

Violeta Quiroga
Carmen Guasch

L'afectació de salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya

Resum

Aquesta recerca s'enquadra dins l'assignatura d'Investigació Aplicada a la Intervenció, del Grau de Treball Social de la Universitat de Barcelona, en el marc de l'aprenentatge de serveis en col·laboració amb la Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA). L'objectiu general de l'estudi és identificar el grau d'afectació de la salut mental en el col·lectiu d'infància i adolescència en risc a nivell psicosocial a Catalunya partint de la mirada dels professionals de l'àmbit social. La recerca pot oferir uns coneixements d'utilitat dins l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència en salut mental, especialment per aquelles persones que hi intervenen des de les diferents especialitats del camp social, amb l'esperança d'enriquir la pràctica professional i millorar la qualitat de vida d'aquest col·lectiu.

Paraules clau:

Atenció a la infància, Atenció a l'adolescència, Salut mental, Treball social, Situació de risc

La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña

The presence of mental health issues in children and adolescents at risk in Catalonia

Este estudio se encuadra dentro de la asignatura de Investigación Aplicada a la Intervención, del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona, en el marco del aprendizaje de servicios en colaboración con la Federación de Entidades de Atención y de Educación a la Infancia y la Adolescencia (FEDAIA). El objetivo general del estudio es identificar el grado de afectación de la salud mental en el colectivo de infancia y adolescencia en riesgo a nivel psicosocial en Cataluña partiendo de la mirada de los profesionales del ámbito social. La investigación puede ofrecer unos conocimientos de utilidad dentro del ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en salud mental, especialmente para aquellas personas que intervienen desde las diferentes especialidades del campo social, con la esperanza de enriquecer la práctica profesional y mejorar la calidad de vida de este colectivo.

This study belongs within the context of the course in Research Applied to Intervention, as part of the degree in Social Work at the University of Barcelona, in the context of service training in partnership with the FEDAIA federation of entities involved in the care and education of children and adolescents. The overall objective of the study is to identify the degree of impact on mental health in the group of children and adolescents at psychosocial risk in Catalonia, on the basis of the perceptions of social work professionals. The research promises to provide useful knowledge in the field of attention to the mental health of children and adolescents, especially for those involved from the different branches of social care, with a view to enhancing professional practice and improving the quality of life of the target group.

Palabras clave: Atención a la infancia, Atención a la adolescencia, Salud mental, Trabajo social, Situación de riesgo

Keywords: Care of children, Care of adolescents, Mental health, Social work, Risk situation

Com citar aquest article:

Quiroga, Violeta; Guasch, Carmen (2014).

"L'afectació de salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya".

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 135-153



■ Presentació

Cada vegada és més freqüent l'augment de casos de persones que pateixen alguna malaltia mental, i cada vegada ho és més en l'edat infantil i adolescent. L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2011) ja alertava que a Espanya una de cada quatre persones poden patir una malaltia mental al llarg de la seva vida, que les malalties mentals suposen un 40% de les malalties cròniques i que un 9% de la població espanyola pateix una malaltia mental. En relació amb la població menor de quinze anys, un 12,8% té un risc més elevat de patir trastorns mentals. Dels casos visitats a Catalunya el 2011 (33.729 infants i joves), un 10,03% estaven diagnosticats amb trastorn mental greu (Generalitat de Catalunya, 2012).

Per als professionals que intervenen en aquesta població, les dades esmentades els són molt properes. Cada vegada denuncien més les dificultats que tenen per prevenir i minimitzar l'augment de les patologies mentals en els infants i adolescents. I entre els diferents actors socials preocupats hi ha la Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA), responsable de la demanda d'aquesta investigació.

Aquesta recerca s'enquadra dins l'assignatura d'Investigació Aplicada a la Intervenció, en el Grau de Treball Social de la Universitat de Barcelona, en el marc de l'aprenentatge de serveis, en col·laboració de la FEDAIA.

L'objectiu general de l'estudi ha estat identificar el grau d'afectació de la salut mental en el col·lectiu d'infància i adolescència en risc a nivell psico-social a Catalunya a partir de la mirada dels professionals de l'àmbit social.

Creiem que aquesta recerca pot oferir uns coneixements d'utilitat dins l'àmbit d'atenció a la infància i adolescència en salut mental, especialment, per aquelles persones que hi intervenen des de les diferents especialitats del camp social, amb l'esperança d'enriquir la pràctica professional i dels mateixos serveis, i millorar la qualitat de vida d'aquest col·lectiu.

Metodologia

El disseny de la recerca ha estat bàsicament de caràcter qualitatiu. Aquest informe es defineix com una investigació social amb finalitat bàsica i aplicada i el seu l'abast és temporal, diacrònic i de tipus retrospectiu atès que s'hi

En aquesta recerca hi han participat, a més de les dues autores de l'article, onze investigadors/res més (estudiants de tercer de l'assignatura Investigació Aplicada a la Intervenció): Cristina López, Meritxell Puig, Marina Castillo, Cristina Chalá, Melania Estaire, Javier Hernando, Ana Isabel Ibáñez, Jennifer Lemos, Andrea Martí, Anna Rius i Jennifer Ruiz. I com a equip assessor de la FEDAIA: David Ruiz, Marta Garcia i Jordi Boza.

intenta recollir dades en diferents moments dels últims cinc anys. Pel que fa a la profunditat de la investigació podem argumentar que es basa en un enfocament descriptiu i explicatiu. Les fonts utilitzades han estat mixtes i la seva naturalesa ha estat documental i empírica.

Cal esmentar que una de les característiques d'aquesta recerca és que ha estat participativa en tot el procés. Entre el mes de juliol i desembre de 2012, hi ha reunions entre la direcció de la FEDAIA, la seva comissió de salut mental i l'equip del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona, per tal d'emmarcar el tema de recerca, preparar-ne l'execució i realitzar el treball de camp en les quatre demarcacions. Una vegada acabada l'anàlisi i l'informe de la recerca, es fa un retorn dels resultats a la comissió de salut mental (febrer del 2013) i s'esmena el document. Als mesos d'abril i maig de 2013, es fan dues reunions de treball (equip UB i comissió) per reevaluar les conclusions i recomanacions. A la vegada, es planifica i s'executa la difusió de la recerca, entre elles el document que teniu entre les mans.

