



Sras. i Sres. Diputados, GRACIAS PRESIDENTA,

Buenos días

Antes de nada, queremos agradecer la oportunidad de estar aquí en el Parlament de Catalunya.

Nos ha traído hasta aquí, ya como último recurso, el sufrimiento de nuestros hijos, de nuestras familias y en general, de todas las personas que tienen que convivir con nuestros hijos.

Queremos hacerles partícipes de problemas que, hoy por hoy, nadie, ni nosotros como padres, ni el sistema de salud, ni la administración en general, hemos sido capaces de encontrar una solución adecuada y eficaz.

Hemos estructurado la comparecencia en 5 puntos para ser más didácticos y se entienda mejor lo que queremos decir

## **1) ¿Cuál es el Problema?**

Nuestros hijos son chicos y chicas, que sufren "Trastornos graves de Conducta"

El patrón común es:

Chico o chica (con gran prevalencia masculina), biológico o adoptado, (adoptados en mayoría), que, ya en la infancia presentan alteración del comportamiento. Pero sobre todo en la adolescencia y coincidiendo siempre con el consumo de alcohol y cannabis u otras sustancias adictivas en mayor o menor grado, presentan un gran y repentino cambio de conducta. Tales como:

- Fracaso escolar, conflictos en la escuela y abandono de los estudios, cambio de amistades, con fugas de casa pasando noches fuera, en la calle casi siempre, sin miedo a nada, promiscuidad sexual que conlleva embarazos no deseados y

enfermedades de transmisión sexual. Todo ello “in crescendo”, y además, agresividad verbal a la familia, destrozo de mobiliario y llegando a la agresión física.

- Falta de empatía para hacer amigos o pertenecer a pandillas "normalizadas", sustituyéndolos por el acercamiento a ambientes cada vez más marginales.
- Comportamiento impulsivo, desafiante, agresivo, del vínculo (del apego) y violento.
- Falta de conciencia y de responsabilidad a la hora de valorar la consecuencia de los actos, siendo muy vulnerables a caer en adicciones y llegando incluso a la actividad delictiva, lo que conlleva la intervención de la policía, del sistema judicial y la entrada a prisión.
- Difíciles de diagnosticar, no suelen tener enfermedades psiquiátricas bien definidas, sino trastornos de personalidad tampoco bien definidos y mezclados: disocial, límite, negativista-desafiante, de rotura del vínculo, Síndrome alcohólico fetal ... pero con un diagnóstico previo fuerza común: el TDAH.
- Encontramos varios diagnósticos con un mismo perfil, o diagnósticos que cambian en el tiempo o según el facultativo o centro que el visite ... También Sabemos que, al ser jóvenes, el diagnóstico puede variar con la edad.
- **No tienen conciencia de enfermedad**, por tanto, no se adhieren al tratamiento, y las recaídas son constantes.

Estas situaciones desbordan a las familias. La vida en el hogar es un costoso conflicto.

Y nosotros, a pesar de querer con locura nuestros hijos, nos vemos impotentes a la hora de afrontar estas situaciones que parecen no tener fin.

Sres. créannos cuando decimos que lo hemos intentado todo. Hemos iniciado muchos procesos, utilizado recursos, y difícilmente se acaba ninguno, volviendo, después de muchos sacrificios, el punto de partida o en una situación aún más compleja.

El sufrimiento es de todos, sobre todo de nuestros hijos, que sin rumbo y con la autoestima baja, se ven marginados de la sociedad.

Desafortunadamente, si no se toman las medidas adecuadas, el destino de estos jóvenes será la cárcel o el cementerio como nos demuestra la experiencia de muchos casos que conocemos.

## **2) Y PORQUE ESTAMOS AQUÍ?**

Pues porque no hemos encontrado ningún recurso adecuado para nuestros hijos. Los que existen, a los que ya han asistido, no sirven, no nos han dado una solución hasta ahora.

Les resumiremos una serie de carencias que hemos encontrado:

### **Carencias en EDUCACIÓN:**

El sistema educativo no está suficientemente preparado para integrar alumnos de estas características. Sería necesaria más formación y coordinación con los diferentes departamentos implicados.

Queremos explicar que el comportamiento de nuestros hijos se debe a un trastorno que debe tratarse estableciendo soluciones integradoras en vez de apartarlos del resto o aplicando el régimen disciplinario del centro, que consiste en sanciones y expulsiones.

Cuando se le expulsa prematuramente del sistema educativo, el problema se traslada al hogar y a la sociedad, ya que no hay alternativa socio-laboral ni modalidades educativas adecuadas para su trastorno. El incorporarlos a programas normalizados, sin atención personalizada, está abocado al fracaso, como también lo está incorporar un joven con trastorno de este tipo a programas para discapacitados intelectuales.

Hay, eso sí, centros terapéuticos privados (escandalosamente caros de 4000 a 5000 € / mes) donde las familias que con una buena posición económica o que se endeudan, llegan a ingresar a sus hijos cuando ya no pueden más ... No todo el mundo lo puede hacer, y no hay ninguna alterativa pública. Una buena parte de nuestras familias han pasado por estos centros privados. Algunos de estos centros tienen concierto con DGAIA (donde una parte de los gastos corren a cargo de la Generalitat, y por tanto de todos los contribuyentes)

Alguno de nuestros adolescentes, o bien por que las familias ya no saben qué hacer o bien para poder conseguir que entren su hijo/a en estos centros terapéuticos privados tan caros y así optar a las plazas que tienen reservadas para los niños tutelados, se han visto obligados a renunciar a la custodia y dejar a sus hijos/as en manos de la Dirección General de Atención Infancia y Adolescencia (DGAIA). Todas las familias que han pasado por esta opción coincide n decir "que ha sido mucho peor el remedio que la enfermedad". Ya que o bien en los Centros de Acogida (donde se hacen las valoraciones), o bien ya en los Centros residenciales de Acción Educativa (CRAE), nuestros hijos/as

han empeorado su comportamiento exponencialmente, y las familias no nos hemos sentido comprendidas ni apoyadas por DGAIA, sino al contrario.

Quisiéramos insistir que hace falta un seguimiento continuado y profundo por parte de la Generalidad de los convenios firmados con estos centros privados. Tenemos demasiados ejemplos de dejadez de las funciones, falta de profesionales, terapias que se cobran sin practicarse ... etc.

Y cuando salen no hay ningún tipo de seguimiento ni recurso: nos los devuelven a casa sin nada que hacer y vuelven a recaer.

## **Carencias en el SISTEMA SANITARIO**

Nuestros hijos no tienen una etiqueta de enfermedad definida. Como hemos dicho es una mezcla de patologías (comorbilidad) o un trastorno que ha mutado en otro.

Con mucha frecuencia el TDAH es el saco donde van a parar trastornos que aparecen ya en edad escolar pero que no son susceptibles de diagnosticar hasta más allá de los 18 años. Creemos que el TDAH es, muchas veces el principio de algo más.

Esto nos lleva a pensar que tal vez estamos ante un trastorno nuevo que se debería estudiar, encontrar un nombre y un tratamiento adecuado.

Esta falta de diagnóstico definido nos crea también un problema a la hora de acceder a centros, la concesión de un grado determinado de discapacidad o ayudas, donde siempre piden un diagnóstico claro para entrar en el "perfil para la admisión".

Encontramos también diferentes interpretaciones entre los profesionales para diagnosticar este tipo de conducta dual, trastorno de conducta y adicciones y violencia implícita.

Este malestar que sufren nuestros hijos casi siempre va unido al consumo de alcohol y de cannabis, al principio. Consumo que utilizan como automedicación para encontrarse mejor. Pero que estudios científicos demuestran que el cannabis a estas edades de 11 hasta los 21 años, cuando el cerebro todavía está en pleno desarrollo, crea unas carencias de memoria y otras graves alteraciones que hacen que aun aumente el fracaso escolar, ya demasiado elevado en nuestro país.

Estamos en completo desacuerdo con la ligereza y la permisividad con la que se trata el consumo del alcohol y del cannabis en la TV, fiestas, ferias y en la sociedad en general.

Y el problema se agrava aún más porque nos hemos encontrado con que los diagnósticos acaban siendo exclusivamente los trastornos por consumo, se olvidan del trastorno mental primigenio ... acaban siendo "sólo" consumidores y se les deriva a drogadicción ... llegando en este estadio a ser drogadictos, y de ahí a delincuentes.

