



PROPOSTES PEL PLA INTEGRAL DE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL DE L'ASSOCIACIÓ ASFATAC

Presentació

Des de la creació de l'associació ASFATAC (Associació de Familiars d'Adolescents amb trastorn alimentari i de conducta) en el 2018, ha hagut una preocupació en millorar la situació en la que es troben les famílies de cara a afrontar les innombrables dificultats en les que ens trobem. Al tenir la consideració de malalties noves, tot i que el trastorn alimentari ja fa més temps que es coneix i està dotat de més recursos, ha fet que no existeixi un coneixement dels trastorns, causes, prevenció, tractament i un marc estructurat on els diferents departaments actuïn de forma transversal en la millora de la qualitat de vida, superació del trastorn i ajuts a les famílies.

Per aquests motius la nostra associació ha consensuat unes propostes des dels diferents àmbits: sanitari, jurídic, escolar, social, que ara desenvoluparem.



ÀMBIT SANITARI:

1. Quan l'hospitalització és necessària, les famílies han d'acudir als pocs centres privats, si és que s'ho poden permetre, que hi ha a l'estat espanyol, sovint amb llista d'espera. No hi ha una xarxa de centres públics de llarga estada, per tant, considerem prioritari **l'augment de centres públics de salut mental infanto-juvenil de llarga duració.**
2. Els pacients amb TCA y TC necessiten no sols hospitalitzacions de llarga duració, sinó que són necessaris **centres d'hospitalització de dia i centres ambulatoris públics** que permetin un **seguiment continuat**, no sols pels pacients, també per les famílies. Són malalties de procés evolutiu cap a la curació, llarg i amb recaigudes freqüents, necessiten rebre tractament continuat i adequat a cada moment evolutiu.
3. Els centres públics que existeixen per atendre de forma ambulatoria a aquests pacients són escassos i no compten amb els recursos necessaris per donar l'atenció que necessiten. Ens trobem, en el millor dels casos, amb visites mensuals, el que és infraterapèutic per aquest tipus de pacients.
4. En aquests moments, degut a les mancances de recursos públics per tractar aquests trastorns, **les famílies han d'acudir a centres hospitalaris privats**, sent un cost desmesurat el que es demana per poder fer el tractament. L'assegurança escolar que cobreix una part d'aquesta hospitalització es a partir de 3r. de l'ESO, només és per dos anys i el pacient ha d'estar escolaritzat. Molts casos necessiten més temps o es cronifiquen i les famílies no poden assolir el cost de l'hospitalització. En el cas dels TCA, el 85% dels casos apareixen entre els 14 y 18 anys, però s'ha de senyalar que en els últims anys, l'edat en la que comencen està disminuint progressivament. **ASFATAC**, demana que es puguin crear places concertades als centres privats, **perquè cap adolescent amb trastorn de TC i TCA, quedi exclòs del tractament.**
5. Necessitem que la **Seguretat Social cobreixi íntegrament els tractaments**, tal i com es fa amb altres tipus de malalties greus, acompanyant al pacient fins a la seva recuperació i a les famílies, ja que a més a més, del patiment de veure al seu fill/a amb una malaltia molt complicada han de suportar un gran cop econòmic al tenir que optar per un centre privat, de les quals moltes no poden assumir.
6. Crear unitats específiques d'hospitalització per cada cas, en nombre suficient, on puguin ser atesos i no estar barrejats amb altres tipus de malalties.
7. Hem d'evitar que els nostres fills siguin pacients de "porta corredera", on els controls i seguiments es demorin des de 15 dies a 3 mesos entre visita y visita.
Exigim, que els diferents departaments de salut, **promoguin un protocol d'actuació des de l'atenció primària, escoles, Ajuntaments, centres hospitalaris de salut mental, àmbit jurídic.** Demanem cohesió i coordinació entre els diferents departaments, la sensació és la de que hi ha molts bolets escampats i el treball es poder-los reunir a tots sense perdre's.
En quant als adolescents que han passat per centres privats, ja que la sanitat pública no ens ha donat resposta, després d'ingressos llargs i molt costosos, a l'hora de sortir del



centre, no hi ha un contínuum assistencial, i tornem al KM 0, on els nostres fills/es es perden en el sistema.

8. **Augment de formació especialitzada del personal sanitari**, ens hem trobat que no saben com actuar davant d'un trastorn mental infanto-juvenil, deixant més desemparades a les famílies, i fent-les anar d'un lloc a l'altre.
9. Investigació del neurodesenvolupament des de que és infant, molt important la detecció precoç dels casos.

