



# **L'AFECTACIÓ DE SALUT MENTAL EN LA POBLACIÓ INFANTIL I ADOLESCENT EN SITUACIÓ DE RISC A CATALUNYA**

## **ESTUDI FEDAIA**

Juny 2014



## **Col·lecció Estudis de la FEDAIA, Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència**

**Coordinació i Redacció: Comissió Salut Mental FEDAIA; David Ruiz, Marta Garcia, Jordi Boza, Mercedes Zaragoza. Direcció: Sònia Martínez.**

### **Entitats participants en l'elaboració de l'estudi:**

AEIRaval  
Associació l'Esquitx  
Casal dels Infants  
Centre Esclat  
FASI  
Fundació Catalana de l'Esplai  
Fundació IDEA  
Fundació La Salut Alta  
Fundació Main  
Fundació Nazaret  
Fundació Resilis  
ISOM, Sccl.  
Ludoteca Margarida Bedós  
Salesians Sant Jordi  
SUARA

### **© FEDAIA, 2014**

Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència  
1a edició: juny de 2014



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi el títol, i l'autor de l'estudi, i que no es faci amb fins comercials.

FEDAIA, Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència  
C/ Caballero, nº 79, 08014 Barcelona.

Dipòsit legal: B 16792-2014. Diagramació, maquetació e impressió: Laurel XXI S.L.  
[www.fedaia.org](http://www.fedaia.org)

---

**L'AFECTACIÓ DE SALUT MENTAL EN  
LA POBLACIÓ INFANTIL I ADOLESCENT  
EN SITUACIÓ DE RISC A CATALUNYA**

---



# ÍNDEX

---

Presentació.....	7
1. Perfil del col·lectiu d'infants i adolescents atesos en els serveis de salut mental.....	10
2. Necessitats i dificultats dels col·lectius d'infància i adolescència amb afectació en salut mental.....	12
3. Els efectes de la pobresa en infants i adolescents.....	14
4. Els serveis i els professionals de l'àmbit de la salut mental que atenen el col·lectiu d'infància i adolescència a Catalunya.....	16
Agraïments.....	18



# PRESENTACIÓ

---



La Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i la Adolescència, **FEDAIA**, **agrupa i representa actualment a més de 90 entitats del tercer sector que treballen amb 100.000 infants, adolescents, joves i 35.000 famílies** que es troben en situació de risc d'exclusió social o desprotecció. **Això representa el 90% de les entitats d'iniciativa social que treballen amb infància i famílies a Catalunya.**

Sota el nostre paraigua es troben entitats d'iniciativa social que gestionen més de 400 serveis. Alguns d'ells, dependents de l'administració, tenen com a objectiu la protecció de la infància. Així, les nostres entitats gestionen serveis d'acolliment residencial i familiar i pisos assistits per a joves. Uns altres desenvolupen una tasca educativa i de prevenció des del medi obert. Entre aquests es troben els centres oberts, els serveis de reforç escolar, els Programes de Qualificació Professional Inicial (PQPI) i les Unitats d'Escolarització Compartida (UECs). A més, les entitats de la FEDAIA gestionen altres serveis destinats a combatre la pobresa i l'exclusió social com tallers de formació i inserció laboral, serveis de suport i teràpia familiar i altres per combatre problemes com drogodependències i abús sexual infantil.

Nascuda fa 30 anys, la FEDAIA ha estat impulsant al llarg de tots aquests anys importants canvis i transformacions en favor del benestar de la infància i les famílies més vulnerables. La seva finalitat és avançar en els drets de la infància i l'adolescència, tant a nivell personal, social com polític, mitjançant un model d'actuació que garanteixi la seva qualitat de vida, especialment la dels més vulnerables.

La comissió de salut mental de la FEDAIA s'inicia al 2009 per respondre a la demanda que realitzen els socis de la FEDAIA. Es constitueix per facilitar un espai de debat i reflexió on puguin sorgir propostes de consens que millorin el model d'intervenció.

