



Imatge: Pixabay

Procés participatiu per a l'actualització del **Programa Infància amb Salut**

Retorn fases 1, 2, 3, 4, 5 i 6



Generalitat
de Catalunya

/Salut

Índex

Introducció	3
Metodologia i resultats del procés participatiu	4
Consideracions extretes del procés participatiu	15
Eixos transversals	16
Vulnerabilitat social	16
Cronicitat	17
Perspectiva interseccional	19
Comunitat i empoderament	20
Àmbits temàtics sorgits del procés participatiu	22
Enllaç amb la gestació i primera infància	22
Criança i entorn familiar	23
Neurodesenvolupament, aprenentatge i entorn educatiu	24
Autoestima, benestar emocional i relacions socials	25
Estils de vida, creixement i sexualitat	26
Enllaç adolescència-joventut	29
Annex 1. Recull de les preguntes de les entrevistes de la fase 2	32
Annex 2. Recull de les preguntes del formulari adreçat a famílies d'infants i joves de menys de 15 anys de la fase 3	33
Annex 3. Exemples de dibuixos de l'alumnat de segon de primària de la fase 4	36
Annex 4. Recull dels camps del formulari de recollida d'iniciatives de la fase 5	40

Introducció

El programa “Infància amb salut” és un dels pilars de l’atenció pediàtrica a Catalunya. El Programa permet oferir un acompanyament als infants, adolescents i les seves famílies durant una etapa clau: dels 0 als 15 anys. En una versió actualitzada, el Programa vol fer un pas endavant i reflectir els canvis en salut infantojuvenil dels darrers anys i adaptar-se millor a les circumstàncies i necessitats dels menuts i les seves famílies.

Per actualitzar-lo s’ha optat, en primer lloc, per dur a terme un procés participatiu promogut per la Secretaria de Salut Pública en col·laboració amb la Secretaria d’Atenció Sanitària i Participació del Departament de Salut. Amb aquest procés s’ha donat veu a totes les persones implicades en el dia a dia del Programa, i també a professionals amb expertesa que aportessin la seva visió en les temàtiques més canviants o de nova incorporació.

Amb aquesta iniciativa participativa s’han definit els blocs temàtics del nou Programa, a partir de la recollida d’opinions, necessitats i expectatives dels i les professionals dels equips de pediatria, d’altres professionals amb expertesa però també de les experiències de la mainada durant les seves visites de seguiment i la visió de les famílies.

Tota la informació en relació amb el procés esmentat es pot trobar al portal telemàtic participa.gencat.cat, a l’adreça: <https://participa.gencat.cat/processes/infanciaambsalut>.

En segon lloc, una vegada finalitzada l’etapa participativa, es constituïran diferents grups de treball integrats per professionals de l’àmbit amb l’objectiu de definir i elaborar els continguts del nou Programa.



Metodologia i resultats del procés participatiu

El projecte participatiu s'ha estructurat en sis fases:

Primera fase: sessions participatives telemàtiques adreçades a professionals d'equips de pediatria de l'atenció primària i comunitària (APiC), representatius de diversos territoris i proveïdors.

Entre els mesos de maig i juny de 2021 es van dur a terme un total de dotze sessions. S'hi va convidar a participar dos professionals/equip, un de l'àmbit de la infermeria i l'altre de la medicina.

Van respondre a la convocatòria 347 persones (el 52% professionals d'infermeria pediàtrica, el 41% professionals de medicina especialistes en pediatria i el 7% professionals de medicina de l'APiC que fan funcions de pediatria). Finalment, hi van participar 237 persones* (221

dones, un 93%), xifra que suposa un 68% d'assistència a les sessions.

El format de les sessions telemàtiques, de quatre hores de durada i unes trenta persones per sessió, va consistir en una adaptació telemàtica de la dinàmica participativa «Cafès del món o Cafès del coneixement», que té com a objectiu potenciar els processos de reflexió i diàleg al voltant d'un tema concret.

El debat es va articular entorn de tres grans eixos temàtics: la promoció de la salut, la prevenció i detecció precoç de la malaltia i l'atenció a infants amb malaltia crònica, malaltia crònica complexa i/o context de vulnerabilitat. Les persones que hi van participar van recórrer els tres itineraris temàtics en subgrups d'entre vuit i deu persones i en fraccions de quaranta minuts.

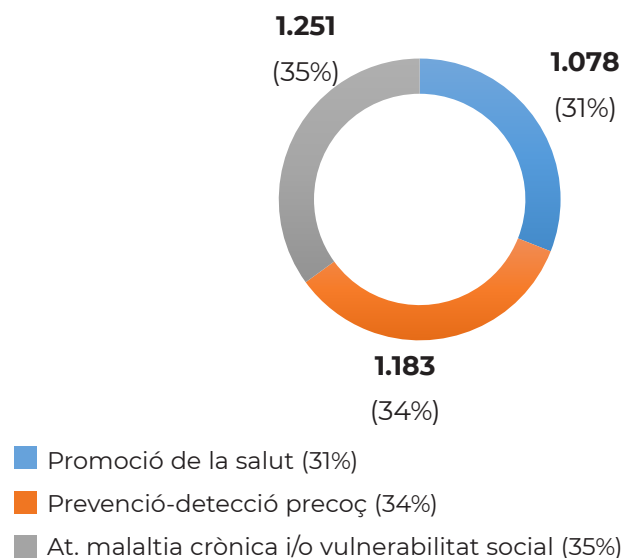
* Es fa difícil determinar el nombre total de persones participants atès el caràcter telemàtic de les sessions i, també, que alguns dels equips de pediatria van organitzar la participació de les persones que els representaven a través d'un mateix dispositiu.