ÀMBIT DE JUSTÍCIA I INTERIOR:

1. Establir normes d'actuació que obliguin als centres educatius que atenguin i informin dels possibles casos de TC o TCA a l'EAP perquè faci una valoració de cada cas i iniciï l'activació d'un protocol que coordini EAP i CSMIJ per al tractament d'aquest trastorn el més aviat possible, en la forma i manera adequada a cada cas. Això, comportarà dotar de més efectius tant a EAP com CSMIJ com l'assistència hospitalària, amb la conseqüent responsabilitat civil subsidiària dels centres en els casos d'omissió o incompliment greu de les normes d'actuació i protocols establerts.
2. Perquè l'apartat anterior sigui possible s'ha de dotar els centres educatius d'un protocol d'actuació i uns professionals (orientadors al centres en nombre suficient i psicòlegs de l'EAP especialitzats en fer una detecció precoç dels possibles casos)
3. **Control i destrucció de plantacions de cannabis, laboratoris, narcopisos i venedors** als barris i mecanismes adequats de la cadena de custòdia i destrucció segura de la droga confiscada (prohibir custòdia i emmagatzematge de la droga a comissàries de policia)
4. Procediments de justícia d'acord amb el diagnòstic, prioritzar mesures de tractament terapèutic i educatives per a la rehabilitació i reeducació de les persones amb trastorn.
5. Potenciar les formes alternatives de resolució de conflictes en totes les jurisdiccions (menors, família, penal, civil, administratiu, etc.), més àgils i satisfactòries per a les parts (justícia terapèutica, restaurativa) i prioritzar l'aplicació de mesures penals alternatives, terapèutiques, educatives i re-educatives.
6. Aplicar el **criteri de minoració de la responsabilitat civil subsidiària dels pares i mares**, que preveu la Llei de responsabilitat penal el menor, en les mateixes condicions que es fa amb la DGAIA a les condemnes de responsabilitat civil, no cal distingir entre tutors i pares, excepte en casos d'abandonament i deixadesa dels deures de pàtria potestat
7. Mes tallers a les presons i millor retribuïts; Borses de treball als centres penitenciaris.
8. Prohibició per llei de pàgines imatges que promoguin certs productes Tipus light o 0 a la franja televisiva infantil. La difusió a mitjans públics de models que no arribin a la talla 38 i la relació estàndards de bellesa i salut als anuncis publicitaris.
9. Prohibició a les xarxes socials (YOUTUBE, INSTAGRAM,...) d'imatges que facin apologia del consum de substàncies addictives..



10. **No penalitzar els pares dels actes delictius dels seus fills.** Els joves han de pagar les multes amb treball social obligatori i controlat, així com estar obligat a assistir a teràpia.
11. **Millorar els protocols policials i de fiscalia,** quan existeix una fuga de menors dels centres on estan ingressats o dels seus domicilis quan estan en tractament, que es pugui activar el protocol de forma urgent, a les 24 h i no a les 72 h com està en aquest moment.
12. **Admissió com a prova d'informes mèdics, psiquiàtrics i psicològics,** presentats als procediments judicials i que sigui més valorat, si s'escau, que l'informe del forense, que moltes vegades, no té formació en psicologia i/o psiquiatria.

ÀMBIT D'ENSENYAMENT:

1. El sistema de vida actual està generant nous trastorns: TEA, Anorexia, TDAH, etc. Cada alumne és un món i té unes necessitats educatives diferents, si volem educar en la diversitat i que cadascun pugui avançar en els seus aprenentatges, és necessària i urgent **una disminució de ràtios a les aules** perquè el professorat pugui portar a terme una atenció individualitzada, dedicant més temps a cada alumne.
2. **L'augment dels psicopedagogs i orientadors a les escoles i instituts** és imprescindible per fer un treball directe amb els alumnes i fer una correcta connexió amb els CSMIJs que estan saturats i no poden atendre tanta demanda; s'ha evidenciat que, quan el tractament es porta a terme al mateix centre educatiu, disminueix el sentiment d'estigmatització del nen.
3. Molts dels trastorns esclaten a la pre-adolescència i adolescència, tot i que ja hi ha conductes disruptives en edats primerenques. Han d'haver uns mecanismes de seguiment individual de l'infant que agilitzi **la realització dels diagnòstics als EAPS**, per començar a actuar el més aviat possible. En molts casos el diagnòstic es fa quan el trastorn està en una fase aguda i es podrien haver evitat situacions molt greus.
4. El pas a l'institut és fonamental per detectar i controlar les conductes disruptives. Cal una bona coordinació escola-institut.
5. Augment de les hores d'assignatures artístiques a tots els cursos (música, educació visual i plàstica, arts escèniques,...). També d'educació emocional on es treballi la no violència, la resolució de conflictes de forma pacífica, l'empatia, resiliència, etc.
6. Creació de currículums adaptats a les seves dificultats a l'institut.



L'augment alarmant de casos en Educ. Primària i a l'Ensenyament Secundari dels TDAH i trastorn de conducta obliga a que el professorat

tingui un coneixement d'aquests, tant de les causes, com dels símptomes i de com ha de tractar el/la alumne/a amb trastorn. Així, és urgent que hi hagi una **formació del professorat**, (ja a la Universitat), més necessària en els centres on hi ha més casos, per poder controlar la situació i evitar expedients, expulsions, etc.

7. Teràpies efectives de modificació de conducta i introducció d'altres teràpies (mindfulness, kinesiologia, etc)

8. La formació a les famílies en els mateixos centres escolars permetria entendre què està passant amb els seu fill/a, com han d'actuar i preveure les possibles situacions en les que es pot desembocar; sovint es pensa que és un infant mogut, trapella i que amb el temps anirà canviant, i no és així.

9. Augment de les aules de diversificació curricular al segon cicle de l'ESO. Molts alumnes no poden seguir el ritme i treball de les matèries curriculars. Una adaptació de matèries, ampliades amb unes d'iniciació laboral en el mateix institut, en la que l'alumne es vegi més a prop d'aquest àmbit i capaç de seguir-les.

10. Tot i que hi ha una oferta de PFI públics o concertats en la que es poden inscriure, hi ha poca variació o absència d'aquesta. p. ex. PFI sanitari; **cal ampliar la quantitat i diversitat de PFIs i que cap jove es quedi sense plaça.**

11. Dins de l'àmbit de serveis socials, units amb ensenyament, hi ha un programa formatiu per a aquests nois/es que no acaben el seu ensenyament reglat. Programa finançat pel SOC i la comunitat Europea. Aquest programa de noves oportunitats, hauria d'estar integrat en la cartera de serveis. **Programa AMPANS Noves Oportunitats** que emparen i acompanyin a l'adolescent des dels 16-23 anys perquè es reinsereixi en la societat, preparant-lo per a una ocupació amb certificats oficials o bé per preparar-lo per a les proves d'accés; per això demanem que des del departament de benestar social i ensenyament, s'incloguin en la cartera de serveis.

12. Seguiment de cada noi/a pels diferents serveis: ensenyament, servei social i famílies i centres de salut. **Obligatorietat d'assistir a cursos o feines** que els hi augmentin l'autoestima, els facin sentir integrats socialment i puguin ser independents econòmicament.

13. Crear consciència sobre les conseqüències del consum de substàncies addictives i evitar cometre actes delictius. Cursos i tallers obligatoris.

14. Seguiment del que està fent cada jove (estudiar, treballar, no fer res, ...) Obligar-los a anar a on toca (teràpia, institut, formació professional,..)

15. Control de plantacions de marihuana, laboratoris, narcopisos i venedors als barris.

16. Prohibició a les xarxes socials (YOUTUBE, INSTAGRAM,...) d'imatges que facin apologia del consum de substàncies.



ÀMBIT SERVEIS SOCIALS I EQUIPAMENTS:

1. A les nostres ciutats i municipis, s'han desplegat una quantitat d'espais i equipaments per a nens petits i per a gent grans, parcs, casals d'avis, zones esportives... Detectem, però, que per la franja d'edat de la **pubertat i adolescència hi ha una gran mancança d'espais de lleure gratuït, lúdics i saludables**, especialment dissenyats per a ells, (pistes de bàsquet, futbol, parc de skate, casal de joves, tallers, ...) on poder quedar i practicar activitats controlades i autogestionades...
2. El **TDHC** va sovint associat amb el trastorn de conducta i el consum d'estupefaents, que es realitza al carrer o al domicili. És necessari un **augment d'educadors i orientadors de carrers, amb una bona formació**, que s'apropin als grups d'adolescents i que puguin establir un vincle amb aquests, oferint-los alternatives al consum i fent-lis un seguiment seriós en connexió amb l'institut i famílies, transformant els seus hàbits per altres saludables.
3. Hi ha una oferta gratuïta i lliure, de **diferents aplicacions (Instagram, Youtube...)** on es mostra el consum de diverses drogues que no han passat per cap supervisió, pàgines on la imatge és lo principal, dirigides per persones amb malalties mentals (TCA), inciten amb trucs i formes de fer, als/les adolescents a perdre pes de manera molt perillosa. Aquestes pàgines, malauradament, són exemples per al nostre jovent, per això, demanem un **control públic** d'aquestes, inclús el **tancament**, per tal de protegir als nostres joves.
4. Creació de **llocs de treball i plans de formació**, amb la gestió dels educadors de carrer, **accessibles i adaptats als nois/es amb TC i TCA** persistents, perquè així es puguin incorporar a la societat i puguin augmentar la seva autoestima.
5. **Prohibir o controlar el consum d'alcohol als espais públics** (botellón). Dissolent les concentracions de joves a les que es pugui estar consumint alcohol i drogues. Donar alternatives al botellón.
6. Controlar i **actuar en conseqüència, amb els establiments on es venen begudes alcohòliques i tabac a menors d'edat**.
7. **Generar llocs de treball pel jovent en general, com es fa a Bèlgica, Suècia, etc.**
8. Demanem, que hi hagi més informació i augment dels ajuts als que poden optar les famílies amb adolescents que pateixen un trastorn mental, degut als elevats costos de la teràpia.
9. **Protocols de gestió i actuació de casos quan es detecta el trastorn**, entre família, salut, educadors socials, centres educatius i cossos de seguretat.
10. **Creació de la figura de coach familiar**, que ajudi a la família i faci feina amb l'adolescent.



Barcelona, a 18 de setembre de 2020.

La Junta.