La preocupació per a la millora de l'atenció d'aquest col·lectiu és una constant que ha permès mantenir la comissió viva en diferents moments amb diferents encàrrecs de treball. La FEDAIA ha participat en la redefinició del model d'atenció integral en salut mental a la població infantil i juvenil tutelada entre d'altres propostes de treball.

A dia d'avui les ràpides transformacions socials i la crisi entre d'altres factors, han tingut un impacte en la població infantil i juvenil i les seves famílies que junt amb el risc psicosocial al que estan sotmesos han generat un canvi de perfil en aquesta població, la qual cada vegada presenta més alteracions de conducta i possibles patologies a edats més primerenques.

L'any 2012 la investigadora i docent de la Universitat de Barcelona, Violeta Quiroga, es va posar en contacte amb la FEDAIA per oferir-li la possibilitat de realitzar projectes de recerca mitjançant la fórmula d'aprenentatge servei. A partir d'aquest oferiment des de la federació es va decidir que una de les temàtiques que suscitava interès era la salut mental infantil i juvenil.

En aquest context es va iniciar un treball entre la comissió de salut mental de la FEDAIA i el grup de recerca liderat per la Violeta Quiroga per tal d'enquadrar i definir millor l'objecte d'aquest projecte. Fruit d'aquestes reunions es va decidir que l'objecte de la recerca seria la percepció/visió dels professionals sobre l'afectació de la salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya.

Per tal de dur a terme la recerca es va fer servir la metodologia dels grups de discussió. Com que la recerca tenia àmbit nacional es van organitzar grups de discussió a les quatre demarcacions, que es van concretar en dos grups tant a Barcelona com a Girona, un grup de discussió a Lleida i un a Tarragona.

Aquests grups van ser heterogenis i van incloure diferents tipus de perfils professionals i serveis per tal d'aconseguir la màxima representativitat. Hi van participar professionals dels CO, CRAE, CREI'S, ICIFS, UEC, tècnics de la DGAIA, CA, CSMIJ, EAIA, CDIAP, professionals de l'ensenyament, pediatres, etc... La recerca doncs va acabar mobilitzant més de 80 professionals tant de l'àmbit públic, com del tercer sector que van dedicar un matí sencer a reflexionar de forma conjunta sobre la salut mental de la població infantil i juvenil.

El que presentem a continuació és un informe resum d'aquesta recerca recollint la veu i les reflexions dels professionals entorn a diferents qüestions sobre les quals van manifestar-se. Es tracta doncs d'opinions, valoracions i percepcions dels i les professionals que treballen per la infància.

Els blocs temàtics sobre els que van treballar els grups són:

- Perfil del col·lectiu d'infants i adolescents atesos en els serveis de salut mental.
- Necessitats i dificultats dels col·lectius d'infància i adolescència amb afectació en salut mental.
- Els efectes de la pobresa en infants i adolescents.
- Serveis i professionals de l'àmbit de la salut mental.

Volem posar en valor un seguit d'aspectes que el procés de la recerca ha posat de manifest.



En primer lloc la predisposició, la voluntarietat i la implicació del conjunt de professionals que van col·laborar de forma desinteressada en la recerca. La seva actitud oberta i la capacitat d'incorporar les diferents mirades a l'hora de fer un anàlisi sobre la problemàtica de la salut mental infantil i juvenil.

No sempre és fàcil trobar temps en els ritmes de treball que sovint l'àmbit social ens marca; en tots els grups es va constatar també la necessitat de crear espais de reflexió compartits on la veu i l'opinió dels professionals no estigués condicionada pel seu dia a dia.

De tot plegat es va generar una experiència gratificant i enriquidora amb valor per si mateixa, on a més a més es van poder apuntar línies i propostes que partien de l'experiència i la tasca diària dels professionals.

Des de la comissió de salut mental, i a partir del treball d'anàlisi fet del document i de la participació als grups de discussió constatem que la salut mental del col·lectiu d'infància i adolescència en risc és un tema que preocupa, i molt, als professionals que hi treballen. Hi ha la percepció generalitzada d'un augment en número, complexitat i intensitat dels problemes de salut mental sobre aquesta població.