Com a tret de sortida del diàleg, es va proposar la identificació dels components essencials del Programa. Després, se'n van analitzar els punts forts i els punts febles, així com les oportunitats i les amenaces de l'entorn.

Finalitzades les sessions, s'ha dut a terme una anàlisi qualitativa i quantitativa del seu contingut. En aquest sentit, s'han identificat aquells components més reiterats al debat, i s'han agrupat les aportacions recollides en diverses categories temàtiques.

En total es van recollir 3.512 aportacions. Els resultats segons eix temàtic i categoria es presenten a continuació.

- Nombre d'aportacions segons l'eix temàtic:



- Nombre d'aportacions segons categoria temàtica:
 - 989 a Essència del Programa (28%)
 - 1.340 a Febleses de l'actual Programa (38%)
 - 324 a Fortaleses de l'actual Programa (9%)
 - 515 a Oportunitats de l'entorn (15%)
 - 344 Amenaces de l'entorn (10%)

Tot seguit, s'especifiquen els temes que han aparegut de forma més recurrent en els trenta-sis diàlegs que s'han dut a terme (dada que s'obté de tres subgrups x dotze sessions participatives), i també es fa referència al nombre de subgrups en què ha aparegut l'aportació:

- Sobre l'essència: necessitat de fonamentar-la en la coordinació entre serveis (16/36), l'empoderament de les famílies (16/36), la salut comunitària (13/36), la relació amb l'escola (12/36) i l'ampliació a l'adolescència (12/36).
- Sobre les febleses: descoordinació entre serveis (26/36), manca d'abordatge de nous àmbits (26/36) i millora de certs temes, entre els quals destaquen la salut mental i emocional (13/36) i l'adolescència (14/36).
- Sobre les fortaleses: arrelament, proximitat i confiança (16/36).

- Sobre les oportunitats: les TIC (30/36) i l'empoderament de la ciutadania (10/36).
- Sobre les amenaces: les TIC (20/36).

En relació amb el grau de satisfacció de les sessions participatives, 205 persones van respondre el formulari telemàtic de satisfacció (86% de resposta). Els principals resultats van ser:

- El 92% s'identifiquen amb el gènere femení, es mostren generalment satisfetes amb la seva participació, consideren que la metodologia ha estat adequada (un 68% "totalment d'acord", i un 29% "d'acord"). Un 91% opina que tornaria a participar en una activitat d'aquest tipus, un 8% ho faria segons el tema i un 1% no hi tornaria.
- D'altra banda, un 14% han respost que estaven "en desacord" o "molt en desacord" amb els anunciats del formulari. L'aspecte en desacord més recurrent ha estat la durada de la sessió (12 comentaris): un 50% opina que ha estat massa llarga i un 42% massa curta.
- Un 21% han fet comentaris de millora. El més recurrent ha estat sobre la metodologia, amb 43 comentaris, dels quals un 49% la valoren molt positivament, i un 9% consideren que es podria millorar.

Per accedir a més informació sobre aquesta primera fase del procés, així com als seus resultats amb més nivell de detall, es poden consultar els documents següents al portal participa.gencat.cat:

- Espai web sobre el procés participatiu: <https://participa.gencat.cat/processes/infanciaambsalut>.
- Síntesi de resultats quantitatius i qualitatius: https://participa.gencat.cat/uploads/decidim/attachment/file/3036/1_20211116_S%C3%ADntesi_resultats_quant._i_qualit._Fase_1.pdf
- Resum gràfic de les dotze sessions participatives, àmbit temàtic Promoció de la salut: https://participa.gencat.cat/uploads/decidim/attachment/file/3026/2_20211901_Recull_gr%C3%A0fic_Promoci%C3%B3.pdf
- Resum gràfic de les dotze sessions participatives, àmbit temàtic Prevenció i detecció precoç: https://participa.gencat.cat/uploads/decidim/attachment/file/3077/3_20211201_Recull_gr%C3%A0fic_Prevenci%C3%B3.pdf
- Resum gràfic de les dotze sessions participatives, àmbit temàtic Atenció a infants amb malaltia crònica, crònica complexa i/o context de vulnerabilitat: <https://participa.gencat.cat/uploads/decidim/attachment/>

file/3078/4._20211201_Recull_gr%C3%A0fic_Cronicitat.pdf

- Resultats de satisfacció de la participació: https://participa.gencat.cat/uploads/decidim/attachment/file/3027/5._20211118_Resultats_q%C3%BCestionari_satisfacci%C3%B3._Fase_1.pdf

Segona fase: recull de l'opinió de professionals amb expertesa en certs àmbits destacats.