La població diana són els professionals que treballen amb infants i adolescents que presenten alguna patologia relacionada amb salut mental en el territori català. El tipus de mostreig ha estat de caire no probabilístic intencional.

Les tècniques emprades han estat l'entrevista grupal exploratòria, dirigida a la comissió de salut mental de la FEDAIA, i els grups de discussió, com a eina principal. El que s'intentava era aprofundir en l'anàlisi de dades subjectives. En total, es van realitzar quatre tallers amb sis grups de discussió a les quatre demarcacions catalanes; dos a Barcelona (28 professionals), dos a Girona (26 professionals), un a Tarragona (14 professionals) i un a Lleida (10 professionals). En conjunt hi van participar 78 professionals del territori català.

Aquests grups estaven formats per professionals de diferents disciplines (pediatres, psiquiatres, psicòlegs, educadors socials, mestres i treballadors socials) els quals havien de tenir més de cinc anys d'experiència professional en aquest àmbit.

Resultats de la recerca

Algunes dades estadístiques

Per conèixer l'evolució del perfil i característiques dels infants i adolescents en l'àmbit de la salut mental en els últims cinc anys, esmentarem algunes dades quantitatives del col·lectiu.

A Catalunya, l'any 2007, hi va haver 459 contactes hospitalaris relacionats amb la salut mental, un 45,3% dels quals eren nois i un 54,6%, noies (Ge-

neralitat de Catalunya i Departament d'Acció i Ciutadania, 2009). El mateix any hi ha un total de 4.067 menors tractats pels diferents Centres de Salut Mental per a Infants i Joves (CSMIJ); concretament, un 7,8% dels pacients tenien entre 0 i 5 anys, un 47,1% se situaven entre 6 i 11 anys i un 45,2% estaven entre els 12 i 17 anys (Generalitat de Catalunya i Departament d'Acció i Ciutadania, 2009).

Segons dades del Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorns Mentals i Addiccions de la Generalitat de Catalunya (2010), la demanda d'atenció als centres especialitzats en salut mental mostra una clara i constant tendència a l'augment. En els centres de salut mental es va percebre un augment de casos de trastorns de salut mental durant el període 2003-2008; els casos dels adults van augmentar un 35%. Però durant el mateix temps, el nombre de nens i adolescents amb trastorns mentals greus (TMG) atesos es va quadruplicar (380%).

Per acabar aquest apartat, la Generalitat de Catalunya (2012) indicava que el nombre d'infants i joves atesos era de 54.028, la mitjana d'edat dels quals ha estat d'entre 11 i 12 anys, dada que ens parla d'edats molt primerenques. Per altra banda, a la demarcació de Barcelona, els professionals entrevistats alerten d'un augment de problemes de salut mental en infants d'entre 3 i 8 anys.

Pobresa i exclusió social en salut mental

La pobresa, entesa com a concepte material, es defineix per la manca de béns o serveis materials, és a dir, com el conjunt de privacions patides durant un període de temps. La pobresa, per a Spicker (2009), no es limita a una única dimensió de la vida sinó que es manifesta en altres aspectes com l'habitatge, l'educació o la salut. Així, les necessitats concretes continuen essent clarament indicadors primordials de pobresa. La perpetuació d'aquestes en el temps es poden considerar com a situació de pobresa. La pobresa té quelcom de multidimensional atès que hi ha un ampli ventall de definicions d'aquest concepte i hi fan referència a través de deu dimensions interrelacionades: estil de vida precari, àrees excloses, problemes físics, relacions de gènere, problemes en les relacions socials, falta de seguretat, abús de poder, institucions desempoderadores, organitzacions comunitàries dèbils i limitacions en les capacitats dels pobres.

A final de la dècada dels vuitanta, apareix un nou concepte que vol marcar algunes diferències amb els termes de pobresa i privació. L'exclusió social vol posar èmfasi en els aspectes dinàmics que trobem en la base de la pobresa i construir un concepte menys unidimensional en relació amb la pobresa econòmica (Berghman, 1996). Subirats (2004: 19), però, situa el naixement del concepte molt abans, a mitjan setanta, amb les primeres aproximacions percentuals que l'administració francesa dugué a terme sobre la població

exclosa i d'on esdevenen les primeres polítiques específiques per a la seva reinserció. Diverses institucions i autors assenyalen que l'exclusió social és un concepte superior al de pobresa, ja que no només es refereix a un terme econòmic, sinó que agrupa un conjunt més ampli de participació de la societat. Les causes de l'exclusió social són multidimensionals i estan agrupades en un procés on l'individu pateix una pèrdua d'integració o participació en la societat en què viu. Una de les més completes és la que ens aporta Subirats, assenyalant que és "una situació concreta fruit d'un procés dinàmic d'acumulació, superposició i/o combinació de diversos factors de desavantatges o vulnerabilitat social que poden afectar persones o grups, generant una situació d'impossibilitat o dificultat intensa d'accedir als mecanismes de desenvolupament personal, d'inserció sociocomunitària i als sistemes preestablerts de protecció social".

Segons Renés, Lorenzo i Chahín, de la Fundació Lluís Vives (2007), tres són els àmbits més destacables a l'hora de parlar d'exclusió: l'econòmic (estructura la societat mitjançant la riquesa, i de la seva mala distribució en derivaran el racisme, la discriminació, els entorns degradats, etc.); el polític-legal (garant d'una participació igualitària en drets: habitatge, educació, etc.) i el socio-relacional (vinculat a la pèrdua o inexistència de relacions socials que desemboquen en una condició de vulnerabilitat i que, alhora, poden derivar en situacions de violència, maltractament o abús).

Abans de la crisi, se situava la taxa de pobresa infantil a Catalunya en un 17,6% (Pineda i Tarrés, 2011: 7). En aquests moments, segons l'informe de la FEDAIA (maig 2012), hi ha un 23,7% d'infants que viuen sota el llindar de la pobresa. Actualment, patir pobresa infantil no significa que aquests menors no accedeixin a tenir cobertura de les necessitats bàsiques (com ara l'educació o sanitat) sinó que, com que no ho fan de manera plena i en bones condicions, hi ha més possibilitats que pateixi problemes de salut o que fracassin en l'itinerari escolar.

Així, podem observar com la pobresa infantil està molt condicionada pel fenomen de l'ocupació dels progenitors, que en aquests moments es veu afectada per les altes taxes d'atur. D'aquí esdevé que la situació en termes de salut mental hagi empitjorat ja que queda demostrada la influència que tenen les situacions de pobresa i exclusió social en la salut mental dels col·lectius més joves. En aquest sentit, és destacable que, a Catalunya, els infants que pertanyen a grups socials menys afavorits tinguin sis vegades més de probabilitat de tenir problemes de salut mental (11,1%) que els nens/es de grups socials més afavorits (1,8%), segons dades del Síndic de Greuges (2012).

La pobresa infantil està molt condicionada pel fenomen de l'ocupació dels progenitors

L'actualitat, i de retruc de la crisi econòmica i dels seus efectes sobre molts sectors de la societat, fa que les famílies més vulnerables, aquelles que no poden satisfer totes les necessitats per falta de recursos, acabin extrapolant la situació als seus infants, que poden acabar patint risc, desatenció i empoïbriment en l'atenció que se'ls dona. I aquest procés de desatenció i empo-

Aquest procés de desatenció i empobriment pot derivar en problemes de salut i psicològics. La pobresa afecta la salut mental ja que una situació d'aquesta mena comporta una major prevalença a patir trastorns de salut, que afecten especialment els col·lectius més vulnerables: infants i adolescents, i també dones en nuclis monoparentals. Segons la FEDAIA (2012), els trastorns que més pateix aquest col·lectiu d'infants i joves són els de tipus emocional, derivats de l'estrès que viu la família, i els de conducta o d'hiperactivitat. I s'ha de tenir molt present que l'estat de salut condiciona negativament les capacitats i oportunitats que té com a infant (Síndic de Greuges, 2012), i abocar-lo a patir més patologies que un infant que no ha patit cap tipus de pobresa.

Enguany, els professionals posen damunt la taula un nou biaix; la classe mitjana es veu, també, afectada per la crisi. Assenyalen que, en aquests moments, arriben als serveis socials famílies que mai no havien estat en contacte amb aquest tipus de recurs, ja que el perfil atès durant anys anteriors era, bàsicament, el de menors de famílies desestructurades, amb pocs o cap recurs econòmic, sense formació i molts altres factors que els apropaven a l'exclusió social. Actualment el perfil ha fet un gir: són famílies estructurades però amb moltes problemàtiques associades. Són famílies que es troben en situació de risc per primera vegada i acaben per prioritzar la subsistència, deixant a un costat altres aspectes que abans havien estat atesos, com ara la cura emocional dels seus fills. Són negligències inconscients dels pares, sobrepassats per altres situacions, i que acaben comportant molt de neguit i molta ràbia en els infants perquè no entenen què està succeint, a més de generar-los sentiments de frustració i de culpabilitat.

Si fins ara el nombre més important de població atesa era d'origen immigrant, en aquests moments el perfil ha virat cap a la població autòctona, sovint vinculada al consum d'estupefaents. Les famílies dels menors que desenvolupen malalties relacionades amb salut mental no només són famílies de escassos recursos econòmics, sinó que també són famílies amb un nivell alt de poder econòmic. L'actual crisi ha trastocat moltes famílies que, front una minva econòmica, han vist com la seva situació adquisitiva i social ha canviat. Aquesta situació afecta directament els fills, que acaben desenvolupant problemes psicològics i de dependència a tòxics en resposta a l'estrès viscut. Així, podem dir que l'actual situació econòmica ha fet emergir malalties mentals que es detecten a través d'un augment dels trastorns d'ansietat, però també un consum de cànnabis en edats cada vegada més joves i altres tipus de substàncies en l'adolescència (dissolvents, drogues sintètiques, cocaïna...), dades que fan que els professionals parlin, també, de patologies mentals vinculades a mals comportaments fruit de posicionaments parentals passius o amb poques eines per actuar sobre els seus fills.

Tot i l'estabilització del nombre de casos, els professionals assenyalen l'increment produït en els últims temps. Diverses raons conflueixen a explicar aquest augment. Destaquen que, tot i l'actual conjuntura econòmica,

venim d'una època de bonança en el camp de la salut; s'han invertit molts recursos en la creació de serveis, ja sigui per millorar-los o per crear-ne de nous. Així, l'avinentsa econòmica ha actuat de revulsiu a l'hora de detectar casos de malaltia mental. Amb la pèrdua de recursos s'ha produït un efecte estabilitzador. Per altra banda, s'assenyalen els últims avenços en aquest camp, sobretot pel que fa a categories de trastorn mental i a una especificitat en la medicació. L'eficàcia d'alguns medicaments en els casos més greus s'ha extrapolat a casos més lleus, convertint el tractament amb estimulants en una drecera a l'abast de tothom, un camí per millorar el comportament del nen, deixant de banda els riscos que comporta, a la llarga, per a la seva salut. Certament, existeix una publicitat positiva dels medicaments per part de les farmacèutiques, però també una pressió a l'hora de tenir un diagnòstic.

L'afany per establir un diagnòstic fa que el nen arribin amb "etiquetes" als serveis. Són etiquetatges que tranquil·litzen els professionals que conviuen amb el menor (mestres, educadors...), però sobretot als pares (en alguns casos, un diagnòstic significa l'accés a una prestació econòmica). Hi ha una necessitat d'explicar què li passa al menor, de saber com cal actuar. Cal recordar que un diagnòstic no és, únicament, una sèrie de reconeixements mèdics. Per a una correcta valoració i diagnosi, és necessari conèixer la història familiar i social del menor i fer-ne un seguiment puntual per observar l'evolució abans de donar un diagnòstic definitiu. El que succeeix és que, tot sovint, després de la diagnosi mèdica s'oblida la resta, ja que existeix una pressió a l'hora de diagnosticar pel que es veu i no pel que envolta el menor. Els professionals assenyalen la necessitat de no pressionar per tenir un diagnòstic ja que, perquè aquest sigui correcte, es necessita una feina llarga que ajudarà a articular, de manera correcta, simptomatologia i història personal, atès que sovint la clau rau a tenir en compte que el menor conviu en un entorn concret.

Cal pensar en actuacions de caire integral, tot i que en aquests moments no s'estan donant. El tractament psiquiàtric ha d'anar de la mà d'un tractament psicològic, però no només al menor, també un treball a tot el seu entorn. Tot i aquestes observacions, en aquests moments, les actuacions no es fan efectives fins arribar a circumstàncies límit.

Alguns professionals assenyalen que, en el cas dels menors tutelats, aquests arriben molt medicats i amb poc seguiment psicològic, fet que s'afegeix al desconeixement de la temàtica per part dels professionals que conviuen amb ells. Tot i així, conclouen que, a l'hora d'atendre aquest col·lectiu, els serveis hi estan més pendents i es detecten abans les necessitats emocionals que tenen els menors. Els professionals posen sobre la taula la necessitat de fer una feina preventiva en relació amb l'atenció d'aquest col·lectiu, per no atendre els nens a l'últim moment.

L'afany per establir un diagnòstic fa que el nen arribin amb "etiquetes" als serveis

Perfils dels infants i adolescents

L'etapa infantil és fonamental per al desenvolupament dels nens ja que els permet construir la seva pròpia personalitat, adquirint experiències i afavorint la seva socialització. És un moment clau a l'hora de construir el seu desenvolupament emocional que, conjuntament amb les característiques personals, el seu entorn immediat, comunitari i social, constituïran, o no, un risc de dèficit o de distorsió de les condicions adequades per desenvolupar els recursos que necessitarà en la seva etapa adulta.

El perfil més predominant abraça dels 3 o 4 anys fins als 18 anys. Predomina, entre els més petits, la manca d'estimulació, els problemes d'aprenentatge i aquells que deriven de la desatenció. És destacable ressenyar que els menors cada vegada arriben amb problemes més seriosos, molt lligats a situacions de violència en el nucli familiar. Aquesta desatenció pot venir provocada, entre altres raons, per la manca de suport social; el fet de no disposar de xarxa social que doni suport pot desembocar en situacions de risc social per al menor. Dels 7 als 12 anys, es parla de TDA/H (Trastorns per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat), conductes desafiantes i problemes de tòxics, sense deixar de banda la desatenció. Preocupa molt l'augment del diagnòstic de TDA/H, que fa que els professionals es replantegin si realment es fa un bon treball des dels serveis.

Per minimitzar els riscos dels quals hem parlat, cal un suport emocional adequat, amb vincles forts, que ajudin a crear bones condicions perquè el menor pugui enfrontar-se al món. L'estabilitat i la previsibilitat en el vincle amb els referents adults li permetran construir una relació d'afecció segura. Si aquestes bases es trenquen pot ser que, en un futur, pugui aparèixer algun problema de salut mental.

En totes les demarcacions es destaca la pobresa emocional com un dels problemes més tractats a les consultes i la dificultat d'abordatge quan les dificultats emocionals són tan grans. Els professionals es troben davant d'uns menors que reclamen molta atenció, amb necessitats específiques d'atenció mental, amb problemes emocionals seriosos que no saben com enfocar ja que, fins ara, les problemàtiques tractades eren "previsibles" (maltractament, consum de tòxics per part dels progenitors o dels fills, violència domèstica), però ara s'enfronten a problemes nous resultat dels processos migratoris, de la crisi econòmica i social, de la falta de valors, etc. Hom coincideix que les situacions familiars són més complexes que en èpoques anteriors ja que existeixen molts més problemes de salut mental a nivell familiar, juntament amb els de pobresa social i socioeconòmica.

Un altre aspecte coincident a destacar és la manca de pautes familiars. En termes generals, hem de dir que el rol que desenvolupen els pares respecte als fills és de vital importància. L'establiment de normes i límits en el con-

text familiar suposa un dels factors de protecció més significatius per reduir la probabilitat d'aparició de conductes de risc, tant en la infància com en l'adolescència. Els límits ofereixen seguretat i protecció.

A nivell general a Catalunya els grups de discussió han coincidit a destacar les noves estructures familiars; els joves i adolescents no se senten segurs en el nucli familiar. A més de la diversitat de nuclis familiars, existeix una falta de pautes per part dels pares que repercuteix negativament sobre els fills i que empitjora a mesura que els menors creixen. Tots els professionals coincideixen en la necessitat de treballar amb tot el nucli familiar; la majoria dels problemes d'aquests adolescents i joves van lligats a la família; les noves estructures familiars tendeixen a estressar-los. D'aquí parteix la necessitat de les escoles de pares. Sovint, els progenitors no saben com abordar determinades patologies i/o necessitats dels fills, raó per la qual calen processos d'acompanyament a la família.

Els progenitors no saben com abordar determinades patologies i/o necessitats dels fills, raó per la qual calen processos d'acompanyament a la família

Necessitats i dificultats

En relació amb les necessitats d'aquesta població, i en el marc de la salut mental, s'observa que hi ha una divisió a l'hora de detectar les mancances, ja siguin pròpies dels infants i adolescents, de les famílies o bé de les institucions i els recursos que té cadascú. Els diferents professionals destaquen:

1. La necessitat d'una detecció i prevenció precoç, associada a les necessitats i recursos d'aquestes famílies. Fomentar la prevenció precoç entre els infants més petits evitaria o ajudaria a pal·liar l'augment de malalties mentals. Es posa l'accent en la necessitat d'un tractament en recursos intermedis que, en aquest moment, no existeixen, i que ajudaria a cobrir totes les necessitats de totes les franges d'edat. Com a exemple d'aquesta mancança podem citar el problema de menors que passen de la UCA (Unitat de Crisi d'Adolent) directament al Centre de Dia, sense un recurs intermedi que ajudi a preparar-los per fer una vida normal. O, en el cas dels més petits, l'escàs o nul seguiment dels menors (0-5) que, una vegada surten del CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç), passen a mans del CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil).
2. La necessitat d'un referent clar, així com d'un acompanyament emocional per part de la seva família. Quan parlem de referent clar, ens referim a una, o unes persones adultes, amb eines per sostenir, acompanyar, vincular i saber establir límits. Ja hem assenyalat en pàgines anteriors la importància dels referents en moments vitals de creixement del menor. Aquesta necessitat augmenta, segons València (2007), quan aquest pateix algun tipus de trastorn mental, per això les famílies necessiten eines concretes per afrontar situacions de crisi i poder resoldre problemes.

3. Una tercera necessitat fonamental que s'exposa és el treball amb les famílies. Es considera que hauria de ser d'obligat compliment la intervenció en les famílies, i de manera simultània, amb els menors que pateixen algun tipus de trastorn. Tot i la dificultat d'aquesta tasca, que topa amb resistències familiars, no s'ha de deixar de banda i cal treballar de manera específica en aquesta direcció ja que la família és un element clau a l'hora d'enfocar una recuperació. En aquesta mateixa línia, Bardón (2004) afirma que, en la intervenció específica amb els familiars d'infants i adolescents amb trastorns mentals greus, és fonamental sostenir, recolzar i ajudar en tot moment, sobretot si hi ha separació del fill.

Cal treballar en la línia d'una atenció personalitzada

4. Una altra necessitat que es detecta està relacionada amb les anteriors: l'atenció especialitzada, individualitzada i a diferents nivells (nivell de salut, educació i aprenentatge, socioemocional i psicològic). Cal treballar en la línia d'una atenció personalitzada, tenint en compte les necessitats i característiques individuals de cada menor; tenint en compte edat, gènere, ètnia, pertinença familiar i el tipus de trastorn mental, sense oblidar que una part d'aquest col·lectiu necessita afegir a aquestes necessitats bàsiques la seguretat i l'estabilitat que, en aquest moment de la seva vida, els manca.
5. Per últim, destacar la importància de la coordinació entre professionals per tal d'oferir un acompanyament, una vinculació i un suport tant de recursos materials com emocionals a la família i al menor, per tal afavorir que les famílies aprenguin a veure les reaccions dels seus fills i poder facilitar el procés de tractament d'aquests, a més de treballar en una única línia vers un diagnòstic clar.

En relació amb les dificultats amb què es troben els professionals a l'hora de desenvolupar la seva feina, s'observa, de manera subjacent, una preocupació especial i uns posicionaments molt curosos a l'hora de parlar dels infants i adolescents amb conflictes i problemàtiques mentals. Tots mostren una especial sensibilitat a l'hora de l'abordatge. Entre les dificultats amb què es troben en el seu dia a dia, en destaquem les següents:

1. L'excés de diagnòstic i medicació. Un excés es tradueix en una "marca" de la societat vers el menor que, sovint, degenera en una estigmatització que els perjudica en el funcionament quotidià i social. Certament, els diagnòstics són necessaris per poder treballar en una direcció concreta i per cercar una millora, però els professionals no acaben de definir quin és el límit entre l'excés de diagnòstic i el diagnòstic adequat. Com s'ha dit, l'increment de la medicació per tractar els símptomes de les malalties contribueix a l'aparició de nous trastorns o conductes que abans no existien, perjudicant greument el comportament d'infants o adolescents (això és veu molt fàcilment en nens diagnosticats amb TDA/H i medicats que, en realitat, no ho són sinó que pateixen un problema causat

per una qüestió psicològica o emocional). Alhora, en algunes ocasions s'acaba per donar nom de malaltia, a diagnosticar, per tranquil·litzar familiars i professionals, i es medica per reduir les conductes disruptives dels menors. Justificant aquest fet, García i Domínguez (2012) afirmen que, a l'Estat espanyol, en els últims vint-i-cinc anys, s'ha passat d'un infradiagnòstic del TDAH a un sobrediagnòstic, la qual cosa acabarà per causar problemes potencialment greus. Aquest problema arriba a unes dimensions molt elevades, com ho corrobora l'Organització de les Nacions Unides (ONU), el Fons de Nacions Unides per la Infància (UNICEF) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

2. Detectar un trastorn mental si aquest no està associat a un trastorn de l'aprenentatge o a un comportament exterior, ja que, a voltes, si el trastorn mental no porta associat un trastorn d'aprenentatge és difícil de detectar; calen símptomes visibles: per diagnosticar un infant amb dificultats d'aprenentatge, cal una discrepància entre el seu nivell d'intel·ligència i els seus resultats. És molt complicat detectar alguns trastorns mentals, ja que molts no vénen derivats d'una dificultat d'aprenentatge, sinó del funcionament cerebral i cognitiu.
3. Afrontar i conscienciar de la malaltia, fet que s'agreuja amb la disponibilitat de recursos i no en les dificultats que s'observen en si mateixes. Hi ha col·lectius per als quals la malaltia mental encara continua essent tabú. Moltes d'aquestes reticències solen donar-se a causa d'una manca de coneixement o per por d'allò desconegut, o perquè no saben manegar-se enfront aquest tipus de malaltia. Contràriament, també trobem famílies que pressionen per tenir diagnòstic i d'altres que, senzillament, accepten la situació dels fills, que rebran un tractament adequat. La societat té una idea estigmatitzada de les persones amb malalties mentals cosa que provoca por i rebuig als tractaments; evitant el rebuig social s'aconsegueix que la persona afectada pugui tenir un equilibri en el seu funcionament quotidià. La dificultat a què s'enfronta el professional davant d'aquests casos de reticència per part del referent o dels menors és doble. El fet de no demanar ajuda i de no reconèixer la malaltia d'un fill provoca conseqüències directes amb uns efectes negatius a l'hora d'accedir a recursos i d'exercir els seus drets i desenvolupar-se com a persona.

Els professionals mostren la seva preocupació enfront a l'abordatge de la situació. L'escassetat actual de recursos, tot i venir d'èpoques més pròsperes, impedeix que es pugui dur a terme una assistència continuada i completa per a cobrir les necessitats integrals dels menors i de les seves famílies. Com s'ha dit, hi ha un tractament psiquiàtric i farmacològic, però ambdós han d'anar necessàriament acompanyats d'un recolzament terapèutic i psicològic periòdic.

Serveis i recursos

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA) del 2010 va identificar que en l'Atenció Primària de Salut (APS) de Catalunya hi ha més casos de problemes de salut mental, més derivacions a especialistes amb patologies que precisen una atenció especialitzada i menys atenció psicològica, tant en l'APS com en l'especialitzada, respecte a Europa. Per tant, té com a objectiu l'increment de l'atenció als Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD), però també l'augment de la participació dels CSMIJ perquè afecta especialment la detecció i atenció avançada dels trastorns autistes i dels TDAH, atès l'important increment que han experimentat els CDIAP (Generalitat de Catalunya, 2010:11).

Hi ha una manca de xarxa assistencial i de recursos que afecta els infants i adolescents amb trastorns mentals

Per Jiménez (2004), en l'actualitat ens trobem davant una falta de recursos, sobretot de dispositius intermedis d'assistència infanto-juvenil, i amb joves en una situació cronificada tot i la seva edat. Per aquest motiu, posa èmfasi en una actuació preventiva tant en l'àmbit de la salut com en la detecció i atenció precoç dels problemes mentals, relacionant aquest aspecte amb els riscos psicosocials que pateixen els infants i adolescents i corroborant que hi ha una manca de xarxa assistencial i de recursos que afecta els infants i adolescents amb trastorns mentals i això impedeix la seva recuperació.

En aquesta recerca s'ha fet una representació gràfica de les quatre demarcacions catalanes, on s'observa el gran nombre de serveis amb els quals compta només la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana en comparació amb la resta. Girona i Tarragona són les demarcacions amb menys serveis.

Tots els professionals van estar d'acord que, depenent del territori, podran accedir a uns recursos o uns altres. Els serveis de Barcelona tripliquen els serveis en les altres demarcacions. No obstant això, cal remarcar que l'assignació de serveis es fa segons els cànons de població. Amb els mapes també es pot veure d'una manera clara i entenedora la distància que hi ha entre els diferents serveis en algunes demarcacions. A Lleida, per exemple, veiem que els serveis queden molt lluny els uns dels altres.

El recurs més utilitzat és el CSMIJ, on la distribució dels centres és heterogènia. És a dir, que estan distribuïts per tot el territori català, amb la qual cosa el pacient acudirà al més pròxim, ja que l'accés està garantit amb equips de consultes perifèriques (Servei Català de Salut, Generalitat de Catalunya, 2012). La regió de Barcelona compta amb un CSMIJ per a cada districte de Barcelona, i disset a rodalies. Tarragona en té dos (a Tarragona i Tortosa). I Lleida i Girona en tenen un, respectivament.

Els CSMIJ es troben desbordats davant la gran quantitat de demanda i les poques places existents. Tots coincideixen que la freqüència i tractament de la població no s'adequa a les necessitats. No obstant això, alguns pro-

professionals alertaven que aquesta progressió en l'augment de demanda i de visites programades no repercuteix en l'augment de treballadors per atendre el col·lectiu, fins i tot arribant a disminuir el nombre de professionals.

En el cas de les Unitats de Referència Psiquiàtrica Infantil i Juvenil (URPI), es demana que s'augmentin les places a cada demarcació atès que són molt reduïdes, i més encara en aquelles demarcacions que no és Barcelona.

Els professionals també alerten de l'augment de la demanda dels serveis de salut mental de la petita infància, fet que ha suposat millores en el CDIAP, els quals fan un procés de valoració i prevenció tant amb nens (de 0-3 anys) com amb les famílies.

En els CRAE, on conviuen menors en situació de risc social que no estan amb les seves famílies, ha augmentat la demanda de valoracions en casos de salut mental. Algunes demarcacions s'estan trobant amb molts diagnòstics difusos per part del CSMIJ de nois multiproblemàtics, per diferents causes i amb problemes de salut mental. No tenen cap recurs i el CSMIJ no ofereix una assistència integral, ja que no existeix seguiment psicològic.

Per acabar, en relació amb la cartera de serveis, arribada a la majoria d'edat, a Girona hi ha quatre pisos tutelats i a Tarragona i Lleida no n'hi ha cap, mentre que a Barcelona n'hi ha catorze. Pel que fa a l'atenció a joves majors d'edat, a Girona, Lleida i Tarragona no hi ha pisos terapèutics ni assistits per a nois/es que necessiten treballar l'autonomia, en canvi, en el cas de Barcelona en trobem onze (*Guia de serveis per a persones amb malaltia mental*, 2008).

En tots els grups de discussió, s'ha posat de relleu un seguit de mancances en els recursos:

1. Involució en recursos especialitzats i un augment en les llistes d'espera, a més d'una dificultat d'accés als serveis.
2. Augment d'infants amb dificultats de salut mental d'entre 3 i 8 anys atesos pel CSMIJ a la demarcació de Barcelona, malgrat que aquests infants necessitin un altre tipus de recurs (CDIAP), fet que provoca un desbordament d'aquest servei.
3. Diagnòstics tardans, atès el col·lapse dels serveis especialitzats, traduïts en un agreujament dels casos.
4. Una manca de temps i recursos per part dels professionals, juntament amb la burocratització dels protocols, fa augmentar l'estrès d'aquests pel fet de no poder atendre adequadament, ni per quantitat ni qualitat.
5. Una diferència significativa amb els CRAE, sobretot a la demarcació de Barcelona, que cada vegada reben una atenció més terapèutica.
6. Manca de tractament psicològic en els diferents serveis.
7. Suport a les famílies a l'hora de treballar la prevenció per tal que no empitjori el trastorn.

8. La manca de places a la URPI obliga a tractaments ambulatoris.
9. No hi ha serveis específics per a joves majors de 18 anys, o són insuficients, com en el cas de Barcelona.

S'està fomentant la coordinació i el treball en xarxa entre els professionals

Les retallades econòmiques han afectat aquest col·lectiu pel que fa a programes, convenis i recursos; els professionals han hagut d'utilitzar la creativitat i, en molts casos, la bona voluntat. Per minimitzar aquests dèficits s'està fomentant la coordinació i el treball en xarxa entre els professionals, realitzant, en la mesura del possible, un treball preventiu des dels serveis.

Conclusions

El concepte de pobresa ha evolucionat arran la crisi econòmica. S'ha pogut comprovar que, a tot Catalunya, apareixen diferents tipus de pobresa, com l'econòmica, la política i l'emocional, que poden condicionar la presència de problemes de salut mental a un dels col·lectius més vulnerables, el d'infants i adolescents, que, si no es detecten a temps, poden agreujar-se de manera irreversible.

La situació de crisi ha provocat un increment dels infants i adolescents atesos en els serveis de salut mental de les quatre demarcacions catalanes. Aquest fet ha tret a la llum moltes situacions precàries, que en l'època de bonança econòmica quedaven invisibilitzades, com poden ser les malalties mentals dels progenitors d'aquests menors i les situacions de risc en què aquests menors es trobaven.

La crisi, però, no només ha fet que el nombre d'usuaris fos major, sinó que ha potenciat la retallada de serveis i professionals que hi treballaven. És per aquest motiu, també, que els professionals no disposen de recursos per a poder cobrir les necessitats dels usuaris/es. Amb la qual cosa, demanen la implantació de serveis específics i intermedis a totes les demarcacions.

Durant tota la recerca, s'ha constatat una evolució pel que fa al nombre de casos i en el perfil d'infants i adolescents. El nombre de casos atesos en els últims cinc anys s'ha vist augmentat considerablement per la situació de crisi en què es veu immersa la societat catalana. L'atenció adreçada al col·lectiu d'infància i adolescència ha evolucionat cap a una especialització dels serveis pel creixement de la demanda i les particularitats dels trastorns que han aparegut.

Pel que fa al perfil d'infants i adolescents hi ha diversos aspectes a destacar. El primer, l'edat dels infants que arriben als serveis: ho fan cada vegada més aviat i amb diagnòstics més greus. Un altre aspecte a destacar és el consum de tòxics; els professionals assenyalen que aquest consum es dona en quantitats cada cop més elevades, sobretot el consum de cànnabis, i cada vegada en

edats més joves. Aquest abús de substàncies repercuteix proporcionalment en la gravetat de les malalties mentals que presenten.

Per una altra banda, pel que fa a la petita infància, existeix un excés de medicalització dels menors, sobretot en els casos de TDAH. Els professionals, que reconeixen part de culpa en aquesta diagnosi, creuen que s'ha d'acabar amb aquest mala praxi i que s'han de prendre mesures alternatives i explorar més cada cas per poder oferir un altre tipus de tractaments com el seguiment psicològic.

Les persones de referència són un pilar fonamental per al desenvolupament psicosocial dels infants, però sobretot dels adolescents, ja que si no hi és, es corre el risc de desenvolupar un trastorn mental. Alhora, quan l'infant o adolescent ja ha estat diagnosticat, és de vital importància la seva figura, ja que marcarà l'acompanyament, seguiment i recuperació del menor dins, sempre, de les possibilitats de millora del trastorn.

En relació amb les necessitats i les dificultats, hem constatat que cal fomentar la prevenció precoç sobretot en el col·lectiu de petita infància, ja que permetrà reduir l'aparició i evitar l'agreujament dels possibles trastorns que es puguin desenvolupar.

Per tal que la tasca sigui eficaç i eficient, cal treballar de manera integral, realitzant un acompanyament en les famílies, donant seguiment i continuïtat en el seu entorn familiar. Treballant amb la família també s'aconseguirà detectar situacions de risc que permetin trobar les possibles causes del malestar del menor realitzant una atenció especialitzada, individualitzada i a diferents nivells.

Si ens fixem, ara, en les dificultats que presenta aquest col·lectiu, podem assenyalar que en totes les demarcacions catalanes s'està produint un excés de diagnòstic i una sobremedicalització dels infants i adolescents. Aquest fet es deu, en la majoria de casos, a una necessitat per part de la família de poder posar nom als símptomes que presenta el seu fill/a i d'aquesta manera poder calmar les seves angoixes. A la vegada, els professionals tendeixen a diagnosticar, sense tenir en compte les repercussions que pot suposar a nivell psicològic per a l'infant o adolescent. Una repercussió molt clara és l'etiquetatge, que suposa un estigma per a tota la vida, de cara a la societat i per als mateixos infants o adolescents.

Una altra dificultat amb què es troba aquest col·lectiu és el fet de poder detectar un trastorn mental quan aquest no està associat a un trastorn de l'aprenentatge o a un comportament exterior. Aquest fet comporta que tenim diferents trastorns invisibilitzats, amb el conseqüent creixement de risc social.

Un altre aspecte a destacar, després de l'anàlisi exhaustiu dut a terme sobre el mapa de serveis en el territori de Catalunya, és que s'observa que cadascun dels serveis catalans ha evolucionat diferentment. En primer lloc, cal fixar-se

en l'augment de demandes que reben els CSMIJ en nombre i perfil d'usuaris i com s'ha agreujat la situació per la retallada de professionals. Pel que fa als CDIAP, s'observa una millora i una especialització en el treball realitzat, sobretot pel que fa a la detecció de trastorns en salut mental des dels primers anys de vida i que es tradueix en tasques de prevenció i contenció. El fracàs escolar ha provocat un augment dels usuaris de les UEC, saturant el servei.

La crisi també ha produït l'extinció d'alguns serveis especialitzats que podrien cobrir les necessitats específiques d'aquest col·lectiu. Serveis que existeixen a la cartera de serveis i que no són implementats igual a tot el territori. Les grans mancances, però, que presenta el mapa de serveis varien segons les demarcacions, ja que, depenent del territori, existeix un millor accés a uns recursos o a uns altres.

El treball en xarxa ha esdevingut una eina primordial enfront les retallades socials

Finalment, cal destacar que en aquest context de crisi, els professionals han hagut de fer ressorgir pràctiques socials alternatives com a resposta a aquestes necessitats, tot recuperant formes d'intervenció alienes al que s'estava donant fins ara. El treball en xarxa ha esdevingut una eina primordial enfront les retallades socials. És en aquest punt en què el treball en xarxa sí és efectiu. Els professionals poden recórrer a l'ajuda i al suport d'altres professionals i aconseguir que aquest usuari rebi l'atenció d'una manera integral, assegurant una millora en el seu benestar. Tot i això, reclamen que aquest treball en xarxa s'impulsi des dels ens amb poder, per dur-lo a terme de manera general i igualitària a les quatre demarcacions.

Recomanacions

Aquestes són algunes de les propostes per pal·liar les necessitats i dificultats dels infants i adolescents amb problemes de salut mental.

1. Abordar una intervenció basada en un enfocament familiar i de l'entorn de l'infant i/o adolescent, donant eines i fomentant habilitats a les famílies per poder afrontar la problemàtica.
2. Donar més veu i participació a l'individu afectat per tal de pal·liar la seva situació: un compromís, una implicació i una motivació major per part de l'afectat és sinònim d'una intervenció més eficaç.
3. Combinar la medicació adequada a la malaltia mental, juntament amb un seguiment terapèutic, continuat i acurat. Això implica una coordinació exhaustiva entre professionals de diferents àmbits, un ús d'estratègies pràctiques i d'acompanyament per a dur a terme el seguiment del menor, posant èmfasi en els aspectes positius tant del menor com de la família.
4. Diagnosticar amb el temps i recursos necessaris cada cas. L'atenció integral i de qualitat necessita d'un estudi més ampli de cada cas, tenint en compte les seves particularitats.

5. Realitzar una atenció integral i de qualitat treballant des de l'horitzontalitat i la transversalitat.
6. Formar els professionals de l'àmbit social i sanitari per aconseguir un reciclatge continu, per poder donar una resposta més ajustada a les necessitats de cada cas i als nous perfils que vagin sorgint.
7. Incentivar el treball en xarxa per estipular protocols d'intervenció i programes que ajudin a millorar-los, treballant de manera integral cada cas, des dels diferents criteris professionals.
8. Mantenir un paper igualitari entre les diferents disciplines professionals, per tractar l'individu des d'una perspectiva bio-psico-social i no des d'un marc únicament mèdic.
9. Restituir la imatge del malalt mental evitant els estereotips. L'etiquetatge pot ser útil però, també, contraproduent.
10. Valorar si la cartera de serveis està oferint serveis que responen a les necessitats amb què es troben els professionals o si, simplement, s'ofereixen els serveis segons les necessitats i interessos de cada moment.
11. Augmentar els recursos econòmics en els serveis d'atenció a la salut mental infantil-juvenil per poder oferir una atenció més personalitzada, sobretot en centres educatius i famílies.

Pel que fa a la cartera de serveis, es proposa:

1. Invertir més recursos econòmics en la prevenció i en el treball amb famílies per evitar d'arribar a situacions irreversibles.
2. Crear un recurs informatiu per demarcacions, on apareguin tots els recursos existents i les seves especificitats.
3. Crear URPI amb més places a totes les demarcacions.
4. Augmentar places de CSMIJ a totes les demarcacions per cobrir les necessitats de la població.
5. Augmentar els recursos preventius destinats a la petita infància, ja que l'únic servei que dona resposta és el CDIAP, del tot insuficient.
6. Crear recursos per a majors de divuit anys, que facin l'acompanyament en la transició cap a l'adulthood i en l'adquisició d'autonomia.
7. Augmentar la ràtio de professionals per evitar que l'augment de la demanda generi col·lapse en els serveis.

Violeta Quiroga
Departament de Treball Social i Serveis Socials
Universitat de Barcelona
violetaquiroya@ub.edu

Carmen Guasch
Departament d'Educació Social
Universitat Oberta de Catalunya
cguaschvalls@gmail.com

Bibliografia

Bardón, C. (2004). “Los trastornos mentales graves en la infancia y en la adolescencia”. En: *L'interrogant: Revista de la Fundació Nou Barris per a la Salut mental*, 11. http://www.revistainterrogant.org/?page_id=118

Berghman, J. (1996). “Conceptualising Social Exclusion”. Ponència presentada a la Conferència d'*European Science Foundation sobre Social Exclusion and Social Integration in Europe: Theoretical and Policy Perspectives on Poverty and Inequality*. Blarney, Irlanda, 26-31 de març.

FEDAIA, (2012). <http://www.social.cat/documents/pobresainfantilfedaiainforme.pdf>

García, J. J.; Domínguez Carral, J. (2012). “¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?”. En: *Evidencias en Pediatría*: Vol. 8 núm. 3. http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmaMOISQgCOX0QRdJF5oH_8qV_RztPGwSo8LU28cFLXPt899BQG7qYAi0KRQyDQ0w

Generalitat de Catalunya (2010). *Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions*. Barcelona: Departament de Salut. http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Salut_mental/pdf/plaintegsmental.pdf

Generalitat de Catalunya (2008) *Guia de serveis per a persones amb malaltia mental*. Departament de Benestar i Ciutadania.

http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/13Malaltiamental/Serveis_socials/Guia_serveis/GuiaServeisPersonesMalaltiaMental.pdf

Generalitat de Catalunya (2009). *Oferta i utilització de serveis i recursos per a la infància i l'adolescència de Catalunya: Pla Director d'infància i adolescència a Catalunya* (document núm. 7). Departament d'Acció Social i Ciutadania.

http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits20tematics/07Infanciaiadolescencia/Politiques_i_plans_actuacio/PDIAC/06_documentacio_resultant/documents/arxius_pdf/oferta_utilitzacio_serveis.pdf

Generalitat de Catalunya (2010). *Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorns Mentals i Addiccions*. Departament de Salut.

http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Salut_mental/pdf/plaintegsmental.pdf

Generalitat de Catalunya (2012). *Barcelona Observatori de Tendències de Serveis de Salut. % de pacients atesos al CSMA i CSMIJ amb alguns dels diagnòstics compatibles TMS o TMG*.

http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir6_176/doc35741.html

Generalitat de Catalunya. (2012). *Estadístiques de persones amb discapacitat*. Departament de Benestar i Família

<http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.6e02226e86d88424e42a63a7b0c0e1a0/?vgnextoid=ea9b423aa06a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=ea9b423aa06a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>

- Jiménez, A M^a.** (2004). “Dispositivos de internamiento terapéutico para patología mental grave de niños y adolescentes”. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, núm. 89. Madrid. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021157352004000100011&script=sci_arttext
- Pineda, L.; Tarrés, A.** (2011). “La pobreza a Catalunya, un abans i un després de la crisi”. En: *Perspectiva escolar*, 360. *Crisi, pobresa i infància*. www.obdesigualtats.cat/intra/ob/documents/PobresaPERSPECTIVAESCOLAR.pdf
- Renés, V.; Lorenzo, F.; Chahin, A.** (2007). *Poniendo en práctica la Estrategia Europea para la inclusión social. Del plano europeo al plano local*. Fundació Lluís Vives. http://www.fundacionluisvives.org/upload/16/16/cuaderno_europeo4.pdf
- Síndic de Greuges.** (2012). Informe sobre la pobreza infantil a Catalunya. <http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3346/Informe%20sobre%20pobresa%20infantil%20setembre%202012.pdf>
- Spicker, P.** (2009). “Definiciones de pobreza. Doce grupos de significados”. En: Spicker, P.; Álvarez, S.; Gordon D. *Pobreza. Un glosario internacional*. Buenos Aires. Clasco Coleccion.
- Subirats, J.** (dir) (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona. Fundació La caixa. Colección Estudios Sociales, 15. http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/a84f7102892ef010VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es16_esp.pdf
- València, M.** (2007). “Trastornos mentales y problemas de salud mental”. En: *Salud Mental*. Vol. 30, Núm. 2. <http://www.inprfcd.org.mx/pdf/sm3002/sm300274.pdf>