Cal doncs, de forma urgent, un lideratge compartit que vagi més enllà de l'àmbit estrictament sanitari. Que entomi la salut mental infanto-juvenil assumint la seva complexitat i transversalitat en sentit ampli i que permeti la construcció d'una mirada conjunta de forma interdepartamental.

Els professionals dels grups de discussió van deixar clara la seva predisposició a l'hora de teixir complicitats que permetin afrontar aquest repte.

# *1. Perfil del col·lectiu d'infants i adolescents atesos en els serveis de salut mental*

Els resultats dels professionals dels grups de discussió ens indiquen la dificultat de poder treure un perfil únic degut a l'abast de la recerca. Sí que s'evidencien diferents tendències molt clares, és a dir, problemàtiques molt preocupants que afecten al cicle vital del desenvolupament dels infants i adolescents en situació de risc:

1. L'inici de les patologies cada cop més prematur.
2. L'augment de les categories diagnòstiques i alhora més infants i adolescents amb un diagnòstic amb trastorn de salut mental.
3. L'inici cada cop en edats més joves de consum de tòxics.
4. Augment de la relació entre consum de tòxics i el trastorn mental.
5. Augment de la relació entre discapacitat intel·lectual i trastorn mental. (Els professionals manifesten molta preocupació per aquests fent més èmfasi en els estudis sobre aquests infants i adolescents ja que representa una dificultat prou destacable a afegir en el perfil d'aquest col·lectiu.)
6. Augment del malestar i l'angoixa de les famílies relacionades amb les noves situacions de pobresa i falta d'expectatives de futur.
7. Augment de les problemàtiques de salut mental associades a la manca de pautes de criança i dificultats de molts pares a posar límits.
8. A edats primerenques es detecta en els infants manca d'estimulació, problemes de desenvolupament i problemes d'aprenentatge.
9. A partir dels set anys hi ha un augment de trastorns de TDAH, trastorns de conducta greus (negativista-desafiant), d'ansietat i depressió.
10. A partir dels dotze anys hi ha un augment de comorbiditat de trastorns; continua observant-se una manca de límits amb les seves conseqüències (manca de respecte cap a l'autoritat i diferents conductes inadequades...).

Aquestes tendències que s'observen ja en edats molt primerenques, impliquen a grans trets una baixa tolerància a la frustració, poca capacitat d'espera amb un alt sentit de la immediatesa, molt poca capacitat de perseverança, etc. La repercussió d'aquests trets en els infants és molt elevada ja que impacta de ple en el desenvolupament de la personalitat. Són infants i adolescents emocionalment fràgils que a la llarga tenen un alt risc de presentar diferents trastorns mentals i/o de conducta.

Si més no, mostren dificultats per establir vincles afectius, impulsivitat, irritabilitat, agressivitat, pors, tristors, consum de tòxics i alcohol com a evasió... entre d'altres.

Pel que fa a les famílies destaca la situació de pares i mares amb problemes econòmics, fet que propicia i/o augmenta els problemes d'ansietat, alcoholisme, provocant maltractaments i desatenció als fills. S'observa una manca de bones competències parentals i amb tot això, un augment de situacions de risc. De la mateixa manera, els pares i mares amb patologies de salut mental i fills amb problemes (de conducta o altres), són un perfil molt preocupant degut a les dificultats que es deriven de la relació entre ells.


S'observa un clar augment de famílies monoparentals.

Es detecta un augment de la presència de trastorn mental greu, hi ha una relació entre els diferents diagnòstics i un augment de situacions de risc sòcio-familiar.

El professionals posen de relleu la importància de la prevenció i la detecció precoç de les dificultats en els primers anys de vida. És necessària una atenció integral cap a l'infant i l'adolescent, fet que implica que aquesta prevenció s'ha de fer des de la vessant psicoterapèutica així com la psicoeducativa.

Respecte a la relació entre trastorn mental i la discapacitat s'observa que hi ha relació entre ambdós.

