



afatrac

ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'AFECTATS
PER TRASTORN DE CONDUCTA
C/Aragó, 227 Pral - 08007 Barcelona
Tel. 659 762 550
hola@afatrac.org - www.afatrac.org

Sres i Srs. Diputats, GRÀCIES PRESIDENTA ,

Bon dia

Primer de tot volem agrair l' oportunitat d'estar avui aquí al Parlament de Catalunya.

Ens ha portat fins aquí, ja com a últim recurs, el patiment dels nostres fills, de les nostres famílies i en general de les persones que han de conviure amb els nostres fills.

Volem fer-los partícips de problemes que, ara per ara, ningú, ni nosaltres com a pares, ni el sistema de salut ni l'administració en general, hem estat capaços de trobar una solució adient i eficaç.

Hem estructurat la compareixença en 5 punts per tal de ser més didàctics i s'entengui millor el que volem dir

1)Quin és el Problema?

Els nostres fills son nois i noies, que pateixen “ **trastorn de Conducta Greu**”.

El patró comú és:

Noi o noia (amb gran prevalença masculina), biològic o adoptat, (adoptats en majoria), que, ja en la infància presenten alteració de comportament. Però sobretot en l'adolescència i coincidint sempre amb el consum de alcohol i cànnabis o altres substàncies additives en més o menys grau, presenten un gran i sobtat canvi de conducta. Com ara:

- Fracàs escolar, conflictes a l'escola i abandonament dels estudis, canvi d'amistats, amb escapolides de casa passant nits fora, al carrer gairebé sempre, sense por a res, promiscuïtat sexual que comporta embarassos no desitjats i malalties de transmissió sexual. Tot això en crescendo, i a més a més, agressivitat verbal a la família, destrossa de mobiliari i arribant a l'agressió física.

- Manca d'empatia per fer amics o pertànyer a colles "normalitzades", substituint-los per l'apropament a ambients cada vegada més marginals.
- Comportament impulsiu, desafiant, agressiu, del vincle (del apego) i violent.
- Manca de consciència i de responsabilitat a l'hora de valorar la conseqüència dels actes, sent molt vulnerables de caure en addiccions i arribant inclús a l'activitat delictiva, la qual cosa comporta la intervenció de la policia, del sistema judicial i l'entrada a presó.
- Difícils de diagnosticar, no acostumen a tenir malalties psiquiàtriques ben definides, sinó trastorns de personalitat tampoc ben definits i barrejats: dissocial, límit, negativista-desafiant, de trencament del vincle, Síndrome alcohòlic fetal... però amb un diagnòstic previ força comú: el TDAH.
- Trobem diversos diagnòstics amb un mateix perfil, o diagnòstics que canvien amb els temps o segons el facultatiu o centre que el visiti... També sabem que al ser joves, el diagnòstic pot variar amb l'edat.
- **No tenen consciència de malaltia**, per tant, no s'adhereixen al tractament, i les recaigudes son constats.

Aquestes situacions desborden a les famílies. La vida a la llar és un costant conflicte.

I nosaltres, malgrat estimar amb bogeria els nostres fills, ens veiem impotents a l'hora d'afrontar aquestes situacions que semblen no tenir fi.

Srs. ens han de creure quan diem que ho hem intentat tot. Hem iniciat molts processos i utilitzat recursos i difícilment se n'acaba cap, tornant després de molts sacrificis, al punt de partida o a una situació encara més complexa.

El patiment es de tots, sobretot dels nostres fills, que sense rumb i amb l'autoestima baixa, es veuen marginats de la societat.

Malauradament, si no es prenen les mesures adequades, el destí d'aquests joves serà la presó o el cementiri com ens demostra l'experiència de molts casos que coneixem.

2) I PERQUÈ SOM AQUÍ?

Doncs perquè no hem trobat cap recurs adequat pels nostres fills. Els que existeixen, als quals ja han assistit, no serveixen, no ens han donat una solució fins ara.

Els resumirem una sèrie de mancances que hem trobat:

Mancances en EDUCACIÓ.

El sistema educatiu no està prou preparat per integrar alumnes d'aquestes característiques. Caldria **més** formació i coordinació amb els diferents departaments implicats.

Volem explicar que el comportament dels nostres fills és degut a un trastorn que s'ha de tractar establint solucions integradores en comptes d'apartar-los de la resta o aplicant el règim disciplinari del centre que consisteix en sancions i expulsions.

Quan se'l expulsa prematurament del sistema educatiu, el problema es trasllada a casa i a la societat, ja que no hi ha alternativa socio-laboral ni modalitats educatives adequades per la seu trastorn. L'incorporar-los a programes normalitzats, sense atenció personalitzada, està abocat al fracàs, com també ho està incorporar un jove amb trastorn d'aquest tipus a programes pensats per discapacitats intel·lectuals.

Hi ha, això sí, centres terapèutics privats (escandalosament cars de 4000 a 5000€/mes) on les famílies que amb una bona posició econòmica o que s'endeuten, arriben a ingressar als seus fills quan ja no poden més...No tothom ho pot fer, i no hi ha cap alternativa pública. Una bona part de les nostres famílies han passat per aquests centres privats. Alguns d'aquests centres tenen concert amb DGAIA (on una part de les despeses corren a càrrec de la Generalitat, i per tant de tots els contribuents)

Algun dels nostres adolescents, o bé perquè les famílies ja no saben com sortir-se'n o bé per a poder fer entrar els seu fill/a en aquests centres terapèutics privats tan cars i així optar a les places que tenen reservades per els nens tutelats, s'han vist obligats a renunciar a la custòdia i deixar els seus fills/es en mans de la Direcció General d'Atenció Infància i Adolescència (DGAIA). Totes les famílies que han passat per aquesta opció coincideixin a dir "que ha sigut molt pitjor el remei que la malaltia". Ja que o bé en els Centres d' Acollida (on es fan les valoracions), o bé ja en els Centres residencials d'Acció Educativa (CRAES), els nostres fills/es

han empitjorat el seu comportament exponencialment, i les famílies no ens hem sentit compreses ni recolzades per DGAIA, ans al contrari.

Voldríem insistir que cal un seguiment continuat i profund per part de la Generalitat dels convenis signats amb aquests centres privats. Tenim massa exemples de deixadesa de les funcions, manca de professionals, teràpies que es cobren sense practicar-se ...etc,
I quan surten no hi ha cap mena de seguiment ni recurs: ens els tornem a casa sense res a fer i tornen a recaure.

Mancances en el SISTEMA SANITARI

Els nostres fills no tenen una etiqueta de malaltia definida. Com hem dit es una barreja de patologies o un trastorn que ha mutat en un altre.

Amb molta freqüència el TDAH és el sac on van a parar trastorns que apareixen ja en edat escolar però que no són susceptibles de diagnosticar fins més enllà dels 18 anys. Creiem que el TDAH és, moltes vegades el principi d'alguna cosa més.

Això ens porta a pensar que potser estem davant un trastorn nou que s'hauria d'estudiar, trobar un nom i un tractament adequat.

Aquesta manca de diagnòstic definit ens crea també un problema a l'hora d'accedir a centres, a la concessió d'un grau determinat de discapacitat o a ajuts, on sempre demanen un diagnòstic clar per entrar en el "perfil per l'admissió".

Trobem també diferents interpretacions entre els professionals per a diagnosticar aquest tipus de conducta dual, trastorn de conducta i addiccions i violència implícita.

Aquest malestar que pateixen els nostres fills quasi sempre va unit al consum de alcohol i de cànnabis, al començament. Consum que fan servir com automedicació per a trobar-se millor. Però que estudis científics demostren que el cànnabis a aquests edats de 11 fins als 21 anys, quan el cervell encara està en ple desenvolupament, crea unes mancances de memòria i altres greus alteracions que fan que encara augmenti el fracàs escolar, ja prou elevat al nostre país.

Estem en complet desacord amb la lleugeresa i la permissivitat amb la que es tracta el consum de l'alcohol i del cànnabis en la TV, festes, fires i a la societat en general.

I el problema encara s'agreuja més perquè **ens hem trobat amb que els diagnòstic acaba sent exclusivament els trastorn per consum, s'obliden del trastorn mental primigeni...** acaben sent "només" consumidors i se'ls deriva a drogoaddicció...Arribant en aquest estadi a ser drogoaddictes, i d'aquí a delinqüents.

A Catalunya no existeix una xarxa específica d'atenció, el sistema actual presenta la coexistència de dues xarxes paral·leles: la de toxicomanies i la de salut mental, o sigui, el CAS i el CSMA/CSMIJ. I encara que es parli, ja fa temps, de Patologia Dual, (paraula que ja sortia en el 'Pla de Salut mental del 2014) a la pràctica no existeix. No hi ha tractament dual, se'ls tracta per separat per malaltia mental o per addicció i quan en un mateix pacient es troben les dues coses...es una bomba...que no sabem com desactivar...

Respecte dels **ingressos**, només es dictamina un ingrés involuntari d'urgència quan el pacient presenta un brot psicòtic, o un intent de suïcidi, o altres causes d'extrema gravetat. Una vegada establitzats, si el pacient no vol restar ingressat, els professionals de salut tenen l'obligació de donar-los l'alta. La llei marca que no es pot retenir contra la seva voluntat ningú si no són causes descrites i pautades al codi civil.

INSISTIM que els nostres fills no tenen consciència de malaltia, per tant, no admeten ni l'ingrés ni el tractament, que sovint abandonen. Per tant, un cop passats aquests 15 dies, per norma, se'ls dona l'alta.

Per normal!!! Quan cada pacient es un món! Com es pot establir una norma de temps d'ingrés?. Això no existeix en cap malaltia física, doncs, per què s'aplica en psiquiatria?

Perquè es dona l'alta als 15 dies en un ingrés involuntari a pacients altament agressius, fora de si, que trenquen el mobiliari de l'hospital, que agredeixen als sanitaris, a altres pacients, a agents de seguretat, etc... perquè volen marxar? Ens diuen que: "la planta de pacients aguts no es el seu lloc", "tampoc ho és la planta de subaguts", perquè s'escapen, perquè ningú sap que fer amb ells, perquè no hi ha centres per a pacients d'aquest tipus!!

Perquè en psiquiatria només hi ha lloc pels pacients dòcils, que accepten el tractament, i que volen curar-se...?. El carrer no és el lloc pels nostres fills...

Per què sí, hi ha pacients molt conflictius. No tots ho son, en això estem d'acord,. i en que hem de lluitar contra l'estigma en la nostra societat, nosaltres també ho fem, fermament i amb convicció, però, ens sap greu, els nostres fills ho son i necessiten "contenció", "tractament personalitzat" i "vinculació " per a la seva seguretat i la de la societat.

Per què es fa prevaler el seu criteri alterat per la malaltia quan demanen l'alta? Inclús quan aquest és una persona incapacitada.
Per què només quan l'agressió va contra un altre, la seva llibertat no es defensa i quan és contra ells mateixos sí?...

No ens val que la seva voluntat passi per davant de tot. O es que quan ingressen en un centre després de un intent de suïcidi no lluita tothom per salvar-li la vida? Per què no se'l deixa morir? Per què no es preserva la seva voluntat de morir?. No, es lluita per salvar-li la vida!!, però enviar al carrer a una persona que se sap positivament que no es medicarà, que consumirà, que no menjarà correctament, que no té les facultats cognitives en perfecte estat, com les judicialment incapacitades, llavors sí, que preval la seva voluntat.

En la mateixa línia, creiem que si bé el pacient té dret a la confidencialitat, la família té dret a saber la seva evolució i poder fer un seguiment del tractament perquè som els seus principals cuidadors i suports. Aquesta manca de informació l'hem patida també en pacients menors i incapacitats...

A més a més, hi ha una manca de coordinació a la xarxa de salut mental preocupant. Manca un coneixement dels recursos i serveis existents i també manca un treball conjunt entre el pacient, la família i el professional.

Mancances en el Sistema JUDICIAL

Els problemes judicials arriben molt aviat. Comencen per agressions a casa, al carrer, petits furts, insults a autoritats, agressions amb arma blanca, conductes xenòfobes, d'extrema dreta o de d'extrema esquerra... Molt sovint acaben en multes per les lesions causades. I qui ho paga? La família. I no només la seva multa (en cas de ser incapacitats) sinó també la dels altres delinqüents acusats conjuntament, que no estan incapacitats.

Com és que resulta tan difícil i complicat poder pagar una multa amb algun servei a la comunitat?

Existeixen les mesures penals alternatives, però depenent del jutge i de la bona voluntat del funcionari que vulgui informar-te correctament (hem patit desinformació, en quan a terminis i moments per demanar-les, i quan les donen, arriben molt tard ..)

Creiem que la valoració forense de trastorns tan complicats seria més coherent amb la intervenció de forenses psiquiatres.

No entendem com la única alternativa a la violència domèstica siguin les ordres d'allunyament, fins i tot de joves amb discapacitats mentals del 60% o més; ni que la presó sigui el lloc adient per a rebre un tractament adequat.

I si finalment cometen un delicte prou greu com per anar a la presó, on seran tractats, si tenen la sort d'entrar en un mòdul psiquiàtric o sortiran pitjor encara. Aquest no es el lloc per els nostres fills.

No els volem veure degradar-se al carrer, ni empresonats per haver comès un delicte...volem que se'ls reconegui com a malalts, però no només com a eximent en cas de delicte, sinó que **ABANS** puguin rebre el tractament adequat per a què no hagin d'arribar a la presó!

Seria millor apostar per una **JUSTÍCIA RESTAURATIVA** com ja ho estan fent en alguns països de la Comunitat Europea, on les seves presons no estan plenes de malalts mentals. I apostar de manera decidida i ferma per la prevenció.

Sabem que en algunes presons s'ha iniciat un projecte pilot, que consisteix en l'atenció i acompanyament tant als joves com al seu entorn familiar a partir d'un abordatge psicosocial (millora de la interacció familiar, reforçament del vincle social, reducció de conductes disruptives, inserció sociolaboral i/o comunitària, reducció de les possibilitats de reincidència, etc...)

Mancances en AFERS SOCIALS I TREBALL

ADOPCIÓ.- En la nostra associació tenim un tant per cent molt més elevat, que en la població en general, de fills adoptats. També en tenim de biològics, però els adoptats arrosseguen una motxilla més pesada: famílies desestructurades, pares biològics malalts, consumidors, potser desnutrició, parts distòcics...

En l'actualitat sabem que existeix un servei públic **post adopció** a Catalunya, aquest servei és una esperança pels nostres fills més petits però en la nostra experiència aquest servei no ha estat suficient.

Una criatura que ha patit gana, maltractes, abandonaments i que pateix el trencament del vincle matern en els seus primers dies o mesos o anys de vida no experimenta el necessari aferrissament familiar per desenvolupar una correcta estructura cerebral. Aquesta circumstància, si no es treballa aviat i s'arriba a l'adolescència, es cada vegada més difícil de tractar i els

problemes de conducta apareixeran, derivant, en molts casos, en una malaltia mental.

Els tractaments psicològics o psiquiàtrics són escassos per part de l'administració i caríssims i llarguíssims en l'àmbit privat. És una necessitat vital comptar amb aquest servei, un psicòleg, un psiquiatra, i inclús un advocat en els casos que calgui, que siguin especialistes en adopció.

LLAR.- Ben sovint no podem conviure amb els nostres fills. Les agressions, robatoris, escapolides, consums, trencadisses...fan que hagin de marxar de casa. A on van? Per a optar a un pis tutelat es necessita un diagnòstic de malaltia mental sever, i s'han d'obeir unes normes, uns horaris, que ells precisament no compleixen. Acaben al carrer. On hi ha la gent com ells o pitjor, on es troba la droga, on es roba per subsistir, on s'orina i es consumeix a les voreres, on es dorm als caixer automàtics, on es pidola, on et poden violar (siguis noi o noia), on un "nano" criat en un ambient "normal" es converteix en un "sense sostre" i perd les habituds higièniques...on quan ja no saben què fer ni com sortir-se'n i malalts com estan, venen els intents de suïcidí...,

Tot i tenir a l'abast i havent utilitzat tots els recursos de Salut i Benestar Social, **no hi ha recurs adequat** i específic pels nostres fills. Tan si son menors com majors d'edat.

TREBALL.- Em sentit a dir moltes vegades que la millor teràpia és un treball, però no trobem suficients EI (Empreses d'Inserció) i/o CET (Centres Especials de Treball) per persones amb aquestes característiques ni existeixen a totes les comarques.

La seva incorporació a l'Empresa ordinària és una necessitat poc contemplada actualment.

INCAPACITACIÓ.- Alguns dels nostres fills han estat incapacitats judicialment, i quan hem passat la tutela a una Fundació tutelar ens trobem amb un altre problema. La Generalitat delega i paga les funcions de tutela a aquestes entitats sense ànim de lucre. **CAL UN SEGUIMENT MÉS ACURAT DE LES ACCIONS QUE FAN** aquestes fundacions. Ara per ara, només han de retre comptes econòmics a la fiscalia un cop l'any. Però, algú inspecciona la seva activitat diària? Comptem amb l'experiència suficient per a poder posar-ho en dubte. Com es pot tenir vivint al carrer a un incapacitat, sense saber on dorm, si menja, si es medica, si consumeix, si va al metge...? i que això sigui tolerat per l'Administració?. I com que ja no tenim la tutela del nostre fill, no ens podem queixar.

Volem tenir la seguretat que les fundacions tutelars estaran preparades per a fer-se càrrec del nostres familiars amb trastorn de conductes tan

especials com els que els estem descrivint. **Ara i sobre tot, quan nosaltres no hi siguem.**

3) CÒM I PER QUÈ HEM CREAT LA ASSOCIACIÓ AFATRAC?

Els vàrem lliurar el nostre manifest i les dues cartes al director que es van publicar l'any passat, una a l'abril i l'altre al desembre, escrites per dues mares de la nostra associació.

Donem per fet que coneixen el seu contingut.

Quan al diari surt una carta d'algú que es queixa que, per exemple, s'ha talat un arbre o hi ha una tapa de claveguera trencada, l'endemà, algun regidor o responsable institucional del tema es fa ressò i contesta donant les oportunes explicacions.

Quan es van publicar aquestes cartes, amb el dolor, la desesperança, la premonició i la impotència amb les que estaven escrites...ningú va contestar...

Perdó, Sí!. Hi ha haver un munt de pares que es van posar en contacte amb nosaltres per a dir-nos que es trobaven en les mateixes situació de desemparament i desesperació. Però cap responsable del problema que presentàvem.

El 10 d'Octubre del l'any passat un grup de mares varem venir al Parlament en una sessió de Dones i Salut Mental (que presidia la Sra. Carme Forcadell i el conseller Sr. Comín). Al torn de preguntes varem exposar la dificultat per trobar recursos pels nostres fills. A l'acabar l'acte, varem conèixer a altres mares i a la Diputada Magda Casamitjana, que es va oferir a ajudar-nos i decidim constituir l'associació que ja dúiem en ment.

A partir d'aquell dia no parem.

Reunions amb la Sra. Rusinès del Pla Integral de Salut Mental, la Federació Salut Mental, amb Diputada Casamitjana. Hem estat, des de l'octubre passat, fent el seguiment dels casos més complexos i urgents de la nostra associació i així hem comprovat les mancances institucionals a les que ens estem referint....i no ens en hem sortit...

El 6 de novembre de l'any passat creem AFATRAC. Varem començar 10 famílies i ja en som més de 73 en circumstàncies límits totes elles. I quasi be cada dia se'ns afegeixen més.

Hem definit la nostra associació com “Trastorn de Conducta” derivat de qualsevol patologia mental, perquè el que ens uneix no es un diagnòstic, sinó la conducta dels nostres fills que ja hem descrit.

4) LES FAMÍLIES

El nostre recorregut ha estat un llarg pelegrinatge. Hem portat el patiment i hem suportat la situació de forma callada degut a la incomprensió, moltes vegades de l'entorn social i familiar, i de no saber on acudir per fer front a la situació.

I estem parlant de famílies que no necessàriament son “desestructurades”, com es pot pensar a primera vista, i en alguns casos, per sort, amb una certa formació i recursos personals i socials que no tota família té.

Amb tot i amb això ens trobem desbordades i avergonyides (no perdin de vista que les conductes dels nostres fills són inversemblants i antisocials). Vivim situacions estressants en les que a vegades no tenim ni valor per a sortir de casa, principalment quan es tracta de pobles petits; amb un sentit de culpabilitat que ens fa febles emocional i socialment per aquest problema tant greu que, tot i sospitant-lo i intentant buscar una solució amb els recursos i la informació que hem pogut adquirir, trucant totes les portes, i quan diem totes, volem dir exactament TOTES, psiquiatres, psicòlegs, CAS, terapeutes, Síndic de Greuges, Centres terapèutics privats, institucions privades i públiques (que malauradament n'hi ha molt poques)...no vam ser capaços de preveure el seu abast real fins que no ens hem trobat immersos en un embolic tant gros que nosaltres sols no podem desembolicar.

La nostre trajectòria buscant primer una explicació, un diagnòstic i un tractament que no trobem, ens porta a un gran sentiment d'impotència, mentre anem veient com la situació del nostre fill es va agreujant i degenerant.

Aquesta situació provoca un deteriorament de les relacions intrafamiliars que molt sovint acaba amb el seu trencament. Les parelles i altres fills, moltes vegades ens trobem discutint i enfrontats uns amb els altres, davant de la difícilíssima situació que vivim.

Hem somatitzat l'estrès i les angoixes provocant en més casos dels desitjats malalties importants, fins i tot tenim pares i fills afectats que ja ens han deixat.

Si us plau, posin-se a la nostra pell!,
Vostès són els que tenen el poder de canviar les coses!

5) QUE DEMANEM AL PARLAMENT

Des d'AFATRAC, com a famílies coneixedores més que ningú d'aquesta problemàtica, ens posem a la seva disposició per treballar i trobar les solucions més adients a la problemàtica dels trastorn de conducta greu.

Us demanem que legisleu imaginativament perquè el problema és molt greu i complex i així ha de ser la solució.

US FAREM ARRIBAR AMB MÉS DETALL LES NOSTRES DEMANDES.

I per això us fem les següents propostes.

L'objectiu general que plantejem és el d'aconseguir que els nostres fills puguin viure de la manera més autogestionada i autònoma possible.

A la conselleria de Salut:

1. **Investigació del trastorn de conducta greu**: un nom, una definició, un **reconeixement com a malaltia** i un **protocol terapèutic clar** (tan per l'afectat com per la **família**) **generalitzats a tots els centres** que no es depengui de la voluntarietat del sanitari de torn i **per tots els àmbits afectats** (salut, benestar social, educació i justícia).
2. **Polítiques de prevenció efectives i significatives**, al consum, és necessari començar a edats escolars a transmetre el que implica el consum de tòxics (sobre tot alcohol i cànnabis, els primers tòxics al seu abast) i les seves conseqüències.
3. **Recursos terapèutics idonis, amb contenció, tractament individualitzat i vinculació (que es el precisen molts dels nostres fills). Rurals, amb activitats físiques i terapèutiques.** Disposar de centres post hospitalaris, per a prosseguir els tractaments, de nova creació o be adequar i/o potenciar els ja existents (no podem permetre que el mòdul de psiquiatria de les presons siguin els únics llocs de tractament adient per els nostres fills afectats de trastorn de conducta).
4. **Posar en valor el tractament psicoterapèutic individualitzat,** no només el farmacològic.

5. **Tractament involuntari per a aquests casos complexes.**
6. **No als ingressos involuntaris de 15 dies per normativa, sino el temps necessari.** En els centre mèdics, que NO es facin ingressos involuntaris de sols 15 dies, i que **no es pugui donar l'alta a ningú sense la presència dels pares o de la entitat tutelar.** Creiem que, encara que el pacient sigui major d'edat, el familiar, que es qui l'estima i el cuida, té dret a saber l'abast de la malaltia i les recomanacions. Ara per ara, fins hi tot en pacients tutelats totalment, es donen les altes sense la presencia del tutor (per a rebre els informes, les receptes, les recomanacions...) o pitjor sense informar-les. **i que la fuga de un centre no pugui ser motiu per a donar l'alta.**
7. Tractament del trastorn de **Patologia Dual com un tot** i no separant el consum del trastorn

A la conselleria d' Educació:

1. Formar professionals i dóna'ls-hi els recursos adients per tal de fer una **detecció precoç del trastorn de conducta a l'escola, per a poder-los derivar al servei adequat.**
2. Disposar de més **escoles terapèutiques adequades als perfils dels nostres fills.** Ja que ara per ara son una minoria en el territori, i/o crear-ne una d'específica pel trastorn de conducta, ja que actualment els afectats son expulsats sistemàticament del sistema educatiu.
3. **Creació de noves línies d'ensenyament per els nois amb trastorn de conducta, en ambients rurals, potenciar l'ensenyament d'oficis, sense haver d'esperar als 16 anys.**

En definitiva un lloc adient dins del sistema educatiu pels nostres fills.

A la conselleria d'Afers socials i Treball

1. **Residències assistides i/o pisos amb diferents nivells de suport quan la convivència en l'àmbit familiar no es possible,** o be ja no ens tinguin el seu costat
2. Potenciar i facilitar la **creació d'empreses d'Inserció Laboral i Centres Especials de Treball.**.. exclusivament a joves trastorn de conducta ja que es un fracàs incloure'ls amb discapacitat intel·lectual. Ara per ara, existeix una excessiva burocràcia (ho

sabem per experiència pròpia) per a crear aquests Centres que son els únics en donar sortida als nostres nois i noies que no poden accedir a un treball en una empresa ordinària.

3. **Més control quantitatiu i sobre tot qualitatiu**, per part de la Administració, de la feina que fan les **Fundacions tutelars**. I dotar-les de més recursos per tal d'atendre adequadament als seus tutelats ara, i sobretot quan faltem els pares.
4. Augmentar en recursos el Servei post adopció de l'institut d'acolliment i adopció.
5. Que les OTL acullin també a les persones que consumeixin.
6. Apostar per la inserció laboral en empreses ordinàries en aquells casos que sigui possible, amb la supervisió de monitoratge, i la creació de "**Enclavament Laboral**" en les esmentades empreses.

A la conselleria de Justícia:

1. Sol·licitar als jutges que en els judicis es valorin més els diagnòstics psiquiàtrics (incloïen-t'hi el trastorn de conducta)
2. En defensa de la salut dels nostres fills, facilitar **l'obligatorietat del tractament mèdic o psicoterapèutic en les sentències**, com ja es fa en altres països, per a pacients no dòcils i conflictius
3. Dret de la família a "saber" què li passa al fill. Tant en Salut com en Justícia, encara que sigui major d'edat i informar-la de com ha d'actuar.
4. Assessorament jurídic familiar .
5. **Que els metges forenses que atenen als nostres fills siguin psiquiatres.** (Com pot valorar i donar informe a un jutge que decidirà el futur del nostres fills un metge sense formació psiquiàtrica?..)
6. **Augmentar les places de psiquiatria en les presons.**
7. **Buscar alternatives a las ordres d' allunyament.** ¡¡ El carrer mai es el lloc adient per a ajudar a les persones amb trastorn de conducta !!
8. **Sentències en les que siguin ells els que amb el seu treball paguin les conseqüències dels seus actes**

A la conselleria d'Interior

1. Que els Mossos d'Esquadra tinguin informació de la problemàtica dels nostres fills, sempre respectant la confidencialitat del historial mèdic, per a poder actuar amb més coneixement de causa.
2. Formar als Mossos i forces de seguretat sobre la malaltia del trastorn de conducta i crear un protocol d'actuació unificat
3. Més coordinació entre els Mossos d'esquadra i els recursos sanitaris

Barcelona, 5 de juliol de 2017.

Casos contrets: 3 minuts cadascú.

Elena Jaro
Joan M Sala
Miquel Lopez