



Reflexions i propostes des de la xarxa pública d'atenció a la salut mental i les addiccions

Joan Colom, Mireia Ambrós, Susanna Puigcorbé
Sub-direcció General de Drogodependències

Dominica Díez, Jordi Bernabeu
Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

Índex

1

Importància i augment de la demanda

2

Plans estratègics

3

Eixos d'actuació a Catalunya

4

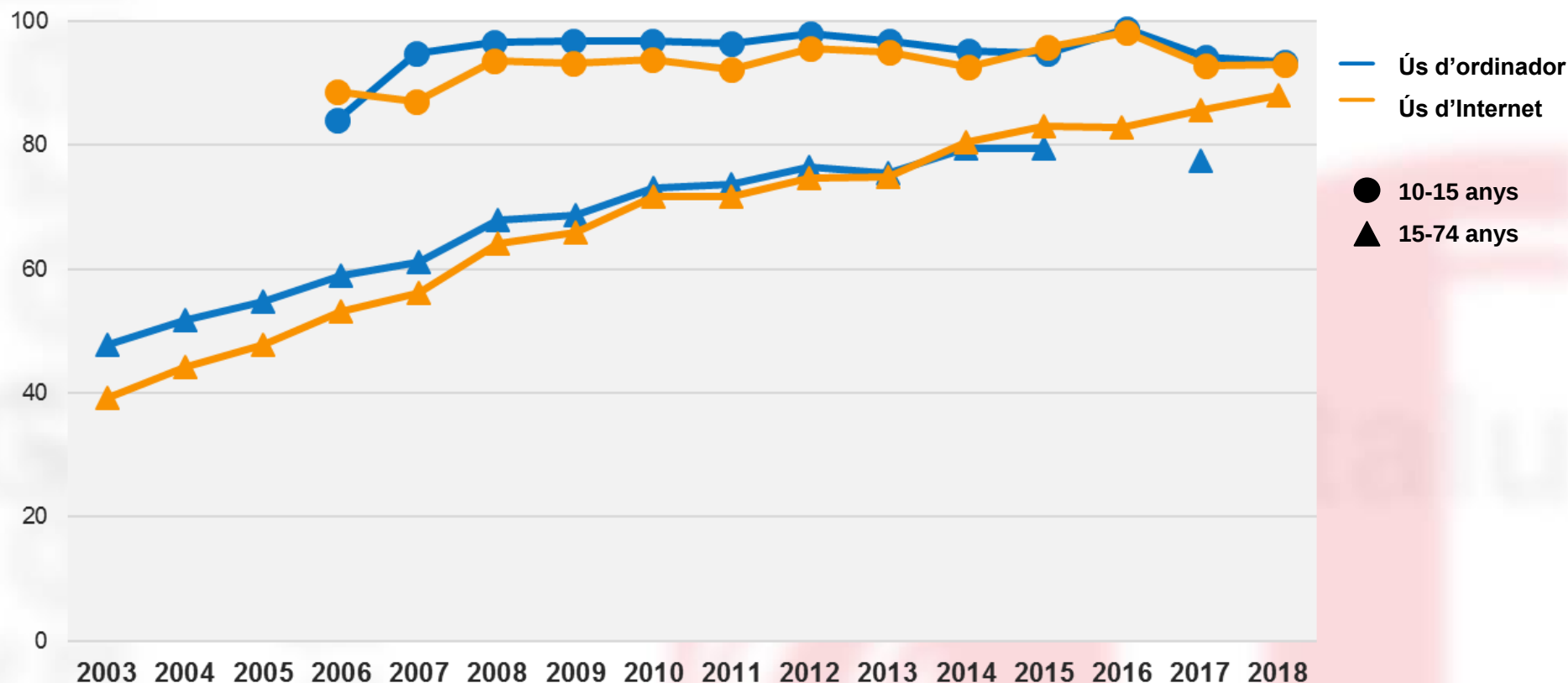
Anàlisi de la situació de l'àmbit assistencial

5

Conclusions i reptes

Importància i augment de la demanda

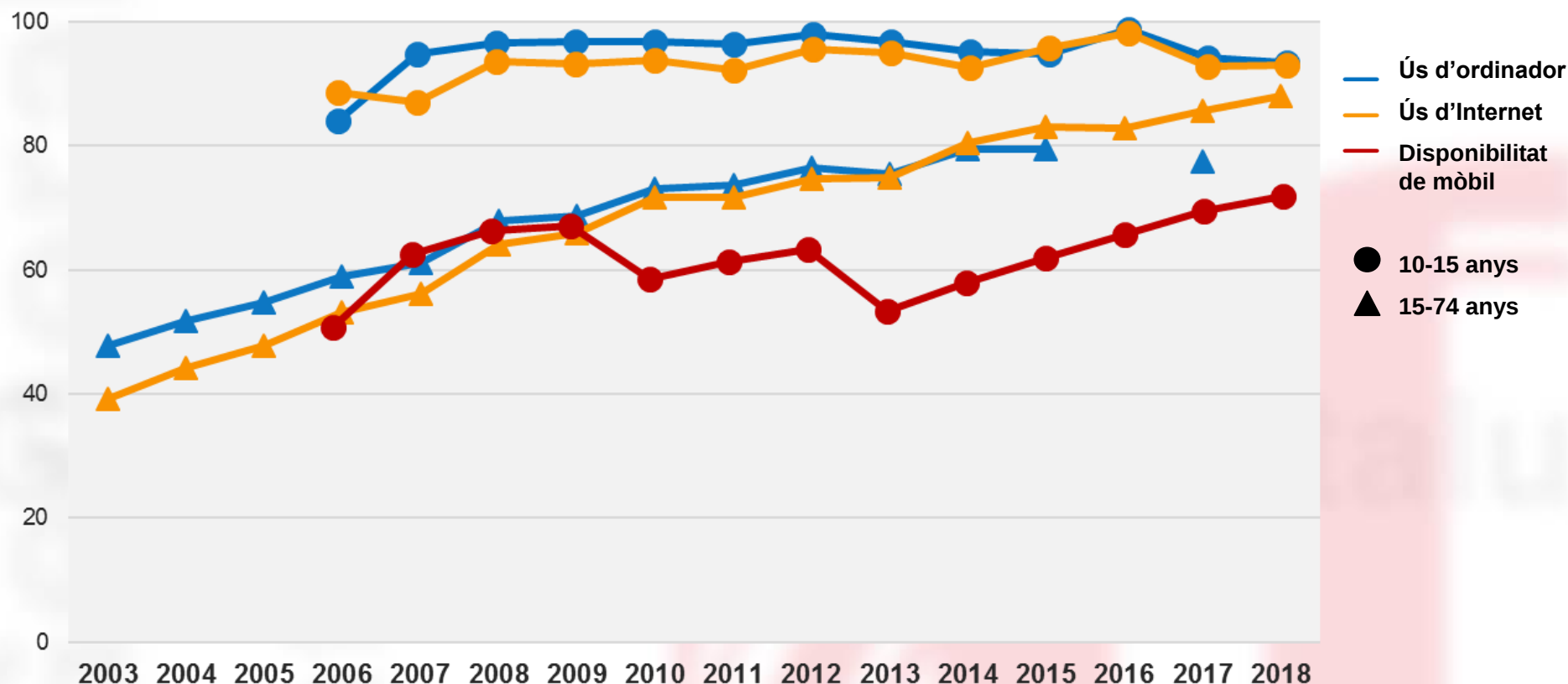
Proporció d'ús de les tecnologies en població de 10 a 74 anys, Catalunya



Ús: En els últims 3 mesos

Importància i augment de la demanda

Proporció d'ús de les tecnologies en població de 10 a 74 anys, Catalunya

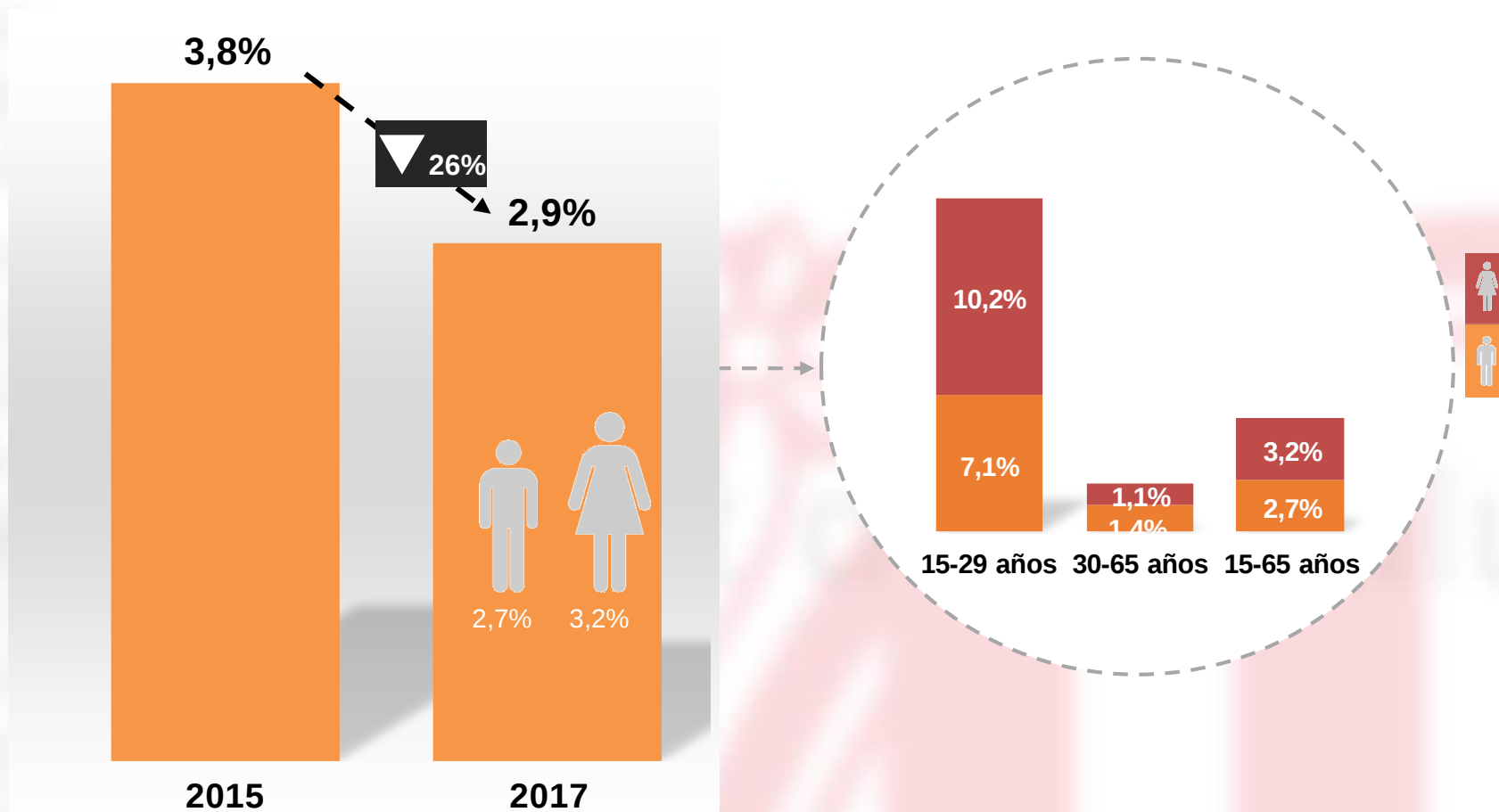


Ús: En els últims 3 mesos

Importància i augment de la demanda

Població general de 15 a 65 anys (%). Catalunya, 2017

Prevalença d'ús compulsiu d'internet, segons l'escala **CIUS** (1)



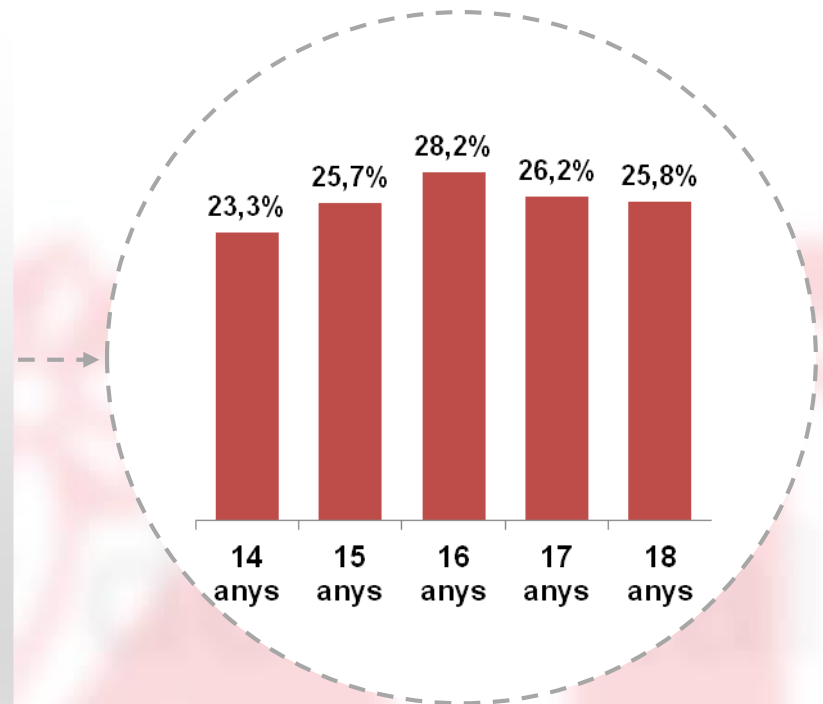
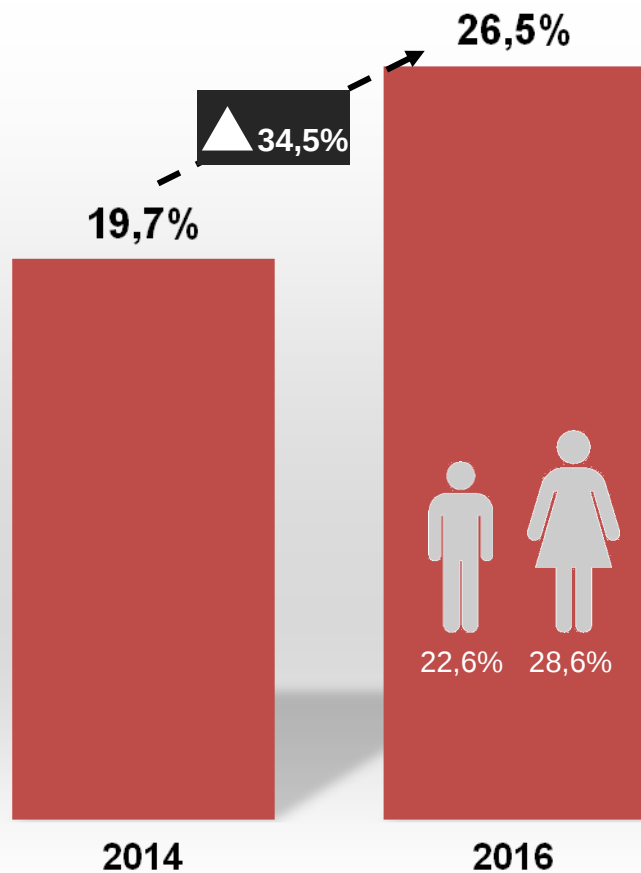
Font: Sub-direcció General de Drogodependències. ASPCAT.-PNSD. Informe dels resultats de Catalunya de l'Enquesta estatal sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES) 2017 /18

(1) CIUS: The Compulsive Internet Use Scale. Ús compulsiu d'Internet >= 28 punts

Importància i augment de la demanda

Estudiants 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2016

Prevalença d'ús compulsiu d'internet, segons l'escala *CIUS* (1)



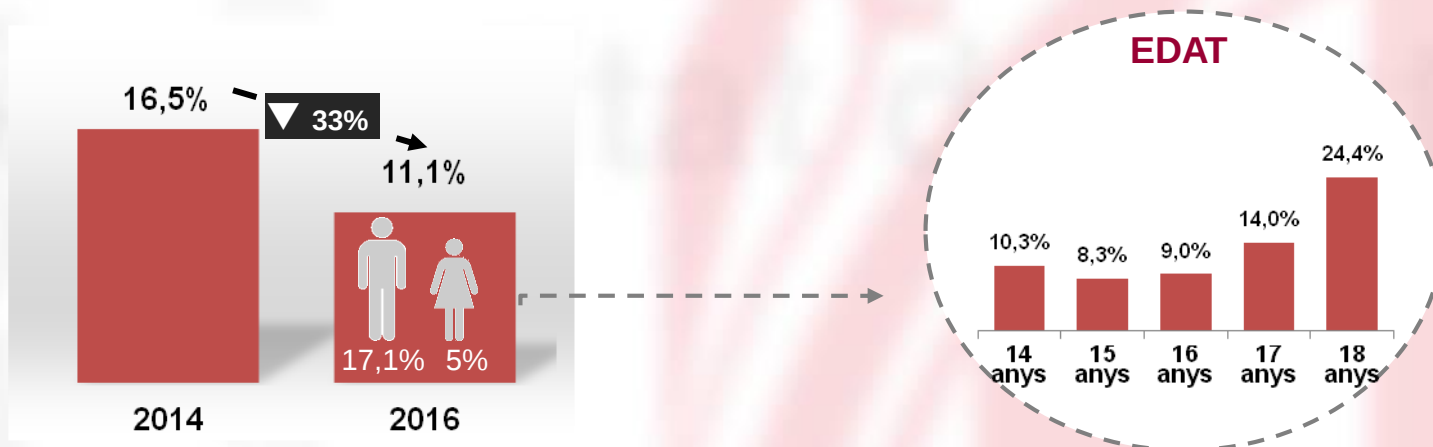
Importància i augment de la demanda

Estudiants 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2016

Joc amb diners online. Prevalença, alguna vegada l'últim any



Joc amb diners presencial. Prevalença, alguna vegada l'últim any



Importància i augment de la demanda

The image is a screenshot of a news article from the website 'el Periódico'. The article is titled 'Més de 8,1 milions d'espanyols es consideren addictes al mòbil' (More than 8.1 million Spaniards consider themselves addicted to mobile phones). The sub-headline reads 'MIG MILIÓ MÉS QUE EL 2018' (One million more than in 2018). The text states that users spend an average of 4 hours and 22 minutes a day on their smartphones, a 13.4% increase from the previous year. The article is dated 29/07/2019 at 12:04. The website's header includes 'EL PAÍS' and 'CATALUNYA'. The article is categorized under 'EXTRA' and 'BELLESA GENT YOTELE PORT TELEVISIÓ'. The article is written by 'El Periódico' and is located in 'Barcelona'. The article is part of a series on 'L'addicció al joc online' (Online gaming addiction), which discusses the risks of becoming obsessed with online games, leading to mental health issues. The article is written in Catalan and is part of a series of articles on this topic.

Notícies ▶ Vídeos

EL PAÍS CATALUNYA

Els jocs en línia atrapen el 25% dels nous ludòpates

La unitat d'atenció al joc de l'Hospital de Mataró atén uns 70 nous pacients cada any

BARCELONA

Pugen les addiccions

Malalts i professionals demanen

Redacció 09/12/2017

el Periódico INICIA SES

EXTRA BELLESA GENT YOTELE PORT TELEVISIÓ

MIG MILIÓ MÉS QUE EL 2018

Més de 8,1 milions d'espanyols es consideren addictes al mòbil

Els usuaris dediquen una mitjana de 4 hores i 22 minuts al dia al seu 'smartphone', un 13,4% més que l'any passat

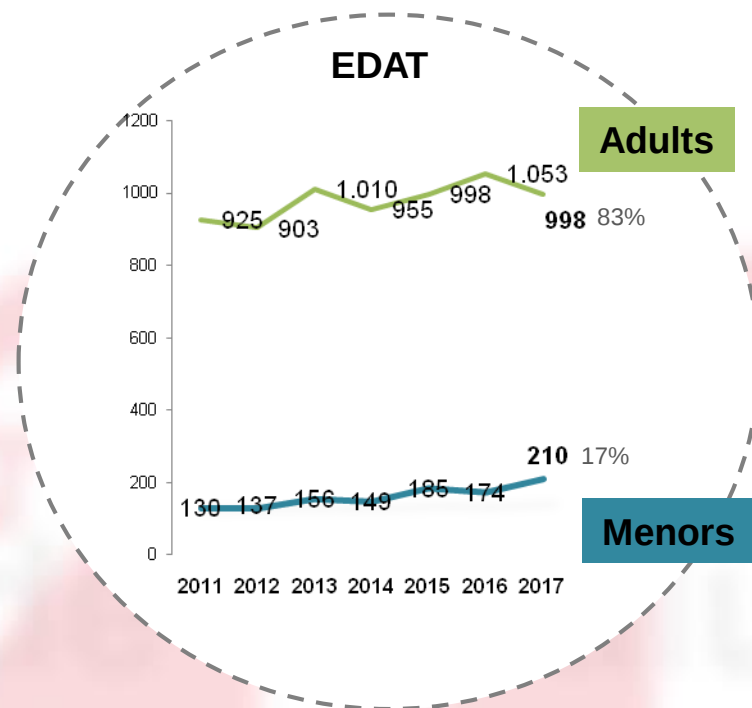
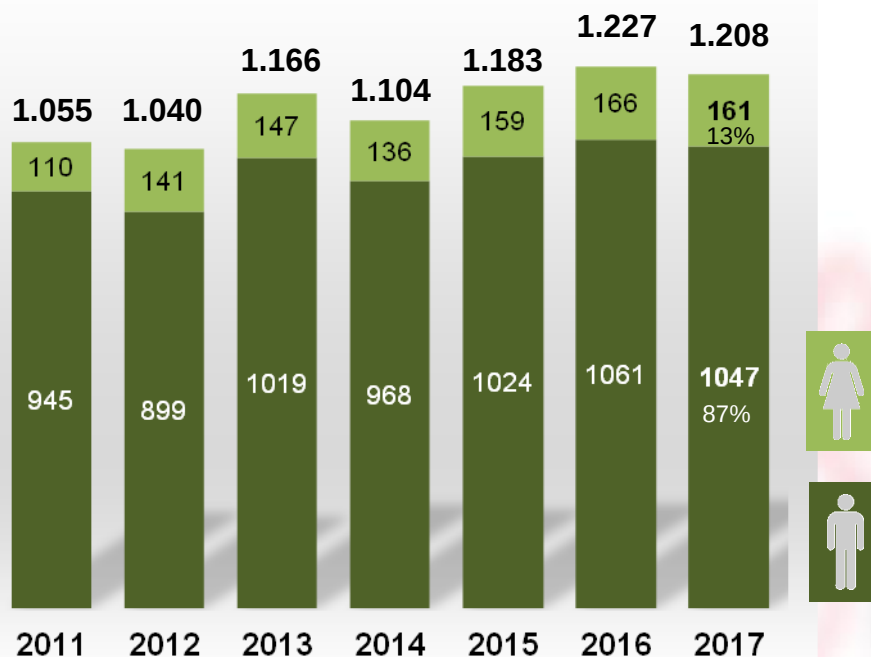
El Periódico

Barcelona - Dilluns, 29/07/2019 - 12:04

L'addicció al joc online. Apostar per qui farà el primer gol o per guanyar una partida de pòquer pot passar de ser un entreteniment a una obsessió que deriva en una malaltia mental. Malalts i professionals demanen que es posi fre a la publicitat d'aquestes pàgines.

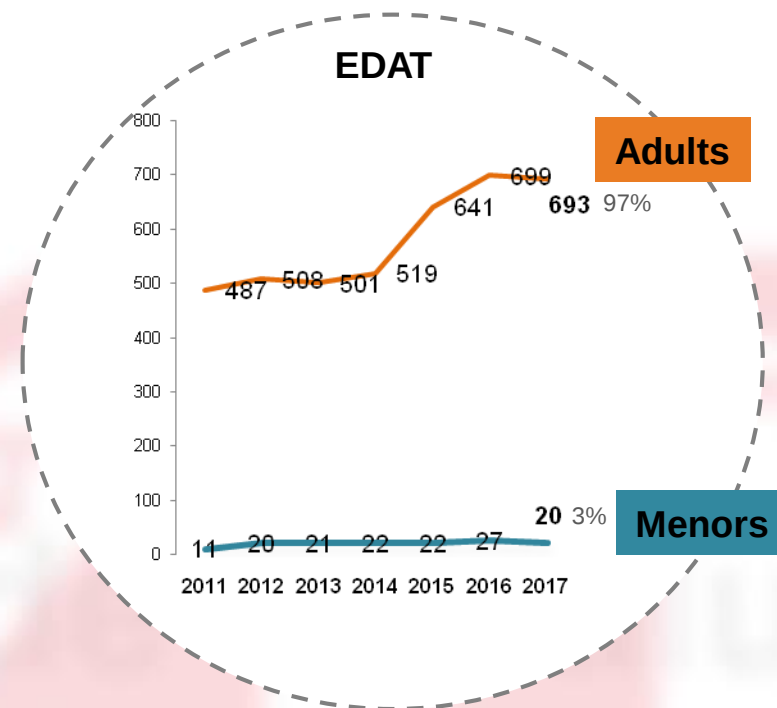
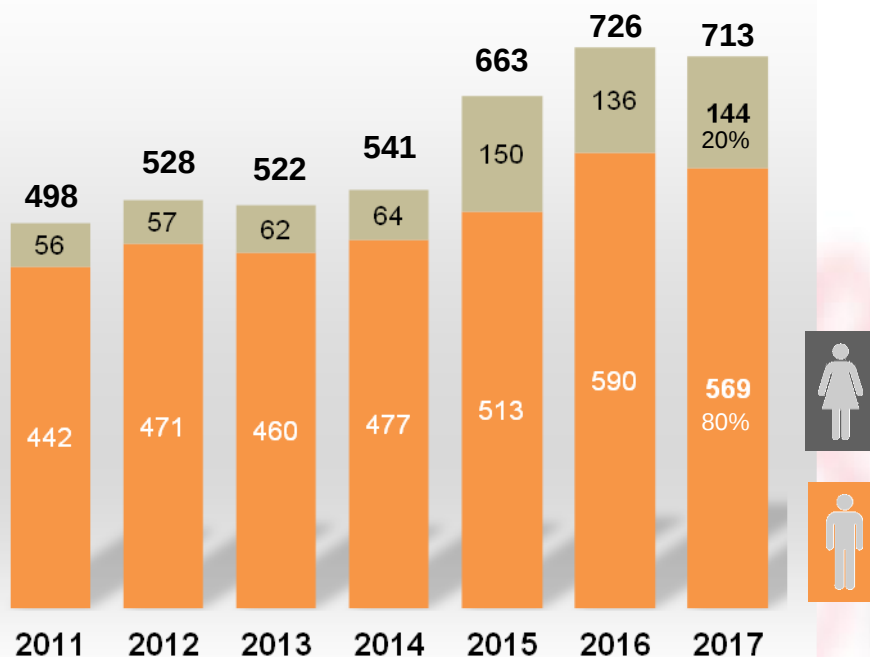
Importància i augment de la demanda

Unitats de Joc Patològic de Catalunya



Importància i augment de la demanda

Centres de Salut Mental (diagnòstic principal o secundari)



Plans estratègics

Inclusió de l'abordatge preventiu i assistencial de les addiccions comportamentals



Pla Director Salut Mental y Addiccions 2017-2020



Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2017-2020



Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024
Plan Nacional sobre Drogas

PLA SOBRE DROGUES I ADDICCIONS COMPORTAMENTALS 2019-2023

"De la prevenció universal a la reducció de danys"

Canal Salut > Drogues
drogues.gencat.cat

Eixos d'actuació a Catalunya

1. Epidemiologia

110: Joc patològic en línia
120: Joc patològic presencial.
130: Joc patològic mixt (en línia i presencial)

310: Addicció al sexe en línia.
320: Addicció al sexe presencial.
330: Addicció al sexe mixt (en línia i presencial)

410: Addicció a les compres en línia.

420: Addicció a les compres presencial.

430: Addicció a les compres mixt (en línia i presencial)

510: Addicció a videojocs

520: Addicció a les xarxes socials

530: Altres addiccions a internet

600: Altres addiccions sense substància

Eixos d'actuació a Catalunya

1. Epidemiologia

2. Preventiu / Educatiu

Educació mediàtica per prevenir usos problemàtics o patològics en els entorns digitals.

Informa i potencia l'actitud crítica al voltant de temes com:

- La identitat digital
- L'accés
- Les relacions
- El sobreús
- La participació

**Guia preventiva sobre
entorns digitals dirigida a
professionals que treballen
amb adolescents**

 Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

Eixos d'actuació a Catalunya

1. Epidemiologia
2. Preventiu / Educatiu
3. Regulació

Llei 20/1985, de 25 de juliol de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.



Ampliar el ventall de **substàncies** y **comportaments susceptibles de generar addiccions** objecte de la llei:

- **Substàncies:** alcohol, tabac, derivats del cànnabis i opiacis, psicoestimulants, al·lucinògens, medicaments psicotròpics, amfetamínics, Noves Substàncies Psicoactives.
- **Addiccions Comportamentals:** inclusió de l'addicció al joc, l'ús de tecnologies i Internet.

Eixos d'actuació a Catalunya

1. Epidemiologia
2. Preventiu / Educatiu
3. Regulació

4. Assistencial / Resposta

Anàlisi situació àmbit assistencial

Objectius

Diagnòstic

- Analitzar la situació actual i les necessitats detectades
- Establir prioritats i línies estratègiques

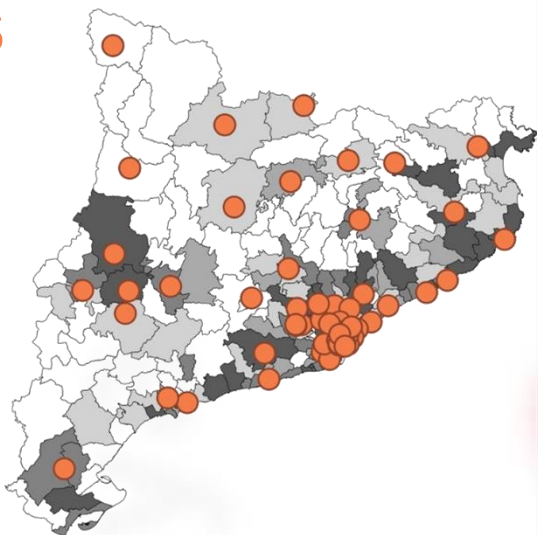


- Creació d'un **document marc de treball** com a referència d'atenció
- Definició d'una proposta de **Cartera de Serveis en Addiccions Comportamentals**

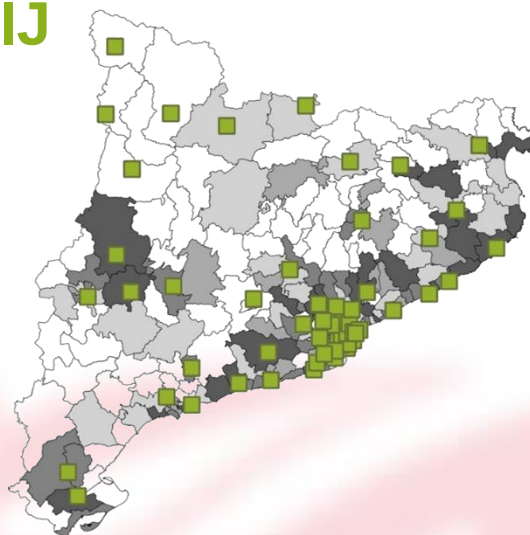
Anàlisi situació àmbit assistencial

Mapa de recursos

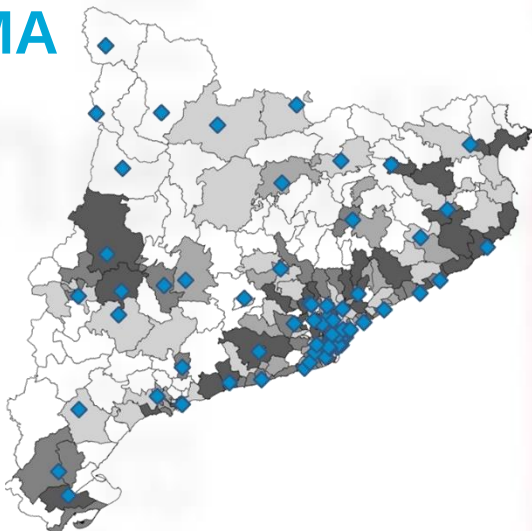
CAS
(62)



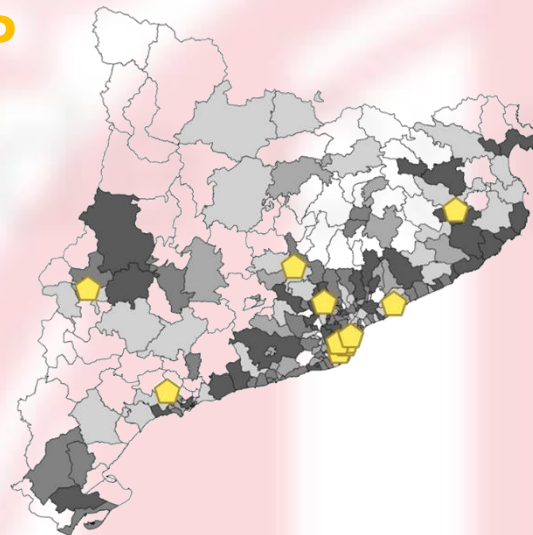
CSMIJ
(60)



CSMA
(75)

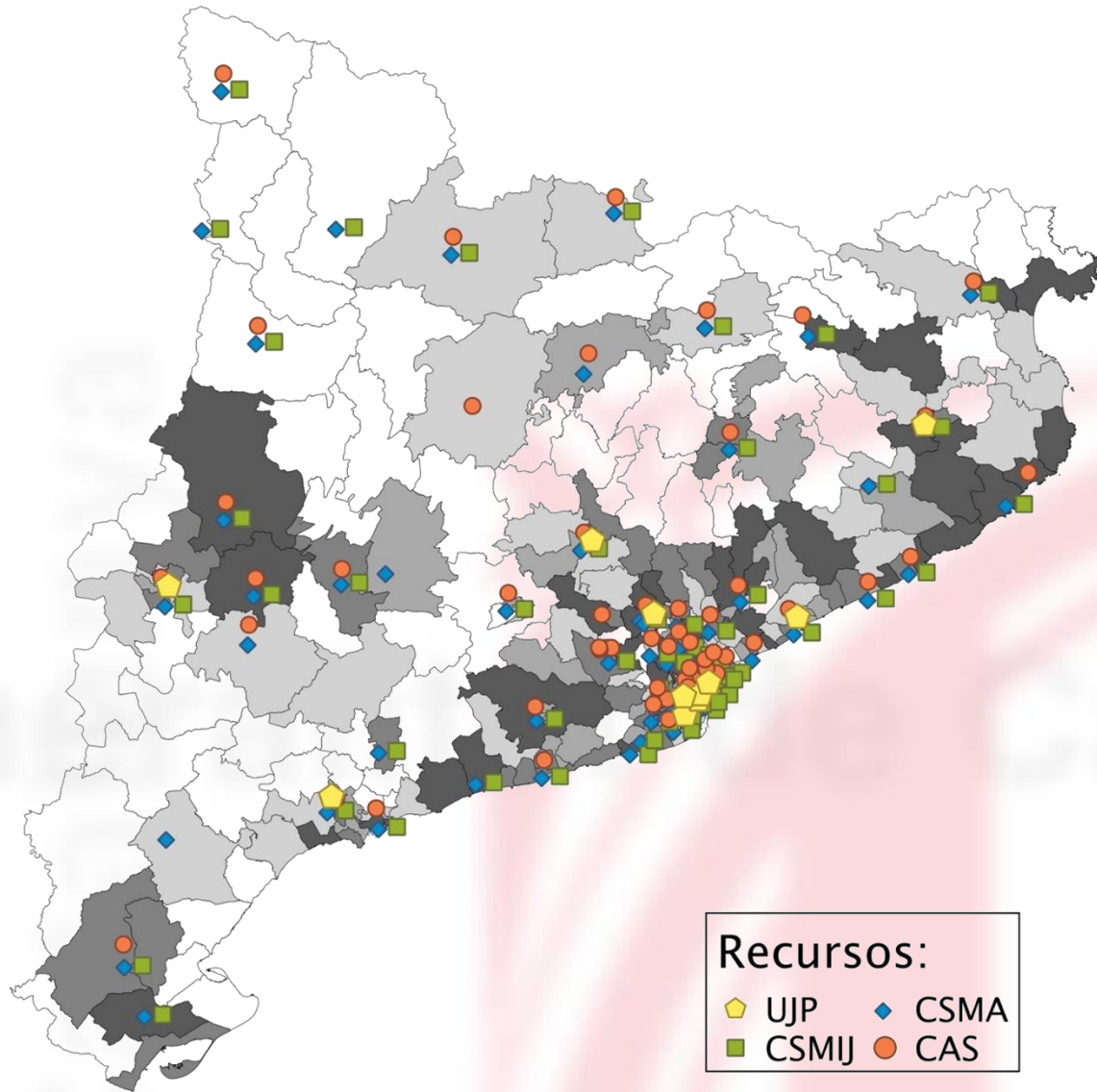


UJP
(11)



Anàlisi situació àmbit assistencial

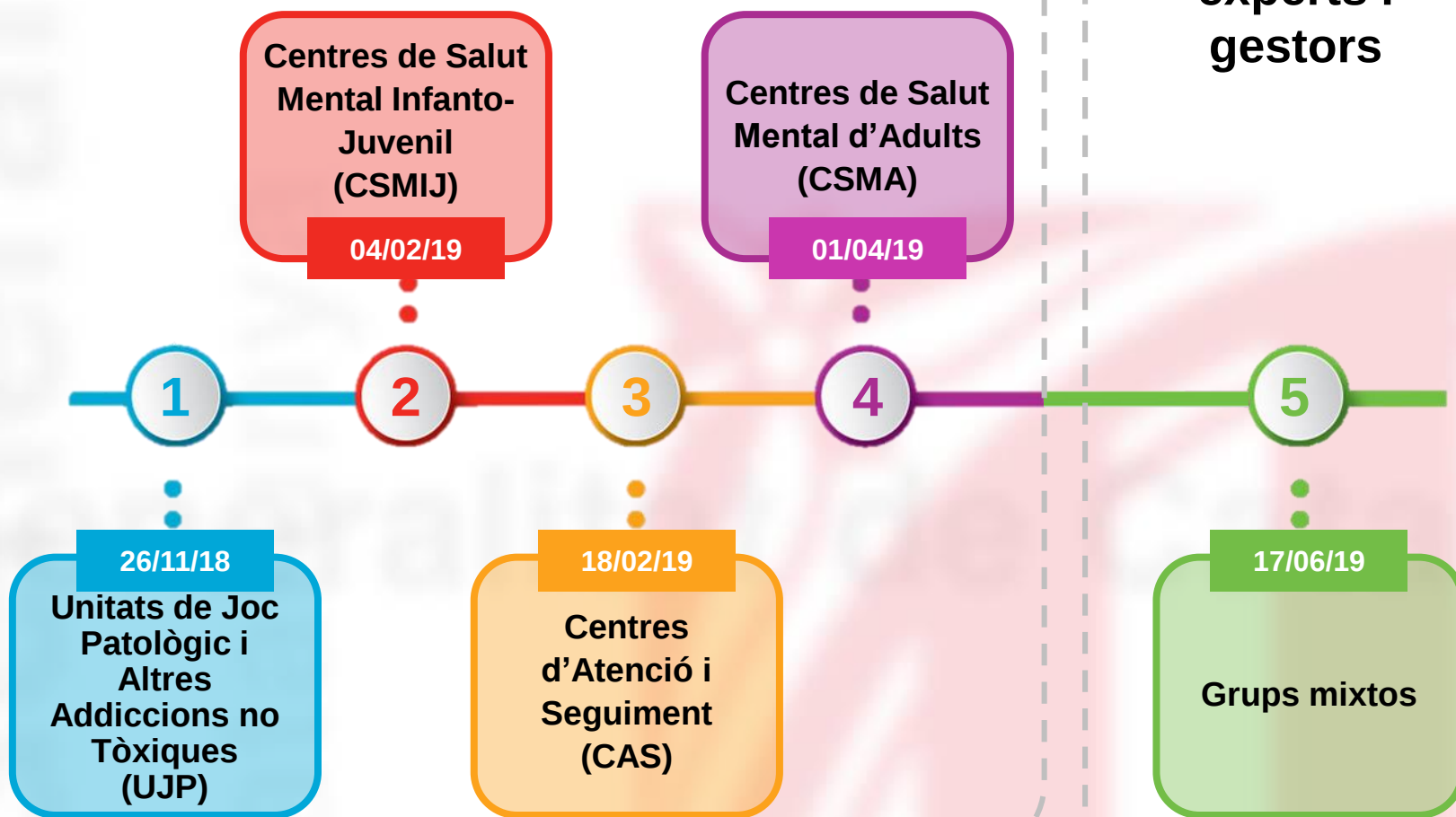
Mapa de recursos



Anàlisi situació àmbit assistencial

Metodologia

Grups focals experts en assistència

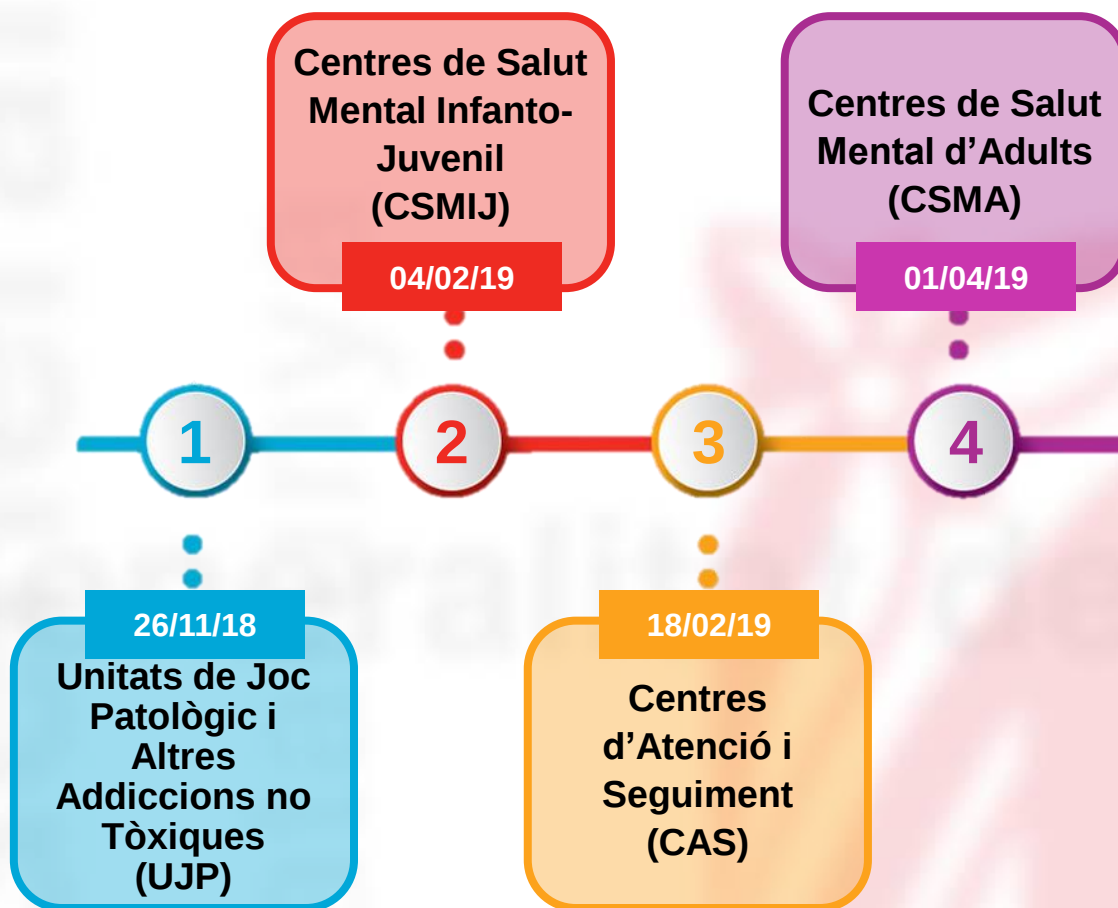


Grups focals experts i gestors

Anàlisi situació àmbit assistencial

Metodologia

Grups focals experts en assistència



Grups focals experts i gestors



26/11/18

Grup UJP

- **Núria Aragay.** Consorci Sanitari de Terrassa
- **Neus Aymamí.** Hospital Santa Maria de Lleida
- **Rosa Díaz.** Hospital Clínic. Barcelona
- **Eva Esteban.** Institut Pere Mata. Grup Pere Mata. Reus
- **Vega González.** AIS-Pro Joventut. Barcelona
- **Susana Jiménez.** Hospital Universitari de Bellvitge
- **Maria Lleras De Frutos.** Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues Ll.
- **Cristina Martínez.** Consorci Sanitari del Maresme
- **Maria Sancho.** Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- **Mercè Soms.** Institut d'Assistència Sanitària. Girona
- **Sara Soria Pastor.** Consorci Sanitari del Maresme

04/02/19

Grup CSMIJ

- **Àurea Autet.** Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
- **Santiago Batlle.** Parc de Salut Mar
- **Santi Bertomeu.** Mútua de Terrassa
- **Cristina Forcelledo**
- **Fernando Lacasa.** Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues Ll.
- **Lluís Mauri.** Fundació Sant Pere Claver
- **Josep Matalí.** Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues Ll.
- **Albert Montaner.** Fundació Eulàlia Torras de Beà
- **Astrid Morer.** Hospital Clínic. Barcelona
- **Àlex Palau.** Sant Joan de Déu Terres de Lleida. Hospital de Lleida
- **Montse Pàmies.** Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
- **Jordi Peri.** Institut Pere Mata. Reus
- **Maite Pi.** Institut d'Assistència Sanitària. Girona
- **Joaquim Puntí.** Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
- **Eva Varela-** Sant Joan de Déu Terres de Lleida. Hospital de Lleida

18/02/19

Grup CAS

- **Tre Borràs.** CAS Reus. Servei d'Addiccions i Salut Mental. Hospital Universitari Sant Joan de Reus
- **Marga Cano.** CAS Mataró. Servei Salut Mental i Addiccions. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme
- **Begoña Gonzalvo.** CAS Girona. Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències
- **Lara Grau.** CAS Vall d'Hebron
- **Joana Kyra Valencia.** CAS Fòrum Sant Martí. Parc de Salut Mar.
- **Victor Martí.** Coordinadora de CAS. CAS Rubí.
- **Jaume Serrano.** CAS Horta-Guinardó. ASPBcn
- **Laura Nuño.** CAS Hospital Clínic. Unitat de Conductes Addictives
- **Miquel del Rio.** CAS Sant Cugat, CAS Terrassa, CAS Baix Llobregat Nord, Martorell i CAS Baix Llobregat-Nord, Olesa
- **Cinta Soler.** CAS Tortosa
- **Rosa Tejedor.** CAS Bages (Manresa). Althaia Xarxa Assistencial de Manresa
- **Maite Utgés.** CAS Lleida. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida

01/04/19

Grup CSMA

- **Jordi Cid.** Institut d'assistència sanitària. Girona
- **Pilar Duro.** Sub-direcció General de Drogodependències i Hospital Sant Pau
- **Salvador Gallart.** Hospital Santa Maria. Lleida
- **Miguel Garriz.** Parc de Salut Mar
- **Paloma Lago.** Fundació Nou Barris per a la salut mental
- **Ricardo Parra.** Asociación Salud Mental Horta Guinardó
- **Margarita Tranco.** Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús. Berga
- **Vicenç Vallès.** Consorci Sanitari de Terrassa
- **Meritxell Viladrich.** Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Anàlisi situació àmbit assistencial

Metodologia

Introducció

Bloc 1. Conceptualització

Bloc 2. Xarxa d'atenció

Devolució

Anàlisi situació àmbit assistencial

Bloc 1. Conceptualització

Qüestions:

- Què ens estem trobant?
- Estem preparats per abordar-los de les nostres estructures?
- Com preveiem aquest increment de la demanda?
- Quin nom li posem a aquest àmbit de treball?
- Com es categoritzarien aquestes possibles demandes?
- Tensions, oportunitats i riscos

Bloc 1: Conceptualització

Què ens estem trobant?

UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
- Majoritàriament, les dependències conductuals clàssiques, vinculades a l'ús de l'entorn digital: apostes. - Casos puntuals, tot i que no majoritaris, d'ús problemàtic de videojocs. - Les unitats específiques d'infància i adolescència atenen en la majoria de casos problemes relacionats amb els jocs (<i>gamers</i>), quasi tot en nois. En canvi, les UJP d'adults atenen <i>gamblers</i>. - No es coneixen atencions vinculades a l'ús problemàtic de les xarxes socials - Moltes demandes preventives que provenen dels centres educatius.	- Molta preocupació al voltant de demandes vinculades a l'excés d'hores i les repercussions vinculades als videojocs. - Èmfasi en els problemes de relació i d'identitat vinculades a les xarxes socials. - Moltes demandes són de famílies desbordades perquè no han posat pautes d'ús. - Moltes demandes preventives de centres educatius. - La importància dels diagnòstics comòrbids: TEA, trastorns d'ansietat, etc.	- No es troben a casos vinculats específicament amb demandes d'ús problemàtic de l'entorn digital. - En alguns casos, detecten addicció a internet, com a situació comòrbida a l'ús problemàtic de substàncies. En aquest cas, esdevindria, problemàtica secundària. - També es troben amb una problemàtica vinculada amb aquest tema amb pacients que presenten abstinència com a conducta substitutòria. - La pròpia especificat dels serveis fa que no arribin demandes. - És un problema que els propis professionals desconeixen. Es desconeixen, de fet, diferents tipologies de casos.	- No es troben a casos vinculats específicament amb demandes d'ús problemàtic de l'entorn digital. - S'han presentat casos puntuals de pares que venen preocupats perquè el fill no surt de davant l'ordinador (acostuma a ser símptoma d'altres patologies). - En alguns casos, detecten addicció a internet, com a situació comòrbida a altres patologies. En aquesta cas, esdevindria problemàtica secundària: s'esmenten les fòbies, els trastorns depressius i les persones amb fibromialgia. - Es fa èmfasi en l'infraregistre al voltant de la qüestió. - És un problema que els propis professionals desconeixen. - Demandes que prvenen de famílies d'adolescents i joves.

- **Demanda desigual d'atenció en funció del recurs i la regió.**
- **Infraregistre de les demandes.**
- **Demandes preventives per centres educatius i AFA'S.**
- **Desconeixement dels professionals sobre aquestes problemàtiques.**

Estem preparats per abordar-los des de les nostres estructures?

UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
▪ Manquen professionals a les Unitats. Les unitats són una persona. Sempre un/a psicòleg/a. ▪ Es demanen nous perfils professionals: persones amb capacitat d'entrar als domicilis i fer acompanyaments més continuats, a fi d'esdevenir referents de la persona pacient. Es concentra en més hores de treball social i el perfil de l'educador/a social. ▪ S'exposa falta de 'comunicació diagnòstica' i excessives derivacions a les UJP. ▪ Manquen 'llits' per ingressos de casos. ▪ Preocupació davant l'augment de persones 'recloses'.	▪ Preocupa que les estructures estan molt pensades clínicament per un problema de base social (<i>'L'increment de la demanda té a veure amb el que passa fora de l'àmbit clínic'</i>). ▪ L'abordatge dependrà de l'abordatge dels diferents patrons de funcionaments (quins temperaments s'atendran, amb quina estabilitat i quin equilibri emocional) que correlacionin amb diferents vulnerabilitats (emocionals-relacions autoestima, identitat). ▪ Falta una bona formació i avaluació per saber discriminar la problemàtica (joc adaptatiu vs. joc desadaptatiu)	▪ No es coneixen les problemàtiques perquè no han estat objecte de treball dels CAS. ▪ <i>'Es produiran noves exclusions socials?'</i> ▪ Manca molta formació i coneixement sobre el tema. ▪ L'especificitat de l'abordatge en substàncies fa centrar-se en aquestes i desconèixer altres línies de treball. ▪ Visió distorsionada dels recursos al territori, sobretot pel que fa a les UJP. ▪ Cal centrar-se en la detecció. ▪ Falten altres formes d'atenció: l'atenció online	▪ Falta checklist: com determinem què és una conducta problema? ▪ Les UJP no tenen un sistema protocolitzat (Sistema Nacional de Salut). 2 reptes: protocols de seguretat i connexió; disposició a domicili. ▪ Les Unitats de Joc Patològic només estan compostes per una persona i només són 12 per a tot el país. ▪ No s'ha quantificat que implica una atenció en domicili. ▪ 'Catalunya no està preparada'. ▪ 'No hem sortit del despatx: no hem anat a les xarxes'

- Excessives derivacions a les UJP.
- Cal centrar-se en la detecció.
- Falta de nous perfils professionals (prevenció i atenció domiciliària).
- Mancances en formació i avaluació.

Com preveiem aquest possible increment de la demanda?

UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
▪ Ens arribaran noves problemàtiques, sobretot vinculades amb les xarxes socials. Es fa especial èmfasi en el ciberbullying. ▪ Possibles 'noves' demandes: mal ús, d'abús i alguns casos addicció al mòbil i molta comorbiditat. ▪ Molta demanda d'AMPAs i tallers preventius als centres educatius (demanda 'd'educació mediàtica').	▪ L'aparició de l'Smartphone ho canvia tot. I la pròpia capacitat dels desenvolupadors farà que aquestes es modifiquin continuament. Tot i això, preocupa els efectes de l'immediatesa vinculades amb la falta de pautes d'ús. ▪ Nous perfils de pacients vinculats amb usos: youtubers, influencers, gamblers. ▪ Es fa èmfasi en no perdre de vista l'atenció al gènere femení.	▪ Cal fer autocrítica vers entendre-ho com un tema únicament vinculat a l'ús de substàncies, ja que també és una possible addicció, de caràcter primari. ▪ <i>'Hi va haver una alarma en el sobreús de substàncies que després no es va generalitzar'</i>	▪ Existeix preocupació perquè certes conductes vinculades al joc no emmascarin altres problemàtiques de base: <i>'La psicosi com a excusa del joc'</i>. ▪ Consens en centrar-se en problemàtiques vinculades a una patologia dual. L'ús adaptatiu s'associa a altres problemàtiques. ▪ Estar pendent de noves problemàtiques vinculades a noves pautes: criptofunding.

- Increment de demandes d'orientació/prevenició entorn usos problemàtics (xarxes socials, videojocs, ...).
- Evolució dels perfils de pacients en funció de l'evolució de les tecnologies.
- Emmascarament d'altres patologies.

Quin nom posar a aquest àmbit de treball?

Categorització de les possibles demandes

Nom?

UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
Consens total en renomenar-ho a 'addiccions comportamentals'.	- Dues conceptualitzacions: 1/ Usos problemàtics d'internet 2/ Addicció a internet	- Dues conceptualitzacions: 1/ Dependències comportamentals 2/ Problemàtiques vinculades a l'entorn digital.	No es proposa.

Categorització?

UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
- Es distingeixen dos blocs, clarament vinculats amb l'edat: 1/ Gamers (<18 anys) 2/ Gamers online (>18) -	- Es tracta de problemes vinculats a dos usos: 1/ Sobreutilització 2/ Relació	- Quatre categories: 1/ Addicció al joc 2/ Apostes 3/ Socialització 4/ Identitat	- Tres categories: 1/ Abús 2/ Dependència 3/ Ús inadequat - Cal indicar una forma de en quina mesura interfereix en la persona (X hores, deixar de fer...)

- Diferents propostes. Falta de concreció en la classificació:

0/ sobreutilització;

1/ addiccions a videojocs;

2/ joc amb apostes;

3/ problemes de tipus relacional i vinculades amb la identitat;

4/ 'patologia dual' (TEA, Ansietat Social, Tr. Afectius; Tr. Ventall Psicòtic);

5/ altres addiccions comportamentals (compres, sexe, etc.)

Tensions, riscos i oportunitats

UJP (1/2)	CSMIJ (1/2)	CAS (1/2)	CSMA
- Impulsar investigació com a forma de coneixement. - Existeix dificultat de poder contenir un possible augment de la demanda amb les estructures de les que es disposen.	Es coincideix en entendre com a bàsic un problema vinculat a l'ocupació del temps. Aquest s'enten com a factor de protecció. Tanmateix, es percep molta dificultat d'ocupar temps buits	- Cal fer especial èmfasi en l'exploració. Quasi mai ens arriba com a <i>motiu de consulta</i>: 'la porta d'entrada és la substància'. - Existeix una visió distorsionada dels	La preocupació ve de les famílies preocupades per l'ús de l'entorn digital per part dels seus fills i filles no poden adreçar-se a un Servei de Salut Mental que sobretot aten casos
UJP (2/2)	CSMIJ (2/2)	CAS (2/2)	CSMA (2/2)
- Es fa especial èmfasi en les dificultats d'atendre, interdisciplinàries, els pacients complexos. - Es detecta molt d'atenció amb intervenció amb - Falta d'un model preventiu: qui i què	Fa falta més èmfasi de les administracions en regular l'ús de les noves formes d'apostar.	- Cal pensar en recuperar discursos positius per evitar centrar-se en un permanent ús problemàtic. - Existeix el risc de 'caure' en una preocupació que no està quantificada. No coneixem exactament que està passant, i 'vivim' de les percepcions. - No entendre problemes	'Ens serveixen els PSI? Els programes d'atenció precoç a les psicosis?'>> No. - No es disposen de protocols del què implica un professional especialitzat al domicili. - Als CSMIJs la problemàtica digital sovint s'enten com a primària i en adults com a secundària.

- Model preventiu.
- Models d'atenció a adolescents.
- Resposta a la preocupació de les famílies.
- Regulació i normatives.
- Professionals especialitzats a domicili.
- Coordinació dels recursos de salut.

Anàlisi situació àmbit assistencial

Bloc 2. La xarxa d'atenció

Qüestions

- Què optem: per una xarxa especialitzada, generalista o de competència compartida?
- Què entenem per casos complexos?
- Pensem en nous escenaris, noves competències, nous rols professionals?
- Per tant, quina seria la proposta?

Què optem, per una xarxa especialitzada, generalista o de competència compartida?

UJP (1/2)	CSMIJ (1/2)	CAS (1/1)	CSMA (1/2)
- A les UJP s'haurien de tractar els casos amb addicció comportamental. - Necessitat de l'especificitat en l'abordatge de les addiccions comportamentals. - No arriben a les unitats falsos positius. - Cal treballar en xarxa importància del Programa de Suport Primari.	Especialització de diferents professionals del CSMIJ. Oferir als CSMIJ una formació que permeti fer intervenció.	- Es proposa una única xarxa, que treballi de forma integral. <i>'Que la persona sigui atesa en un sol lloc'</i>. - Promoure l'abordatge	No es troben a casos vinculats específicament amb demandes d'ús problemàtic de l'entorn digital.
UJP (2/2)	CSMIJ (2/2)		CSMA (2/2)
	Unanimitat en la rapidesa de la intervenció: s'atenen els casos abans de 15 dies. No hi ha llista d'espera.	- Les derivacions a l'especialitzada han de ser via CSMIJ. - Model d'atenció comunitària. - No consultes sobre ciberbullying a les unitats específiques si no hi ha altra simptomatologia i en tot cas, primer a l'àmbit escolar i després al CSMIJ. - Ex: qui avalua l'abús sexual (unitat especialitzada), qui el tracta (professionals del CSMIJ de la zona).	- Necessitat d'un model per articular l'atenció. - Les UJP podrien formar part dels CAS. Integrar-les a la cartera general dels CAS. <i>'Les UJP fan la seva feina ben feta dels casos que arriben però no arriben tots.'</i>

- Necessitat d'un model per articular l'atenció.
- Centrat en la persona.
- Xarxa única que treballi de forma integral.
- Definir les derivacions.
- Unitats funcionals especialitzades.
- Prevenció per a que no arribin els casos que no tenen trastorn.
- Importància de la intervenció dels equips de pediatria en la prevenció.

Què entenem per casos complexes?

UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
▪ Aquells amb comorbiditat psiquiàtrica+problemàtica social+dificultats a nivell familiar. ▪ Els que no vénen a les visites. ▪ Els que ja han passat per diversos professionals i dispositius: necessiten una 2ª opinió. ▪ Els que requereixen un abordatge multidisciplinari. ▪ Aquells que necessiten ingressos en altres recursos: Hospital de Dia ...	▪ Aquells amb diagnòstic d'Eix I + dificultats contenció entorn familiar + problemes d'addicció. ▪ Els que requereixen més dosi: moltes hores + Intents previs de tractament + Dificultats de maneig . ▪ Necessitat de fer un diagnòstic diferencial i avaluació abans de la derivació. ▪ Els casos que demanen un models d'atenció domiciliària. ▪ Els de més risc són els que abandonen les activitats d'oci (futbol ...). A més dosi d'hores de joc més retirada de les activitats habituals.	▪ Aplicar el model d'atenció en casos de patologia dual. ▪ Pensar en més dotació els PSI, Hospitals de Dia i altres recursos de la Xarxa de Salut Mental. ▪ Tenir en compte quins serien els factors protectors. ▪ Hi va haver una alarma en el sobreús de substàncies que després no es va generalitzar. ▪ Sortir dels diagnòstics estandaritzats i apropar-nos als escenaris d'acció.	▪ Els casos de pacients reclosos. ▪ Els que no vénen. ▪ Casos de pacients depressius i amb fibromiàlgia que es connecten per jugar o utilitzen altres aplicacions. ▪ La complexitat: comorbiditat psiquiàtrica i problemàtica social.

- Comorbiditat psiquiàtrica + Problemàtica Social + Problemàtica familiar.
- Els reclosos.
- Requereixen abordatge multidisciplinari.
- Els que no van a les visites.

Pensem en nous escenaris, noves competències, nous rols professionals?

UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
▪ Més hores de treball social i d'educador social. ▪ Unitats per a casos complexos: 2ª opinió. ▪ Assessorament de les UJP a la xarxa CSMIJs. ▪ La UJP com a consultora de casos. ▪ Es necessiten més llits d'hospitalització.	• Dispositius similars als PSI d'adults. Espai comunitari. • Nous perfils: educador digital. Com acompanyar nens/adolescents ja virtualitzats. • El model "tothom atén de tot" comença a trontollar. • Es qüestiona el model d'intervenció actual en els despatxos per la dificultat d'assistència (també comú a altres patologies).	▪ Es proposa d'una figura d'orientador educatiu per a adolescents. Teixir aliances amb figures disponibles. ▪ Es remarca la importància de l'educador social. ▪ Cal pensar en aplicar el model PSI per adolescents. ▪ Flexibilitzar l'agenda en funció de les necessitats del CAS. ▪ Garantir la diversitat professionals. ▪ Fer èmfasi en la detecció encara que no hi hagi comorbiditat psiquiàtrica. ▪ <i>'Com acompanyar persones en l'entorn digital –des de l'entorn digital–?'</i>	▪ Apropament de les UJP als pacients. ▪ Més integració en el CAS i a nivell comunitari. ▪ Model similar al programa de suport a Primària. ▪ Falta formació específica en l'àmbit de les addiccions comportamentals.

- **Sorgeixen idees sobre nous perfils: educador social, educador digital, orientador digital per a adolescents,...**
- **Es poden adaptar altres models? Model PSI en adolescents i entorn digital?**

Per tant, quina seria la proposta?

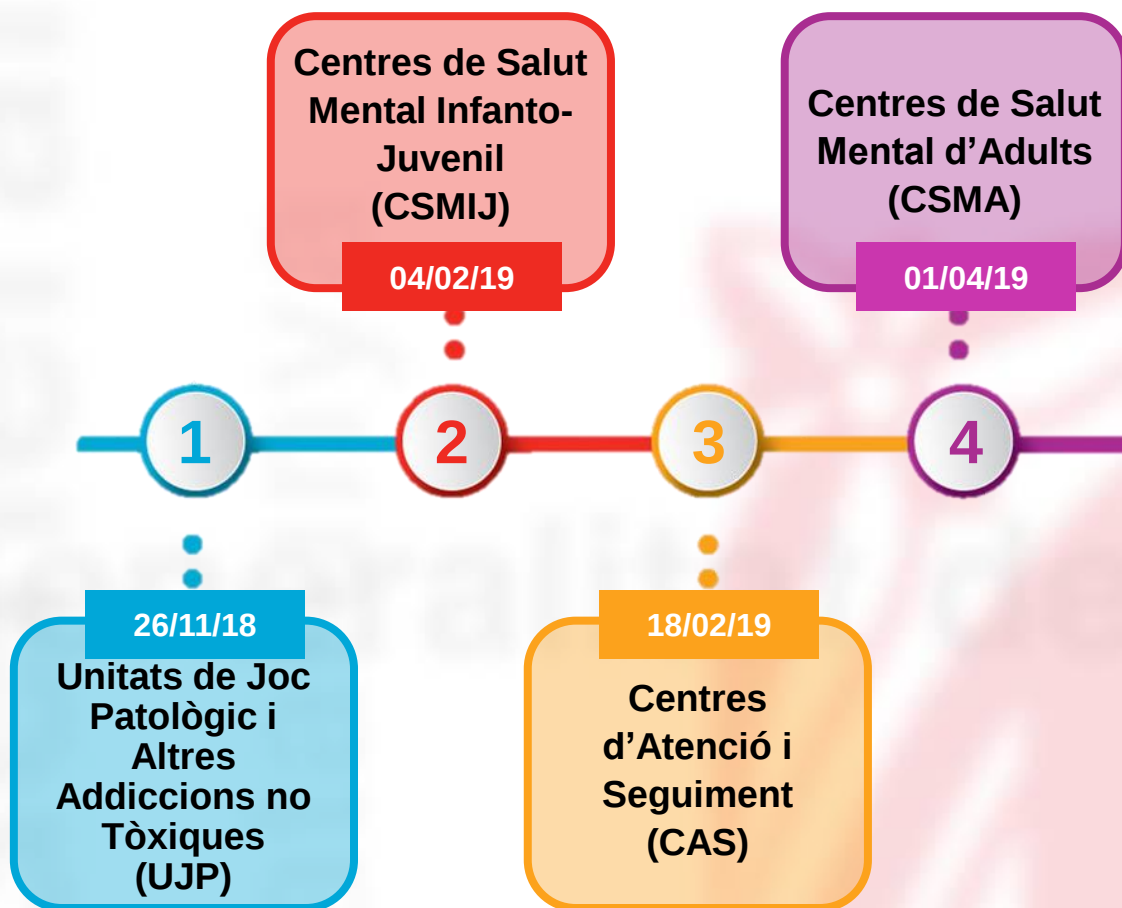
UJP	CSMIJ	CAS	CSMA
▪ Importància prevenció a nivell educatiu: tema xarxes socials a les escoles i instituts. ▪ Mateix circuit de derivació: demanar hora directament a les UJP (com en el CAS). ▪ Casos de nens i adolescents amb problemes videojocs/xarxes socials: MAP o pediatra (al CSMIJ) filtrar les consultes	▪ Xarxa especialitzada dins el CSMIJ. ▪ Psicòleg especialitzat en addiccions. ▪ Professionals de referència dins els CSMIJ depenent de la patologia. ▪ Educador digital disponible, controvèrsia per: pros i contres de la immediatesa i problema de protecció de dades.	▪ Fer èmfasi en la detecció. ▪ Promoure la formació als professionals. ▪ Crear d'equips d'atenció domiciliària. ▪ Pensar en la coordinació amb les UJP. Proposta d'un Servei: <i>'Diagnòstic primari: derivació Unitat de JP.Patologia Dual: CAS'</i> ▪ Evitar la dispersió territorial de recursos: <i>'Que tot usuari pugui rebre la mateixa atenció.'</i> ▪ Pensar en el desplaçament de les	▪ Integrar les UJP a la cartera general dels CAS. ▪ Mobilitat dels professionals de les UJP al territori amb la dotació de recursos necessària. Això vol dir reservar 2 hores i mitja per visita. ▪ Formació als professionals. ▪ Creació d'equips d'atenció domiciliària. ▪ Apropar dispositius: tractament centrat en la persona.

- **Evitar la dispersió territorial de recursos:** *'Que tot usuari pugui rebre la mateixa atenció.'*
- **Fer èmfasi en la detecció.**
- **Atenció domiciliària.**
- **Importància prevenció a nivell educatiu: tema xarxes socials a les escoles i instituts.**
- **Professional digital disponible? Controvèrsia per: pros i contres de la immediatesa i problema de protecció de dades.**

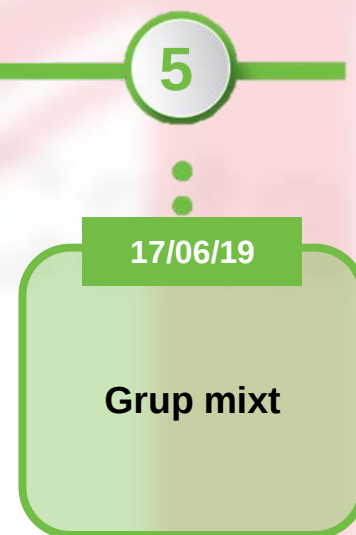
Anàlisi situació àmbit assistencial

Metodologia

Grups focals experts en assistència



Grup focal experts i gestors



17/06/19

Grup mixt

Introducció

- Àlex Palau
- Àstrid Morer
- Rosa Tejedor
- Meritxell Viladrich
- Mercè Soms

Moderador:
Jordi Bernabeu

- Josep Matalí
- Neus Aymamí
- Paloma Lagos
- Tre Borràs
- Gemma Salmerón

Moderadora:
Dominica Díez

- Àurea Autet
- Begoña Gonzalvo
- Susana Jiménez
- Pablo Santamaría
- Susanna Puigcorbé

Moderadora:
Mireia Ambròs

Devolució i debat en comú

Anàlisi situació àmbit assistencial

Punts a debatre

Coordinació dels recursos de salut: integració, acords compartits i proximitat:

- 1. Definició de la Cartera de Serveis d'Addiccions Comportamentals**
- 2. El rol de les Unitats de Joc Patològic i Altres Addiccions no Tòxiques**
- 3. Registre de demandes**
- 4. Formació**

Definició de la cartera de serveis (1)

Grup 1	Grup 2	Grup 3
Menors de 18 anys: • ABS derivació als CSMIJ • Atenció pel referent en AC • Si hi ha alta interferència es deriva a la UJP • Establir mecanismes de relació estables amb les UJP • Incloure atenció domiciliària a partir dels 14 anys	Menors de 18 anys: • ABS derivació als CSMIJ • Si és un cas complex, derivació a les UJO • Atenció en altres serveis comunitaris: Oficina Jove, Consulta'm... lligats a plans de barri. Professionals del CSMIJ es desplacin per visites d'orientació.	Menors de 18 anys: • Derivació al CSMIJ • Necessitat d'una eina vàlida d'screening • Si cal, derivació a les UJP • Necessitat d'un professional amb perfil més educatiu (educador social, psicòleg, psicopedagog) que faci d'embut abans de l'atenció • Unitats especialitzades entre l'àmbit preventiu i assistencial • Evitar la sobrepatologització • 1r screening: CAPS, metges, pediatres • Validar screening: CSMIJ • Treball en coordinació CSMIJ i MA

- **Primera valoració al CSMIJ**
- **Model PSI entre adolescents i entorn digital**
- **Evitar la sobrepatologització**

Definició de la cartera de serveis (2)

Grup 1	Grup 2	Grup 3
Majors de 18 anys: • Al CAS si hi ha un trastorn per consum de substàncies concomitant. Si hi ha alta interferència, derivació a la UJP. • Al CSMA a través de PSP si és el diagnòstic psiquiàtric primari, si interferència es deriva a al UJP. • A les UJP per via directa igual que en els CAS, importància del tractament especialitzat per evitar la cronificació. Atenció més ràpida. Definir criteris de derivació d'...	Majors de 18 anys: • Metge de família/PSPS→CSMA o CAS • UJP: discordança sobre si accés directe (recurs terciari) • Atenció a les AC en dispositius de la comunitat més propers: coordinació amb el consell assessor per a joves de 14 a 25 anys. No patologitzar problemes. • Atenció en altres serveis comunitaris on professionals del CSMA o CAS veuen els joves i fan orientació (1 o 2 visites), no tractament.	Majors de 18 anys: • Si hi ha trastorn de joc patològic → UJP per tal d'evitar la cronificació /especialització/ teràpia grupal • Unitats funcionals (CSMIJ i CSMA?)

- **Els CAS esdevenen referents si no hi ha UJP**
- **Tots els serveis puguin atendre les AC**
- **Les UJP atendran quan sigui trastorn primari**

El rol de les UJP

Grup 1	Grup 2	Grup 3
• Segones opinions • Casos que requireixin abordatge multidisciplinari • Fracassos intervencions anteriors • Necessitat d'ingrés	Atenció d'alta especialització: • Abordatge individualitzat • Consulta i interconsulta • Fracassos anteriors intervencions • 2es opinions • Recursos específics: teràpia de grup, llits, etc. • Assessorament i formació a altres serveis: CAS, CSMA, CSMIJ Tractar els casos d'addicció	Especialització Evitar la cronificació Teràpia grupal • Expertesa • Llits • Consultors • Formació • 2^a opinió • Fracàs altres recursos

- **Segones opinions**
- **Casos que requireixin abordatge multidisciplinari**
- **Fracassos intervencions anteriors**
- **Necessitat d'ingrés**
- **Teràpia grupal**

Registre

Grup 1	Grup 2	Grup 3
• Incloure als diagnòstics el factor: en línia • Incloure la cleptomania • Incloure addicció a videojocs i a xarxes socials	• Variabilitat registres als diferents recursos • Dificultat per absència de diagnòstics homologats excepte en el Joc Patològic i l'Addicció a Videojocs • Recollir memòries de les UJP del 2018 per establir un registre comú • Possibilitat d'incloure motius de consulta • Es demanen xifres d'atenció a les UJP	• Necessitat d'un registre unificat • Diferenciar addicció i ús problemàtic en els registres • Què inclou? • Addicció o ús problemàtic de: • Videojocs • Xarxes socials • Entreteniment online • Internet • Necessitat de creació abans de la implementació de l'ECAP (uns 2 anys)

- **Incloure els trastorns “validats”**
- **Unificar els sistema de registre**
- **Diferenciar addicció i ús problemàtic**

Formació

Grup 1	Grup 2	Grup 3
• Formació prioritària a referents de cada servei • Formació a PSP • A càrrec de les UJP	• A càrrec de les UJP • Formació a referents dels diversos serveis de CSMIJ, CAS, CSMA; per territoris • Formació a pediatria per a la detecció i derivació • Formació als actors de l'entorn adolescent	• Importància de la formació per fer screening i detecció • Model preventiu interdepartamental: educatiu, social i salut pública • Formació a: educadors, psicopedagogs, psicòlegs → derivació • Àmbit preventiu d'un ús saludable: no professionals de la salut • A Serveis socials per evitar cronificació • Treball amb pares i mares.

- **Formació prioritària als referents de cada servei**
- **Formació també als professionals que participin de la xarxa de derivació**
- **Formació als actors de l'entorn adolescent com a prevenció**

Conclusions i reptes

En el diagnòstic realitzat a Catalunya de la situació actual de l'àmbit assistencial hem detectat que cal:

- 1. Millorar la detecció precoç**
- 2. Obtenir eines de cribratge validades**
- 3. Dissenyar un programa de formació**
- 4. Definir els criteris de derivació i protocols d'atenció diferents per infància, adolescència i persones adultes**
- 5. Repensar l'estructura de la xarxa d'atenció**
- 6. Incidir en la prevenció, sobretot des de l'àmbit educatiu**

Conclusions i reptes

Pròxims reptes:

- 1. Creació d'un document marc de treball com a referència d'atenció**
- 2. Definició d'una proposta de Cartera de Serveis en Addiccions Comportamentals**



Reflexions i propostes des de la xarxa pública d'atenció a la salut mental i les addiccions

Joan Colom, Mireia Ambròs, Susanna Puigcorbé
Sub-direcció General de Drogodependències

Dominica Díez, Jordi Bernabeu
Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

CIUS, The Compulsive Internet Use Scale

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNA VEZ	A MENUDO	MUY FRECUENTEMENTE
¿Con qué frecuencia le ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estaba conectado?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia ha seguido conectado a internet a pesar de querer parar ?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia sus padres, o amigos le dicen que debería pasar menos tiempo en internet?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia prefiere conectarse a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia duerme menos por estar conectado a internet?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia se encuentra pensando en internet , aunque no esté conectado?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia está deseando conectarse a internet?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia piensa que debería usar menos internet ?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia ha intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo ha conseguido?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia intenta terminar su trabajo a toda prisa para conectarse a internet?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia descuida sus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefiere conectarse a internet?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia se conecta a internet cuando estas "de bajón" ?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia se conecta a internet para olvidar sus penas o sentimientos negativos ?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
¿Con qué frecuencia se siente inquieto, frustrado o irritado si no puede usar internet ?	☐ _0	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4

14 preguntes

Puntuació total de 56 punts

Punt de tall de probable ús compulsiu d'internet: ≥ 28 punts

Utilitzada a l'EDADES i ESTUDES des de 2014

Meerkerk, G.J., et al. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior*, 12(1),1-6.