Els professionals manifesten molta preocupació davant dels perfils, cada cop més freqüents d'infants que presenten discapacitat intel·lectual i malaltia mental. Hem de posar més èmfasis en els estudis sobre aquests infants i adolescents ja que representa una dificultat prou destacable a afegir en el perfil d'aquest col·lectiu.



## 2. *Necessitats i dificultats dels col·lectius d'infància i adolescència amb afectació en salut mental*

La principal necessitat que els professionals dels grups de discussió detecten és la de mantenir per als infants i adolescents que estan patint o en risc de patir una malaltia mental, referents adults clars que sostinguin i acompanyin els seus processos des d'una vinculació emocional. A més, els entorns per on circulen els han de proporcionar límits i seguretat des del suport emocional.

Pel que fa als riscos i a les dificultats detectades en els diferents grups de discussió s'han posat sobre la taula de forma coincident un seguit de preocupacions que podríem considerar com a senyals d'alarma a tenir en compte.

1. El diagnòstic. Respecte a aquesta qüestió es reconeix una certa ambivalència pel que fa a l'exigència o "necessitat" de diagnòstic versus la queixa respecte a l'excés de diagnòstic i en general l'etiquetatge excessiu a través del mateix. La conclusió en aquest sentit seria millorar el diagnòstic en quant a precisió i necessitat d'aquest. En concret els professionals posen de manifest un augment de diagnòstics de TDAH.
2. La sobre medicació. Associat al risc o preocupació anterior, els professionals també constaten un excés de medicació que en ocasions no està complementat amb un treball terapèutic suficient.
3. L'estigmatització. La malaltia mental és quelcom que continua estigmatitzant segons els professionals. En aquest sentit es posa de manifest que sovint la intervenció que cal fer és "des etiquetar" els infants i joves. Per altra banda els professionals manifesten que sovint la salut mental continua sent un tema tabú (especialment entre el col·lectiu immigrant) i les reticències a demanar ajuda i accedir als recursos tenen efectes contraproductius. Caldria treballar per una percepció social menys estigmatitzada de la salut mental.
4. No detecció d'algunes problemàtiques. Es constata la dificultat per detectar problemàtiques de salut mental quan aquestes no van associades a problemes d'aprenentatge i generen una simptomatologia clarament visible.

Pel que fa al treball en xarxa i la manera com aquesta xarxa i la resta d'agents socials dona resposta a les necessitats i dificultats de la població infantil i juvenil, els professionals dels diferents grups de discussió van posar l'èmfasi, entre d'altres, en les següents qüestions:

1. La prevenció, detecció i atenció precoç en la primera infància. Des d'aquestes intervencions s'evitaria l'agreujament i l'augment de les possibles patologies en el temps. En aquest sentit caldria establir una millor articulació entre el CDIAP i el CSMIJ.
2. Millorar la transició entre els diferents dispositius de salut mental. Els professionals coincideixen en que sovint el pas d'un dispositiu a un altre, necessitaria d'un acompanyament i un seguiment més acurat. En ocasions un infant o jove que passa d'un ingrés a l'UCA, a hospital de dia o seguiment ambulatori es troba amb un canvi molt sobtat pel que fa la intensitat de la intervenció i de l'atenció rebuda. Caldria acompanyar més aquests processos per garantir l'èxit de les actuacions.
3. Suport, acompanyament i treball amb les famílies: intervencions i actuacions que incloguin un abordatge familiar. El treball realitzat per part dels dispositius de salut mental i la resta d'agents socials ha d'incloure un treball amb les famílies. Tot i reconeixent les dificultats que molt sovint presenten les famílies, sense un suport i acompanyament en aquestes el treball que es realitza amb els infants i adolescents es pot veure minvat considerablement. Els professionals constaten la necessitat d'implicar a les famílies i proporcionar eines que els permetin afrontar les dificultats associades als processos dels seus fills, alhora que sentin un recolzament emocional.
4. Més atenció individualitzada i especialitzada i interdisciplinària. Els professionals coincideixen en la singularitat de cada cas i en la necessitat d'abordatges personalitzats, especialitzats i que incloguin un treball interdisciplinari a diferents nivells (salut, escola, família, etc.).
5. Donar veu i implicar més als infants i adolescents en els seus processos.
6. Atenció terapèutica versus atenció psiquiàtrica. Cal que l'atenció psiquiàtrica estigui complementada amb una atenció terapèutica amb una freqüència suficient per abordar les problemàtiques que presenten els infants i adolescents derivats a la xarxa de salut mental. Complementar el treball psiquiàtric amb el treball terapèutic de forma adequada i proporcionada a les necessitats de cada cas.
7. Augment i diversificació de recursos.