La valoració de les aportacions de la primera fase participativa va permetre identificar els principals temes d'interès. En aquest sentit, es va convidar a prendre part de la fase següent un total de vint-i-quatre professionals amb expertesa en els àmbits següents: sexoafectivitat i desenvolupament, salut mediambiental i entorn, polítiques de salut en la infància, educació emocional d'infants i famílies, noves formes d'alletament, vincle entre la salut i l'escola, trastorns d'aprenentatge, promoció de l'activitat física i l'esport, maltractament infantil, novetats en alimentació infantil, trastorns de la conducta alimentària, nous enfocaments en prevenció i abordatge de l'obesitat, infants, joves i famílies amb trastorns de salut mental, atenció a les necessitats d'infants i famílies nouvingudes,

educació menstrual, bones pràctiques en l'ús de pantalles, infància vulnerable, acompanyament en salut de joves i adolescents, importància de l'hàbit del son, perspectiva materna, paper de l'equip de pediatria en cures palliatives i acompanyament al final de vida, salut i pobresa, foment de la comunicació en salut infantojuvenil.

La participació es va dur a terme entre els mesos de juliol i setembre de 2021, per mitjà de dues metodologies:

- Una entrevista individual semiestructurada telemàtica, per abordar l'àmbit d'expertesa de cada professional en profunditat (vegeu l'annex 1).
- Una dinàmica participativa grupal telemàtica per contrastar els diferents punts de vista, en relació amb l'abordatge de la salut dels infants i joves a Catalunya.

En total es van dur a terme vint entrevistes, que van ser enregistrades en vídeo i transcrites, i on també es van prendre notes. Posteriorment, se'n va analitzar el contingut i se'n van seleccionar els missatges clau.

En relació amb la dinàmica grupal telemàtica, se'n van realitzar dues edicions: el 20 de juliol i el 21 de setembre

de 2021. Van comptar amb la participació de vint-i-una persones en total (71% dones), es van dur a terme per videoconferència Teams amb l'aplicació Microsoft Mural, i van tenir una durada d'entre dues i dues hores i mitja cadascuna.

En el transcurs d'aquestes sessions es van compartir reflexions a l'entorn de l'acompanyament de la salut dels infants i joves. Com a tret de sortida del diàleg es va proposar la pregunta: “Des del vostre àmbit d'expertesa, quina és la vostra principal preocupació en l'abordatge de la salut dels infants i adolescents?” Posteriorment, i en format de debat, es va tractar què es podia millorar en l'acompanyament professional de la salut dels infants i joves.

En total es van recollir seixanta-quatre aportacions com a reflexions per contribuir a un millor enfocament dels temes que es poden tractar en el nou Programa.

Les més recurrents van ser:

- Cal apropar el Programa “Infància amb salut” a l'adolescència.
- Conveniència de tractar els trastorns del neurodesenvolupament des de la vessant sanitària.

- Preocupació pels efectes de les desigualtats socials en la salut dels infants i joves.
- Necessitat de canvi en l'estratègia d'abordatge:
 - De l'alimentació, l'obesitat i els trastorns de la conducta alimentària. Especialment en allò que guarda relació amb l'estigma social que genera.
 - De la promoció de l'alletament matern.
 - En l'atenció paliativa pediàtrica.

En termes del grau de satisfacció, dotze de les vint-i-una persones que van participar van respondre el formulari telemàtic enviat després de la sessió participativa (57% de resposta). Com a principals resultats, destaquen: el 75% s'identifiquen amb el gènere femení, es mostren generalment satisfetes amb la seva participació i consideren que la metodologia ha estat adequada. Un 75% respon que tornaria a participar en una activitat d'aquest tipus, mentre que un 25% només hi tornaria en funció de la temàtica.

Per aprofundir en aquests resultats, es pot consultar el document publicat al portal participa.gencat.cat:

- Resultats de satisfacció de la participació: https://participa.gencat.cat/uploads/decidim/attachment/file/3135/1_20220119_Resultats_formulari_satisfacci%C3%B3.pdf

Tercera fase: breu formulari telemàtic adreçat a famílies d'infants i joves de menys de 15 anys.

Aquest formulari va estar actiu i accessible per a qualsevol persona que hi volgués participar entre el 15 de juny i el 8 de juliol de 2022 (a l'annex 2, s'hi recullen les preguntes formulades).

En total es van recollir 711 respostes. D'aquestes, 649 (91%) s'identifiquen amb el gènere femení, 49 (7%) amb el gènere masculí, 1 persona amb el gènere no binari i 12 (2%) manifesten no voler-lo especificar. D'altra banda, la mitjana d'edat és de 42,5 anys, la mediana és de 43 i la moda és de 44.

Tot seguit, se n'exposen breument els resultats en relació amb les diferents preguntes del formulari:

- Sobre les àrees més rellevants a l'hora de donar suport o acompanyar les famílies en la salut dels seus fills i filles (pregunta 5):
 - 520 respostes (73%) identifiquen la salut mental i emocional, essent aquesta àrea la que més consens genera, seguida de l'alimentació (376 respostes,

53%) i les malalties típiques de la infància (361 respostes, 51%).

- Per contra, les àrees amb menys consens són el lleure (31 respostes, 4%), la son (113 respostes, 16%), l'activitat física (118 respostes, 17%) i les noves tecnologies (122 respostes, 7%).

- En relació amb la paraula que descriu millor el seguiment actual que fa el centre d'atenció primària de la salut dels seus fills i filles (pregunta 6), en tractar-se d'una resposta de camp obert, la informació que s'ha recollit és interpretable des de diferents punts de vista. En aquest sentit, les respostes clarament identificables en positiu i en negatiu, s'han analitzat en dos blocs:
 - En positiu, les que el descriuen com a: “correcte, acurat, bo, adequat, perfecte, eficaç, excellent, molt bo, ok, atent, amb una bona organització, satisfactori i útil”, amb un total de 74 respostes (10%).
 - En negatiu, les que el descriuen com a: “insuficient, dolent, deficient, mínim, inexistent, nul, absent, incomplet, precari, pèssim, nefast, obsolet i inútil”, amb un total de 146 respostes (21%).

- Pel que fa a la paraula que descriu millor el seguiment ideal que cal esperar del centre d'atenció primària respecte de la salut dels seus fills i filles (pregunta 7), destaquen per la seva recurrència: “acompanyament” (26 respostes, 3,7%), “personalitzat” (22 respostes, 3,1%), “integral” (20 respostes, 2,8%), “seguiment” (16 respostes, 2,2%), “global” (12 respostes, 1,7%), “constant” (11 respostes, 1,5%), “anual” (11 respostes, 1,5%) i “proper” (10 respostes, 1,4%).
- En relació amb el format de visita que respon millor a les seves necessitats (pregunta 8), en general és el presencial, amb 674 respostes recollides (95%). D'aquestes, 371 (52%) corresponen a l'opció presencial en exclusiva i 303 (43%) ho fan conjuntament amb altres opcions. Destaca per la seva recurrència l'opció presencial + eConsulta, que obté 83 respostes (12%).
- Pel que fa al recurs comunicatiu més conegut, utilitzat i amb una utilitat més reconeguda (pregunta 9), consideren que és La Meva Salut, amb 461 respostes (65%). De fet, només 2 persones (<0,5%) responen que no la coneixen i 56 (8%) la coneixen, però no l'han utilitzat. Per contra, els recursos comunicatius més desconeguts són el blog del centre d'atenció primària, si en té, els díptics, guies, fullets i altres mate-

rials disponibles al centre d'atenció primària i altres webs i xarxes socials, a banda de les del Departament de Salut. Aquests recursos no són coneguts per més del 50% de les respostes del formulari.

- En relació amb les visites de seguiment sobre educació de la salut que respon millor a les seves necessitats (pregunta 10), 593 respostes (83%) fan referència a la modalitat individual i 267 (38%) escullen la grupal.

Donat que la pregunta permetia triar una o les dues opcions, l'escandall obtingut és: 444 (62%) només visita individual, 118 (17%) només visita grupal i 149 respostes (21%) a les dues opcions.

- La pregunta 11 fa referència a quin és el problema de salut actualment més important dels infants i adolescents de menys de 15 anys, des d'una perspectiva ciutadana. Les respostes més recurrents han fet referència a: salut mental (37 respostes, 5,2%), salut emocional (26 respostes, 3,7%), alimentació (15 respostes, 2,1%) i obesitat (12 respostes, 1,7%).

Quarta fase: els infants de segon i quart de primària van protagonitzar aquesta iniciativa. Es van dur a terme, en

col·laboració amb el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya, dinàmiques participatives en vuit centres educatius repartits al territori, amb característiques diferents per intentar que fossin el màxim de representatius de totes les tipologies d'alumnat.

Les escoles que hi van col·laborar són:

- A segon de primària: Escola la Draga, de Banyoles; Escola Garona, de Vielha; Escola Joan Maragall, de Sant Andreu de la Barca i IE Eixample, de Barcelona.
- A quart de primària: Escola Joan Casas, de Sant Antoni de Vilamajor; Escola Pax, de Tarragona; Escola Font de l'Alba, de Terrassa i Escola Mas i Perera, de Vilafranca del Penedès.

Les dinàmiques participatives, que es van dur a terme entre el maig i juny de 2022, feien referència a l'atenció pediàtrica en el context del programa "Infància amb salut", i no per raó de malaltia, de visita a urgències o de visita derivada de la pandèmia de la COVID-19.

En el cas dels infants de segon, la dinàmica va consistir a fer un dibuix sobre la seva experiència en relació amb l'enunciat: *"Anar a les revisions amb el meu equip de*

pediatria és...". Després del dibuix, els infants van explicar, en format grup, allò que havien volgut plasmar en el seu dibuix.

En els infants de quart de primària es va proposar una dinàmica participativa més propera a la reflexió grupal, al voltant de dues preguntes:

- "El que més m'agrada d'anar a les revisions amb el meu equip de pediatria és..."
- "El que menys m'agrada d'anar a les revisions amb el meu equip de pediatria és..."

Cal destacar que va ser especialment important, i també imprescindible, la col·laboració de les tutores de les aules i de les professionals de la salut de l'equip de pediatria o de salut pública de cadascun dels àmbits territorials de les escoles col·laboradores.

Així, les tutores van actuar com a dinamitzadores de les sessions, alhora que les professionals de la salut van dur a terme funcions de relatoria, van escoltar les aportacions dels infants i les van recollir de forma agregada i anònima.

Hi van participar un total de 150 alumnes, en horari escolar, dins de la planificació ordinària de les seves classes i en les seves pròpies aules.

Com a resultats d'aquesta fase, cal destacar:

El que més els agrada...

La mainada valora positivament que els espais de consulta i d'espera estiguin decorats amb motius acolorits i alegres, comenten que els ajuda a estar tranquils i que solen anar contents al centre d'atenció primària. En aquest sentit, però, creuen que seria bo que hi hagués més joguines o material per fer dibuixos a la sales d'espera, ja que a vegades se'ls fa llarg el temps fins que els toca entrar a la visita. Comenten que els agrada especialment que els professionals de pediatria i d'infermeria se'ls adrecin directament i que ho facin pels seu nom. Una gran majoria revela que els fa especial il·lusió rebre adhesius al final de la visita.

El que menys els agrada...

Com a aspectes que els fan estar neguitosos i/o els provoquen sensacions negatives esmenten que no sempre

se'ls explica el que els faran o el que succeirà durant la visita. De les revisions pediàtriques, una gran part coincideix en el fet que el que menys els agrada és que els mirin la gola fent ús d'un depressor lingual, que els facin treure la roba i que els examinin els genitals.

A l'annex 3 d'aquest document s'hi recullen alguns dels dibuixos fets pels alumnes de segon de primària.

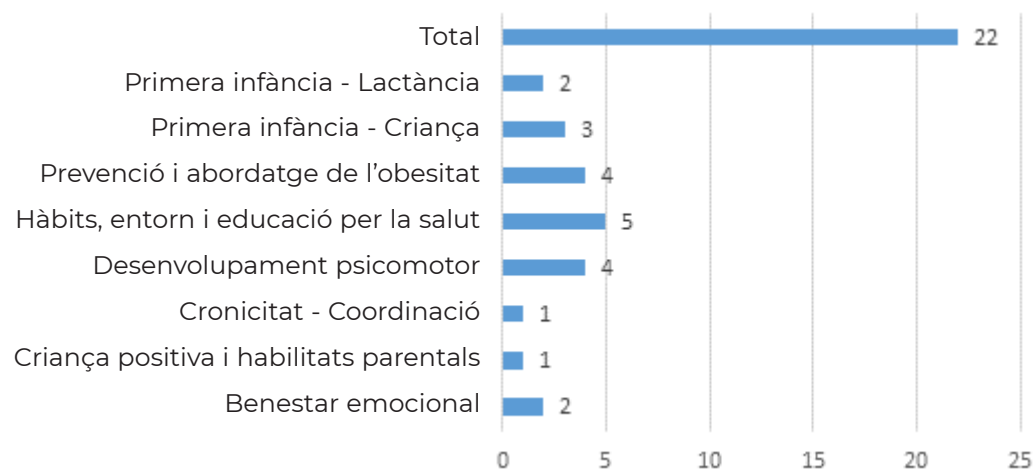
Cinquena fase: recollida d'iniciatives vinculades al seguiment i/o acompanyament de la salut d'infants i joves de menys de 15 anys que han obtingut bons resultats. Aquesta fase, adreçada a professionals de pediatria de l'atenció primària i comunitària, es va dur a terme íntegrament al portal Participa.gencat.cat a través d'un formulari que va estar actiu entre el 18 de gener i el 29 d'abril de 2022.

A l'annex 4 es recullen els camps descriptius del formulari en relació amb les iniciatives i/o els projectes.

En total, se'n van recollir vint-i-dos. Els equips de pediatria que hi van col·laborar, així com el nom de les iniciatives i els projectes recollits, són:

Equip de pediatria	Iniciativa i/o projecte
EAPT Granollers	Grup de criança
Pediatria Garraf	INFADIMED
DAP Lleida	Contes infantils
EAPT Granollers	Infermera d'enllaç. Seguiment dels pacients crònics complexos
ABS d'Agramunt	Experiències en la aplicació de Tècniques Gestàltiques y Pedagogía Sistemica con niños y adolescentes en atención primaria en salud: Un estudio de metodología mixta
EAP Valls Urbà	Control de dieta i valors tensionals en pacients pediàtrics amb diagnòstic d'obesitat i sobrepès
Cap Baix-a-Mar-AISSA	Pediatria comunitària
ABS Alcarràs	TEL
EAP Lleida-2 (CAP Primer de Maig)	Grup d'habilitats socials
Institut d'Assistència Sanitària IAS. Salt - Girona	L'hora del te
Línia Pediàtrica Reus-Cap Llibertat	Escola de pares/mares/avis
Atenció Primària. Àmbit Lleida. ICS	Cribatge universal del desenvolupament del llenguatge oral i protocol d'atenció dels infants amb dificultats del llenguatge oral
Atenció Primària. Àmbit Lleida. ICS	Cribatge universal de signes de risc de dislèxia
EAP Vinyets	Grup d'alimentació per a adolescents
Equip de Pediatria Manso	Famílies amb infants de 0-3 anys.
EAP Tordera	Taller de lactància materna
Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial Garraf	Unitat d'Abordatge per a Trastorns de l'Aprenentatge (UATA)
CAP L'Escala	"Creixem acompanyats". Actius en salut contra el sobrepès infantil
EAP Tordera	Taller de lactància materna a tot els EAP
EAP Lluís Millet	Intervenció per l'educació, promoció i manteniment d'hàbits saludables
CAP Cappellet	Promovent salut afectivosexual
ABS Onze de Setembre	Salut bucodental

Nombre de projectes en relació a l'àmbit temàtic:



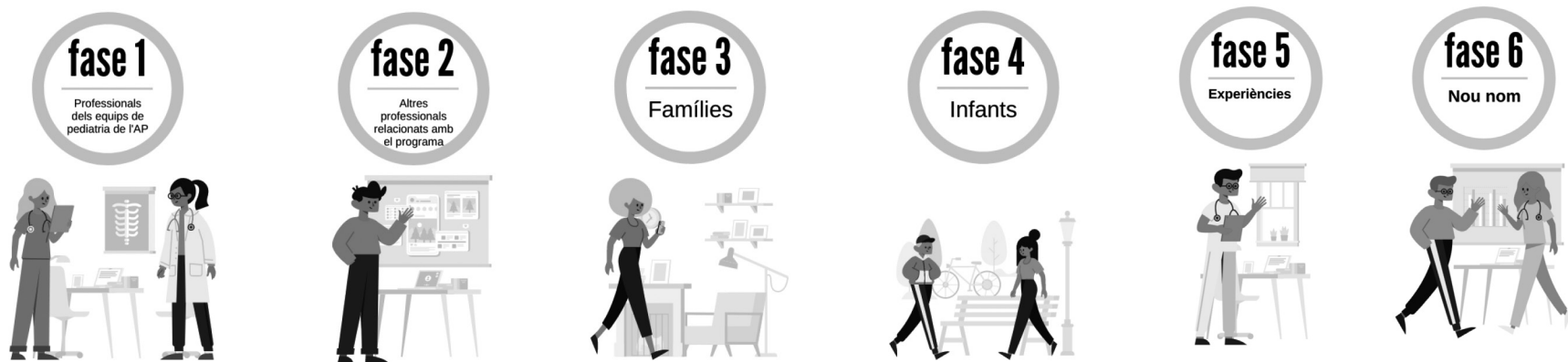
Sisena fase: dotar el Programa d'un nom nou.

El nom "Infància amb salut" no ha acabat de sedimentar entre els i les professionals ni les persones usuàries del Programa, que, sovint, hi fan referència amb el nom anterior "Programa del nen sa", que no constitueix una opció prou inclusiva ni integradora.

Atès el procés d'actualització del Programa, es vol cercar un nom nou. Amb l'objectiu de recollir propostes es va habilitar un formulari telemàtic al portal Participa.gencat.cat

amb una sola pregunta de camp obert, que va estar actiu del 18 de gener al 13 de juliol de 2021.

S'hi va convidar a participar els professionals de pediatria de l'APiC. En total es van rebre 53 propostes de nom nou, que van des de mantenir el nom actual o recuperar l'anterior fins a renombrar-lo en referència a la incorporació de la perspectiva de gènere, el creixement amb salut o l'adolescència, entre d'altres.



Fases del procés participatiu

Consideracions extretes del procés participatiu

A partir del procés participatiu s'han identificat els eixos transversals del Programa, és a dir, aspectes que cal tenir presents a l'hora de realitzar qualsevol acció de promoció, prevenció i detecció precoç, i els diferents blocs de contingut que el nou programa hauria d'incloure.

De forma general, els i les professionals dels equips consideren que la **universalitat** i l'**EQUITAT** són components essencials del Programa i que ha de ser dinàmic i evolucionar al mateix temps que les famílies i els infants, incorporant de forma àgil els temes emergents. A més, ha d'estar basat en l'**evidència científica** i se n'han de poder avaluar el desplegament i l'efectivitat amb indicadors de procés i de resultat. Com a punts forts del Programa destaquen el treball conjunt entre medicina i in-

fermeria per configurar l'equip pediàtric, el reconeixement social del programa, la **continuitat assistencial** en alguns territoris i la **confiança** i **vincl**e que es genera entre l'**equip** de pediatria i la família. La vacunació escolar i la tasca de l'equip d'infermeria del programa "Salut i escola" també es valoren de forma molt positiva. En relació amb els punts febles, s'identifiquen mancances a l'hora d'enllaçar les diferents etapes vitals, és a dir, cal reforçar el pas de la gestació-etapa prenatal amb l'acompanyament de la primera infància i el pas de l'**adolescència** a la joventut. El treball comunitari i en **xarxa** és un dels punts a millorar, així com la comunicació i coordinació amb altres professionals que atenen els infants tant de l'àmbit sanitari com no sanitari.



Eixos transversals

Vulnerabilitat social

La vulnerabilitat social és un dels eixos considerats transversals per al Programa. El Programa s'ha de regir pels principis d'universalitat i equitat, és a dir, cal que tothom hi tingui accés i que es distribueixin els recursos en funció de les necessitats. Els infants i les famílies amb vulnerabilitat social sovint acudeixen menys a les consultes de pediatria, per la qual cosa cal buscar estratègies per disminuir les barreres en l'**accessibilitat**. D'altra banda, atès que les necessitats poden ser més grans per a les famílies més vulnerables, cal que el Programa s'adapti a les diferents realitats socials, i doni flexibilitat per reduir, augmentar o redistribuir les visites en funció d'aquestes necessitats.

Per respondre de forma adequada a la vulnerabilitat, es considera essencial la coordinació amb professionals de l'àmbit social i els agents comunitaris. Cal treballar conjuntament amb els i les professionals de treball social del centre, de mediació cultural i dels equips d'assesso-

rament i orientació psicopedagògica de l'escola per fer una millor detecció i derivació dels infants i famílies en risc.

«Hi ha infants i famílies a les quals els costa sentir-se a prop del món sanitari, per qüestions idiomàtiques, culturals o pels serveis que hi troben, que poden no respondre a les seves necessitats. Per poder arribar a les famílies en situació de vulnerabilitat s'hauria d'anar més enllà dels CAP perquè hi ha alguns aspectes de formalitat que són una barrera per a aquestes famílies. Els equips de pediatria haurien de tenir certes habilitats per treballar amb aquest col·lectiu, comprendre les diferents realitats i poder abordar-les, així com conèixer els recursos de la comunitat.»

Des dels equips de pediatria s'observa una falta d'eines, tant per detectar com per registrar a la història clínica el risc social, per la qual cosa es proposa la introducció d'un model d'entrevista per identificar-lo i la incorporació d'un sistema de registre d'aquesta informació. És també important conèixer els recursos que la comunitat pot

oferir i que afavoreixen el **desenvolupament** positiu de l'infant i la generació de vincles entre infant, **família** i entorn. D'altra banda, es considera que l'acompanyament en el procés de criança és especialment rellevant per a les famílies vulnerables.

En relació amb les desigualtats socials, des de diversos equips es fa palesa la falta d'equitat territorial. Es considera que en algunes zones no urbanes hi falten recursos comunitaris, professionals i materials, i que cal incorporar una mirada rural i descentralitzada a l'hora de dissenyar el Programa.

Per últim, en relació amb la telemedicina, cal tenir present que existeixen desigualtats socials en l'ús de les tecnologies de la informació i la **comunicació** (TIC) a l'hora d'utilitzar-les com a eina a les consultes.

Cronicitat

Un altre eix transversal del Programa és la cronicitat. Els infants amb patologia crònica, malgrat que rebin atenció per part dels equips especialistes de l'àmbit hospita-

lari, també han de tenir l'oportunitat de rebre un acompanyament relacionat amb la promoció, la prevenció i la detecció precoç en tots aquells aspectes de salut que no es relacionen amb la malaltia de base. En aquest sentit, és important establir circuits de comunicació i treball conjunt, de manera que l'equip pediàtric d'atenció primària conegui quins infants del seu contingent tenen alguna patologia crònica i en quina situació es troben (quan tenen visites programades, resultat de proves, ingressos i altes, règim terapèutic, pronòstic). La falta de comunicació pot comportar tant duplicitats en l'atenció com la situació contrària, que quedin aspectes no atesos perquè tant l'equip de primària com el d'especialitzada pensin que allò és competència de l'altre. A més, millorar la comunicació entre ambdós àmbits ajudaria els equips a acompanyar de forma integral l'infant i la família i permetria abordar tots aquells aspectes de la salut física i psicològica, relacionats o no amb la malaltia crònica.

Es realitzen diverses propostes de millora del treball en xarxa. D'una banda, es proposa disposar d'un referent a l'atenció primària que faci d'enllaç entre especialistes i l'equip pediàtric. S'esmenta que es podria establir la figura de gestor de casos pediàtric o un referent per grups

de patologia, aprofitant l'expertesa dels membres dels equips. D'altra banda, es considera que es podrien organitzar reunions anualment per fer seguiment dels pacients compartits entre l'hospital i la primària, incloent també els equips de treball social, psicologia i de l'àmbit educatiu de l'infant.

De manera generalitzada s'opina que cal millorar la manera de registrar i accedir a la informació clínica. A causa de les diferències entre els programes informàtics que s'utilitzen, sovint resulta complex conèixer quina atenció s'està donant a l'hospital. També s'esmenta la necessitat de reforçar l'atenció domiciliària dels infants amb malaltia crònica complexa per millorar-ne l'acompanyament. En relació amb l'atenció palliativa, hi ha professionals

«Les guies d'abordatge del pacient crònic complex caldria elaborar-les de forma conjunta entre primària i l'hospital. Ha d'existir una bona coordinació i potenciar l'atenció domiciliària. S'hauria de dotar els equips de pediatria de les eines per poder acompanyar les famílies en la presa de decisions i oferir suport emocional.»

que consideren que existeixen desigualtats en l'atenció en l'àmbit territorial i que cal reforçar els equips d'atenció palliativa pediàtrics per poder acompanyar de forma adequada el procés de final de vida. A més, l'equip de pediatria podria tenir un paper d'**acompanyament** dels altres membres de la família (germans, mare, pare).

Es veuria de forma positiva disposar d'un «pla compartit» amb els especialistes hospitalaris, que es pogués consultar a través de la història clínica i que inclogués el tractament actual, les cures d'infermeria i/o el document de voluntats anticipades. També es comenta que es podria activar la targeta «Cuida'm», que ja està disponible i que funciona amb alertes que fan saber al professional que aquell infant té unes necessitats especials.

Per últim, una de les amenaces identificades és la no detecció de l'esgotament de la persona cuidadora. Fer el seguiment de forma compartida, amb la participació de l'equip pediàtric d'atenció primària, contribuiria a detectar aquestes situacions que sovint passen desapercibudes.

«El Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC), disponible a l'HCCC, podria optimitzar la comunicació entre equip de primària i l'hospital, a banda de la realització de visites conjuntes. Els professionals d'AP haurien de tenir un espai dedicat a l'atenció del pacient crònic complex.»

Perspectiva interseccional

La **interseccionalitat** és la teoria que sosté que l'experiència de desigualtat i discriminació, o de privilegi, es configura a partir de la interrelació entre diverses categories socials, com el gènere, l'origen, la classe social, l'orientació sexual o l'edat. A l'hora d'atendre infants i famílies és important mantenir aquesta perspectiva i ser conscients dels seus determinants socials i les desigualtats que s'hi relacionen.

