



INFORME I FULL DE RUTA SOBRE L'ESTAT
ACTUAL, NECESSITATS I RECOMANACIONS
DE LA XARXA PROEM PER A LA MILLORA DE
L'AVAUACIÓ PSICOLÒGICA I LA PROMOCIÓ DE
LA SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL EN
ELS JOVES

Informe realitzat per la Xarxa de membres i col·laboradors PROEM.

N.R.P.I (Número de Registre de la Propiedad Intelectual): 201899902658019

JAÉN (ESPANYA)

21 de Juny del 2018

Institucions membres de la Xarxa PROEM



- **Universitat de Jaén (UJA), Jaén:** Luís Joaquín García López, José Antonio Muela Martínez, Lourdes Espinosa Fernández, María Belén Díez Bedmar, Pere Castellví Obiols, Mar Díaz Castela.
- **Universitat Complutense de Madrid (UCM), Madrid:** Antonio Cano Vindel.
- **Universitat de Còrdova (UCO), Còrdova:** Juan Antonio Moriana.
- **Universitat de Deusto, Bilbao:** Esther Calvete Zumalde, Izaskun Orue Sola, Liria Fernández González.
- **Universitat Miguel Hernández (UMH), Elx:** José Antonio Piqueras Rodríguez.
- **Universitat del País Basc (UPV/EHU), San Sebastià:** Maite Garaigorbobil Landazabal.
- **Universitat Rovira i Virgili (URV), Tarragona:** Josefa Canals Sans, Nuria Voltas Moreso.

Colaboradores de la Red PROEM

- **Associació Centre d'Higiene Mental les Corts, Grup CHM Salut Mental, Barcelona:** Rocío Casañas Sánchez, Lluís Lalucat Jo.
- **Associació Espanyola d'Ajuda Mútua contra la Fòbia Social i Trastorns d'Ansietat (AMTAES):** Enrique Vargas Osuna.
- **Confederació d'Organitzacions de Psicopedagogia i Orientació a Espanya (COPOE):** Ana Cobos Cedillo.
- **Equip Tècnic Provincial per a l'Orientació Educativa i Professional (ETPOEP), Delegació Territorial d'Educació de Jaén, Jaén:** Yolanda Caballero Aceituno.
- **Federació Estatal de Lesbianes, Gais, Trans i Bisexuals (FELGTB), Madrid:** Antonio Alba Sempere, Grup de Salut Integral i Carlos Emilio Mella Casal, Delegació de Joves.
- **Institut de Recerca Biomèdica de Màlaga (IBIMA)/Fundació Pública Andalusà per a la Recerca de Màlaga (FIMABIS):** Juan Miguel Gómez Zumaquero.
- **Societat Espanyola per a l'Estudi de l'Ansietat i l'Estrès (SIGUIS):** Antonio Cano Vindel.
- **Universitat Autònoma de Madrid (UAM), Madrid:** Manuel Gámez Guadix.
- **Universitat d'Almeria (UAL), Almeria:** Inmaculada Gómez Becerra, Juan Miguel Fluja Contreras.
- **Universitat de Coïmbra (UC), Coïmbra (Portugal):** Maria do Céu Salvador.
- **Universitat de Jaén (UJA), Jaén:** María Teresa Martín Valdivia, Luis Alfonso Ureña López, Grup de recerca SINAI (Sistemes Intel·ligents d'Accés a la Informació), Departament d'Informàtica, Emilio José Martínez López, Grup de recerca "Activitat física aplicada a l'educació i salut", Departament de Didàctica de l'Expressió Musical, Plàstica i Corporal.
- **Universitat Nacional d'Educació a Distància (UNED), Madrid:** Miguel Ángel Carrasco Ortiz, Purificación Sierra García.

També volíem agrair la col·laboració de tots els que van participar (alumnes, pares, orientadors, usuaris, associacions de minories, representació de la facultat, etc.) en la I Trobada Internacional i Interdisciplinària Xarxa Pro-Emotion-I i les valuoses contribucions que van fer sobre aquest tema.

Drets d'autor: Xarxa PROEM.

La xarxa està finançada pel Ministeri d'Economia, Indústria, i Competitivitat, l'Agència Estatal de Recerca i els fons FEDER; gràcies a les accions de dinamització PSI2015-70943-REDT i PSI2017-90650-REDT.

Índex

1. La Xarxa PROEM.....	4
¿Què és?	4
Finalitat de la Xarxa PROEM	4
2. Contextualització.....	5
L'adolescència i joventut: una etapa crucial del desenvolupament	5
Epidemiologia dels problemes mentals en l'adolescència i els seus costos en la societat	5
Les autolesions i la conducta suïcida.....	7
La (ciber)victimització en la infantesa i l'adolescència.....	8
Grups en situació de vulnerabilitat i minories socials.	8
Altres temes de recent preocupació.....	9
L'estigma associat a la salut mental.....	9
El fracàs escolar i les seves conseqüències	10
Manca d'hàbits saludables a l'adolescència	11
La promoció de la salut mental i el benestar emocional.....	12
3. Objectius	12
4. Mancances i necessitats associades a la salut i benestar emocional dels adolescents.....	13
Pobre alfabetització de la salut i benestar emocional de l'adolescent.....	13
Identificació tardana dels problemes mentals a les escoles i eines poc adequades	14
Manca de recursos i de coordinació entre diversos actors i regions en l'àmbit del benestar i salut emocional	14
Excessiva medicalització de la salut mental i els costos associats	15
Manca de polítiques de salut i benestar emocional, juntament amb un pressupost insuficient.....	15
Manca de sensibilització amb determinats grups en situació de vulnerabilitat i minories socials	16
Augment dels mals hàbits en els joves i ús abusiu de les noves tecnologies de la comunicació	16
5. Recomanacions a partir de les mancances i necessitats identificades anteriorment	16

Augmentar l'alfabetització sobre salut i benestar emocional en els joves.....	17
Promocionar la detecció precoç en els joves i les intervencions psicoterapèutiques eficaces, efectives, eficients i basades en l'evidència disponible i les bones pràctiques	17
Desenvolupar una xarxa eficient per millorar la detecció precoç, la intervenció primerenca i el millor tractament als problemes emocionals i de salut mental en els joves	18
Augmentar el pressupost per investigar en la prevenció i tractament dels problemes mentals i promoció de la salut mental i el benestar emocional	19
6. Prioritats per millorar la salut mental dels adolescents.	19
7. Conclusions	22
8. Referències	22

1. La Xarxa PROEM

¿Què és?

La Xarxa Interdisciplinària per a la Promoció de la Salut Mental i el Benestar Emocional en els joves (PROEM) es compon per membres d'equips de recerca espanyols en salut mental, així com de la participació del sector educatiu, joves, minories, legisladors, usuaris i professionals d'altres àrees, com l'epigenètica, lingüística, tecnologies de la informació i la comunicació (TIC)s, nutrició, activitat física, salut pública i comunitària. Aquest informe va sorgir a partir de la trobada realitzada a la Universitat de Jaén (UJA) el 23 d'abril del 2018 per part de tots aquests actors i la posterior reunió entre els experts de la Xarxa PROEM per debatre sobre els aspectes sorgits durant el corresponent debat.

Es pot trobar més informació en: www.redproem.es, <https://www.facebook.com/RedPROEM/> i https://twitter.com/ProEm_Red.

Finalitat de la Xarxa PROEM

Els trastorns emocionals en els joves són un problema de salut pública i no només per les conseqüències o impacte negatiu que suposen sobre la qualitat de vida, el benestar i desenvolupament dels propis joves, sinó pels costos socio-econòmics i sanitaris que això suposa. No obstant això, la recerca sobre el diagnòstic i tractament d'aquests trastorns, la promoció de la salut i el benestar emocional i la prevenció dels trastorns mentals, a pesar que, en els últims anys, està millorant considerablement, encara està marcada per la fragmentació derivada del treball majoritàriament aïllat i/o parcel·lar que exerceixen els diferents professionals i investigadors. Per aquesta raó, és necessària una major col·laboració entre els diferents agents implicats: investigadors i professionals de la salut mental i d'altres disciplines, així com els propis joves, famílies, legisladors, amb especial èmfasi d'aquells que es relacionen o són part de minories en potencial risc psicosocial. Derivat d'aquesta necessitat, emergeix aquest document amb la finalitat d'aconseguir que el treball, el coneixement i l'experiència de cadascun d'aquests agents implicats puguin tenir més impacte i reconeixement, així com una major aplicabilitat i garantia d'èxit en l'objectiu final perseguit: la millora del benestar emocional i la salut mental dels nostres joves. Per avançar en aquesta adreça, l'objectiu principal de la Xarxa PROEM és establir i promoure les accions i activitats dutes a terme per grups de recerca en aquest camp, així com establir sinergies amb altres professionals, grups d'interès i associacions implicades en el camp de la promoció de la salut mental dels joves.

Tant la interdisciplinarietat com els objectius de la Xarxa PROEM estan d'acord amb altres associacions i xarxes nacionals i internacionals que reclamen una millora de la salut mental dels joves i/o també en altres etapes de la vida com, per exemple:

- (i) *ADOCARE (Adolescent mental health care in Europe): state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network*(1);
- (ii) *ROAMER: roadmap for mental health research in Europe*(2);
- (iii) *Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future*, de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)(3);
- (iv) IAYMH: International Association of Youth Mental Health)(4).

A més, la Xarxa PROEM apareix com a signant en el document: *Boosting impact of mental health policies and services for European people, communities and economies: Joint statement to invest in mental health research and a European Implementation Partnership on Mental Health and Wellbeing*(2).

2. Contextualització

En el present epígraf s'aborda el context de partida en el qual s'emmarca breument la realitat psicològica i psicosocial de la població adolescent, així com les principals necessitats i problemes que actualment resulten més prevalents en la població, o que, no sent tan prevalent, les seves conseqüències són tan greus que son necessàries identificar-les i tractar-les.

L'adolescència i joventut: una etapa crucial del desenvolupament

Segons l'OMS, tots els adolescents i joves tenen el dret a desenvolupar-se de la millor manera possible amb l'objectiu de poder ser adults sans i responsables, contribuir a la societat i portar una vida plena i feliç(5). L'adolescència és un període de la vida amb necessitats i característiques evolutives i psicosocials específiques que haurien de ser ateses sota el marc dels Drets dels nens i adolescents. A més, és un període propici per a l'adquisició de coneixements i habilitats, per a l'aprenentatge de la gestió de les emocions i les relacions, en definitiva per adquirir atributs i habilitats que seran importants per al gaudi de la pròpia etapa adolescent i la preparació per a l'adquisició dels rols adults(3).

Epidemiologia dels problemes mentals en l'adolescència i els seus costos en la societat

Segons l'OMS, un 4,4% del total de la població mundial tenia depressió i un 3,6% ansietat l'any 2015(6), xifra que representa un total de 615 milions de persones(7). La depressió és, amb diferència, la malaltia que més contribueix a la discapacitat global amb un 7,5% de tots els anys viscuts. L'ansietat és el sisè que més contribueix amb el 3,4%(6).

A Europa, segons l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE), un de cada tres europeus té algun problema de salut mental. La prevalença de depressió és aproximadament del 4,5%, la qual cosa equival a un total de 21 milions de persones i suposa un cost de 118 mil milions d'euros a l'any; o el que és el mateix, el 1% del producte interior brut dels estats membres(7). Aquestes dades indiquen que aquests problemes de salut mental suposen un elevat cost a nivell soci-econòmic i les previsions indiquen que costarà entorn de 5 milions a l'any de treball en total fins a 2030 per a l'economia global, i 1 bilió de dòlars en pèrdua de productivitat(8). A més, són responsables del 28% del cost per anys de vida ajustats per discapacitat. Això equival a 461 mil milions d'euros en el 2010 només a Europa(9), bé en costos directes relacionats amb el consum de recursos sanitaris, relacionats amb el diagnòstic, tractament, la prevenció i la rehabilitació, o bé en costos indirectes (per exemple, menors nivells d'educació, major abandó escolar, abús de substàncies, desocupació, pobresa, risc d'exclusió social, així com un impacte en la família, parella i amics)(10).

L'adolescència és una època d'especial vulnerabilitat per al desenvolupament de problemes de salut mental. Recents estudis de meta-anàlisi situen les taxes de prevalença mundial dels trastorns emocionals entre un 6,5% per als trastorns d'ansietat i 2,6% per als trastorns depressius en població infanto-juvenil (entre 6 i 18 anys)(11). S'estima que de totes les persones que sofreixen un trastorn mental, el 75% ho van desenvolupar abans dels 25 anys d'edat(12)(13), i el 50% durant l'adolescència(14), i a mesura que s'avança en edat, augmenta la prevalença de símptomes. Així, la prevalença de símptomes depressius passen del 8,4% als 13 anys al 15,4% als 15 anys d'edat(15).

Tant els problemes de depressió com els de ansietat en joves presenten conseqüències, tant a curt (per exemple, baix rendiment acadèmic, falta de motivació, abandó escolar primerenc, problemes amb els seus companys, baixa autoestima, victimització, estigma, etc.) com a llarg termini (per exemple, incidència de diversos trastorns mentals, abús d'alcohol, consum de substàncies, ideació i conductes suïcides, desocupació, etc.). Una detecció primerenca i adequada ajudaria a afrontar aquests símptomes de forma més eficient(16). No obstant això, i malgrat aquestes dades, els trastorns emocionals són els problemes de salut mental menys identificats en joves, la qual cosa situa als joves en una situació de risc per a l'inici de problemes relacionats. Això s'uneix que, malgrat l'eficàcia de tractaments i psicoteràpies, al voltant del 40% dels adolescents amb problemes d'ansietat i un 60% amb problemes de depressió no reben un tractament adequat, amb una tendència excessiva a la medicalització(17). Per exemple, el 18.9% d'espanyols de més de 15 anys prenen benzodiazepines o tranquil·litzants, i el 8.4%, antidepressius o estimulants. Davant aquest panorama, trobem, d'una banda, l'existència d'una escassa col·laboració entre els diferents professionals, amb fragmentació entre la recerca i els agents del sector educatiu i sanitari, i una escassa atenció a les veus dels usuaris finals, grups d'interès i associacions d'afectats i associacions

d'orientadors que treballen en la promoció de la salut mental emocional en els joves. D'altra banda, existeix un finançament per a recerca en salut mental a Europa menor que l'impacte que aquests trastorns tenen en la població (per exemple, greus conseqüències personals, familiars, socials i econòmiques). Això succeeix a pesar que la inversió en recerca en salut mental produeix una tornada similar al d'altres àrees de la salut.

Els informes suggereixen que per cada euro que s'inverteix en recerca en salut mental es produeix una tornada de 0,37 euros cada any — retorn similar al que es produeix en la recerca sobre malalties cardiovasculars(18). Segons l'Observatori de La Caixa, la depressió és un dels problemes de salut en el qual s'inverteix menys malgrat la incidència que té sobre la població(19).

Les autolesions i la conducta suïcida

El suïcidi es troba entre les tres principals causes de mort no accidental al món(20). També, i segons les estimacions de l'OMS(21), l'any 2020 més d'un milió i mig de persones moriran per aquesta causa i es multiplicaran per 20 les persones que duran a terme una temptativa suïcida.

Aquesta xifra representa una mort per suïcidi al món cada 20 segons i una temptativa suïcida cada 1-2 segons(22). En els últims 45 anys, les morts per suïcidi a nivell mundial, s'han incrementat un 60% i el grup que ha registrat l'increment més alt ha estat la població adolescent(23), sent la segona causa principal de mort en el grup de 15 a 29 anys d'edat al món(22).

En molts països de la Unió Europea, el suïcidi és la causa principal de mortalitat en els adolescents i joves. Per cada individu que mor per suïcidi, 25 persones intenten suïcidar-se(22), sent els símptomes relacionats amb els problemes emocionals un dels principals factors de risc de la conducta suïcida(24). La depressió és el factor de risc que més contribueix al suïcidi amb gairebé 800.000 morts a l'any(6). Així, l'OMS considera la prevenció del suïcidi com una prioritat de salut pública, especialment en joves i adolescents(22).

A Espanya, el suïcidi és la primera causa de mort externa(25). En els adolescents, el suïcidi ha augmentat gairebé un 50% des de l'any 2004.

El suïcidi en un adolescent no és només una tragèdia per a ell, sinó que també representa un gran sofriment per a la seva família i les persones que li envolten. Les conseqüències del suïcidi per a familiars i amics de la víctima són tan devastadores que provoquen serioses destrosses en les seves vides, introduint-los en un duel, per regla general, molt traumatitzant i perllongat (22). Al suïcidi se sumen les autolesions no suïcides. Encara que les taxes més altes d'autolesió es donen en mostres clíniques, els resultats d'estudis recents mostren que són un fenomen emergent entre els més joves. Es tracta a més d'una problemàtica transdiagnòstica, vinculada a problemes psicològics molt diversos i que causa també important sofriment i estigma(26).

La (ciber)victimització en la infantesa i l'adolescència

Més d'un milió de persones moren cada any i moltes més sofreixen lesions greus a causa d'un problema prevenible com és la violència interpersonal(27). Els nens i adolescents són els grups amb un major risc de ser víctimes d'aquest tipus de violència(28). La violència interpersonal és aquella infligida per una persona o un grup petit de persones cap a una altra persona(27), i engloba diversos tipus de violència interpersonal en les edats primerenques de la vida que són: (i) el maltractament infantil, que engloba al seu torn l'abús físic, emocional, sexual i la negligència; (II) l'assetjament escolar o per internet (bullying o cyberbullying); (III) la violència en el festeig, i (IV) la violència en la comunitat.

La violència interpersonal cap als nens i joves és relativament comú. Els estudis indiquen que entre el 5% i el 13% dels nens i joves van ser víctimes del maltractament infantil, i el 21% de les dones i el 10% dels homes han sofert violència física i/o sexual en el festeig, i d'entre les víctimes adultes de violació, violència física i/o assetjament per part d'una parella sentimental, el 22% de les dones i el 15% dels homes van ser víctimes per primera vegada entre els 11 i 17 anys d'edat(29).

També esmentar que entre el 5% i el 30% del total d'adolescents han sofert assetjament escolar, i entre un 2% i un 16% han sofert assetjament escolar sever, i entre un 1% i un 10% han sofert assetjament per internet (30). A més, els resultats de les recerques que han analitzat les conseqüències de la violència entre iguals han evidenciat greus seqüeles per tots els implicats, no només les víctimes de l'assetjament escolar, sinó també en els perpetradors(30) que en moltes ocasions s'estenen fins a l'edat adulta(30). En aquesta mateixa línia, estan apareixent nous problemes de victimització, com el sexting, que es refereix a l'enviament d'informació, fotos o vídeos de contingut sexual a través d'internet o les noves tecnologies; o d'assetjament sexual en línia com el grooming, que es refereix a l'accés a través d'internet d'un adult a un menor per establir relacions sexuals o algun tipus d'intercanvi amb contingut sexual(31).

Com ja hem comentat anteriorment, l'adolescència és un període crític del desenvolupament que està associat amb futures conseqüències emocionals i conductuals(32). Els nens i adolescents que són víctimes de qualsevol tipus de violència interpersonal sofreixen problemes relacionats amb l'exposició al trauma el que pot tenir com a conseqüència trastorns mentals greus, conductes antisocials i delictives, abús d'alcohol i substàncies, incloent un major risc de conductes suïcides o mort per suïcidi(33,34).

Grups en situació de vulnerabilitat i minories socials.

Les persones o grups en situació de vulnerabilitat són aquells que per les seves característiques presenten un desavantatge per edat, sexe, estat civil, nivell educatiu, origen ètnic, situació o condició física i/o mental, i que requereixen d'un esforç addicional per incorporar-se al desenvolupament i a la convivència. Dins d'aquest grup es podrien englobar persones amb discapacitats, dones, nens, pobles de minories

ètniques, persones amb malalties mentals, persones amb el virus de la immunodeficiència humana (VIH) i/o que han desenvolupat la SIDA, treballadors migrants, refugiats, persones amb diversitat sexual i/o identitat de gènere o persones empresonades per delinquir, entre moltes altres minories. Els grups en situació de vulnerabilitat o les persones pertanyents a minories socials presenten un major risc de sofrir problemes o trastorns mentals a causa de la situació de desavantatge respecte a altres grups predominants o a la majoria social (“minority stress”). Per exemple, els immigrants poden presentar problemes d'aculturació al país d'acolliment, a més de majors problemes soci-econòmics i major privació de les seves necessitats bàsiques, la qual cosa implica una major prevalença de trastorns mentals(35). Altres grups vulnerables, com el col·lectiu de lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals (LGTB) o les persones amb el VIH presenten majors riscos de discriminació, estigma i victimització; així, el risc de tenir un trastorn depressiu major o un intent de suïcidi en aquest grup és gairebé tres vegades major en comparació de la població heterosexual(36,37). Així mateix, les dones estan més exposades a majors taxes de victimització(38) i a un menor accés al mercat laboral amb salaris més baixos respecte als homes amb igual qualificació. Tots aquests factors inherents en la nostra societat es perceben com un context de vulnerabilitat que implica problemes emocionals als joves que els sofreixen.

Altres temes de recent preocupació

El desenvolupament de les noves tecnologies i l'accés universal a tots els estaments de la població inclòs els nens i adolescents està generant nous problemes. A més de les noves formes de violència com l'assetjament per internet, apareix un increment per part dels joves a la pornografia que està ocasionant una tendència a la hipersexualització precoç dels nostres menors que es tradueix en un increment del risc cap a l'inici primerenc de relacions sexuals, embarassos no desitjats, desenvolupament de relacions sexuals no afectives o pràctiques sexuals deshumanitzades o violentes(39). Això alerta de la necessitat d'intervenir mitjançant programes d'educació sexual.

Altres problemes de violència recents com l'ús excessiu i fins i tot addictiu d'internet, les xarxes socials i els videojocs o els telèfons mòbils, o la violència ascendent o filio-parental són d'actual preocupació(40), o l'augment de la precocitat en el consum de substàncies tals com alcohol o cànnabis(41) també és un factor a tenir en compte en el desenvolupament de les polítiques de prevenció a la població adolescent.

L'estigma associat a la salut mental

L'estigma fa referència a l'atribució de qualitats negatives i despectives sobre un col·lectiu de persones, que passen a ser vistes, pensades i tractades a través d'un prisma construït sobre prejudicis i falta d'informació(42). Moltes persones amb problemes de salut mental pateixen pels símptomes i la discapacitat

provocades per aquests problemes, i també pels estereotips i prejudicis relacionats amb la malaltia mental. Com a conseqüència, les persones amb malaltia mental poden ser privades de les mateixes oportunitats educatives, socials, familiars, laborals i econòmiques que una altra persona sense cap malaltia mental. L'estigma i la discriminació associada són alguns dels principals factors relacionats amb la no cerca de tractament entre adolescents amb problemes de salut mental(43) i, com s'ha esmentat, els adolescents són una de les poblacions amb un major risc d'estigma(44).

Hi han dos tipus d'estigma principals als que els adolescents estan exposats: (I) l'estigma social, derivat de la reacció que té la població davant les persones que pateixen una malaltia mental; i (II) l'autoestigma, referit als prejudicis que les mateixes persones tenen cap a elles mateixes. Aquests dos tipus d'estigma es componen d'estereotips, prejudicis i discriminació(42). L'estigma i la discriminació com a conseqüència són la principal barrera que es troba en els pacients amb trastorn mental per a la seva recuperació, benestar i, en definitiva, per assolir una vida plena i normalitzada.

Les conseqüències més comunes relacionades amb l'estigma i la discriminació són: (I) aïllament social, sovint presenten dificultats per parlar sobre la seva salut mental per por de la incomprensió i, de vegades, són rebutjats o ignorats quan ho manifesten; (II) exclusió de la vida social i interpersonal, mitjançant el rebuig de la participació en activitats socials i interpersonals (per exemple, estudiar, anar de compres, llogar un habitatge compartit, anar de vacances o unir-se a una associació o club); (III) dificultats per aconseguir o mantenir una feina, arribant a ser acomiadats quan descobreixen que tenen un trastorn mental; (IV) dificultats per sol·licitar ajuda per por de ser etiquetats. Fins que no pateixen una crisi severa no acudeixen als serveis de salut mental, el que comporta una recuperació més lenta i difícil; i (V) interiorització dels estereotips i prejudicis socials externs com propis. Des que són diagnosticats, s'autolimiten, baixa la seva autoestima i es redueixen les seves expectatives de recuperació.

Segons l'OMS, l'estigma per raó de salut mental és un problema global i la lluita per eradicar ha de ser una prioritat en qualsevol societat democràtica i lliure(21).

El fracàs escolar i les seves conseqüències

La Declaració Universal dels Drets de l'Home, adoptada per les Nacions Unides, diu en el seu article 26 que tota persona té dret a una educació gratuïta i en plena igualtat de condicions, ha d'apuntar a un ple desenvolupament de la personalitat humana i a un reforç del respecte als drets de l'ésser humà i a les llibertats fonamentals, i ha d'afavorir la comprensió, la tolerància i l'amistat entre tots i tots els grups racials o religiosos(45).

La salut i el benestar durant l'adolescència depenen, en gran mesura, de les oportunitats disponibles per a desenvolupar determinades habilitats emocionals i cognitives que facilitin la consecució del major

grau d'autonomia possible. Això s'aconsegueix a través d'una educació completa i una adequada transició a l'adquisició d'ocupació laboral que procuri una xarxa de connexions duradora. No obstant això, Espanya és el país de la Unió Europea amb la taxa d'abandonament escolar primerenc més alta (23,5%), segons dades del 2016(25).

La salut i l'educació estan estretament relacionades. Els centres escolars no només proporcionen determinades habilitats cognitives i adquisició de coneixements, sinó que també són un espai de promoció de la salut que pot contribuir al coneixement essencial per a la salut emocional, personal i mental. Per tant, l'escola es presenta com un marc ambiental que afavoreix el desenvolupament cognitiu, emocional i social de l'individu. L'educació ajuda a prevenir la pobresa, la malaltia, minimitzar els riscos per a la salut i promoure el total desenvolupament potencial de l'ésser humà, prevenint els problemes emocionals, el consum abusiu d'alcohol, el consum de substàncies, el suïcidi i la mortalitat(46).

Els adolescents amb problemes emocionals tenen menys probabilitat d'arribar a l'escolarització secundària, més risc d'abandonar l'escola i, per tant, menors possibilitats d'aconseguir un adequat rendiment acadèmic. La Comissió Europea, conscient de la importància d'atorgar una adequada escolarització als adolescents, s'ha proposat reduir les taxes d'abandonament escolar a menys del 10%, i aconseguir almenys un 40% d'adults entre 30 i 40 anys amb estudis superiors per al 2020(47).

No obstant això, els problemes de salut mental no solen detectar-se tant com els de salut física en el centre educatiu. De fet, en els protocols d'Atenció Primària solen centrar-se en variables i indicadors físics. En aquesta línia, solen dur-se a terme activitats de sensibilització al voltant de la importància de la salut física, centrades en la nutrició, la higiene o l'esport. No obstant això, tot i que la probabilitat d'aparició de problemes de salut física i mental és similar, aquesta última no sol abordar-se en el context escolar amb la mateixa freqüència(48).

Manca d'hàbits saludables a l'adolescència

En les últimes dècades hi ha hagut una disminució dels hàbits saludables en la població que resideix en els països occidentals i també a Espanya, especialment en nens i joves, i que pot afectar la salut en un futur. El sobrepès i l'obesitat infantil constitueixen un problema social, sanitari i psicològic de gran rellevància en el món industrialitzat per les seves importants repercussions sobre la salut. Aquest problema ha experimentat un vertiginós creixement, en particular, durant l'última dècada. En l'actualitat es calcula que, a Espanya, al voltant d'un 40% de la població infantil es troba dins del rang del sobrepès o l'obesitat(49). Des d'una perspectiva psicològica, el sobrepès i l'obesitat infantil s'associa a conductes alimentàries de risc, alteracions de la imatge corporal i creences errònies sobre el seu possible control(50).

També, s'ha observat que l'obesitat infantil es relaciona significativament amb un estil de vida sedentari caracteritzat per escassa activitat física, l'ús excessiu de la televisió, els videojocs i l'ordinador com a forma bàsica d'entreteniment, i que, al seu torn, aquest tipus d'oci ve explicat per la reducció de les hores de son i problemes relacionats(51).

La promoció de la salut mental i el benestar emocional

Cada vegada hi ha un major interès en el benestar emocional com un indicador de progrés en la salut de les poblacions(52). Organitzacions com l'OCDE, la Comissió Europea i l'Organització de les Nacions Unides inclouen el benestar emocional com un indicador de progrés social. El benestar emocional és un constructe que es defineix com una disposició positiva que permet a l'individu aconseguir una millor salut mental, fins i tot en circumstàncies adverses. Aquest constructe es conceptualitza a partir de dos components principals: (I) hedonia, que es defineix com un estat psicològic i subjectiu de felicitat i que es refereix a les experiències de plaer versus dolor; i (II) eudaimonia, que es focalitza en els aspectes cognitius i morals que ocorren quan les activitats relacionades estan en concordança amb els seus valors de forma global i compromesa(53).

El benestar emocional influeix en diversos resultats de salut i social: uns alts nivells de benestar emocional s'associen amb una major qualitat de vida relacionada amb la salut, prevé diverses malalties i trastorns mentals, es relaciona amb menor discapacitat i menor ús de serveis sanitaris i s'associa amb una menor mortalitat per qualsevol causa (54,55).

Així, en els joves (i també en qualsevol franja d'edat) el desenvolupament d'un adequat benestar emocional estaria associat amb uns hàbits saludables, una adequada activitat física, una apropiada xarxa de suport social i familiar, i amb l'adquisició d'habilitats socials, estratègies d'afrontament i d'aprenentatge que serviran per afrontar les vicissituds de l'etapa adulta.

3. Objectius

L'objectiu general d'aquest informe és dissenyar un full de ruta basada en prioritats destinades a la millora de la salut i benestar emocional dels adolescents i la prevenció dels problemes emocionals.

Per a això, s'estableixen els següents objectius específics: (I) identificar les mancances i necessitats associades a la salut i benestar emocional dels adolescents; (II) desenvolupar recomanacions a partir de les mancances i necessitats identificades anteriorment; i (III) establir prioritats per millorar la salut i benestar emocional dels adolescents, gràcies a les perspectives i les opinions no només de clínics, experts i

investigadors dels membres de la Xarxa PROEM, sinó també dels professionals de l'educació, professionals dels serveis socials, legisladors i tècnics de salut pública i comunitària així com dels propis joves, pares i usuaris.

4. Mancances i necessitats associades a la salut i benestar emocional dels adolescents

A continuació, i en relació a l'objectiu I, es delimiten les mancances i necessitats associades a la salut emocional que s'han identificat en la Trobada Internacional inter-disciplinària Xarxa ProEmotion-I així com membres i col·laboradors de la Xarxa PROEM.

Pobre alfabetització de la salut i benestar emocional de l'adolescent

Les dades recollides mostren l'escàs coneixement de la rellevància de la salut mental per a un ple desenvolupament; el que és la salut mental i els seus trastorns mentals tant pels adolescents i pares, com pels professionals de l'educació. A més, els/les metges/es i infermers/es d'atenció primària, tot i tenir els coneixements de la situació actual sobre salut mental, no disposen de les habilitats necessàries, ni el temps, ni els recursos necessaris per a realitzar intervencions psicoterapèutiques eficaços que puguin reduir l'ús excessiu i, de vegades, inapropiat dels fàrmacs.

Els adolescents i els seus pares esmenten que no coneixen o coneixen poc sobre el que són els trastorns mentals i els problemes emocionals, i que no saben ben bé com actuar quan els adolescents presenten algun problema d'aquest tipus, ni cap a on dirigir-se. Esmenten que, a causa d'aquest desconeixement, quan apareix algun problema emocional, no saben com afrontar aquestes dificultats ni manejar-les de manera adequada. A més, investigadors d'altres disciplines suggereixen el potencial paper de l'epigenètica, anàlisi de xarxes socials o anàlisi del llenguatge dels joves en la detecció primerenca de problemes emocionals i la importància dels hàbits saludables en la seva prevenció.

Tant els professionals de l'educació com els d'atenció primària de la salut es queixen que no tenen el coneixement suficient i/o necessari per poder tractar adequadament als adolescents quan presenten problemes emocionals, i menys encara que presenten comportaments tan demandants d'atenció especialitzada com, per exemple, les autolesions o les conductes suïcides.

A més, aquesta escassa formació i potser pobre alfabetització produeix un augment o manteniment de l'estigma associat amb la salut mental, etiquetant als pacients en l'àmbit institucional, augmentant el risc

de victimització pels companys, i demorant la consulta amb un professional especialitzat i, per tant, la possibilitat de tenir una intervenció eficaç.

Identificació tardana dels problemes mentals a les escoles i eines poc adequades

Es detecta massa tard als adolescents que presenten problemes emocionals o que han estat víctimes de violència. És freqüent que quan es presenta el problema ja s'hagi desencadenat un trastorn mental o altres problemes més greus que dificulten la remissió dels símptomes i l'eficàcia de la intervenció. Els professionals de l'educació i d'atenció primària de la salut desconeixen o disposen de poca informació sobre eines ràpides, vàlides i fiables que es puguin administrar a els adolescents i els seus entorns, des dels pares als educadors, per detectar de manera precoç els problemes emocionals.

A més, es detecta una manca d'atenció al llenguatge emprat en el context educatiu per part de l'alumnat, ja que el llenguatge utilitzat pot contribuir a identificar membres de la comunitat escolar en risc de patir un problema o que ja estan sofrint-ho.

També s'especifica que els professionals de salut i la seva corresponent xarxa de salut estan massa allunyats de l'àmbit escolar, la qual cosa dificulta la detecció precoç, l'ús d'eines adequades per a la seva detecció i l'ús d'intervencions psicoterapèutiques adequades. Això al seu torn, facilita l'intrusisme laboral en els centres escolars d'altres col·lectius professionals no prou qualificats o especialitzats.

Manca de recursos i de coordinació entre diversos actors i regions en l'àmbit del benestar i salut emocional

Els professionals de la salut i de l'educació es queixen de l'absència de recursos necessaris i de temps per poder atendre les demandes de la població adolescent i poder detectar i intervenir de manera primerenca i eficaç. A més, quan es detecta a algun adolescent amb problemes emocionals per a la seva avaluació i posterior tractament, sovint, no es realitza la derivació del context escolar i el de salut d'una manera àgil (i fins i tot de vegades ni es produeix), el que ocasiona una demora en el temps entre la visita amb l'orientador escolar i el professional de salut. Aquesta manca d'agilitat és deguda, tant a una escassa o una manca de coordinació i comunicació entre els diversos professionals i dispositius com a l'escassetat de recursos sanitaris i educatius amb absència, moltes vegades, de pedagogs, psicopedagogs o psicòlegs en l'àmbit escolar. Aquestes mancances perjudiquen a l'adolescent, les demandes no són ateses el que agreuja els seus símptomes i empitjora la seva salut mental, el seu benestar i qualitat de vida.

Això dona lloc al fet que dins l'àmbit públic només s'atenen els problemes o trastorns greus mentre que els de tall lleu i moderat estan infra-detectats i no s'actua sobre ells fins que es produeix un empitjorament clínic significatiu.

Excessiva medicalització de la salut mental i els costos associats

La manca o escassetat d'habilitats psicoterapèutiques, de temps i de recursos per part dels professionals de l'educació i de la salut, facilita la sobre medicalització en els adolescents, amb els efectes secundaris que això comporta. A més, com no s'ensenyen eines per gestionar els símptomes relacionats amb els problemes mentals, hi ha un risc d'empitjorament dels símptomes, encarint els costos sanitaris relacionats amb la sobre medicalització.

Un altre aspecte a destacar és que l'administració d'intervencions estandarditzades, prescindint de les peculiaritats dels pacients respecte de l'especificitat dels seus símptomes, el seu entorn i les seves experiències vitals, comporta una menor eficàcia, una deshumanització cap al pacient, i una menor adherència a la intervenció. Així mateix, en moltes ocasions, no es realitza una adequada selecció de la millor intervenció o tractament d'elecció segons el problema o trastorn del menor, tal com indiquen les últimes investigacions i assaigs clínics de tractaments basats en l'evidència.

Manca de polítiques de salut i benestar emocional, juntament amb un pressupost insuficient

Hi ha consens en què no hi ha prou polítiques per a la promoció de la salut mental, ni tampoc per a la detecció precoç i per a la prevenció del trastorn mental i de la conducta suïcida, a tot i que la realitat ens diu que hi ha una alta prevalença de problemes emocionals en els adolescents i que el pressupost destinat no està equiparat amb les malalties físiques. En les polítiques actuals enfocades a la millora de la salut mental, no es destina el suficient pressupost per implementar aquests programes adreçats a la promoció de la salut mental i el benestar emocional, amb la finalitat d'incidir de manera significativa en la qualitat de vida de aquesta població i en la millora dels serveis de salut i educació. Aquesta situació és encara més deficient si comparem els recursos i actuacions en salut mental destinats per a la població adulta enfront dels disponibles per a la població infantil i juvenil. Un exemple pot observar-se en el nombre d'Unitats de Salut Mental Infanto-Juvenil (USMIJs) el nombre i les professionals està molt per sota de la població diana a la qual potencialment haurien d'atendre, sobretot si ho comparem amb adults.

Manca de sensibilització amb determinats grups en situació de vulnerabilitat i minories socials

Finalment, esmentar la manca de sensibilització existent cap a diversos grups en situació de vulnerabilitat i minories socials, com són les poblacions infanto-juvenils del sistema de protecció a la infància i adolescència, les dones, el col·lectiu LGTBI o les minories ètniques, i les poblacions migratòries, entre d'altres. Aquests grups presenten un major risc de problemes emocionals, de victimització i estigma, tant durant l'adolescència com en posteriors etapes de la seva vida. Per tant, es tracta d'un grup d'alt risc per a la incidència de trastorns mentals i per a l'increment de la conducta suïcida. Les intervencions preventives i psicoterapèutiques adreçades a aquests grups s'haurien d'administrar tenint en compte les peculiaritats i especificitats de cada un d'aquests col·lectius per millorar l'eficàcia de les intervencions. Cal conscienciar el personal de la comunitat educativa de la importància que té, tant el llenguatge emprat per l'alumnat, com el llenguatge que s'utilitza amb ells.

Augment dels mals hàbits en els joves i ús abusiu de les noves tecnologies de la comunicació

S'esmenta que molts joves espanyols inverteixen massa temps en activitats sedentàries i mengen aliments processats i excessivament calòrics menjant a qualsevol hora i de qualsevol manera el que augmenta l'obesitat, i l'escassa activitat física practicada es porta a terme a una intensitat molt lleugera. A més, els adolescents se'n van a dormir excessivament tard, el que repercuteix en el seu rendiment acadèmic i afecta en la seva salut emocional. Així com la majoria d'aquestes activitats sedentàries giren entorn de l'ús extensiu, desproporcionat i desmesurat de les noves tecnologies de la comunicació. Aquesta manca d'hàbits saludables ha de ser responsabilitat no només dels joves, sinó també dels pares o tutors, personal educatiu i sanitari i també de polítiques que afavoreixin l'adquisició d'hàbits saludables en aquesta població.

5. Recomanacions a partir de les mancances i necessitats identificades anteriorment

En aquest apartat, i en relació a l'objectiu II, s'especifiquen les recomanacions sorgides a partir del debat entre els experts i participants que van assistir a la *Trobada Internacional i Interdisciplinària Xarxa Pro-Emotion-I*, així com membres i col·laboradors de la Xarxa PROEM. La finalitat és que aquestes recomanacions puguin concretar-se en un full de ruta destinada a servir per a la millora de la salut i benestar emocional dels joves, i així disminuir les taxes de trastorn mental i d'ideació i conducta suïcides identificades en aquesta població.

Per aconseguir aquesta finalitat s'especifiquen les següents recomanacions i accions a implementar:

Augmentar l'alfabetització sobre salut i benestar emocional en els joves.

- Dissenyant intervencions als alumnes, i pares/tutors d'alfabetització sobre salut mental, els seus factors de risc i protectors; així com saber identificar i gestionar els seus símptomes adequadament.
- Aquestes intervencions haurien de dur-se a terme en totes les fases de la prevenció: universal, selectiva i indicada.
- Conscienciant als adolescents i adults de la importància del benestar emocional i la promoció de la salut, així com els factors que els mantenen i afavoreixen: estils de vida saludables (activitat física, nutrició, hàbits de son, ús adequat de les noves tecnologies, etc.), xarxa de suport familiar i social, escola, societat, etc.
- Promocionant el respecte i reduint l'estigma associat cap a les poblacions en situació de vulnerabilitat i les minories socials i persones amb trastorn mental, incrementant l'empatia i la tolerància dels adolescents cap al "diferent" i la diversitat.
- Conscienciant el personal de la comunitat educativa i sanitària de la importància que té tant el llenguatge emprat per l'alumnat i usuaris com el llenguatge que s'utilitza amb ells.
- Implicant als mitjans de comunicació mitjançant la difusió d'informació a través de xarxes de professionals de la salut mental i orientadors, associacions de pares, usuaris, etc. per eliminar qualsevol tipus d'estigmatització.

Promocionar la detecció precoç en els joves i les intervencions psicoterapèutiques eficaces, efectives, eficients i basades en l'evidència disponible i les bones pràctiques

- Disposant d'un repositori d'instruments d'avaluació i intervenció per a la millora de la detecció precoç i de les intervencions amb evidència científica per augmentar la transparència i disminuir l'intrusisme laboral.
- Implicant els adolescents, famílies, així com a la resta d'agents socials en la presa de decisions per a la promoció de la salut mental, i la prevenció i el tractament del trastorn mental.
- Desenvolupant i implementant protocols de detecció primerenca per a la prevenció selectiva i indicada, i intervencions psicoterapèutiques basades en l'evidència en centres educatius i de salut per al tractament dels trastorns mentals, (ciber) victimització, les autolesions i la ideació i conductes suïcides en adolescents per professionals sanitaris especialistes en salut mental.

- Fent servir una anàlisi del llenguatge i desenvolupant sistemes computacionals d'ajuda a la decisió en els quals es puguin recolzar els professionals per detectar precoçment problemes emocionals en adolescents.

- Desenvolupant programes de prevenció universal per a la promoció de la salut mental, el benestar emocional i els hàbits saludables (per exemple, activitat física, nutrició, hàbits de son, etc.), així com per al foment del respecte i la tolerància entre companys .

- Desenvolupant intervencions per reduir qualsevol estigma associat, sigui qualsevol dels grups en situació de vulnerabilitat, les minories socials, el trastorn mental o de qualsevol altre tipus.

- Desenvolupant programes per prevenir la victimització i qualsevol tipus de violència interpersonal.

- Potenciant les col·laboracions entre equips per a la realització d'assaigs multicèntrics mitjançant dissenys rigorosos en diferents contextos (atenció primària, centres educatius, etc.).

- Avaluant el potencial paper de la interdisciplinarietat (per exemple, TIC, epigenètica, anàlisi del llenguatge, etc.) tant en la detecció precoç, com en el desenvolupament d'intervencions psicoterapèutiques.

- Ajudant en la transició de l'adolescència a l'adulthood en persones amb problemes emocionals o en risc de presentar-los.

- Desenvolupant programes de promoció, detecció precoç i tractament tenint en compte la Convenció sobre els Drets de l'Infant.

Desenvolupar una xarxa eficient per millorar la detecció precoç, la intervenció primerenca i el millor tractament als problemes emocionals i de salut mental en els joves

- Apropant la xarxa de salut mental i els professionals de la salut a l'àmbit educatiu i a la població general per: (i) donar poder al ciutadà; (ii) millorar la detecció precoç; i (iii) desenvolupar millors intervencions psicoterapèutiques i adaptades a la persona.

- Explorant les necessitats dels joves amb problemes emocionals per part dels professionals educatius i sanitaris.

- Augmentant els esforços per involucrar tots els actors per millorar l'eficiència de la xarxa de salut. Es recomana no només sentir les veus d'investigadors i professionals de salut mental sinó també escoltar les de professionals d'altres disciplines, el sector educatiu, social i comunitari, pares, joves, usuaris, i legisladors.

- Augmentant la formació en salut mental dels professionals de l'educació i la sanitat i de l'àmbit social i comunitari (tots els actors/agents que estan en contacte amb els joves) per part d'especialistes en salut mental (per exemple, psicòlegs sanitaris).

- Atenent a l'ús i abús de les tecnologies de la informació i la comunicació entre els adolescents, atès que és en l'entorn online on es produeixen bona part de les interaccions socials i a través del qual es canalitzen diferents problemàtiques de salut mental (depressió, ansietat, etc.).

Augmentar el pressupost per investigar en la prevenció i tractament dels problemes mentals i promoció de la salut mental i el benestar emocional

- Dotant tant als centres educatius, sistemes de salut, com als serveis socials, de coneixements i recursos per identificar i tractar als adolescents amb problemes emocionals o en risc de desenvolupar-los, prestant especial atenció a les minories i poblacions en situació de vulnerabilitat i atenent a les necessitats particulars dels adolescents.

- Augmentant el finançament per disminuir la bretxa entre salut mental i física, tenint en compte tant les necessitats sanitàries i la càrrega de malaltia, com la prevalença i gravetat de trastorns emocionals en els joves.

- Fomentant el desenvolupament i implementació de psicoteràpies per a la salut mental en els adolescents i centres educatius, així com de programes de psicoeducació emfatitzant la interdisciplinarietat i la inclusivitat, en comptes de la medicalització com a única i/o prioritària alternativa.

- Portant a terme polítiques socials i educatives i augmentant esforços per implementar-de forma més efectiva per tallar desigualtats entre joves amb problemes emocionals o en risc psicosocial.

- Incentivant el finançament d'entitats públiques o privades per investigar i oferir programes de prevenció de salut emocional en els centres escolars i sanitaris, incloent la identificació primerenca de problemes emocionals, la (ciber) victimització, les autolesions i suïcidi.

- Implementant polítiques perquè la salut i benestar emocional siguin més fàcilment accessibles per als joves (alfabetització en salut mental, inclusió en els currículums escolars, avaluació i tractament en línia).

- Incrementant el pressupost per desenvolupar polítiques educatives i socials per tal d'evitar la desigualtat en els joves amb problemes emocionals.

6. Prioritats per millorar la salut mental dels adolescents.

Finalment, i seguint l'objectiu III de l'informe, s'esmenta una llista d'accions que la Xarxa PROEM ha considerat com a **prioritàries** per millorar la salut i el benestar emocional dels adolescents:

Taula 1. Llistat d'accions prioritàries ordenades de major a menor importància mitjançant consens per la Xarxa PROEM

Prioritats	Dimensió
Desenvolupant i implementant protocols de detecció primerenca per a la prevenció selectiva i indicada, i intervencions psicoterapèutiques basades en l'evidència en centres educatius i de salut per al tractament dels trastorns mentals, (ciber) victimització, les autolesions i la ideació i conductes suïcides en adolescents per professionals sanitaris especialistes en salut mental.	Promocionar detecció precoç i psicoteràpies
Dissenyant intervencions als alumnes, i pares/tutors d'alfabetització sobre salut mental, els seus factors de risc i protectors; així com saber identificar i gestionar els seus símptomes adequadament. Aquestes intervencions haurien de dur-se a terme en totes les fases de la prevenció: universal, selectiva i indicada.	Augmentar l'alfabetització i benestar
Disposant d'un repositori d'instruments d'avaluació i intervenció per a la millora de la detecció precoç i de les intervencions amb evidència científica per augmentar la transparència i disminuir l'intrusisme laboral.	Promocionar detecció precoç i psicoteràpies
Augmentant la formació en salut mental dels professionals de l'educació i la sanitat i de l'àmbit social i comunitari (tots els actors/agents que estan en contacte amb els joves) per part d'especialistes en salut mental (per exemple, psicòlegs sanitaris)	Desenvolupar una xarxa eficient
Promocionant el respecte i reduint l'estigma associat cap a les poblacions en situació de vulnerabilitat i les minories socials i persones amb trastorn mental, incrementant l'empatia i la tolerància dels adolescents cap al "diferent" i la diversitat.	Augmentar l'alfabetització i benestar
Dotant tant als centres educatius, sistemes de salut, com als serveis socials, de coneixements i recursos per identificar i tractar els adolescents amb problemes emocionals o en risc de desenvolupar-los, prestant especial atenció a les minories i poblacions en situació de vulnerabilitat i atenent a les necessitats particulars dels adolescents.	Augmentar el pressupost
Conscienciant els adolescents i adults de la importància del benestar emocional i la promoció de la salut, així com els factors que els mantenen i afavoreixen: estils de vida saludables (activitat física, nutrició, hàbits de son, ús adequat de les noves tecnologies), xarxa de suport familiar i social, escola, societat, etc.	Augmentar l'alfabetització i benestar
Desenvolupant programes de prevenció universal per a la promoció de la salut mental, el benestar emocional i els hàbits saludables (per exemple, activitat física, nutrició, hàbits de son, etc.), així com per al foment del respecte i la tolerància entre companys.	Promocionar detecció precoç i psicoteràpies
Implementant polítiques perquè la salut i el benestar emocional siguin més fàcilment accessibles per als joves (alfabetització en salut mental, inclusió en els currículums escolars, avaluació i tractament online).	Augmentar el pressupost
Implicant als mitjans de comunicació mitjançant la difusió d'informació a través de xarxes de professionals de la salut mental i orientadors, associacions de pares, usuaris, etc. per eliminar qualsevol tipus d'estigmatització.	Augmentar l'alfabetització i benestar

Tabla 1. Llistat d'accions prioritàries ordenades de major a menor importància mitjançant consens per la Xarxa PROEM (continuació)

Prioritats	Dimensió
Augmentant els esforços per involucrar tots els actors per millorar l'eficiència de la xarxa de salut. Es recomana no només sentir les veus d'investigadors i professionals de salut mental sinó també escoltar les de professionals d'altres disciplines, el sector educatiu, social i comunitari, pares, joves, usuaris, i legisladors.	Desenvolupar una xarxa eficient
Apropant la xarxa de salut mental i els professionals de la salut a l'àmbit educatiu i la població general per: (i) donar poder al ciutadà; (ii) millorar la detecció precoç; i (iii) desenvolupar millors intervencions psicoterapèutiques i adaptades a la persona.	Desenvolupar una xarxa eficient
Incentivant el finançament d'entitats públiques o privades per investigar i oferir programes de prevenció de salut emocional en els centres escolars i sanitaris, incloent la identificació primerenca de problemes emocionals, la (ciber) victimització, les autolesions i suïcidi.	Augmentar el pressupost

7. Conclusions

Gràcies a l'esforç dels membres, col·laboradors i altres usuaris de la Xarxa PROEM, s'ha observat que hi ha un problema de salut mental en els adolescents i que hi ha dificultats per abordar-lo adequadament tant en l'àmbit educatiu, com de la salut. Aquestes mancances, es manifesten en els recursos, en la formació i en la disponibilitat de programes d'alfabetització. Amb una absència d'eines per detectar precoçment els subjectes en risc de realitzar intervencions psicoterapèutiques basades en l'evidència científica, i en una xarxa de salut poc eficient quan es realitza la derivació.

Des de la Xarxa PROEM s'advoca per promocionar la salut mental en tots els adolescents i persones que estan en contacte amb aquesta població, detectar precoçment els seus símptomes, i intervenir davant la incidència dels trastorns mentals establint sinergies entre els adolescents, els adults i els professionals de l'educació promocionant la interdisciplinarietat i les sinergies.

Per tal de cobrir aquestes deficiències, es llança un missatge que cal incrementar l'alfabetització en salut mental, augmentar el personal especialitzat en salut mental en els centres educatius, formar els professionals educatius i d'atenció primària, i augmentar el pressupost per implementar polítiques de salut mental, desenvolupar una xarxa de salut més eficient i fomentar la investigació per identificar els seus factors de risc, promoure la salut mental i desenvolupar intervencions eficaces i eficients.

A partir de les accions que s'han definit en aquest informe es pretén involucrar tots els actors implicats, i desenvolupar grups de treball interdisciplinars per dur a terme les accions proposades.

8. Referències

1. Coppens E, Vermet I, Knaeps J, de Clerck M, de Schrijver I, Matot JP, et al. Adolescent mental health care in Europe : state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network. 2015.
2. ROAMER. Boosting impact of mental health policies and services for European people , communities and economies Joint statement to invest in mental health research and a European Implementation Partnership on Mental Health and Wellbeing. 2017;1–14.
3. Organización Mundial de la Salud. Mental health promotion in young people: an investment for the future. Who. 2010.
4. Coughlan H, Duffy M, Gavin B, Keeley H. The International Declaration on Youth Mental Health: Summary. 2011.

5. World Population Prospects. Health for the worlds's adolescents: a second chance in the second decade. 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Heal Organ [Internet]. 2017;1–24. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
7. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *WwwTheLancetCom*. 2016;0366(16):1–10.
8. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007;370(9590):859–77.
9. Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F, Allgulander C, Alonso J, Beghi E, et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. Elsevier B.V.; 2011;21(10):718–79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.08.008>
10. European Action for Mental Health. European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. 2016.
11. Polanczyk G V, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. England; 2015 Mar;56(3):345–65.
12. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. United States; 2005 Jun;62(6):593–602.
13. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl*. England; 2013 Jan;54:s5-10.
14. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*. United States; 2007 Jul;20(4):359–64.
15. UNICEF. Bienestar Infantil en España 2016 [Internet]. Unicef. 2016. Available from: http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files_user/49695/indicadores_de_bienestar_infantil_2016.pdf
16. Glied S, Pine DS. Consequences and correlates of adolescent depression. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2002;156(10):1009–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12361447>

17. University of Rochester Medical Center. Mood Disorders in Teens [Internet]. 2018 [cited 2018 May 14]. Available from: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P01634>
18. Wykes T, Haro JM, Belli SR, Obradors-Tarragó C, Arango C, Ayuso-Mateos JL, et al. Mental health research priorities for Europe. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(11):1036–42.
19. Observatorio Social de La Caixa. ¿Responde la investigación a las necesidades de salud? [Internet]. 2018 [cited 2018 May 14]. Available from: https://observatoriosociallacaixa.org/es/print/-/asset_publisher/edPcfhH3hjBh/content/responde-la-investigacion-a-las-necesidades-de-salud
20. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people’s health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet (London, England)*. England; 2016 Jun;387(10036):2383–401.
21. Organización Mundial de la Salud. The European Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. 2015. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Preventing suicide. *CMAJ*. 2014;143(7):609–10.
23. Organización Mundial de la Salud. Mental Health: Facing the Challenges, building solutions. [Internet]. 2005. 195 p. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf
24. Stein D, Apter A, Ratzoni G, Har-Even D, Avidan G. Association between multiple suicide attempts and negative affects in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. United States; 1998 May;37(5):488–94.
25. Instituto Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. 2018 [cited 2018 May 14]. Available from: <http://www.ine.es/>
26. Mollà L, Vila SB, Treen D, López J, Sanz N, Martín LM, et al. Autolesiones no suicidas en adolescentes: Revisión de los tratamientos psicológicos. *Rev Psicopatol y Psicol Clin*. 2015;20(1):51–61.
27. Daher M. World report on violence and health. *J Med Liban* [Internet]. 2002;51(2):59–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15298158>
28. Breslau N. The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma Violence*

- Abuse. United States; 2009 Jul;10(3):198–210.
29. Centers for Disease Control and Prevention. Understanding teen dating violence: Fact sheet 2012. 2012;0–1. Available from: <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/TeenDatingViolence2012-a.pdf>
 30. Garaigordobil M. Bullying y Ciberbullying: Definición, prevalencia, consecuencias y mitos. Fundació per la Universitat Oberta de Catalunya, editor. Barcelona: Fundació per la Universitat Oberta de Catalunya; 2017.
 31. Gamez-Guadix M, de Santisteban P, Resett S. Sexting among Spanish adolescents: Prevalence and personality profiles. *Psicothema*. Spain; 2017 Feb;29(1):29–34.
 32. Cushing BS, Kramer KM. Mechanisms underlying epigenetic effects of early social experience: the role of neuropeptides and steroids. *Neurosci Biobehav Rev*. United States; 2005;29(7):1089–105.
 33. Organización Mundial de la Salud. Preventing youth violence: an overview of the evidence [Internet]. 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf
 34. Castellvi P, Miranda-Mendizabal A, Pares-Badell O, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, et al. Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;135(3):195–211.
 35. Bas-Sarmiento P, Saucedo-Moreno MJ, Fernandez-Gutierrez M, Poza-Mendez M. Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Arch Psychiatr Nurs*. United States; 2017 Feb;31(1):111–21.
 36. Miranda-Mendizabal A, Castellvi P, Pares-Badell O, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, et al. Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. England; 2017 Aug;211(2):77–87.
 37. Lucassen MF, Stasiak K, Samra R, Frampton CM, Merry SN. Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Aust N Z J Psychiatry*. England; 2017 Aug;51(8):774–87.
 38. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Respuesta del sector de la salud [Internet]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87060/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf
 39. Collins RLR, Lamb S, Roberts T-A, Tolman DL, Ward LM, Blake J, et al. Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls APA Task Force on the Sexualization of Girls. *Am Psychol*

- Assoc [Internet]. 2007;1–72. Available from: <http://www.psych.yorku.ca/leeat/3480/documents/SexualizationofWomentaskforce.pdf>
40. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy J a, Zwi a B, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* [Internet]. 2003;45:130–130. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652003000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 41. Eurosurveillance editorial team. EMCDDA publishes 2012 report on the state of the drugs problem in Europe. Vol. 17, *European communicable disease bulletin*. 2012.
 42. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry. Italy*; 2002 Feb;1(1):16–20.
 43. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry. England*; 2010 Dec;10:113.
 44. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med. England*; 2015 Jan;45(1):11–27.
 45. Naciones Unidas. Declaración de los derechos humanos [Internet]. Nueva York; 1948. Available from: http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
 46. Davidson LE, Rosenberg ML, Mercy JA, Franklin J, Simmons JT. An epidemiologic study of risk factors in two teenage suicide clusters. *JAMA. United States*; 1989 Nov;262(19):2687–92.
 47. Comisión Europea. EUROPE 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth. 2014.
 48. Comisión Europea. Focus on: Mental Health in education: an unspoken issue of our age [Internet]. 2017 [cited 2018 May 14]. Available from: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/focus-mental-health-education-unspoken-issue-our-age_en
 49. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia NAOS. Madrid; 2005.
 50. Amigo I, Concepción V, Rodríguez F, Rodríguez E, Ana N, Santamarta R, et al. Creencias sobre las estrategias para el control del peso. 2005;17:418–21.
 51. Busto R. La relación entre la falta de sueño, el ocio sedentario y el sobrepeso infantil. *Análisis y Modif Conduct*. 2006;32:391–401.
 52. New Economics Foundation. *Measuring well-being: a guide for practitioners*. 2011.
 53. Diener E, Diener M. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *J Pers Soc Psychol*.

United States; 1995 Apr;68(4):653–63.

54. Keyes CLM, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health*. United States; 2010 Dec;100(12):2366–71.
55. Keyes CLM, Simoes EJ. To flourish or not: positive mental health and all-cause mortality. *Am J Public Health*. United States; 2012 Nov;102(11):2164–72.