### 3. *Els efectes de la pobresa en infants i adolescents*

Com ja referenciàvem en l'informe de pobresa infantil a Catalunya de la FEDAIA del maig de 2012 un infant pobre en el nostre país no es correspon a l'estereotip de pobresa infantil que preval en la nostra societat i que normalment s'associa al tipus de pobresa dels països en vies de desenvolupament.

En els grups de discussió de les quatre demarcacions destaquen tres tipus de pobresa: l'econòmica, la relacional-emocional i la política.

La pobresa econòmica, aquella que està basada en una manca material o de recurs fonamental per a la supervivència de les persones, va habitualment acompanyada d'altres dificultats de caire emocional i relacional.

Des de la perspectiva social la manca de recursos emocionals, relacionals, personals i la manca de xarxa de suport social i familiar que es necessita per fer front a les necessitats essencials de la vida conforma la pobresa emocional relacional. La pèrdua de relacions socials o les relacions disfuncionals provoquen una disminució de la participació de la persona a la societat i l'aïllament que pateix la fa encara més vulnerable.

Per tant, la pobresa està considerada com un concepte multidimensional que pot estar generada per diferents factors i no només l'econòmic.

En l'actualitat destaquem un nou perfil de pobresa que és aquella que es manifesta en famílies que han perdut el seu poder adquisitiu i que immersos en una societat de consum aquestes pèrdues generen frustració i situacions de conflicte. Alguns professionals es refereixen doncs a la pobresa política, causada pels ideals que marca la forma de vida d'una societat consumista.

#### **Crisis econòmica i efectes sobre la salut mental infantil i adolescent.**

Les principals conclusions que podríem recollir dels diferents grups de discussió respecte les conseqüències i l'afectació de la crisi en la salut mental infantil i adolescent serien:

1. Una major prevalença a patir problemes de salut en general i de salut mental. Es coincideix en que la situació de crisi genera estats d'angoixa, depressió, estrès en les famílies i que aquest malestar emocional es projecta directament en els infants i

adolescents.

2. Dificultat de les famílies per gestionar la pobresa sobrevinguda i tot el que implica. Les famílies han d'enfrontar-se a un nou poder adquisitiu i aquesta situació els hi genera sentiments de frustració, depressió, etc.

L'espectre de necessitats bàsiques amb les famílies sembla que s'ha ampliat (ara una wii o un telèfon d'última generació es percep com una necessitat bàsica que les famílies han de proveir als seus fills).

3. Desatenció de les necessitats infantils per poder sustentar econòmicament a la família. Es comenta que les famílies han de fer un esforç important per donar resposta a les necessitats bàsiques materials i descuiden altres aspectes d'igual importància en el desenvolupament infantil i juvenil. Es detecten més situacions de solitud per les obligacions dels pares per aconseguir recursos econòmics.
4. Les famílies que no tenen cobertes les seves necessitats més bàsiques es caracteritzen per l'empobriment de l'atenció que donen als seus infants. Estan immersos en les seves dificultats i l'estat emocional de les famílies se'n ressent disminuint la qualitat del vincle afectiu que les famílies ofereixen als seus fills.
5. S'han identificat així en algunes famílies que la riquesa d'experiències emocionals i relacionals i un bon banc de recursos personals ajuda a prevenir l'aparició de certes patologies. Aquest element està deslligat al del poder adquisitiu.
6. Saturació dels recursos. Una part de població que abans utilitzava la xarxa privada de salut mental ara no s'ho pot permetre i ha d'accedir a la xarxa pública.

