Xoc la lingüístic o cultural per a relacionar-se amb les famílies.
- Poc recursos o llarg procés de diagnòstic, o sessions molt allargades en el temps.
- **Manca de recursos públics**
- **Més vistes mèdiques (CESMIJ, CDIAD),, són molt espaiades. A vegades són cada tres mesos.**

CORREGIR-HO COMPENSAR-HO.

- Relació entre l'equip educatiu i equip de psicologia.
- Més bones per fer una bona intervenció.
- Revisar i millorar el conveni laboral d'àmbit social.
- Que altres agents ens tinguin present, que ens reconeixien el nostre paper professional.

- Tenir espai pels equip per poder “buidar” i expressar el malestar respecte a la nostra intervenció : escoltem i acompanyem situacions molt complexes.
- **Més temps per feina interna.**

ROL DELS CENTRE SOCIOEDUCATIU EN LA SALUT MENTAL

SATISFACTORI

- Espais segurs per a infants i adolescents.
- Seguiment en el temps des de petits fins que es van fent grans en el mateix lloc.
- És un espai segur on infant si joves es senten còmodes per a explicar allò que es passa i a partir d'aquí es pot fer un acompanyament i un diagnòstic.

MANTENIR-HO

- Treball en xarxa (educació 360) (reunions o seguiment amb els diferents espais que treballen amb els NNA)
- Oferir un espai on són protagonistes, sobre tot amb casos no diagnosticats que necessiten suport i no es trobem en un context favorable.
- Espais familiar (Durant els divendres s'organitzen espais familiars que busquen promoure el benestar familiar i la relació intra-familiar)
- Coordinació constant amb recursos de Salut
- Taula de salut Mental del districte.

CORREGIR-HO COMPENSAR-HO.

- Des de petits una major intervenció.
- Espai per educadores i salut emocional (auto-cura)
- **Sobre poblar grups amb diagnòstic varis o molt greus**

A continuació es presenten les aportacions realitzades pels professionals en el grup focal estratègic:





