



La Unió

Associació d'Entitats
Sanitàries i Socials

La promoció de la salut mental infantil i juvenil: atenció integrada

Setembre de 2012

Grup de treball de Salut Mental Infanto Juvenil

Índex

1	Introducció	3
2	Caracterització de l'atenció de la salut mental infanto juvenil	5
3	Objectius del treball	12
4	Situació actual de l'atenció de la salut mental infantil i juvenil	13
4.1	Tram d'edat de 0 a 5 anys, primera infància	13
4.2	Tram d'edat de 6 a 11 anys, període escolar	16
4.3	Tram d'edat de 12 a 17 anys, període de l'adolescència	18
5	Anàlisi DAFO	22
6	Proposta d'abordatge d'un model d'integració de xarxes	24
6.1	Principis generals de l'atenció de la salut mental infantil i juvenil	24
6.2	Proposta de model d'integració de xarxes	25
7	Grup de treball	31
8	Bibliografia	31

1 Introducció

La Salut Mental a Catalunya ha canviat en els últims 20 anys de forma substancial donat que s'ha incorporat com a oferta de serveis dins de les prestacions del sistema sanitari català. Sens dubte, la incorporació de la Salut Mental als sistemes nacionals de salut ha suposat un salt quantitatiu i qualitatiu, tant des de la vessant social com des de la provisió de serveis. No obstant, malgrat que els avenços han estat més que notables, en aquests moments és necessària una revisió del procés d'implantació i del seu desenvolupament.

Atenent a la definició que fa l'OMS de la salut mental, *estat de benestar en el que l'individu és conscient de les seves capacitats, pot enfrontar-se a les exigències normals de la vida i treballar de manera productiva i fructífera, i és capaç de contribuir a la seva comunitat*, es desprèn que la salut mental està condicionada per múltiples factors, biològics, ambientals, socials, educatius, familiars, econòmics, etc. que influeixen en l'estat de salut de les persones. Per això, quan s'ha d'abordar un procés d'atenció de salut mental adequada a les necessites concretes de cada persona, cal afrontar totes les variables per oferir una atenció integral.

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya 2006, i el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2010, del Departament de Salut, aporten una anàlisi general de la salut mental i estableixen línies estratègiques prioritàries, de les quals destaquem, del segon document, la que fa referència exclusivament als infants, a la població escolar i a l'adolescència: Línia estratègica 2. Promoció de la integració de les intervencions dels serveis de salut, social i educatius de la petita infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial.

Quan es parla de donar una resposta adequada a les necessitats que es plantegen a salut mental, és del tot imprescindible la intervenció de diferents àmbits d'actuació: salut, treball, educació, benestar i família, justícia, serveis comunitaris de l'administració local, associacions cíviques, etc. en la vessant d'integració social, prevenció, socialització i suport a les conductes. L'èxit de la resposta a les necessitats de les persones amb problemes de salut mental depèn de l'adequació en la intervenció de tots els elements, no de l'excel·lència només d'alguns, de forma aïllada.

Els malalts que necessiten atenció psiquiàtrica i salut mental, a Catalunya, s'atenen en diferents recursos que componen la xarxa sanitària:

- Atenció ambulatoria: hi ha dos tipus de centres d'atenció ambulatoria a la salut mental, en funció de l'edat dels malalts, fins al 18 anys i quan ja són majors d'edat. Els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) s'ocupen de malalts fins als 18 anys, i els centres de salut mental d'adults (CSMA) donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària als malalts majors de 18 anys. Ambdós recursos, CSMA i CSMIJ, poden estar en un mateix centre o bé en centres diferents, no obstant els equips assistencials que els componen actualment són totalment diferenciats.
- Atenció hospitalària: l'atenció hospitalària als malalts mentals infantils i juvenils s'ofereix a centres hospitalaris de tipus monogràfic i als hospitals generals mitjançant els recursos específics.

- Hospitals de Dia: són dispositius assistencials on es fan intervencions terapèutiques de caràcter multidimensional, en regim d'estada a temps parcial per facilitar la integració a l'entorn familiar, escolar i social.

D'altra banda, dins de la xarxa social i sota el paraigües del Departament de Benestar Social i Família, es troben el Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), que atenen a la població infantil des de la concepció fins als sis anys, a més de participar en actuacions de prevenció i detecció de trastorns de desenvolupament motriu o cognitiu.

Des del sector de la salut mental, es valora que els recursos actuals són insuficients, en relació al nivell de desenvolupament del país, per cobrir les necessitats globals de la població amb trastorns mentals. Aquest dèficit es constata tan a nivell de recursos humans, com materials, com en les condicions en les que es desenvolupa l'atenció de la salut mental en els diferents dispositius assistencials. Per raons històriques, la xarxa de salut mental infantil juvenil porta retard en el desenvolupament, en relació a la resta del sistema d'atenció de la salut mental.

El desenvolupament de l'atenció en salut mental presenta alguns desequilibris de serveis i dispositius, en el territori català. Podem dir que existeix una proliferació de dispositius assistencials amb una alta concentració en l'àrea metropolitana en detriment de la perifèria. Això provoca, sobretot, problemes d'accessibilitat i equitat.

Atès que el nivell de complexitat de l'abordatge dels problemes de salut mental supera el marc sanitari, és responsabilitat de tots els que han de donar resposta a aquesta problemàtica, coordinar-se i cooperar per a fer-la efectiva.

Des de La Unió i concretament per iniciativa del Consell de Sector de Salut Mental, es planteja la necessitat de posar en valor la importància de la promoció de la salut mental infantil i juvenil des d'una visió integradora i participar en la millora de la salut i la qualitat de la població infanto juvenil, per tres motius:

- Determinar disfuncions organitzatives i funcionals per aportar propostes de millora.
- Definir i consolidar la transversalitat de l'atenció.
- Contribuir a la millora de l'eficiència en el desplegament del pla integral de salut mental.

2 Caracterització de l'atenció de la salut mental infanto juvenil

Segons dades de l'OMS, el 20% dels infants i dels adolescents pateixen alguna malaltia mental. A Catalunya, l'ESCA (Enquesta de Salut de Catalunya) descriu que la prevalença de trastorns mental en la població infantil, de 4 a 14 anys, és del 6,8%, essent el percentatge de nens lleugerament superior al de nenes. Per això és molt important i es considera fonamental, la promoció de la salut mental i la detecció precoç en aquestes etapes de la vida. Sens dubte, donar una atenció adequada en funció de l'edat evolutiva, inclou l'atenció a pares i tutors legals, a més de garantir la coordinació amb els àmbits sanitari, escolar i social, que són elements clau per establir les estratègies terapèutiques per a l'atenció integral.

Tanmateix, els trastorns mentals que comencen a la infància i a l'adolescència són motiu de preocupació per a la salut pública d'un país. Un dels reptes que cal assolir es entendre els mecanismes de desenvolupament i les característiques específiques de la psicopatologia que s'inicia en aquestes etapes de la vida. A més, a l'atenció cal considerar característiques específiques derivades de dues particularitats: una en relació a l'evidència dels canvis evolutius del funcionament mental entre els 0 i els 18 anys, i l'altra, la major dependència dels infants i dels adolescents del seu entorn familiar, escolar i social.

Per tot això es considera fonamental:

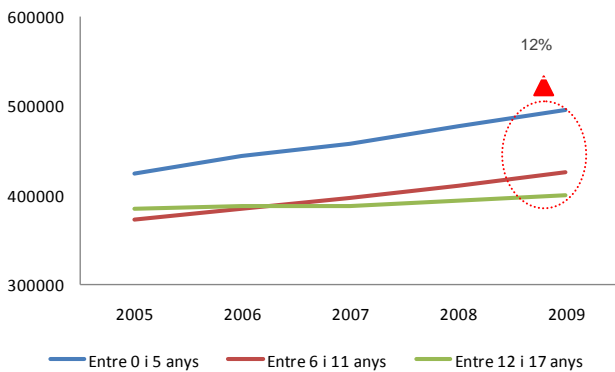
- **La promoció** de la salut mental des del període prenatal.
- **La prevenció** dels trastorns de salut mental infantil i juvenil.
- **La detecció precoç** de les manifestacions psicopatològiques, tenint en compte els senyals d'alarma i els factors de risc.
- **Donar una atenció adequada**, eficient i en base als coneixements actuals.
- **Incloure l'atenció a pares i tutors legals** donant l'atenció requerida en cada cas.
- **Garantir la coordinació amb els àmbits sanitari, escolar i social** per fer possible el treball en xarxa.

2.1. Dimensió de la salut mental infantil i juvenil: algunes dades generals

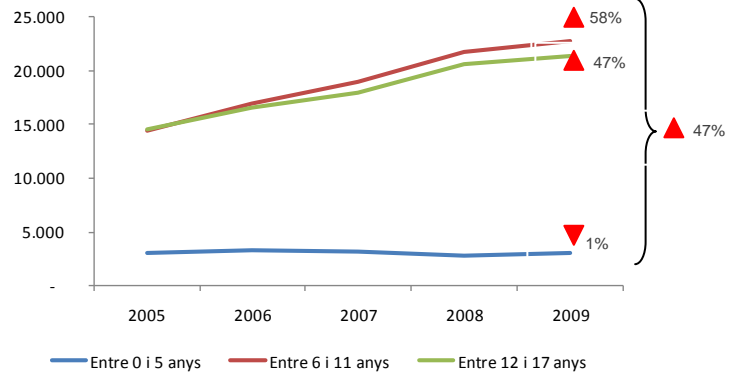
Mostrem a continuació algunes dades que il·lustren la dimensió de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya.

En els darrers 5 anys, la població infanto juvenil ha augmentat globalment un 12%, amb un increment interanual entre el 2% i el 3% (gràfic 1). En aquest context demogràfic, les visites realitzades als centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), en el mateix període, han augmentat globalment un 47%, essent el grup d'edat de 6 a 11 anys el que presenta el major creixement (gràfic 2).

Gràfic 1. Evolució de la població de 0 a 17 anys en el període 2005-2009

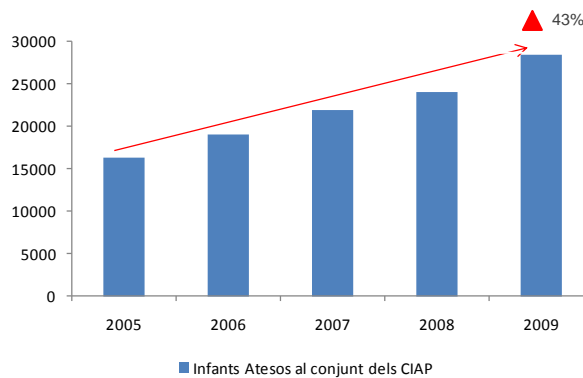


Gràfic 2. Evolució de les visites de CSMIJ de la població de 0 a 17 anys en el període 2005-2009



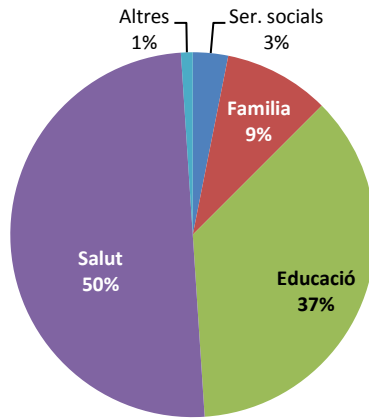
D'altra banda, als CDIAP de Catalunya (gràfic 3), centres que pertanyen a la xarxa social i que atenem el rang d'edat de 0 a 5 anys, mostra una tendència creixent de la demanda d'atenció, que globalment es situa en un 43%. Aquest fet contrasta amb el lleuger decrement de l'1% de la demanda de visites dels CSMIJ que atenen aquest mateix tram d'edat (gràfic 2). Potser, una les possibilitats que expliquen aquest fet, sigui que els CSMIJ han incrementat les derivacions als CDIAP. En tot cas, la diversitat d'utilització d'aquests dispositius en el territori català i la seva coordinació, són elements a analitzar.

Gràfic 3. Distribució dels infants atesos al conjunt dels CDIAP en el període 2005-2009



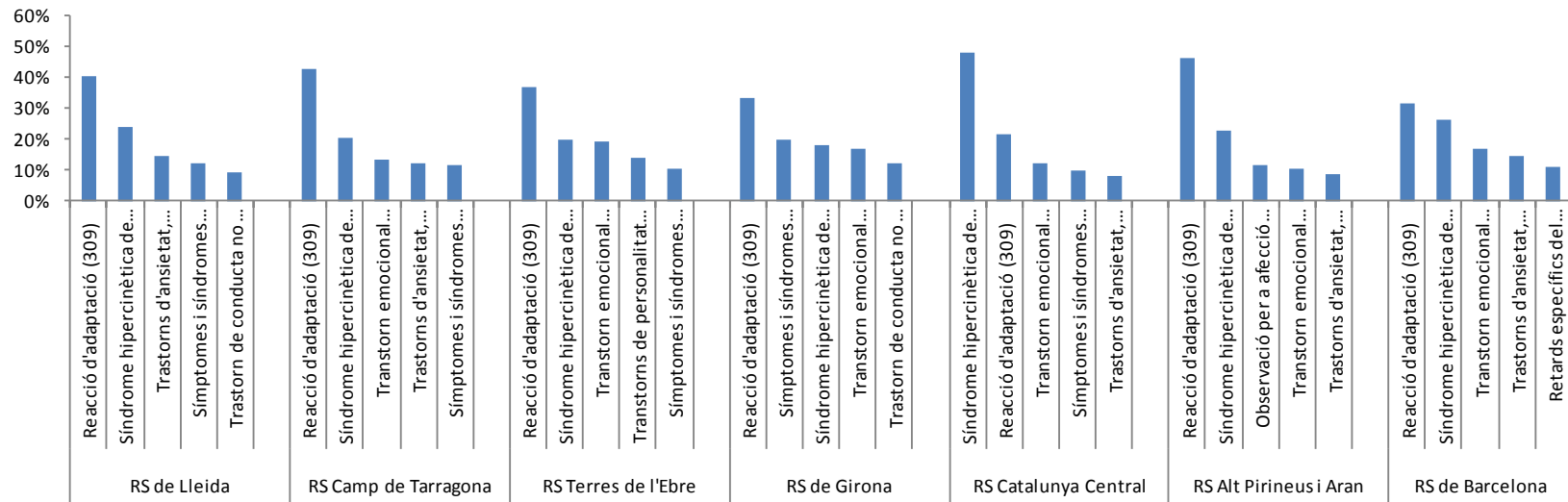
Pel que fa referència a la procedència de les derivacions als centres CDIAP, durant l'any 2009, observem que el major volum d'infants arriben derivats des de l'àmbit sanitari, seguit d'educació, essent, per tant, el processos de coordinació que més s'han d'utilitzar.

Gràfic 4. Procedència de les derivacions als centres CDIAP de Catalunya, durant l'any 2009.

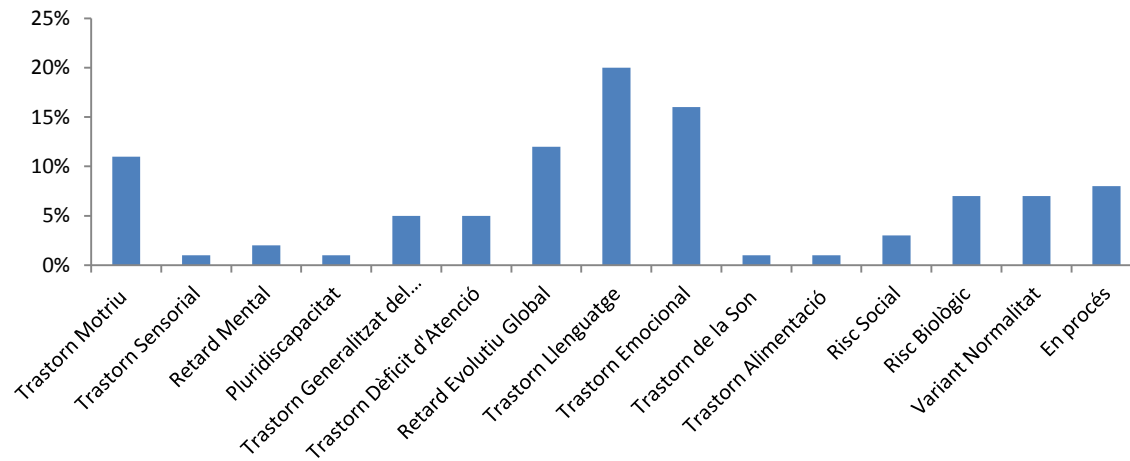


En relació al diagnòstic principal, del total de població infantil i juvenil atesa al conjunt dels CSMIJ, l'any 2009, per regions sanitàries, observem que el diagnòstic **reacció d'adaptació** es troba entre els dos primers a totes les regions sanitàries (gràfic 5). Aquest és un trastorn emergent de la nostra societat que en la població infantil i juvenil es manifesta com un trastorn de comportament. D'altra banda, als CDIAP (gràfic 6), s'observa que el 36% dels infants atesos han estat diagnosticats de **trastorn del llenguatge i de trastorn emocional**, 20% i 16% respectivament.

Gràfic 5. Distribució dels diagnòstics principals dels pacients atesos als CSMIJ, per regions sanitàries, any 2009

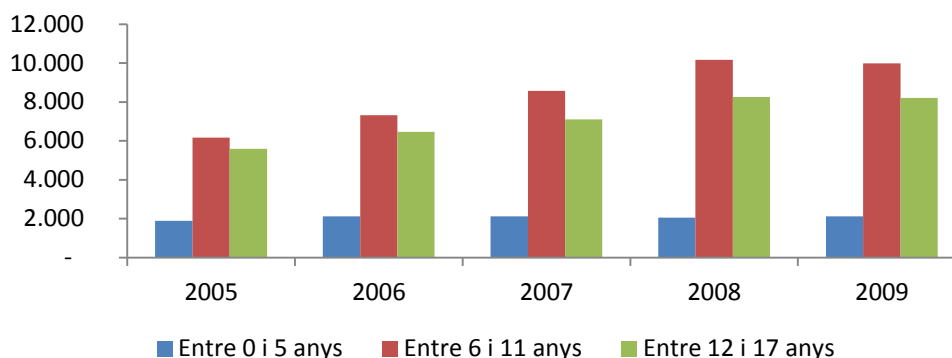


Gràfic 6. Distribució dels diagnòstics principals dels infants atesos als CDIAP, any 2009



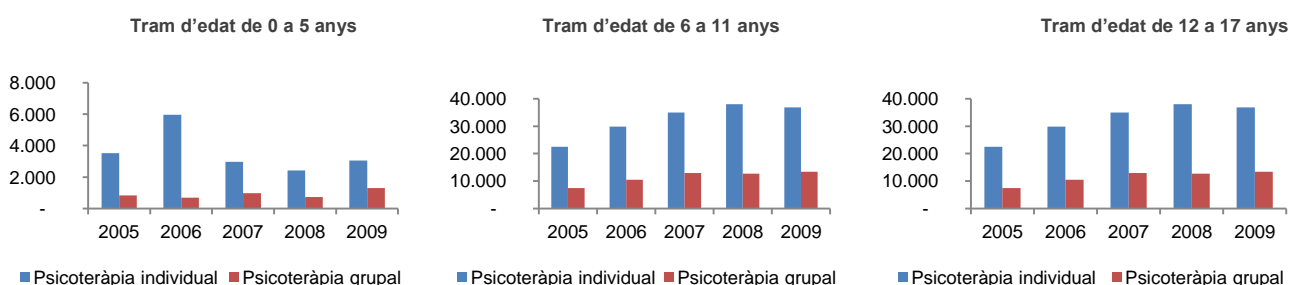
La distribució de les primeres visites als CSMIJ en el període 2005-2009 ens permet observar que l'any 2009 hi ha un lleuger descens, en tots els trams d'edat, front la tendència en augment dels anys anteriors (gràfic 7). Caldrà estar pendents de l'evolució d'aquesta dada per saber si hi ha un canvi de tendència i conèixer les causes.

Gràfic 7. Distribució de les primeres visites als CSMIJ, en el període 2005-2009



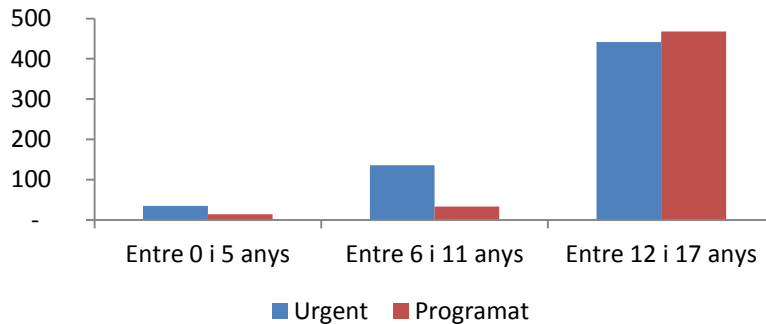
Les psicoteràpies individuals són les més utilitzades en tots els trams d'edat versus les psicoteràpies grupals (gràfic 8). Tot i això, ambdues mostren una tendència de creixement moderat en tots els trams d'edat, excepte de 0 a 5 anys, on s'observa una evolució heterogènia per anys.

Gràfic 8. Distribució dels tipus de psicoteràpies realitzades, en el període 2005-2009, per trams d'edat



Les dades referents a l'hospitalització d'aguts de l'any 2009, tant d'hospitals monogràfics com d'hospitals generals, en informen que el major nombre d'ingressos es produeix a la franja d'edat de 12 a 17 anys (gràfic 9), tot i que la franja d'edat amb més població és la de 6 a 11 anys. L'ingrés urgent té un pes important en el tram d'edat infantil i escolar mentre que en el període de l'adolescència hi ha un lleuger increment de l'ingrés programat. En quant a la procedència dels ingressos majoritàriament són des del domicili i les consultes externes dels propis hospitals. Així mateix, el destí a l'alta també és majoritàriament al domicili.

Gràfic 9. Distribució de l'hospitalització d'aguts per tipus d'ingrés i franja d'edat, en el període 2009



En resum, la demanda d'atenció de salut mental infantil i juvenil s'incrementa per sobre del creixement de la població en els darrers 5 anys. En el tram d'edat infantil (0 a 5 anys), els CDIAP atenen el major volum de demanda front als CSMIJ. Les primeres visites, en els CSMIJ, s'accentuen en volum, en el període escolar, essent també el tram d'edat amb més població. Les psicoteràpies individuals són les més utilitzades pels professionals i l'hospitalització d'aguts es concentra a la franja d'edat de 12 a 17 anys.

D'altra banda, la responsabilitat de donar resposta als problemes de la salut mental a la població infantil i juvenil correspon principalment al Departament de Salut, amb corresponsabilitat amb el Departament de Benestar Social i Família, el de Treball, el de Justícia i el d'Ensenyament, a més dels serveis comunitaris corresponents a l'administració local i associacions cíviqes de diferent caire.

Un dels elements clau i signe de bon pronòstic en el desenvolupament d'una malaltia mental en el període infantil i juvenil, és el diagnòstic precoç i la intervenció, però cal dir que aquest està envoltat de certes dificultats que es sustenten en els canvis ràpids dels éssers humans en les primeres fases de desenvolupament i que el comportament dels infants i adolescents varien en funció de l'ambient escolar, familiar i social. Per això cal que hi hagi una xarxa de recursos coordinada i ben delimitada que permeti desenvolupar intervencions preventives i terapèutiques al voltant d'aquest període.

L'esforç en oferir una atenció global adequada a les necessitats, s'ha de traduir en actuacions enfocades a la transversalitat de l'atenció, superant les limitacions de les estructures departamentals de les organitzacions públiques i cooperant entre les diferents disciplines.

Parlar de promoció de la salut infanto juvenil, es parlar d'impulsar la salut, de desplegar actuacions per contribuir a la salut, de proporcionar mitjans necessaris per millorar la salut, és sens dubte la suma d'actuacions dels ciutadans, dels serveis de salut, de les autoritats sanitàries, dels sectors socials i professionals. Tots ells encaminats al desenvolupament de les millors condicions de salut individual i col·lectiva.

L'estudi de la salut mental infantil i juvenil no pot abordar-se en conjunt, cal separar, per les seves implicacions en la caracterització de normalitat i de patologia, l'estudi de la salut mental infantil, l'escolar i l'adolescent. El coneixement del desenvolupament denominat "normal" és fonamental per abordar posteriorment la psicopatologia en les diferents etapes de creixement

i per això els equips interdisciplinars que es dediquen a la salut mental provenen de distintes d'àrees de coneixement, la psiquiatria, la psicologia i la pedagogia.

Els serveis de salut mental infantil i juvenil els ha de prestar un equip multidisciplinar que ofereixi una atenció integral, considerant les necessitats biològiques, psicològiques, familiars i socials. A més de la seva funció terapèutica també ha d'assolir una funció de coordinació amb els diferents nivells i recursos assistencials i serveis públics dels departaments d'ensenyament, benestar i família, justícia i treball, per garantir una intervenció integral de continuïtat assistencial.

2.3. Marc normatiu

L'atenció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya es sustenta en un marc normatiu que regula aquest sector i que s'ha anat articulant en els darrers vint anys al nostre país, en base a diferents legislacions i plans de salut governamentals. Destaquem:

- L'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 3 d'octubre de **1983** (DOGC núm. 380, d'11.11.1983) creà el Consell Assessor sobre Assistència Psiquiàtrica i Salut Mental a Catalunya, com a òrgan consultiu del Departament de Sanitat i Seguretat Social de l'època, per tal de proposar actuacions en matèria d'assistència psiquiàtrica i salut mental, assessorar i emetre un informe.
- La Llei 15/**1990**, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, disposa que l'atenció psiquiàtrica i promoció, protecció i millora de la salut mental és una de les activitats a dur a terme pel Servei Català de la Salut en el desenvolupament de les funcions que li corresponen. D'acord amb això, l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 26 de març de 1991 (DOGC núm. 1426, de 5.4.1991) va adscriure el Programa de Salut Mental, a través de la Gerència d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental, a l'Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut.
- Llei orgànica 1/**1996**, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil. Estableix la defensa de tots els menors que es troben en territori espanyol.
- Mitjançant el Decret 213/**1999**, de 27 de juliol (DOGC núm. 2944, de 3.8.1999), es crea la xarxa de centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya.
- Decret 261/**2003**, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç (del Departament de Benestar Social).
- Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya **2006**, defineix l'activitat i l'ordenació de serveis necessàries per assolir les polítiques en salut mental, infantil, adolescents i adults .
- Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya **2011-2013**.
- El Pla de Salut de Catalunya **2011-2015**, determina les polítiques sanitàries a dur a terme i especifica els eixos al voltant dels quals s'articulen les diferents intervencions i actuacions sanitàries que es desenvoluparan els propers anys.

3 Objectius del treball

- Descriure el funcionament actual de l'atenció als infants i adolescents amb problemàtiques relacionades amb la salut mental per franges d'edat.
- Analitzar el model de funcionament dels diferents dispositius de la xarxa de salut mental infantil i juvenil, les coordinacions amb els àmbits sanitari, escolar, social i justícia.
- Identificar propostes de millora i encaixar-les en un model d'atenció de la salut mental integral.

4 Situació actual de l'atenció de la salut mental infantil i juvenil

L'atenció a la salut mental infantil i Juvenil s'ha desenvolupat més tard que la dels adults, de forma paral·lela i poc integrada amb la resta de la xarxa de salut mental. La manca de criteris consensuats en el repartiment de recursos ha ocasionat que en poc temps s'hagi passat d'una manca quasi absoluta de dispositius d'atenció a la salut mental infantil i juvenil a una xarxa complexa, poc planificada, insuficientment articulada que reflexa la manca d'objectius per donar una resposta adequada a la demanda.

En aquest apartat, volem situar l'atenció de la salut mental infantil i juvenil en l'entorn actual i ho farem per franges d'edat, per tal de reflectir tant les característiques de normalitat de l'evolució de la persona com de la patologia.

4.1 Tram d'edat de 0 a 5 anys, primera infància

Tractarem aquest període, primera infància, considerant tres etapes: etapa prenatal, etapa perinatal i etapa postnatal.

- 1) Etapa prenatal: aquesta etapa ha cobrat molt interès des de que podem veure-la per mitjà de les ecografies d'alta definició i també des de que sabem que l'estat físic i l'estat mental de la mare influeixen en el fetus de forma directa. El Sistema Nerviós Central (SNC) és la base on s'assentarà l'aparell psíquic del nadó i segons siguin les cures que rep la gestant podríem dir que existeix un risc potencial major o menor d'un mal desenvolupament fetal. Tant l'estat físic com l'emocional de la gestant tenen una importància cabdal en el bon desenvolupament del SNC del fetus. A més durant aquesta etapa s'inicia el vincle entre la mare (els pares) i el seu futur fill. En la nostra societat cada vegada hi ha més parelles i dones que utilitzem la Fecundació In Vitro (FIV) per aconseguir una gestació i en algunes ocasions són fonts de trastorns prenatals.
- 2) Etapa perinatal: en aquesta etapa es produeix la primera trobada entre el nadó i la seva mare (pares). Qualsevol incidència que la pertorbi serà una influència que alterarà el vincle mare/pare-nen que està en fase de formació. Les dificultats poden venir tant per part de la mare (complicacions del part, malalties, depressió, psicosis puerperal) com del nadó (necessitat d'ingrés a una Unitat de Cures Intensives Neonatals, per diferents motius, el principal, la prematuritat).
- 3) Etapa Postnatal: etapa en que continua el desenvolupament del Sistema Nerviós de l'infant, modulats per les seves competències en relació a les persones que en tenen cura. S'inicia la criança pròpiament dita, etapa llarga per l'esser humà i en el nostre context poc visualitzada per l'entorn i els propis pares (diferents tipus de família).

Actualment, l'atenció a la salut mental en el tram d'edat de 0 a 5 anys s'ofereix en els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), en els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), els serveis especialitzats en Salut Mental dels hospitals (tant de neurologia com de psiquiatria infantil) i a les Escoles d'Educació Especial amb especialització en Salut Mental.

Els CDIAP són centres especialitzats que realitzen tasques de prevenció i diagnòstic, així com intervencions terapèutiques i d'orientació i suport, adreçades als infants i al seu entorn familiar i social, de 0 a 5 anys, amb dependència funcional del Departament de Benestar Social i Família. Els CSMIJ són centres especialitzats que ofereix atenció ambulatoria en salut mental, psiquiatria i psicologia clínica a la població de 0 a 18 anys, amb dependència funcional del Departament de Salut.

4.1.1 Definició i característiques generals de la demanda

Període prenatal

Els canvis socials que han succeït en els darrers anys fan que aquesta etapa pugui portar dificultats futures. Considerem: Tractaments de Reproducció Assistida (FIV) en totes les seves modalitats i complicacions, embarassos de dones grans, embarassos adolescents. A més les ecografies d'alta definició posen de manifest malformacions del fetus (i algunes vegades de tractament dins l'úter) amb tot el neguit que això genera en els pares, alterant l'estat emocional de la gestant i el futur vincle amb el fill/a.

En aquesta etapa de desenvolupament del fetus, la preocupació principal que té una dona embarassada és saber si tindrà un fill sa. Per tant és de gran valor el diagnòstic prenatal orientat a la detecció precoç de possibles malformacions per poder afrontar-les els més aviat possible. En aquest context, les dades disponibles ens informen que la majoria de fetus són normals i que només un 2% presenten malformacions estructurals. En aquests casos, que generen tensió, estrès i ansietat als futurs pares, és quan és necessari disposar d'un suport psicològic per ajudar i acompanyar aquest procés, tant davant d'una interrupció voluntària de l'embaràs com de continuar endavant.

Actualment, el sector Salut ofereix un bon nivell d'atenció a les necessitats de cures prenatales no obstant, cal dir, que aquestes estan centrades en els aspectes físics de l'atenció i en general, en els casos de patologia prenatal; l'acompanyament psicològic a la mare i/o pares és escàs. En canvi, sovint, s'han de prendre decisions ràpides i transcendents (IVE, reduccions) que en el primer cas tindran repercussions en els futurs fills i en el segon en la relació que pugui establir, la dona, amb el fetus supervivent durant l'embaràs i en la relació extrauterina.

A poc a poc s'ha anat considerant la importància de l'assistència psicològica a les unitats que practiquen FIV, seguiment de la gestant de risc, etc. però en general aquestes cures estan poc cuidades i valorades.

Cal abordar les necessitats de suport psicològic i d'intervencions terapèutiques que s'han d'oferir en aquest període, així com els nivells de coordinació entre serveis, per tal de que les actuacions inherents al procés assistencial, entès des de les vessants físiques, psíquiques i socials, siguin adequades a les necessitats reals en quantitat i qualitat.

Període perinatal

En el període perinatal, des del naixement fins a les 4 setmanes de vida, en els casos en que els nadons requereixen l'atenció especialitzada de les unitats neonatals.

A dia d'avui, els infants prematurs i les seves famílies reben atenció per part de nombrosos professionals (neonatòleg, altres especialistes pediàtrics) que pertanyen a nivells i àmbits assistencials diferents. Aquests professionals, ben segur que són necessaris, no obstant hi ha d'haver entre ells un alt nivell de coordinació en les seves intervencions per tal d'evitar les duplicitats i en alguns casos les contradiccions. Les famílies dels infants prematurs han de ser les grans beneficiàries de l'atenció i necessiten un entorn de confiança per afrontar la situació i relacionar-se i estimular adequadament al seu fill.

Donada la importància que aquesta etapa té de cara al futur del nou nat, cal garantir que tant el nadó com els pares i l'equip mèdic que atén el nadó, tindran el suport psicològic necessari per:

- Al nadó: per afavorir la formació del vincle pares-nadó.
- Als pares: per ajudar-los a superar l'ansietat i el sentiment de culpa, entre d'altres, que interferiran en la relació amb el nadó i en la creació d'un vincle segur.
- A l'equip professional: per ajudant-los a valorar les necessitats emocionals de tots ells, perquè puguin buscar la millor forma d'atendre-les sempre que no es pertorbi el bon funcionament mèdic de la unitat. Cal tenir en compte que són equips mèdics i d'infermeria molt especialitzats, en els que hi ha molta tensió i en que s'ha de superar molts dols que poden afectar negativament la relació entre els propis membres de l'equip i també amb els pares.

Sens dubte, es valoren positivament els canvis que s'han produït en l'atenció directa, a les unitats de neonatologia, que inclouen aquest servei, tot i que, cal dir que no totes les unitats els apliquen, ni tots els professionals estan formats i entenen que cal cuidar al noutat prematur i al seu entorn familiar a nivell psicològic.

Període postnatal

Considerarem que aquest període s'inicia al mes de vida del nadó i continua durant tota l'etapa a la que fem referència.

Quan no hi ha dificultats afegides, els nens són revisats de forma periòdica pel seu pediatre i/o infermera pediàtrica de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) seguint el "Protocol del Nen Sa" amb una operativa de procés i de derivació clara i concreta.

A dia d'avui, a les ABS, hi ha alguns Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) que ofereixen el programa de suport a l'atenció primària o bé que hi desplacen algun professional per poder coordinar-se amb el pediatra i/o visitar "in situ" les famílies que els pediatres/infermeres considerin necessari. Igualment hi ha professionals dels CDIAP en presència física a l'ABS, des de fa molts anys, fent la mateixa feina per als nens de 0 a 5 anys i les seves famílies. Per tant hi ha recursos professionals per oferir una atenció de qualitat però cal un bon nivell de coordinació per facilitar que la fase operativa del procés d'atenció sigui eficient i un èxit percebut tant pel professional com per l'usuari.

La duplicitat existent entre les dues xarxes, quan els serveis no estan ben coordinats entre ells (fruit de la bona entesa particular dels professionals), porta a incomoditats, desencontres i sovint a doble o triple derivació de les famílies (a CDIAP, CSMIJ i servei especialitzat de l'hospital).

D'altra banda, un aspecte que cal destacar per la seva heterogeneïtat, són les derivacions als CDIAP. Com hem observat al gràfic 4 del capítol anterior, els infants arriben als CDIAP derivats pel pediatra dels centres d'atenció primària majoritàriament. Aquest fet es degut a que els CDIAP han dut a terme una tasca important de coordinació amb els pediatres, que han afavorit que aquests detectin millor les patologies de salut mental i comptin amb aquest dispositiu per a derivar-hi infants. Caldria potenciar el treball conjunt CSMIJ-CDIAP tal com es fa en algunes experiències pilot a Catalunya, doncs molts dels casos necessitarien la valoració i tractament de professionals dels dos dispositius i a més es facilitaria la continuïtat en el tractament dels infants que necessiten continuar el tractament després dels 5-6 anys.

Creiem que s'hauria de dissenyar un procés d'atenció comú pel territori català, amb petites diferències que caracteritzen a determinades zones poblacionals, per tal d'evitar derivacions dobles (CSMIJ o CDIAP i a la vegada a una unitat hospitalària),

4.2 Tram d'edat de 6 a 11 anys, període escolar

L'etapa escolar, té com experiència central l'inici de l'escolaritat obligatòria, per tant el moment en que els infants han de desenvolupar noves habilitats i destreses amb un nivell d'autonomia creixent i assolint responsabilitats en relació a les activitats que els són proposades des de l'escola.

Al voltant dels 7 anys comença l'etapa que Piaget denomina 'operacions concretes' i que suposa que els infants ja comencen a pensar de forma lògica per resoldre problemes. Utilitzen la representació mental per raonar i interpretar les seves experiències. Les habilitats creixents en lectura i escriptura els permeten accedir a noves informacions i reestructurar les que ja tenen. Augmenta la capacitat de memòria i les noves exigències afavoreixen el desenvolupament de l'atenció focalitzada i sostinguda.

El progrés a nivell del pensament lligat al domini del llenguatge, facilita la comprensió de les situacions viscudes, la percepció de l'altre com a diferent i la responsabilitat en moments de conflicte. Així s'incrementa l'autonomia i maduresa per encarar nous reptes tant a nivell d'aprenentatge com en la relació amb companys i adults. La percepció de ser competent activa la curiositat i el plaer d'aprendre, i retroalimenta la competència. D'aquesta manera l'escolar va desenvolupant la seva identitat, construeix la seva autoimatge i adquireix un nivell d'autoestima suficient per acceptar les normes i tolerar les dificultats i les frustracions.

En el desenvolupament personal en aquest període hi té un paper molt important la família, ja que és el nucli de referència on, abans de que s'iniciï l'escolaritat, el infant ha desenvolupat el vincle i les bases emocionals i relacionals necessàries per a que tingui prou seguretat interna per descobrir el món i enriquir-se amb noves relacions. El infant aporta com a element nou, als pares o tutors, el que viu en el món escolar, els nous coneixements, habilitats i relacions. La receptivitat dels pares i el valor que donen al que viu el seu fill, incrementa la comunicació, facilita l'adaptació i enriqueix l'autoimatge del fill/a i de persona.

L'actitud de la família, i més concretament dels pares, reconeixent les necessitats evolutives dels fills i educant amb coherència, promou el respecte i facilita la resolució dels conflictes que van sorgint en cada moment del desenvolupament. La comprensió de les diferències de caràcter de cada fill i la confiança en trobar acords mitjançant el diàleg són elements que, per

identificació, estructuraren la resposta dels fills als límits que comporta l'educació tant a casa com a l'escola.

La bona relació entre els pares i l'escola és un element que facilita els reptes que tenen els escolars.

4.2.1 Definició i característiques de la demanda d'activitat

La necessitat d'intervenció en aquesta etapa de desenvolupament del nen/a, està directament relacionada amb les interferències que poden sorgir en la comunicació, la socialització, la construcció de l'autoestima, les dificultats cognoscitives i el perfeccionament de la coordinació motora.

Existeix una estreta relació entre els aspectes anomenats, social, intel·lectual, afectiu i motor, de tal manera que el que succeeix en una àrea influirà en les altres, ja sigui facilitant-lo o frenant-lo i es poden crear dificultats d'ajustament que s'han de valorar com possibles problemes de futur.

La detecció d'un problema de salut mental en aquesta etapa, majoritàriament es produeix en la família i en la xarxa escolar i en menor grau en els serveis pediàtrics de primària i d'urgències dels hospitals.

A l'escola, són els Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP), els que avaluen i tracten els casos que són de la seva competència i deriven a la xarxa de salut els que corresponen a l'àmbit clínic. Inicialment la derivació s'orienta cap als equips d'atenció primària que disposen del programa de suport a l'atenció primària en l'àrea infantil i juvenil. Aquest programa té la finalitat de millorar la detecció precoç i la capacitat resolutiva de l'atenció primària, facilitant la col·laboració entre els diferents proveïdors de salut i els respectius nivells assistencials i afavorint l'optimització de recursos existents dins del marc de la xarxa sanitària pública.

Des del Programa de Suport a l'atenció Primària (PSP) es prioritzen els casos que s'han de derivar al CSMIJ, en funció de criteris de gravetat. I des del CSMIJ, els casos que ho requereixen, es deriven a altres dispositius assistencials d'atenció especialitzada suprasectorials que generalment es troben als hospitals de referència. Des de tots els dispositius es poden realitzar rederivacions a altres xarxes si el cas ho requereix. Quan no existeix aquest programa (PSP) les derivacions i demandes es fan directament al CSMIJ.

Els motius de consulta de salut mental en aquesta etapa escolar, majoritàriament corresponen a trastorns de conducta (comportament, son, menjar, ...) i a trastorns d'atenció i hiperactivitat. Ambdós, interfereixen en la vida quotidiana de la família, l'escola i la comunitat.

Un dels principals problemes que afecta l'atenció als infants escolars és l'escàs coneixement dels problemes de salut mental per part de la població, que fa difícil identificar el patiment psíquic dels infants de forma precoç i instaurar el tractament abans de que les dificultats afectin l'adaptació social o el procés d'aprenentatge.

Una adequada informació facilita que no es caigui en *psiquiatrització* dels signes que corresponen a variacions de la normalitat o van lligades a reptes evolutius. Algunes desadaptacions socials i anomalies en el comportament requereixen una comprensió àmplia

del infant i del seu entorn que no s'efectua adequadament quan els símptomes es medicalitzen. Per tant, es necessari abocar esforços en la informació i coneixement dels trastorns mentals infantils per part de tots els professionals que intervenen en l'edat escolar i saber-los diferenciar dels processos normals.

Un problema que genera despesa i és nociu pels infants i les famílies és que els professionals no facin un bon diagnòstic, perquè no hi hagi suficients recursos o no estiguin degudament coordinats per a fer la intervenció diagnòstica i posteriorment terapèutica adequada si cal. Per tant, a més de tenir professionals ben formats per fer un bon diagnòstic des del vessant bio-psico-social, convé disposar d'una xarxa de recursos ben coordinada i integrada per oferir la resposta terapèutica adequada.

4.3 Tram d'edat de 12 a 17 anys, període de l'adolescència

L'adolescència és una etapa de la vida caracteritzada per una sèrie de canvis que l'adolescent haurà d'afrontar en el camí cap a la seva pròpia autonomia i independència de l'adult. Les primeres manifestacions d'aquests canvis es donen a nivell corporal (tots els canvis físics propis d'aquesta etapa) i s'acompanyen d'altres canvis a nivell psíquic que afectaran a diversos àmbits de la seva vida. Tanmateix diferenciarem dos conceptes: pubertat i adolescència.

Quan parlem de la pubertat, ens referirem als canvis corporals que l'adolescent tindrà que afrontar i que l'hi obriran el camí de la sexualitat.

L'adolescència es un període de transit entre la infància i la vida adulta que implica pels adolescents tenir que donar resposta a tota una sèrie de qüestions que la vida els hi planteja: el futur professional, les relacions amb l'altre sexe, les relacions amb l'entorn familiar i social.

4.3.1 Definició i característiques de la demanda d'activitat

L'adolescència és un procés de transformació psicosocial que es desplega amb noves experiències orientades a descobrir els potencials propis, a aprofundir en les relacions interpersonals externes a l'àmbit familiar, on les paraules amor, amistat, fidelitat, sexualitat, etc. adquireixen un nou significat.

Aquest procés implica un canvi "subjectiu". D'una banda, és un període ple d'oportunitats i de riscos on la família i els adults referents segueixen sent elements molts importants i d'altre es un moment de "fragilitat subjectiva" per el que suposa fer front i elaborar respostes a qüestions noves.

Hem de diferenciar, per tant, el que es propi de la "Crisi de l'adolescència" amb les senyals que l'hi son pròpies, de les manifestacions "Psicopatològiques" que es poden desencadenar en aquestes edats.

Caldrà identificar i diagnosticar les diferents "manifestacions fenomenològiques" per tal d'orientar el diagnòstic i el tractament mes adequat. Sovint veiem com apareixen conductes de risc que poden dificultar el procés de desenvolupament dels adolescents i marcar l'aparició de problemes de salut mental. Hi ha factors que són intrínsecs, relacionats amb disfuncions de la mateixa persona o que s'arrastren d'etapes anteriors, i factors extrínsecs, relacionats amb la família, els iguals, l'entorn escolar, social i comunitari.

La demanda d'atenció en salut mental en aquesta etapa es caracteritza per:

- La urgència en la sol·licitud d'atenció per part de pares i adults (professors, tutors, educadors).
- Poca consciència de la seva problemàtica
- Els hi es difícil accedir als Serveis de Salut en general i als de salut mental.
- Consulten per situacions de "crisi" i per patologies mentals greus que requereixen d'una atenció immediata.
- Consulten per problemes amb l'entorn familiar, escolar i social.

Alguns dels principals motius de consulta son:

- Trastorns de la conducta amb o sense passatges a l'acte.
- Estats d'ansietat o crisi d'angoixa.
- Intents de autòlisis amb auto-hetero agressivitat.
- Trastorns de la conducta alimentaria.
- Estats depressius (amb aïllament, tristesa, apatia).
- Fracassos escolars.
- Desencadenament de patologies greus (Trastorns Mentals Greus).
- Manifestacions simptomàtiques a reaccions de canvi.
- Inhibicions.
- Conductes additives.

Atenent al que hem dit anteriorment es fa necessari (o es recomana):

- Un treball en xarxa de forma coordinada amb tots els serveis implicats en cada cas.
- Flexibilitat en l'oferta. La resposta ha de ser àgil, ràpida i en molts casos immediata.
- Espais d'interconsulta amb els equips d'atenció primària, educatius i socials per orientar, posar en comú el cas i dissenyar les estratègies possibles d'intervenció des de cada àmbit.
- Propiciar la continuïtat assistencial a la majoria d'edat quan es indicada.
- Afavorir les coordinacions entre els diferents serveis, en els casos de Trastorns Mentals Greus (TMG) ingressats, per donar continuïtat a la seva assistència.
- Atenció, orientació i tractament a les famílies

4.4 Oferta de serveis

L'oferta de serveis sanitaris de salut mental infantil i juvenil ha d'estar basada en les necessitats de la població que s'ha d'atendre i l'Administració, que és la responsable de garantir la salut en general i la salut mental, en particular, defineix la cartera de serveis ajustada a les necessitats definides. L'operativització de la cartera de serveis es du a terme en els diferents dispositius assistencials i socials de la xarxa, que pertanyen a diferents tipologies d'organitzacions.

A continuació detallarem els dispositius que intervenen en l'atenció en salut mental infantil i juvenil. Detallarem els dispositius segons l'àmbit i la franja d'edat a la qual estan adreçats. Val a dir que estan distribuïts de manera irregular en el nostre territori.

Taula 1. Distribució dels dispositius que intervenen en l'atenció en salut mental infantil i juvenil, assignats per franges d'edat

Servei	Franja d'edat			
	Xarxa Social	0 a 5 anys	6 a 11 anys	12 a 18 anys
Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)				
Serveis socials de base municipals i comarcals				
Serveis d'atenció materno infantil				
Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA)				
Centres d'acollida i residencials				
Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE)				
Xarxa de Salut				
Centre Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ)				
Atenció Primària (Pediatría/Medicina Família)				
Atenció especialitzada hospitalària				
Hospital de Dia				
Unitat de Crisi de l'Adolescent (UCA)				
Unitat de Referència de Psiquiatria Infantil (URPI)				
Unitat Medico Educativa (UME)				
Unitat de subaguts				
Xarxa educativa				
Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP)				
Serveis Psicològics Escoles Bressol a BCN				
Escoles d'Educació Especial (EEE)				
Unitat de Suport Educació Especial (USEE)				
Aula Educació Especial (AEE)				
Unitat d'Educació Compartida (UEC)				
Unitat Medico Educativa (UME)				

Disfuncions organitzatives

- Els serveis detallats a la taula 1 no estan distribuïts equitativament per a tot el territori. En certes zones del territori es produeixen duplicitats i en altres hi ha manca de determinats serveis.
- La pertinença dels serveis a diferents conselleries o administracions sense una planificació prèvia comporta dificultats en l'atenció i en la continuïtat assistencial amb repercussió en les persones ateses i en els professionals.
- El CDIAP pertany a la xarxa social i es limita a la franja d'edat de 0 a 5 anys. Això crea disfuncions per a la continuïtat de l'atenció, si la coordinació no funciona adequadament. A més, els objectius assistencials pertanyen a l'àmbit sanitari fonamentalment.
- La dispersió de recursos per atendre la problemàtica de salut mental de nens i adolescents fa difícil establir un pla terapèutic integral i integrat.
- Hi ha dispositius, com les UME, que pertanyen a educació i que presten atenció assistencial.
- Els dictàmens d'escolarització per alumnes amb psicopatologia greu, que realitza l'equip d'assessorament psicopedagògic, haurien de ser redactats conjuntament amb l'equip de salut mental.
- La nova Llei d'Educació preveu suprimir la majoria d'escoles d'Educació Especial i incloure els alumnes a l'escola ordinària sense suport especialitzat en salut mental. En la seva aplicació s'ha de tenir en compte la necessitat d'aquest suport.

- Alguns centres, degut a la seva limitació de places, presenten sobresaturació de la demanada amb una llarga llista d'espera.
- Les Unitat de Suport a l'Educació Especial, que van ser creades amb l'objectiu d'atendre alumnes amb un trastorn específic, els trastorns de conducta greu de finals de l'educació primària, o els trastorns de l'espectre de l'autisme, en alguns llocs de Catalunya, són unitats que donen suport a diferents trastorns i la intervenció psicològica a realitzar, en continuïtat amb els serveis de salut mental, es veu interferida.
- La fragmentació de l'atenció pels diferents dispositius es tradueix en una manca de respostes resolutives que no vetllen per la continuïtat assistencial.
- En els casos greus manca una figura referent que faci d'interlocutor amb la família, l'escola, serveis de protecció i altres recursos, per donar sentit i coherència a les indicacions terapèutiques

5 Anàlisi DAFO

L'anàlisi DAFO que presentem a continuació, ens ha permès caracteritzar de manera sintètica i bidireccional la problemàtica en l'atenció de salut mental infanto juvenil, descrita en els capítols anteriors.

ANALISI DE L'ENTORN	
Oportunitats	Amenaces
<ul style="list-style-type: none"> La Salut Mental està declarada una prioritat a la Unió Europea 	<ul style="list-style-type: none"> La comunicació i la informació en salut mental és insuficient
<ul style="list-style-type: none"> Existència de Pla Director de Salut Mental i Addiccions 2006 (PDSMA) Lideratge del PDSMA 	<ul style="list-style-type: none"> Manca de planificació interdepartamental i d'estratègies comuns pel que fa a la col·laboració en temes d'infància i adolescència. Desplegament per territori desigual/ inequitat Manca d'operativitat en la implementació del PDSMA
<ul style="list-style-type: none"> Existència diferenciada de la Xarxa Salut Mental Infantil i Juvenil 	<ul style="list-style-type: none"> Insuficient interrelació entre xarxes i àmbits assistencials Cavalcament de recursos de diferents xarxes a la mateixa franja d'edat. Manca desenvolupament a la xarxa infantil i juvenil salut mental d'un programa de psicoteràpia i rehabilitació
<ul style="list-style-type: none"> Definició de programes específics: <ul style="list-style-type: none"> Programa suport a atenció primària Programa nen sà en SM Programa Trastorn Mental Greu (TMG) Programa salut i escola Programa suport als centres d'educació especial Programa de suport a les residències de la DGAIA Programa d'atenció a la drogodependència Programa de col·laboració entre salut mental i justícia Unitat funcional CDIAP-CSMIJ Programa de psicoteràpia a la xarxa pública de salut 	<ul style="list-style-type: none"> El desplegament de l'activitat per programes és heterogeni i fomenta les iniquitats. Manca de seguiment i d'avaluació de resultats.
	<ul style="list-style-type: none"> Formació insuficient de pre-grau i post-grau dels professionals sanitaris per la detecció de problemes de salut mental infantil i juvenil Manca planificació d'atenció de salut mental prenatal i perinatal Inexistència de l'especialitat de psiquiatria i psicologia clínica infantil i juvenil.
	<ul style="list-style-type: none"> Manca de conceptualització de la necessitat de coordinació entre les xarxes.
	<ul style="list-style-type: none"> Situació financera de la sanitat.
	<ul style="list-style-type: none"> Sistemes informàtics diferents en les conselleries que dificulten la integració (educació, salut, benestar, justícia).
	<ul style="list-style-type: none"> Mapa de serveis diferents: districte educatiu diferent amb el districte sanitari i districtes de serveis socials Manca d'adequació dels recursos a les necessitats del territori Els objectius d'avaluació no són adequats a l'atenció infantil i juvenil.

ANÀLISI INTERN	
Fortaleses	Debilitats
<ul style="list-style-type: none"> Vinculació entre els diferents dispositius de salut mental infantil i juvenil i entre dispositius d'atenció comunitària i hospitalària 	<ul style="list-style-type: none"> Manca d'unificació d'una Història Clínica Integrada.
<ul style="list-style-type: none"> Disponibilitat dels professionals per a la coordinació entre els diferents nivells assistencials de la xarxa de salut i altres xarxes (educativa, social i justícia) 	
<ul style="list-style-type: none"> Existència de dispositius específics de salut mental per la infància i la adolescència 	<ul style="list-style-type: none"> Manca compartir coneixements experts.
<ul style="list-style-type: none"> Treball en equips interdisciplinars i multidisciplinars. 	<ul style="list-style-type: none"> Excessiva burocratització de l'assistència
<ul style="list-style-type: none"> Organitzacions científiques especialitzades en atenció salut mental infantil i juvenil. 	
<ul style="list-style-type: none"> Enfocament integral de l'atenció. 	<ul style="list-style-type: none"> Reducció del nombre d'hores d'atenció dels professionals.
<ul style="list-style-type: none"> Professionals experts en gestió. Professionals motivats per afavorir l'optimització dels recursos existents i la formació Professionals amb molta experiència clínica. Expansió que ha permès incorporar nous professionals, en els darrers anys. Iniciatives per donar respostes a les necessitats del territori 	<ul style="list-style-type: none"> Inici de la practica assistencial dels professionals sense formació específica en salut mental infantil i juvenil Variabilitat de la pràctica assistencial. Escassa implicació en les activitats de prevenció.
	<ul style="list-style-type: none"> Insuficient coordinació dels CSMIJ amb el CSMA Manca de continuïtat assistencial Baix reconeixement per part de l'Administració de les experiències de coordinació desenvolupades pels equips de salut mental infantil i juvenil

6 Proposta d'abordatge d'un model d'integració de xarxes

6.1 Principis generals de l'atenció de la salut mental infantil i juvenil

El model de l'atenció de la salut mental infantil i juvenil ha d'harmonitzar dos grans atributs:

- L'abordatge dels problemes de salut, des de la vessant de les persones (infantil i juvenil).
- L'abordatge de les seves necessitats de salut, des de la vessant de serveis sanitaris i comunitaris.

El model d'atenció de la salut mental infantil i juvenil ha de donar una resposta adequada als problemes de salut mental, a qui els pateix i a les seves famílies i a aquelles persones que estan en risc de patir-ne. Per tant, s'entén que hi ha un compromís implícit d'afavorir el manteniment i el desenvolupament de la salut mental de la població infantil i juvenil, duent a terme accions de promoció de la salut, preventives, de detecció i de tractament.

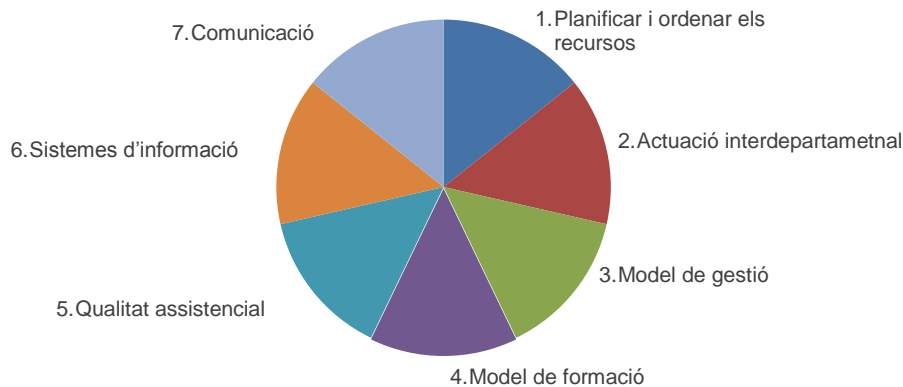
Les respostes, des del sistema sanitari, han de ser, per una banda, resolutives, o sigui, han de disposar d'una cartera de serveis definida i suficient acompanyada dels recursos necessaris. D'altra banda, han de garantir l'articulació de la cooperació entre línies d'atenció tant sanitàries com no sanitàries, amb una orientació única d'intervenció que asseguri l'atenció integrada.

El nivell de complexitat de l'abordatge dels problemes de salut mental infantil i juvenil implica a molts altres àmbits més enllà del sanitari i és responsabilitat de tots els que han d'intervenir en la resposta, coordinar-se i cooperar per tal de fer-la real i efectiva. Seguir un model interdisciplinari i col·laboratiu en que cadascú aporti el coneixement i l'eficiència del seu camp d'expertesa per poder treballar conjuntament, sense solapar ni duplicar funcions sinó potenciant-les.

6.2 Proposta de model d'integració de xarxes

S'estructura la proposta en set eixos:

Proposta model Salut Mental Infanto Juvenil estructurada en 7 eixos



1 Planificar i ordenar els recursos de salut infantil i juvenil

La variabilitat en el repartiment dels recursos, conseqüència d'un desenvolupament de la xarxa de salut mental infantil i juvenil sense criteris clars i específics de planificació, està provocant problemes d'accessibilitat i equitat. L'organització de la xarxa de serveis ha estat heterogènia en el territori, i s'ha fet un desplegament de dispositius assistencials i de programes desigual, sense una coordinació que ha conduït a que els professionals, amb bona voluntat, facin aquesta coordinació per garantir la continuïtat assistencial. És important que es creïn mecanismes per garantir la coherència del procés assistencial i de l'articulació dels recursos implicats per tal de garantir una bona assistència amb continuïtat assistencial i coordinació entre equips de diferents departaments. Per tant pot ser un element facilitador que es contempli una integració funcional i d'estructures, amb responsabilitats delimitades que garanteixin la coherència del procés assistencial en tot el territori.

L'atenció, centrada en l'infant i l'adolescent i en la continuïtat assistencial, són els aspectes clau de l'atenció en salut mental infantil i juvenil. Per tant, és del tot necessari disposar d'un model planificat que doni resposta a les necessitats de les persones, en el territori. Per a tal fi, caldrà reordenar l'oferta de serveis d'atenció en cada territori, amb arguments d'equitat i d'eficiència.

Propostes

- 1.1. Detectar les necessitats reals en matèria de salut mental de la població infantil i juvenil i planificar l'ordenació eficient dels recursos adequats (evitat cavalcaments).

- 1.2. Establir els recursos necessaris i garantir un desplegament operatiu adequat a les necessitats reals fomentant l'equitat i l'optimització de recursos i establint objectius avaluables adreçats a la població que s'atén.
- 1.3. Revisar l'organització funcional de les xarxes assistencials de salut: atenció primària, serveis de pediatria hospitalaris, centres internament, hospitals de dia, etc.
- 1.4. Establir criteris de coordinació entre les diverses xarxes assistencials (educació, justícia, salut, serveis socials, treball) que s'ocupen de la població infanto juvenil.
- 1.5. Fer coincidir els mapes de serveis dels diferents departaments a cada territori.
- 1.6. Ordenar territorialment la cartera de serveis amb criteris d'equitat i optimització de recursos.
- 1.7. Participació dels professionals en la presa de decisions de la planificació i ordenació dels recursos.
- 1.8. Implantar en el territori el nou model d'organització dels recursos, derivat dels punts anteriors.

2

Actuació interdepartamental

En l'àmbit d'atenció de la salut mental infantil i juvenil es fa necessari articular tots els recursos existents en l'actualitat, que de forma directa o indirecta, intervenen o poden intervenir, en el decurs d'aquesta etapa de la vida.

En aquest document s'han tractat per separat els 3 períodes de l'evolució de la infància i l'adolescència, per tal de concretar i diferenciar les necessitats socials, educatives, emocionals, intel·lectuals, cognitives i motores que intervenen en el desenvolupament de la persona i identificar els factors de risc que poden influir en la salut mental. Al mateix temps, aquesta descripció, ens ha permès observar que hi ha una diversitat de recursos que intervenen i que són necessaris per afrontar el bon procés de desenvolupament evolutiu i sa de la persona i també intervenen quan apareix un problema de salut mental.

Per tant, per donar una resposta adequada a les necessitats d'atenció que planteja la salut mental, no es poden tenir en compte només els recursos sanitaris, perquè aquests donen resposta a una part del problema i es fa imprescindible comptar amb la col·laboració d'altres sectors amb àrees de responsabilitat que són competència dels Departaments de Benestar Social i Família, Ensenyament, d'Empresa i Ocupació i Justícia.

Aquests Departaments, haurien de fer l'esforç de considerar, dins de les seves competències, l'àmbit de la salut mental infantil i juvenil, i definir una actuació integrada amb instruments i mecanismes d'actuació que permetin donar una resposta ràpida, concreta i eficaç a les necessitats d'aquesta població diana.

Propostes

- 2.1 Creació d'una comissió interdepartamental de salut mental infanto juvenil amb caràcter executiu integrada pels Departaments de: Salut, Benestar Social i Família, Ensenyament, Justícia i Empresa i Ocupació. Aquesta comissió hauria d'estar formada per responsables de salut mental dels diferents Departaments, per participar des dels seus àmbits de competència, en la detecció de necessitats, planificació i creació de

recursos adequats, en salut mental infantil i juvenil en funció de les característiques sociodemogràfiques de cada territori.

- 2.2 La comissió ha de garantir el desplegament de les accions que es deriven del punt anterior, el seguiment i l'avaluació, per tal d'introduir els canvis que es considerin oportuns ajustats a les necessitats reals.
- 2.3 Aquesta comissió també hauria de exercir una funció consultora - assessora on es tractin aspectes que de forma directa o indirecta atenyin a factors de salut mental que es plantegin en un o més dels departaments citats anteriorment.

3

Model de gestió: abordar la salut mental infantil i juvenil des d'un model de gestió autònoma

Un model d'autogestió es sustenta en la responsabilitat de cada centre en el seu territori, en el principi de la millora continua de la qualitat i en l'eficàcia i l'eficiència del servei prestat.

En el àmbit de la salut mental infantil i juvenil, l'excessiva rigidesa del sistema, la burocratització i la duplicitat de l'atenció, entre d'altres, dificulten la gestió actual dels centres.

Propostes

- 3.1 Afavorir l'autogestió dels equips assistencials.
- 3.2 Autonomia dels centres per prioritzar les línies estratègiques del Pla Director en funció de les necessitats dels seu territori.
- 3.3 Respectar l'autonomia de model teòric clínic assistencial de cada centre, sempre que hagin demostrat eficàcia.
- 3.4 Impulsar sistemes d'avaluació de resultats clínics i de gestió.

4

Model de formació: abordatge d'un model de formació específic

La salut mental en la infància i l'adolescència és una preocupació primordial en el desenvolupament de programes de prevenció i intervenció en tot el món, donat que la infància i l'adolescència són períodes protagonistes en la vida de les persones, amb unes necessitats concretes i específiques que han de ser ateses.

Per tant, la infància i l'adolescència són etapes de la vida amb un sentit propi, unes característiques diferents als adults, que han de reflectir-se en la pràctica clínica, la formació i la selecció dels equips de salut mental que han de prestar l'atenció, ja que necessiten coneixements i habilitats diferents de les que es necessiten per atendre als adults.

Aquest fet, que té un reconeixement internacional, no té una traducció pràctica en el nostre entorn i ens situa en un context acadèmic, on no existeix en psiquiatria i en psicologia clínica l'especialitat infantil i juvenil.