## *4. Els serveis i els professionals de l'àmbit de la salut mental que atenen el col·lectiu d'infància i adolescència a Catalunya*

Pel que fa al nombre i la distribució dels serveis al territori de Catalunya destaquem que a Barcelona es concentren la majoria de recursos; triplica en serveis la resta de demarcacions. Girona, Tarragona i Lleida són les demarcacions amb menys serveis, sent aquesta última la que els té més separats uns dels altres.

A causa de l'empobriment de les famílies de tota classe social i en especial de la classe mitjana i les conseqüències que aquest fet té en la salut mental dels infants es detecten les següents situacions en relació als serveis.

Els professionals de tots els territoris evidencien dues tendències:

1. La primera d'elles, una manifestació en infants cada vegada més petits de problemes de salut mental. Hi ha una clara manca de recursos per a aquests infants.
2. L'altre, l'augment de la demanda degut a l'agreujament de les problemàtiques que presenten la infància i l'adolescència en salut mental. Han augmentat les situacions d'urgència que atenen els diferents serveis.

Aquestes dues tendències han tingut un impacte fort sobre els diferents serveis bàsics o especialitzats que atenen als infants i les seves famílies, sobresaturant-los i allargant les llistes d'espera. Cada vegada hi ha més necessitat d'ús dels recursos de la xarxa de salut mental.

Degut al col·lapse de la xarxa els infants i adolescents arriben cada vegada més amb situacions més greus i extremes. Els casos d'urgència sovint s'han d'atendre i mantenir en tractaments ambulatoris.

Els CSMIJ i CDIAP, als quals no se'ls ha dotat de majors recursos ans al contrari, no donen a l'abast pel que fa a cobrir les necessitats de freqüència i tractament de la població que atenen. I alguns CSMIJ manifesten que l'estabilització en la demanda és degut a que moltes famílies no poden



assumir el cost del desplaçament al servei i per tant no acudeixen, no perquè no existeixi la necessitat.

És molt significativa la tasca preventiva que realitzen els serveis educatius i terapèutics del territori per minimitzar el risc que alguns trastorns es converteixin en malalties mentals greus. Es lamenta que a causa de la crisi hagin desaparegut serveis, recursos i experiències destinades a les famílies i als seus infants que complien amb una funció preventiva d'aquest risc molt important. És clau la inversió en recursos per al treball de caràcter preventiu i amb les famílies.

Per part dels professionals de les quatre demarcacions es reclama la necessitat de la creació de més recursos per aquells joves majors de 18 anys. Caldria realitzar un millor acompanyament cap a l'adulthood d'aquest col·lectiu. Semblaria però que hi ha un cert desconeixement de la totalitat dels serveis que s'ofereixen per aquesta població.

En general però es destaca la manca de recursos tant humans com d'estructura a les diferents regions de Catalunya a causa de l'augment de la demanda de serveis de salut mental. A més, com es reflexa en molts grups de discussió, s'han reduït recursos minvant per tant la qualitat de l'atenció prestada.

---

## AGRAÏMENTS

Mariló Aneas, Edu Anguera, Jordi Boza, Susana Brignoni, Maria Bruno, Sergi Campano, Rosa Maria Capdevila, Marina Castillo, Cristina Chalá, Daniel Díaz, Melania Estaire, Graciela Essebag, Lydia Falcó, Lluís Feliu, Isard Font, Angels Gayà, Laura Gordillo, Carme Guasch, Javier Hernando, Ana Isabel Ibañez, Marta Jiménez, Jennifer Lemos, Andrés Lermós, Raúl Leronés, Cristina López, Mónica Lora, Andrea Martí, Cristina Martínez, Graci Mora, Joel Pascual, Esmeralda Ponce, Meritxell Puig, Violeta Quiroga, Anna Rius, Jennifer Ruiz, Ignasi Sagalés, Magda Sanz, Roger Segura, Esteve Torregrossa, Inés Vicente.





C/ Caballero nº 79, 1er B, 08014 Barcelona  
Telèfon: (93) 336 72 65, Fax: (93) 263 55 10  
fedaia@fedaia.org / www.fedaia.org

Amb el suport de:

