



Consideracions específiques d'aplicació als ingressos psiquiàtrics de persones menors d'edat

Silvia Ventura i Mas

*Amb la col·laboració de **Joan Badia, Esther Francisco, Montserrat Hierro i Judith Martin.***

1



CONSIDERACIONS ESPECÍFIQUES D'APLICACIÓ ALS INGRESSOS PSIQUIÀTRICS DE PERSONES MENORS D'EDAT ¹

La meua intervenció tractarà de exposar les particularitats que envolten el procediment legal establert pels ingressos psiquiàtrics de menors i adolescents.

Si començo dient que no hi ha una regulació específica pels internaments psiquiàtrics dels menors, i, per tant, pràcticament tot el que s'ha exposat amb anterioritat, és igualment aplicable a aquells menors que resultin tributaris d'un internament psiquiàtric², i que, tant és així, que no és la jurisdicció de Menors la que autoritza l'internament psiquiàtric d'un menor sinó que es el Jutge de Primera Instància del lloc on estigui en Centre on serà ingressat -si es tracta d'un internament urgent-, o el del domicili del menor en altres cassos, i, en aquells Partits Judicials on hi hagi Jutjat específic pels Internaments, serà aquest i en la forma ja exposada, vostès poden pensar immediatament que aquesta part de la jornada que avui ens ocupa era prescindible.

Pot ser sí, però,

Si tenim en compte que:

- En la població adolescent el suïcidi és una de les cinc primeres causes de mort en la majoria de països del món. ³
- El grup d'edat més afectat per problemes de salut mental és el de persones de menys de 16 anys, mentre que abans de la crisi els més vulnerables eren les persones grans.
- L'atenció especialitzada ha detectat que, en matèria de salut mental, l'atenció de menors amb un trastorn greu, s'ha incrementat gairebé el 50% els darrers cinc anys

¹ Aquest es un treball fet amb la col·laboració del grup de CEA. Infantil, format per Joan Badia, Esther Francisco, Montserrat Hierro, Judith Martin.

² Article 212.4-5 i 7 CCCatalunya i 763 LECi.

³ Diekstra RF, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behaviour: a review of three continents. World Health Stat Q. 1993;46(1):52-68.

- El diagnòstic més freqüent va ser el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) en un 28,3% dels casos atesos
- En el cas dels adolescents i adults joves, l'OMS ha remarcat el fet, en relació amb la seva salut mental, que més de la meitat de les malalties mentals greus, que poden afectar les persones al llarg de la seva vida, comencen en l'etapa adolescent i tenen una gran incidència al voltant dels 20 anys.⁴
- Els recursos de salut mental infanto-juvenil, han evolucionat insuficientment per cobrir les necessitats reals.

Potser aleshores si que veuran la necessitat d'analitzar aquelles indicacions relatives als internaments psiquiàtrics dels menors que trobem dintre de l'articulat general, no sempre del tot clares, i d'algunes de les seves particularitats que fora bo comentar per tenir-les en compte.

Per això, sembla imprescindible incidir en algunes qüestions:

La Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat⁵ i Protocol facultatiu de les Nacions Unides (ONU, 2006), ja en el seu Preàmbul, exposava la seva preocupació per la especial vulnerabilitat dels menors i les menors amb discapacitat i la necessitat que gaudeixin, en igualtat de condicions, del ple exercici dels seus drets humans i llibertats fonamentals⁶. En aquest mateix sentit es pronuncia l'Informe de la Relatora Especial

⁴ *The European mental health action plan 2013-2020. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2015. Disponible a:*

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf

Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. Disponible a: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

⁵ *Nota: El terme "discapacitat" utilitzat tant en el Protocol de la Convenció com en els diferents informes de la Relatora ONU, fa referència a persones amb manca de capacitat qualsevol el que sigui l'origen. Inclou, per tant, les persones amb malalties mentals que, per aquesta circumstància tenen la seva capacitat alterada.*

⁶ *Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat i Protocol facultatiu de les Nacions Unides (ONU, 2006),.... Preambul: "... p) Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición,*

q) Reconociendo que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación,

sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, de Nacions Unides, de 2019, que, a més de destacar la excepcionalitat i vulnerabilitat de l'infant sotmès a Internament,

reflexiona sobre el possible efecte negatiu i trastorn innegable que produeix en la vida d'un menor, en molts casos, la separació forçada de l'entorn familiar i del seu medi habitual o natural.⁷

En relació a aquesta reflexió de la Relatora de Nacions Unides, la visió medico-especialitzada que em transmeten els/les meus/meves companys i que, segur, vostès compartiran, es la següent:

- En alguns casos la derivació dels menors, per ingressar, que es fa des del CSMIJ, quan pel seu estat mental és indicat, no és traumàtica, sinó al contrari. Una separació temporal (el temps mínim necessari) de l'infant del seu entorn familiar i social, pot arribar a ser necessari i, en alguns casos, ben valorat pels propis menors, ja que els permet sentir-se protegits, cuidats, no exposats i preservar els vincles .
- Sovint el seu malestar greu els afecta les relacions familiars o socials, afegint un component de culpa i de vegades deixant marques en aquestes relacions irreparables. Un temps de separació, mentre reben el tractament adient, permet preservar els vincles afectius.
- El risc que suposa no tenir un entorn protegit és molt alt en alguns casos.

Dit això, no podem deixar de tenir en compte:

r) Reconociendo también que los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recordando las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño”.

⁷ 19. “Los niños son particularmente vulnerables a la institucionalización por causa de una deficiencia. Muchas jurisdicciones permiten que los niños con discapacidad sean separados por la fuerza de sus familias e internados en instituciones, justificando esa decisión en la discapacidad de los niños o de sus padres o tutores. Como consecuencia de ello, millones de niños y niñas con discapacidad viven confinados en instituciones, aislados y segregados de sus comunidades¹³. En estas instituciones, se les encierra rutinariamente, se les obliga a tomar medicación y a menudo corren el riesgo de sufrir torturas, malos tratos y abandono. Han quedado ampliamente demostrados los efectos perjudiciales que tiene para el desarrollo infantil el internamiento de un niño en cualquier institución residencial, tanto en residencias como en instituciones de carácter familiar¹⁴. Siempre que se interne a un niño en un entorno residencial fuera del ámbito familiar ha de considerarse que se le ha internado en una institución y se le han de ofrecer las medidas de protección necesarias para evitar que sea privado de su libertad”.

4



A) CARÀCTER EXCEPCIONAL DE L'INTERNAMENT PSIQUIÀTRIC DE MENORS.

La excepcionalitat de l'internament, que és la més restrictiva de les possibles mesures a considerar pel tractament de la malaltia mental d'un menor, ha de ser la última mesura extraordinària a adoptar⁸ i, sempre, en interès del menor.

A l'internament psiquiàtric d'infants i adolescents s'ha de valorar especialment la interacció del menor (amb una patologia específica), amb la família, l'ambient i els factors d'un tractament adequat i acurat i, sempre, ha de tenir en compte les avantatges i inconvenients potencials per la decisió d'internar, que, sempre, és clínica.

En aquest sentit, l'Informe de 2019 de la Relatora Especial de NU⁹ rebutja la utilització de criteris com "perill per a sí mateix o per als altres" o d'altres genèrics com "necessitat de rebre atenció" o "necessitat mèdica", que tan freqüentment es veuen als informes mèdics fins i tot als informes forenses als Jutjats.

Per evitar la arbitrietat a la que podria donar lloc la utilització generalitzada d'aquests criteris serà necessari utilitzar, com a fonament de la decisió, un diagnòstic mèdic acurat basat en proves constatables i exclouent, també per raons mèdics, la utilització d'altres tractaments menys extrems.

⁸ "El internamiento es una medida excepcional, y solo se podrá adoptar como último remedio, si no han funcionado otras medidas previas. Además debe ser proporcional y necesaria". AAP Tarragona 11/11/16, considera que si era necesario y proporcional el internamiento, al no haber funcionado las medidas previas, y ser esta la última medida para estabilizar al menor.

⁹ "61. En este contexto, la Relatora Especial reitera que recluir a personas con discapacidad por el hecho de que supongan un "peligro para sí mismas o para los demás", por la "necesidad de recibir cuidados" o por "necesidad médica" es una medida ilegal y arbitraria. En primer lugar, es discriminatoria puesto que se aplica única o desproporcionadamente a quienes presentan una deficiencia real o percibida, en particular a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, las que tienen autismo y las personas con demencia. En segundo lugar, entraña la negación de la capacidad jurídica de la persona para decidir acerca de la atención, el tratamiento y el ingreso en un hospital o una institución, así como la violación de los derechos a la integridad personal y a la protección contra la tortura y los malos tratos. En tercer lugar, no es necesaria ni proporcionada, pues vulnera el contenido esencial del derecho a la libertad y a la seguridad y no cumple la finalidad perseguida por el legislador. Además, puede obstaculizar la recuperación de las personas y volver a traumatizar a quienes han sufrido abusos con anterioridad. Por otra parte, cada vez hay más pruebas del valor positivo de las prácticas de apoyo no coercitivas dentro y fuera del sector de la salud⁵¹.

62. El criterio del "peligro para los demás" es arbitrario e injusto en sí mismo, puesto que conlleva la privación de libertad de personas con discapacidad que no han cometido delito alguno, lo que contradice el principio general de la presunción de inocencia. Una persona que haya cometido efectivamente un delito debe tener la oportunidad de acceder a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, beneficiándose de las mismas garantías y salvaguardias procesales. Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, es necesario adoptar un enfoque radicalmente diferente de la sanción penal para evitar la sobrerrepresentación de las personas con discapacidad en las prisiones debido a la discriminación en los procedimientos judiciales y a la exclusión social. El enfoque de la justicia .."

B) INTERVENCIÓ DEL MENOR A L' INTERNAMENT PSIQUIÀTRIC.

1. S'ha dit que l'internament psiquiàtric d'un menor es considerarà sempre **involuntari** –ja sigui urgent o ordinari- , i, per tant cal que sigui autoritzat pel Jutge – que, a més fa un control de legalitat - i amb intervenció del Ministeri Fiscal¹⁰ -per garantir la tutela dels seus drets-.

Bé, això dit així potser no és del tot exacte. Diguem-ho d'un altra manera.

Tots els menors que estiguin rebent tractament psiquiàtric, internats `per aquest motiu per indicació mèdica, requereixen autorització judicial i queden subjectes al control del Jutge- I si el menor ha estat ingressat per altra motiu i després d'interconsulta amb psiquiatria, ha de continuar el seu internament per criteris psiquiàtrics, també requerirà autorització judicial.

I això amb independència que es compti o no amb el consentiment del menor i/o els representants legals¹¹. En aquest cas, parlar d'Internament involuntari no seria del tot exacte, sinó d'un internament psiquiàtric que es tramitarà com un internament involuntari.

Això no obsta perquè es treballi amb el pacient menor/adolescent i la seva família, l'ingrés, i que encara que legalment se li doni el tràmit d'involuntari, subjectivament ha de poder ser consentit i voluntari en la majoria de casos.

De moment no hi ha cap normativa o jurisprudència sobre possibles ingressos voluntaris de menors o adolescents que els psiquiatres considerin capaços de comprendre els motius clínics del seu internament i, per tant, madurs i competents de forma que el seu consentiment faci innecessari el coneixement i autorització judicial.

I això malgrat el que, en relació al consentiment pugui dir l'article 212.2 del Codi Civil de Catalunya i la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica de autonomia del paciente y de los derechos y deberes en materia de información y documentación clínica.

¹⁰ Article 3 EOMF i 124 CE

¹¹ Article 763 LECi *“El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oírà a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida”*.

Potser fora possible plantejar-se una possible reforma legislativa en aquest sentit i que el consentiment del menor amb maduresa suficient o capacitat suficient per entendre el significat del seu ingrés pogués prestar el seu consentiment i que aquest tingués la virtualitat d'evitar la intervenció judicial, considerant així l'internament voluntari.

La valoració sobre la capacitat, clar, l'hauria de fer el metge que prescriu l'internament, i, al meu criteri, aquí és on radica el principal problema, si bé no l'únic.

Que passaria en el cas de conflictes d'interessos entre pares i menor que acudeixen a un professional de la seva elecció per intentar un internament? Que passaria si els pares del menor, un cop internat aquest, es desentenien i el metge, per la raó que sigui, allarga l'internament del menor o no li presta el tractament degut?

La intervenció judicial i Fiscal intenta garantir els internaments interessats, innecessaris o que, un cop s'ha produït respectin el drets del pacient i es garanteixin els seus drets. Per tant, en definitiva, ara per ara, els internaments d'infants i adolescents, siguin o no capaços de comprendre la necessitat del seu ingrés, han de tractar-se com un internament involuntari. Només els menors emancipats poden ser internats de forma voluntària com en els casos de majors d'edat.

L'ingrés, per tant, ha de ser notificat al Jutge en un termini no superior a les 24 hores. Després es seguirà el mateix procediment que ens ha explicat la anterior ponent per l'internament psiquiàtric d'adults.

2. El procediment judicial necessari i la intervenció dels seus representants legals no és obstacle per que subsisteixi la necessitat d'escoltar al menor, a qui no se li pot privar d'aquest dret¹². Al contrari, insisteix el Codi Civil de Catalunya en la capacitat natural en el moment de prendre decisions que afectin la seva persona, la seva salut, els internaments i el respecte a la voluntat dels infants. En aquest sentit, destaca el concepte d'interès superior de l'infant i la interpretació de la seva voluntat¹³.

¹²Convenció... ART. 12 DRET A EXPRESSAR LA OPINIÓ I A SER ESCOLTATS Totes les noies i nois tenen dret a expressar lliurement la seva opinió en tots els assumptes, i a ser escoltades i escoltats en els temes que tinguin a veure amb elles i ells. Els nois i noies tenen dret a ser escoltats en procediments judicials o administratius que els afectin.

¹³ Article 211-4 CCCat.Majoria d'edat.Article 211-5.Minoria d'edat. Article 211-6. Interès superior del menor.

Article 212-1. Dret a la informació sobre la salut.Article 212-2.Consentiment informat.

Article 212-3. Document de voluntats anticipades.Article 212-4.Internament.

Article 212-5. Internament urgent.Article 212-6.Canvi de circumstàncies en l'internament

3. I, vinculat a aquest dret del menor, que és també una obligació pels professionals implicats, està el **dret a ser informat** de forma adequada, clara i comprensible. Per això cal adaptar-se a les capacitats i necessitats del menor en el moment de valorar l'ingrés i facilitar la comunicació -sigui verbal o gestual, a la capacitat i al moment que està vivint el/la menor que s'ingressa.

4. El/la menor afectada té, com qualsevol persona, dret a **recórrer** davant dels tribunals la seva situació de privació de llibertat o apel·lar la resolució del jutge que l'ha autoritzat, inclús en contra el criteri del seu representant legal i per això té **dret a ser assistit/da per un advocat** i, en el cas de conflicte d'interessos, se li anomenarà defensor judicial.

El Centre on es trobi ingressada ha de facilitar l'assistència lletrada.

C) INTERVENCIÓ DELS SERVEIS D'ASSISTÈNCIA AL MENOR¹⁴

Els Serveis d'Assistència al menor (Serveis mèdics, socials, etc.-...) hauran de valorar la situació mental i la xarxa personal i social amb la que compta el menor, així com el recolzament que pot obtenir del seu entorn, elements indispensables a considerar per prendre o prorrogar la decisió que pertorqui. La Llei d'Enjudiciament Civil contempla la seva intervenció com a preceptiva.¹⁵

El Jutge, el Fiscal i aquells professionals implicats en el procés d'internament d'un menor demanaran informació sobre aquells extrems que considerin d'interès per decidir sobre la necessitat de l'internament a Equips especialitzats de Fiscalia o Jutjats, xarxa mèdica i/o assistencial, Serveis Socials d'Atenció Primària o hospitalaris, Assistents Socials, Polícies Locals, etc.

D) L'INTERÈS SUPERIOR DEL MENOR, PRINCIPI RECTOR.

voluntari. Article 212-7. Decisions sobre el propi cos.

¹⁴ Article 763.2 LECi: . *El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.*

¹⁵ Article 763.2 LECi: 2. *El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, **previo informe de los servicios de asistencia al menor.***

La Llei dels drets i oportunitats en la infància i l'adolescència¹⁶ insisteix en “l'interès superior del menor” a l'hora de prendre decisions que l'afectin, i diu que “Per a determinar l'interès superior de l'infant o l'adolescent se n'han d'atendre les necessitats i els drets, i s'ha de tenir en compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i també la seva individualitat dins el marc familiar i social” .

I aquest criteri també ha de ser escrupolosament tingut en compte en els trasllats dels internaments urgents, que tants problemes causen a la pràctica, o en qualsevol intervenció que sigui necessària en relació a ells.

Com en qualsevol altra internament psiquiàtric, en el cas de menors, totes aquelles intervencions que comportin un ús de mitjans coercitius o impositius, amb la possible implementació d'un ús de violència, han de produir-se sempre després d'haver descartat prèviament (i per ineficaços o no adequats) altres procediments que atemptin en menys grau la integritat física o moral de la persona. I, en qualsevol cas, ha de ser realitzat per personal adequat que ha de tenir la formació necessària i suficient a fi de facilitar que el menor percebi de manera conclusiva que la dita intervenció no és contrària als seus interessos com a persona.

E) INTERNAMENT PSIQUIATRIC EN CENTRE ESPECIALITZAT EN MENORS

Els/les menors han de ser internats en establiments de salut mental adequats a la seva edat, previ informe dels serveis d'assistència al menor”.¹⁷

Aquesta exigència legal d'ingrés en Centres de Salut Mental Específics de Menors suposa l'existència d'Unitats específiques dedicades al tractament hospitalari d'infants amb malalties mentals.

¹⁶ Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

¹⁷ Article 763 LECi; i Llei 8/2021, de 2 de juny, de “reforma la legislació civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (BOE 3/6/2021); també art.1 261 CC i 212.4 CCCat

La crua realitat és que hi ha un dèficit molt notable de places de mitja estada en la que els menors (adolescents o infants) puguin rebre l'atenció terapèutica que millori, no només a curt termini, la condició mòrbida que justifica l'ingrés, en el marc del seu procés evolutiu i en el context de la seva família i el seu entorn primari.

Tot i que hi ha estats patològics (autolesions, anorèxies...) que fan necessària la col·laboració o l'ingrés a unitats de medicina general o pediàtrica, cal defugir de l'abús que comporta l'ingrés a unitats alienes al perfil de patologies mentals o psiquiàtriques per motius no clínics sinó assistencials (manca de places...), ingressos, que en aquests casos, es realitzen en contra del mandat específic de la Llei.

Hem vist sovint que, per manca de recursos, les places a les Unitats de subaguts (que en realitat tenen un nombre de places molt inferior al necessari), s'usen com extensió de l'atenció a pacients en fase aguda, i també que s'acudeix de manera normalitzada a recursos que no formen part de la Xarxa pública (centres privats sense conveni o concert amb l'administració sanitària), amb un cost material desproporcionat i en la immensa majoria fora de l'abast de l'economia de les famílies dels menors interessats.

Hom pot constatar també que s'usa com a unitats d'atenció sanitària aquells Centres d'internament que es realitza sota criteris no sanitaris (penals o socials), encara que allò que hagi motivat l'internament no deixi d'estar, almenys en part i en alguns casos, relacionat amb alguna patologia tributària d'atenció medico-sanitària.

Alarma la manca de places en les unitats hospitalàries, sobretot ara que hi ha hagut un important increment de la demanda, durant i després de la pandèmia.

Cal evitar que els pacients vagin circulant d'un servei a un altre sense poder ser atesos adequadament, per manca de personal i places necessàries.

Delegar la decisió d'on s'interna al menor, en els estaments judicials, com s'ha fet a vegades, no sembla adequat perquè es tracta d'una decisió mèdica i, a banda del desconeixement judicial en relació amb els recursos sanitaris, la manca de mitjans ha

de ser resolta amb polítiques sanitàries que garanteixin la intervenció terapèutica de l'infant i adolescent en unitats específiques de psiquiatria infanto-juvenil, dintre del

sistema sanitari ordinari, lluny de la relativa marginalització de l'assistència psiquiàtrica general i amb la necessària relació de col·laboració i participació dels pares i/o responsables.

I bé, i com ve sent costum en el grup de treball del que ara formo part, conclouré amb l'atreviment de proposar algunes

RECOMANACIONS

Fem nostres, íntegrament, les apuntades per la ponent anterior. I afegim o remarquem, com a específiques, que resulta necessari:

- Reduir els internaments al mínim imprescindible.
- Evitar els internaments motivats per la manca de mitjans i la impossibilitat de donar l'atenció psiquiàtrica i/o psicològica adequada, tant en temps, com en especialistes, com en espais d'atenció personalitzada o en grup (social o familiar).
- No descartar la possibilitat que el consentiment del menor, amb capacitat suficient per entendre les conseqüències del seu internament, tingui conseqüències jurídiques. S'haurà de veure com valorar la capacitat segons les circumstàncies, quin abast donar al consentiment prestat i com garantir que el tractament posterior no s'aparti de l'estricta interès del menor.
- Respectar l'evolució de les facultats dels nens i les nenes i del seu dret a preservar la pròpia identitat i a expressar la seva voluntat.- Fomentar, en definitiva, l'autoresponsabilització, autocura i l'autonomia.
- Tendir a zero l'ús de mitjans mecànics de contenció d'infants i adolescents, donada la especial vulnerabilitat, amb més raó si cal. A tal fi, l'Administració haurà de vetllar perquè les entitats proveïdores dels serveis de salut Mental implementin els mitjans i recursos tan materials com de personal, (inclosa la formació adequada) per a la seva plena execució. De manera interina, en aquest període de transició, la utilització de mitjans mecànics de contenció cal que es realitzi de forma residual i durant el temps mínim indispensable i sempre sota control judicial.
- Revisar els Protocols d'Ingrés i que sigui en Centre o el facultatiu el que s'adapti a les necessitats del menor i no al revés. Així:
 - No impedir "per defecte" la presència i/o acompanyament de la família en el moment de l'ingrés, nomes admissible, si s'escau, per una justificació clínic-assistencial clara i entenedora.
 - Dirigir-se al menor de forma clara, senzilla i comprensible, respectant la seva capacitat d'adaptació en aquell moment, i els seus drets

d'informació i comunicació. Recordem no només la cooficialitat lingüística aplicable, sinó també la necessitat d'utilitzar, quan sigui necessari, l'auxili de persones que facilitin la comunicació: mediadors, intèrprets del llenguatge de signes o per invidents, etc.

- Incloure, dintre les polítiques en matèria de salut mental, necessàriament propostes específicament adreçades a la població adolescent i jove, especialment als col·lectius més vulnerables i per això:
 - Reforçar tots els dispositius d'atenció a la Salut Mental dels nens i adolescents en el propi medi i entorn del menor.
 - Redibuixar, crear o readaptar els espais adequats pel tractament psiquiàtric de menors i llurs famílies.
 - L'atenció als adolescents ha de ser ajustada a les seves característiques i necessitats, diferenciada de l'atenció als infants i als adults -amb diferent problemàtica i trajectòria de la malaltia-¹⁸
 - Ampliar o crear segons s'escaigui Centres específics d'Internament i d'hospitalització parcial (Hospitals de Dia...) de Menors en la xarxa pública de Salut. A tots els nivells, però especialment a nivell de tractament de subaguts o de mitja durada, actualment, amb una gran mancança de places.
 - Reforçar i consolidar la xarxa pública sanitària de Salut mental per garantir un diagnòstic i un tractament de qualitat i especialitzat i que contempli la seva intervenció en el medi propi dels pacients i llurs famílies.

Queda molt camí que recórrer en aquest camp.

Fa pocs dies s'ha reconegut la especialitat de Psiquiatria Infantil.

¹⁸ *Les polítiques adreçades específicament a la població adolescent culminen amb la Declaració internacional sobre salut mental juvenil, avalada per l'Associació Internacional per la Salut Mental de l'any 2013:*

1. *Conversió de la reducció de la mortalitat evitable en un objectiu de salut pública.*

2. *Alfabetització en salut mental. Cal que els joves amb problemes de SM es puguin integrar plenament en les seves comunitats i en la societat.*

3. *Reconeixement i organització d'activitats de formació per als professionals sanitaris i socials sobre les condicions òptimes per detectar i donar resposta als joves amb necessitats de SM.*

4. *Accés a ajuda especialitzada.*

5. *Participació dels joves i de les famílies en el desenvolupament dels serveis .*

Esperem que aquest sigui en primer pas per buscar una millor manera d'abordar la ingent tasca que queda per fer en aquest camp.

BIBLIOGRAFIA

Legislació:

- *Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat i Protocol facultatiu de les Nacions Unides (ONU, 2006).*
- *Codi Civil i legislació complementaria.*
- *Codi Civil Catalunya i legislació complementaria.*
- *Llei d'Enjudiciament Civil i legislació complementaria.*
- *Llei Generat de Sanitat.*
- *Llei de Protecció a l'Infància i Adolescència.*
- *Estatut Orgànic del Ministeri Fiscal*
- *Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. EOMF*

Altres:

- *Informe de la relatora Especial sobre els drets de les persones amb discapacitat. NU 2019.*
- *Protocol per a l'atenció a les urgències, els trasllats i els ingressos involuntaris urgents de persones amb malaltia mental. 2006 Barcelona: Generalitat de Catalunya.*

Autors consultats:

- *Ballesteros y Cols. 1994. Ingresos psiquiátricos infanto-juveniles. Estudio descriptivo. Rev. Psiq. Infanto-juvenil.*
- *Gastaminza, X. 1995. La hospitalización psiquiátrica de niños y de adolescentes. Rev. Psiq. Infanto-juvenil. 4/95*
- *Harper G.P., Cotton N.S. 1991. Child and adolescent treatments. En: Sederer L. (ed.) Inpatient psychiatry. Diagnosis and treatment (3ª ed.) Williams & Wilkins.*