En Cataluña no existe una red específica de atención, el sistema actual presenta la coexistencia de dos redes paralelas: la de toxicomanías y la de salud mental, o sea, el CAS y el CSMA / CSMIJ. Y aunque se hable, ya hace tiempo, de Patología Dual, (palabra que ya salía en el 'Plan de Salud mental de 2014) en la práctica no existe. No hay tratamiento dual, se les trata por separado por enfermedad mental o por adicción y cuando en un mismo paciente se encuentran las dos cosas ... es una bomba ... que no sabemos cómo desactivar ...

Respecto de los ingresos, sólo se dictamina un ingreso involuntario de urgencia cuando el paciente presenta un brote psicótico, o un intento de suicidio, u otras causas de extrema gravedad. Una vez estabilizados, si el paciente no quiere restar ingresado, los profesionales de salud tienen la obligación de darles el alta. La ley marca que no se puede retener contra su voluntad a nadie si no son causas descritas y pautadas al código civil.

**INSISTIMOS** que nuestros hijos no tienen conciencia de enfermedad, por lo tanto, no admiten ni el ingreso ni el tratamiento, que a menudo abandonan. Por tanto, una vez pasados estos 15 días, por norma, se les da el alta.

¡¡¡Por norma!!! ¡Cuando cada paciente es un mundo! ¿Como se puede establecer una norma de tiempo de ingreso? Esto no existe en ninguna enfermedad física, pues, ¿por qué se aplica en psiquiatría?

¿Porque se da el alta a los 15 días en un ingreso involuntario en pacientes altamente agresivos, fuera de sí, que rompen el mobiliario del hospital, que agreden a los sanitarios, a otros pacientes, a agentes de seguridad etc?, ¿porque quieren irse? Nos dicen que: "la planta de pacientes agudos no es su sitio", "tampoco lo es la planta de subagudos", porque se escapan, porque nadie sabe qué hacer con ellos, porque no hay centros para pacientes de este tipo!!

¿Porque en psiquiatría sólo hay lugar para los pacientes dóciles, que aceptan el tratamiento, y que quieren curarse ...?

La calle no es el lugar para nuestros hijos ...

Por qué sí, hay pacientes muy conflictivos. No todos lo son, en eso estamos de acuerdo, y en que tenemos que luchar contra el estigma en nuestra sociedad, nosotros también lo hacemos, firmemente y con convicción, sin embargo, lo sentimos, nuestros hijos lo son y necesitan "contención", "tratamiento personalizado" y "vinculación" para su seguridad y la de la sociedad.

¿Por qué se hace prevalecer su criterio alterado por la enfermedad cuando piden el alta? Incluso cuando éste es una persona incapacitada. ¿Por qué sólo cuando la agresión contra otro su libertad no se defiende y cuando es contra ellos mismos sí? ...

No nos vale que su voluntad pase por delante de todo. ¿O es que cuando ingresan en un centro tras un intento de suicidio no lucha todos para salvar su vida? ¿Por qué no se le deja morir? ¿Por qué no se preserva su voluntad de morir? No, ¡¡se lucha por salvarle la vida !!, Pero enviar a la calle a una persona que se sabe positivamente que no se medicará, que consumirá, que no comerá correctamente, que no tiene las facultades cognitivas en perfecto estado, como las judicialmente incapacitadas, entonces sí que prevalece su voluntad.

En la misma línea, creemos que, si bien el paciente tiene derecho a la confidencialidad, la familia tiene derecho a saber su evolución y poder hacer un seguimiento del tratamiento porque somos sus principales cuidadores y soportes. Esta falta de información la hemos sufrido también en pacientes menores e incapacitados ...

Además, hay una falta de coordinación en la red de salud mental preocupante. Falta un conocimiento de los recursos y servicios existentes y también falta un trabajo conjunto entre el paciente, la familia y el profesional.

## **Carencias en el Sistema JUDICIAL**

Los problemas judiciales llegan muy pronto. Comienzan por agresiones en casa, en la calle, pequeños hurtos, insultos a autoridades, agresiones con arma blanca, conductas xenófobas, de extrema derecha o de extrema izquierda ...

Muy a menudo terminan en multas por las lesiones causadas. ¿Y quién lo paga? La familia. Y no sólo su multa (en caso de ser menores o incapacitados) sino también la de los otros delincuentes acusados conjuntamente, que no están incapacitados.

¿Como es que resulta tan difícil y complicado poder pagar una multa con algún servicio a la comunidad?

Existen las medidas penales alternativas, pero dependiendo del juez y de la buena voluntad del funcionario que quiera informarte correctamente (hemos sufrido desinformación, en cuanto a plazos y momentos para pedir las, y cuando las dan, llegan muy tarde ...)

Creemos que la valoración forense de trastornos tan complicados sería más coherente con la intervención de forenses psiquiatras.

No entendemos como la única alternativa a la violencia doméstica sean las órdenes de alejamiento, incluso de jóvenes con discapacidades mentales del 60% o más; ni que la cárcel sea el lugar adecuado para recibir un tratamiento adecuado.

Y si finalmente cometen un delito lo suficientemente grave como para ir a la cárcel, donde serán tratados, si tienen suerte de entrar en un módulo psiquiátrico, o saldrán peor aún. Este no es el lugar para nuestros hijos.

No los queremos ver degradarse en la calle, ni encarcelados por haber cometido un delito ... queremos que se les reconozca como enfermos, pero no sólo como eximiente en caso de delito, ¡sino que ANTES puedan recibir el tratamiento adecuado para a que no tengan que llegar a la cárcel!

Sería mejor apostar por una JUSTICIA RESTAURATIVA como ya lo están haciendo en algunos países de la Comunidad Europea, donde sus cárceles no están llenas de enfermos mentales. Y apostar de manera decidida y firme por la prevención.

Sabemos que en algunas cárceles se ha iniciado un proyecto piloto, que consiste en la atención y acompañamiento tanto a jóvenes como a su entorno familiar a partir de un abordaje psicosocial (mejora de la interacción familiar, reforzamiento del vínculo social, reducción de conductas disruptivas, inserción sociolaboral y / o comunitaria, reducción de las posibilidades de reincidencia, etc ...)

## **Carencias en ASUNTOS SOCIALES Y TRABAJO**

### **ADOPCIÓN.**

En nuestra asociación tenemos un porcentaje mucho más elevado, que en la población en general, de hijos adoptados. También tenemos

biológicos, pero los adoptados arrastran una mochila más pesada: familias desestructuradas, padres biológicos enfermos, consumidores, quizá desnutrición, partos distócicos ...

En la actualidad sabemos que existe un servicio público **post adopción** en Cataluña, este servicio es una esperanza para nuestros hijos más pequeños, pero en nuestra experiencia este servicio no ha sido suficiente.

Una criatura que ha sufrido hambre, maltratos, abandonos y que sufre la rotura del vínculo materno en sus primeros días o meses o años de vida no experimenta el necesario encarnizamiento familiar para desarrollar una correcta estructura cerebral. Esta circunstancia, si no se trabaja bien y se llega a la adolescencia, es cada vez más difícil de tratar y los problemas de conducta aparecerán, derivando, en muchos casos, en una enfermedad mental.

Los tratamientos psicológicos o psiquiátricos son escasos por parte de la administración y carísimos y larguísimos en el ámbito privado. Es una necesidad vital contar con este servicio, un psicólogo, un psiquiatra, e incluso un abogado en los casos que sea necesario, que sean especialistas en adopción.

## **VIVIENDA**

Con frecuencia no podemos convivir con nuestros hijos. Las agresiones, robos, fugas, consumos, roturas ... hacen que tengan que irse de casa. ¿A dónde van? Para optar a un piso tutelado se necesita un diagnóstico de enfermedad mental severo, y deben obedecer unas normas, unos horarios, que ellos precisamente no cumplen.

Acaban en la calle. Donde está la gente como ellos o peor, donde se encuentra la droga, donde se roba para subsistir, donde se orina y se consume en las aceras, donde se duerme en los cajeros automáticos, donde se mendiga, donde te pueden violar (seas chico o chica), donde un "crio" criado en un ambiente "normal" se convierte en un "sin techo" y pierde las costumbres higiénicas ... donde cuando ya no saben qué hacer ni cómo salir adelante y enfermos como están, vienen los intentos de suicidio ...,

A pesar de tener al alcance y habiendo utilizado todos los recursos de Salud y Bienestar Social, no hay recurso adecuado y específico para nuestros hijos. Tanto si son menores como mayores de edad.

## **TRABAJO**

Hemos oído decir muchas veces que la mejor terapia es un trabajo, pero no encontramos suficientes. El (Empresas de Inserción) y/o CET (Centros Especiales de Trabajo) para personas con estas características ni existen en todas las comarcas.



Su incorporación a la Empresa ordinaria es una necesidad poco contemplada actualmente.

### **INCAPACITACIÓN.**

Algunos de nuestros hijos han sido incapacitados judicialmente, y cuando hemos pasado la tutela a una Fundación tutelar nos encontramos con otro problema. La Generalitat delega y paga las funciones de tutela a estas entidades sin ánimo de lucro. **FALTA UN SEGUIMIENTO MÁS EXAUSTIVO DE LAS ACCIONES QUE HACEN** estas fundaciones. Hoy por hoy, sólo deben rendir cuentas económicas a la fiscalía una vez al año. Pero ¿alguien inspecciona su actividad diaria? Contamos con la experiencia suficiente para poder ponerlo en duda.

¿Como se puede tener viviendo en la calle a un incapacitado, sin saber dónde duerme, si come, si se medica, si consume, si va al médico ...? y que esto sea tolerado por la Administración?. Y como ya no tenemos la tutela de nuestro hijo, no nos podemos quejar.

Queremos tener la seguridad de que las fundaciones tutelares estarán preparadas para hacerse cargo de nuestros familiares con trastornos de conducta tan especiales como los que les estamos describiendo. **Ahora, y, sobre todo, cuando nosotros no estemos.**

### **3) CÓMO Y POR QUÉ HEMOS CREADO LA ASOCIACIÓN AFATRAC?**

Les entregamos nuestro manifiesto y las dos cartas al director que se publicaron el año pasado, una en abril y el otro en diciembre, escritas por dos madres de nuestra asociación.

Damos por hecho que conocen su contenido.

Cuando en el periódico publican una carta de alguien que se queja de que, por ejemplo, se ha talado un árbol o hay una tapa de alcantarilla rota, al día siguiente, algún concejal o responsable institucional del tema se hace eco y contesta dando las oportunas explicaciones.

Cuando se publicaron estas cartas, con el dolor, la desesperanza, la premonición y la impotencia con las que estaban escritas ... nadie contestó ...

Perdón, Sí!. Hubo un montón de padres que se pusieron en contacto con nosotros para decirnos que se encontraban en la misma situación de desamparo y desesperación. Pero ningún responsable del problema que presentábamos.

El 10 de octubre del año pasado (2016) un grupo de madres fuimos al Parlament de Catalunya a una jornada sobre Mujeres y Salud Mental (que presidía la Sra. Carmen Forcadell y el Conseller Sr. Comín). En el turno de preguntas expusimos la dificultad para encontrar recursos para nuestros hijos. Al terminar el acto, conocimos a otras madres y la diputada Magda Casamitjana, se ofreció a ayudarnos y decidimos constituir la asociación que ya llevábamos en mente.

A partir de ese día no paramos.

Reuniones con la Sra. Rusinés, directora Plan Integral de Salud Mental, la Federación Salud Mental, con Diputada Casamitjana. Hemos sido, desde octubre pasado, haciendo el seguimiento de los casos más complejos y urgentes de nuestra asociación y así hemos comprobado las carencias institucionales a las que nos estamos refiriendo .... y no nos hemos encontrado solución ...

El 6 de noviembre del año pasado creamos AFATRAC. Empezamos 10 familias y ya somos más de 73, en circunstancias límites todas ellas. Y casi cada día se nos añaden más.

Hemos definido nuestra asociación como "Trastornos de Conducta" derivados de cualquier patología mental, porque lo que nos une no es un diagnóstico, sino la conducta de nuestros hijos que ya hemos descrito.

#### **4) LAS FAMILIAS**

Nuestro recorrido ha sido un largo peregrinaje. Hemos llevado el sufrimiento y hemos soportado la situación de forma callada debido a la incomprensión, muchas veces del entorno social y familiar, y de no saber dónde acudir para hacer frente a la situación.

Y estamos hablando de familias que no necesariamente son "desestructuradas", como se puede pensar a primera vista, y en algunos casos, por suerte, con una cierta formación y recursos personales y sociales que no toda familia tiene.

Sin embargo, nos encontramos desbordadas y avergonzadas (no pierdan de vista que las conductas de nuestros hijos son inverosímiles y antisociales).

Vivimos situaciones estresantes en las que a veces no tenemos ni valor para salir de casa, principalmente cuando se trata de pueblos pequeños; con un sentido de culpabilidad que nos hace débiles emocional y

socialmente para este problema tan grave que, aunque sospechándolo e intentando buscar una solución con los recursos y la información que hemos podido adquirir, llamando todas las puertas, (y cuando decimos todas, queremos decir exactamente TODAS, psiquiatras, psicólogos, CAS, terapeutas, Síndic de Greuges, Centros terapéuticos privados, instituciones privadas y públicas (que desgraciadamente hay muy pocas) ... no fuimos capaces de prever su alcance real hasta que no nos hemos encontrado inmersos en un lío tan grande que nosotros solos no podemos desenredar.

Nuestra trayectoria buscando primero una explicación, un diagnóstico y un tratamiento que no encontramos, nos lleva a un gran sentimiento de impotencia, mientras vamos viendo como la situación de nuestro hijo se va agravando y degenerando.

Esta situación provoca un deterioro de las relaciones intrafamiliares que muy a menudo acaba con su rotura. Las parejas y otros hijos, muchas veces nos encontramos discutiendo y enfrentados unos con otros, ante la difícilísima situación que vivimos.

Hemos somatizamos el estrés y las angustias provocando, en más casos de los deseados, enfermedades importantes, incluso tenemos padres e hijos afectados que ya nos han dejado.

Por favor, ¡pónganse en nuestra piel !,  
¡Ustedes son los que tienen el poder de cambiar las cosas!

## **5) QUE PEDIMOS AL PARLAMENTO**

Desde AFATRAC, como familias conocedoras más que nadie de esta problemática, nos ponemos a su disposición para trabajar y encontrar las soluciones más adecuadas a la problemática de los trastornos graves de conducta.

Rogamos que legislen imaginativamente porque el problema es muy grave y complejo y así debe ser la solución.

Y por eso os hacemos las siguientes propuestas.

El objetivo general que planteamos es el de conseguir que nuestros hijos puedan vivir de la manera más autogestionada y autónoma posible.

## A la Conselleria de Salut:

1. Investigación de los trastornos graves de conducta: un nombre, una definición, un reconocimiento como enfermedad y un protocolo terapéutico claro (tanto para el afectado como para la familia), generalizados en todos los centros, que no se dependa de la voluntariedad del sanitario de turno y por todos los ámbitos afectados (salud, bienestar social, educación y justicia).
2. Políticas de prevención efectivas y significativas al consumo. Es necesario empezar a edades escolares a transmitir lo que implica el consumo de tóxicos (sobre todo alcohol y cannabis, los primeros tóxicos a su alcance) y sus consecuencias
3. Recursos terapéuticos idóneos, con contención, tratamiento individualizado y vinculación (que es lo precisan muchos de nuestros hijos). Rurales, con actividades físicas y terapéuticas, así como formación laboral ... Disponer de centros post hospitalarios, para proseguir los tratamientos, de nueva creación o bien adecuar y/o potenciar los ya existentes (no podemos permitir que el módulo de psiquiatría las cárceles sean los únicos lugares de tratamiento adecuado para nuestros hijos afectados de trastornos de conducta).
4. Poner en valor el tratamiento psicoterapéutico individualizado, no sólo el farmacológico.
5. Tratamiento involuntario para estos casos complejos.
6. No los ingresos involuntarios de 15 días por normativa, sino el tiempo necesario, **y que no se pueda dar el alta a nadie sin la presencia de los padres o de la entidad tutelar**. Creemos que, aunque el paciente sea mayor de edad, el familiar, que es quien lo ama y lo cuida, tiene derecho a conocer el alcance de la enfermedad y las recomendaciones. Hoy por hoy, incluso en pacientes tutelados totalmente, se dan las altas sin la presencia del tutor (para recibir los informes, las recetas, las recomendaciones ...) o peor sin informarlas.  
Y que la fuga de un centro no pueda ser motivo para dar el alta.

## **7. Tratamiento del trastorno de Patología Dual como un todo y no separando el consumo del trastorno**

### **A la Conselleria de Ensenyament:**

1. Formar profesionales y darles los recursos adecuados para hacer una detección precoz del trastorno de conducta en la escuela, para poderlos derivar al servicio adecuado.
2. Disponer de más escuelas terapéuticas adecuadas a los perfiles de nuestros hijos. Ya que hoy por hoy son una minoría en el territorio, y/o crear una específica para los trastornos de conducta, ya que actualmente los afectados son expulsados sistemáticamente del sistema educativo.
3. Creación de nuevas líneas de enseñanza para los chicos con trastornos de conducta, en ambientes rurales, potenciar la enseñanza de oficios, sin tener que esperar a los 16 años.

En definitiva, un lugar adecuado dentro del sistema educativo para nuestros hijos.

### **A LA CONSELLERIA DE ASUNTOS SOCIALES Y TRABAJO**

1. Residencias asistidas y/o pisos con diferentes niveles de apoyo cuando la convivencia en el ámbito familiar no es posible, o bien ya no nos tengan a su lado. Teniendo en cuenta que nuestros hijos no pueden asumir las normativas de convivencia que se pide, hoy por hoy, los pisos asistidos: no consumo, repeto a los horarios ...
2. Potenciar y facilitar la creación de empresas de Inserción Laboral y Centros Especiales de Trabajo .. exclusivamente para jóvenes trastornos de conducta, ya que es un fracaso incluirlos con la discapacidad intelectual. Hoy por hoy, existe una excesiva burocracia (lo sabemos por experiencia propia) para crear estos Centros que son los únicos en dar salida a nuestros chicos y chicas que no pueden acceder a un trabajo en una empresa ordinaria.
3. Más control cuantitativo y sobre todo cualitativo, por parte de la Administración, del trabajo que hacen las Fundaciones tutelares. Y

dotarlas de más recursos para atender adecuadamente a sus tutelados ahora, y sobre todo cuando faltemos los padres.

4. Aumentar en recursos el Servicio post adopción del instituto de acogida y adopción.
5. Que las OTL acojan también a las personas que consumeixen.
6. Apostar por la inserción laboral en empresas ordinarias, en aquellos casos que sea posible, con la supervisión de monitorización, y la creación de "Enclave Laboral" en dichas empresas

#### **.A LA CONSELLERIA DE JUSTICIA:**

1. Solicitar a los jueces que en los juicios se valoren más los diagnósticos psiquiátricos (incluyendo los trastornos de conducta)
2. En defensa de la salud de nuestros hijos, facilitar la obligatoriedad del tratamiento médico o psicoterapéutico en las sentencias, como ya se hace en otros países, para pacientes no dóciles y conflictivos
3. Derecho de la familia a "saber" qué le pasa al hijo. Tanto en Salud como en Justicia, aunque sea mayor de edad e informarla de cómo debe actuar.
4. Asesoramiento jurídico familiar
5. Que los médicos forenses que atienden a nuestros hijos sean psiquiatras. ¿Cómo puede valorar y dar informe a un juez que decidirá el futuro de nuestros hijos un médico sin formación psiquiátrica?
6. Aumentar las plazas de psiquiatría en las cárceles.
7. Buscar alternativas a las órdenes de alejamiento. ¡¡La calle nunca es el lugar adecuado para ayudar a las personas con trastornos de conducta !!
8. Sentencias en las que sean ellos los que con su trabajo paguen las consecuencias de sus actos

## **A LA CONSELLERIA DE INTERIOR**

1. Que los Mossos tengan información de la problemática de nuestros hijos, siempre respetando la confidencialidad del historial médico, para poder actuar con más conocimiento de causa.
2. Formar a los Mossos y fuerzas de seguridad sobre los trastornos de conducta y crear un protocolo de actuación unificado
3. Más coordinación entre los Mossos de escuadra y los recursos sanitarios

Barcelona, 5 de julio de 2017.

Montserrat Boix i Prats  
Presidenta AFATRAC