Al nostre entendre, creiem que si és cabdal disposar d'una xarxa de Salut Mental Infantil i Juvenil diferenciada de l'adult i gent gran, per tal de facilitar una organització de les

prestacions en base a les especificitats i l'adaptació a les necessitats diferenciades per grups d'edat, igualment, estem convençuts que la formació acadèmica en salut mental ha de ser especialitzada en infantil i juvenil, per garantir una atenció adreçada a la caracterització del grup d'edat que s'atén.

Propostes

- 4.1** Impulsar la creació i la implementació de les especialitats de psicologia clínica infanto juvenil i psiquiatria infantil i juvenil.
- 4.2** Garantir l'expertesa en salut mental infantil i juvenil per a infermeria psiquiàtrica, psicopedagogs, treballadors socials, educadors socials, professors d'educació especial.
- 4.3** Aprofitar el capital humà i el saber de les diverses comunitats científiques en la formació continuada.

5

Qualitat assistencial

Els canvis socials i del sector sanitari que s'estan produint en el nostre país i també en l'entorn més immediat, ens traslladen a un nou paradigma que exigeix que els serveis sanitaris disposin de plans de qualitat i sistemes d'avaluació com a garantia dels serveis que es presten.

La gestió de la qualitat, al nostre entendre, ha de centrar-se en tres dimensions:

- La qualitat científic - tècnica, per garantir que les persones rebin el millor tractament disponible amb la utilització de guies clíniques, protocols actualitzats i consens d'experts.
- La qualitat funcional, orientada a millorar la prestació del servei, utilitzant els instruments de gestió d'informació i les enquestes de satisfacció.
- L'avaluació de resultats dels procediments terapèutics i dels processos assistencials en termes de millora de la salut.

Propostes

- 5.1** La mesura dels resultats ajustada a les característiques de la població infantil i juvenil i a les del territori.
- 5.2** Els procediments d'avaluació transparents i objectivables.
- 5.3** Un pla terapèutic individual consensuat entre els diferents dispositius que hagin d'intervenir amb un responsable del cas.
- 5.4** Recomanar la utilització i la revisió periòdica de guies clíniques i protocols terapèutics.

6

Sistemes d'informació

Un sistema d'informació ha d'oferir un conjunt de dades útils per a l'assistència i la gestió clínica. L'existència d'un sistema d'informació compartit afavoreix la continuïtat assistencial, el treball en xarxa i l'anàlisi epidemiològica.

Propostes

- 6.1** El sistema d'informació per a salut mental Infantil i juvenil ha d'ésser accessible i compartit des dels dispositius de la xarxa sanitària garantint la confidencialitat de dades.
- 6.2** Definir un conjunt mínim de dades d'utilitat clínica per compartir a la xarxa sanitària.
- 6.3** Disposar de la informació i de l'anàlisi de les dades epidemiològiques del territori per oferir uns serveis més adaptats a les necessitats reals de les persones.
- 6.4** Analitzar l'eficiència dels processos.

7

Comunicació: impulsar la comunicació i informació en salut mental infantil i juvenil

La salut mental està condicionada per múltiples factors relacionats amb les transformacions socials, educatives, econòmiques i mediambientals. Així doncs es fa necessària la participació del conjunt de la societat per comprendre millor la problemàtica de salut mental infantil i juvenil i promoure actituds saludables.

Propostes

- 7.1** Afavorir la sensibilització de la població en temes de salut mental infantil i juvenil.
- 7.2** Que el dia internacional de la salut mental contempli la especificitat dels infants i adolescents.
- 7.3** Desenvolupar programes de promoció de la salut mental en l'àmbit educatiu.

QUADRE RESUM DE LES PROPOSTES

1. Planificar i ordenar els recursos de salut infanto juvenil

- Detectar les necessitats reals en matèria de salut mental de la població infantil i juvenil i planificar l'ordenació eficient dels recursos adequats (evitat cavalcaments).
- Establir els recursos necessaris i garantir un desplegament operatiu adequat a les necessitats reals fomentant l'equitat i l'optimització de recursos i establint objectius avaluable adreçats a la població que s'atén.
- Revisar l'organització funcional de les xarxes assistencials de salut: atenció primària, serveis de pediatria hospitalaris, centres internament, hospitals de dia, etc.
- Establir criteris de coordinació entre les diverses xarxes assistencials (educació, justícia, salut, serveis socials, treball) que s'ocupen de la població infanto juvenil.
- Fer coincidir els mapes de serveis dels diferents departaments a cada territori.
- Ordenar territorialment la cartera de serveis amb criteris d'equitat i optimització de recursos.
- Participació dels professionals en la presa de decisions de la planificació i ordenació dels recursos.
- Implantar en el territori el nou model d'organització dels recursos, derivat dels punts anteriors.

2. Actuació interdepartamental

- Creació d'una comissió interdepartamental de salut mental infanto juvenil amb caràcter executiu integrada pels Departaments de: Salut, Benestar Social i Família, Ensenyament, Justícia i Empresa i Ocupació. Aquesta comissió hauria d'estar formada per responsables de salut mental dels diferents Departaments, per participar des dels seus àmbits de competència, en la detecció de necessitats, planificació i creació de recursos adequats, en salut mental infantil i juvenil en funció de les característiques sociodemogràfiques de cada territori.
- La comissió ha de garantir el desplegament de les accions que es deriven del punt anterior, el seguiment i l'avaluació, per tal d'introduir els canvis que es considerin oportuns ajustats a les necessitats reals.
- Aquesta comissió també hauria de exercir una funció consultora - assessora on es tractin aspectes que de forma directa o indirecta atenyin a factors de salut mental que es plantegin en un o més dels departaments citats anteriorment.

4. Model de formació

- Impulsar la creació i la implementació de les especialitats de psicologia clínica infantil i juvenil i psiquiatria infanto juvenil.
- Garantir l'expertesa en salut mental infantil i juvenil per a infermeria psiquiàtrica, psicopedagogs, treballadors socials, educadors socials, professors d'educació especial.
- Aprofitar el capital humà i el saber de les diverses comunitats científiques en la formació continuada.

6. Sistemes d'informació

- El sistema d'informació per a salut mental Infantil i juvenil ha d'ésser accessible i compartit des dels dispositius de la xarxa sanitària garantint la confidencialitat de dades.
- Definir un conjunt mínim de dades d'utilitat clínica per compartir a la xarxa sanitària.
- Disposar de la informació i de l'anàlisi de les dades epidemiològiques del territori per oferir uns serveis més adaptats a les necessitats reals de les persones.
- Analitzar l'eficiència dels processos

3. Model de gestió: abordar la salut mental infantil i juvenil des d'un model de gestió autònoma

- Afavorir l'autogestió dels equips assistencials.
- Autonomia dels centres per prioritzar les línies estratègiques del Pla Director en funció de les necessitats dels seu territori.
- Respectar l'autonomia de model teòric clínic assistencial de cada centre, sempre que hagin demostrat eficàcia.
- Impulsar sistemes d'avaluació de resultats clínics i de gestió.

5. Qualitat assistencial

- La mesura dels resultats ajustada a les característiques de la població infantil i juvenil i a les del territori.
- Els procediments d'avaluació transparents i objectivables.
- Un pla terapèutic individual consensuat entre els diferents dispositius que hagin d'intervenir amb un responsable del cas.
- Recomanar la utilització i la revisió periòdica de guies clíniques i protocols terapèutics.

7. Comunicació: impulsar la comunicació i informació

- Afavorir la sensibilització de la població en temes de salut mental infantil i juvenil.
- Que el dia internacional de la salut mental contempli la especificitat dels infants i adolescents.
- Desenvolupar programes de promoció de la salut mental en l'àmbit educatiu.

7 Grup de treball

- Beà, Núria. Fundació Eulàlia Torras de Beà.
- Beumala, Joan. Germanes Hospitalàries. Hospital Sagrat Cor
- Estrem, M Mercè. La Unió
- Fernandez, Maria. Benito Menni. Complex Assistencial en Salut Mental
- Fornos, Anna. Associació de paràlisis cerebral - ASPACE
- Grifoll de la Esperanza, Carmen. Fundació Nou Barris
- Navarro, Eulàlia. Benito Menni. Complex assistencial en salut mental
- Palau, Montserrat. Fundació Orienta
- Pamies, Montserrat. Corporació Sanitària Parc Taulí
- Petitbó, M Dolors. Hospital Sant Joan de Déu
- Peris, Jordi. Institut Pere Mata
- Pi, Maite. Institut d'assistència sanitària
- Riera, Anna. La Unió

8 Bibliografia

- Model i garanties de l'Atenció en la Salut Mental: l'atenció de la Salut Mental en la infància i l'adolescència. Document elaborat pel Consell de sector de Salut Mental de La Unió, i presentat en el marc de II Congrés de Salut Mental i de la infància i l'adolescència, celebrat a l'Edifici Docent Sant Joan de Déu, octubre 2003.
- Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya 2006.
<http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/>
- Web de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Novembre 2010. Departament de Salut.
http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Salut_mental/pdf/plaintegsmental.pdf
- Enquesta de Salut de Catalunya. 2010
http://www.gencat.es:8000/salut/depsalut/html/ca/dir3574/resultats_esca2010.pdf
- Pla de Salut 2011-2012. Departament de Salut.
- Web de l'estadística oficial de Catalunya. 2012 <http://www.idescat.cat/>
- Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD).
http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/prov_cmbd.htm
- Departament de Benestar Social i Família.
<http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/>
- Departament de Salut. <http://www20.gencat.cat/portal/site/salut>