En relació amb l'origen, la **multiculturalitat** és un dels aspectes esmentats com a essencials i transversals del Programa. Es considera que el Programa s'ha d'adaptar a

les diferents realitats culturals. Alguns continguts relacionats amb la promoció de la salut no tenen en compte els diferents costums i tradicions (per exemple, les recomanacions d'alimentació saludable estan molt basades a la dieta mediterrània). Es podrien afegir recomanacions adaptades a diferents cultures i seria idoni disposar de material didàctic en diferents idiomes. D'altra banda, s'identifiquen barreres a l'hora de fer arribar missatges de salut de forma efectiva, per la qual cosa es considera molt necessària la incorporació de mediadors culturals i d'agents comunitaris. Els equips de pediatria expressen la necessitat d'unificar el protocol en relació amb les exploracions i proves que es fan a un infant que acaba d'arribar a Catalunya.

«És molt important adreçar els programes de promoció de la salut en aquests col·lectius més vulnerables, tant en el tema d'alimentació com de l'activitat física, salut bucodental, problemes de salut mental, etc. Crec que és important que els i les professionals de la salut tinguin les eines per identificar les malalties associades a les desigualtats i als determinants socials de la salut.»

D'altra banda, cal mantenir una **perspectiva de gènere** a l'hora d'atendre els infants i les seves famílies. És necessari que els i les professionals no facin ús del llenguatge sexista i que evitin la perpetuació d'estereotips de gènere. Cal evitar algunes conductes com ara assumir quin és el rol de la mare o el pare en les cures de l'infant, proposar activitats diferents segons si estem davant un nen o una nena, expressar opinions sobre el físic dels infants i adolescents o assumir-ne l'orientació sexual. Convé ser conscient del biaix de gènere present en l'atenció sanitària i, en aquest sentit, és recomanable revisar si les nostres creences personals en relació amb els rols de gènere ens influeixen a l'hora de fer activitats de promoció de la salut, proves, diagnòstics o derivacions.

Comunitat i empoderament

L'**empoderament** de les famílies i el treball amb la comunitat es consideren dos punts primordials que ha d'incloure el Programa. Cal recordar que són les famílies les qui tenen el poder d'oferir una millor cura als seus fills i filles i acompanyar-los en el procés, donant-los eines que fomentin l'autocura.

«És important no problematitzar l'acompanyament en salut, acompanyar des de l'escolta i sense judici, no acompanyar des de la por. Cal formar les famílies en desenvolupament i salut infantil abans del naixement, la formació és necessària perquè puguin tenir sentit crític.»

En aquest sentit, es considera que les TIC poden ser una oportunitat. Es proposa la creació d'un «espai», en format web/aplicació/compte a xarxes socials, que serveixi com a repositori de material didàctics, guies per a famílies i propostes d'activitats de promoció de la salut. Aquest espai podria incloure un mapa d'actius comunitaris al territori.

Les sessions grupals poden ser una eina molt poderosa per a la promoció de la salut als centres d'atenció primària (CAP), ja que podrien afavorir l'empoderament de les famílies, generar un espai d'intercanvi d'experiències i coneixement i, a més, poden constituir una forma d'optimització dels recursos que permeti reservar un nombre més elevat de visites individuals per a aquells infants i famílies que més ho necessitin.

«Un dels punts febles que pot presentar l'atenció primària és la capacitat d'identificar moltes situacions, però no tenir sempre els recursos per donar resposta. Una solució pot ser utilitzar més l'entorn comunitari, quan treballem el tema d'alimentació, per exemple, no és necessari que tots els processos siguin de forma individualitzada, podem treballar en grup, fer grups de famílies. L'experiència de les famílies és molt valuosa i ens pot servir per enfocar el treball, que serà col·lectiu i cooperatiu.»

«La gestació és un moment de molta permeabilitat per a les futures mares i pares, ja que la maternitat i la paternitat són esdeveniments emocionals potents que poden ser una oportunitat de canvi. A les consultes de seguiment de l'embaràs es podrien plantejar alguns aspectes de la criança i dels hàbits de la família i facilitar l'enllaç gestació - pediatria per tal de seguir treballant durant / en l'etapa pediàtrica aquests aspectes.»

L'eConsulta es considera una eina resolutiva per a algunes consultes i també optimitza recursos. Es considera, però, que hi ha mancances en la vessant comunitària de la promoció de la salut, perquè se'n fa poca i perquè existeixen desigualtats territorials en les activitats que s'ofereixen. Els equips expressen la necessitat d'intervenir més enllà de la consulta i treballar també en col·laboració amb l'escola, les entitats locals i els ajuntaments per realitzar accions de promoció de la salut que impregnin tot l'entorn de l'infant.

Àmbits temàtics sorgits del procés participatiu

Fruit del procés participatiu es proposen els següents àmbits temàtics, el contingut dels quals es desenvoluparà en grups de treball:

1. Enllaç amb la gestació i primera infància

La **promoció** de la salut durant la infància ha de començar durant l'etapa prenatal. La gestació és un bon moment per realitzar algunes activitats de promoció d'hàbits de vida saludables, donar eines per a la **criança Positiva** i iniciar la vinculació amb l'equip de pediatria per conèixer les persones que l'integren i el funcionament de les visites durant la primera infància. L'equip llevador i l'equip pediàtric haurien de treballar de forma conjunta i estreta per assegurar l'enllaç entre ambdues etapes i un bon traspàs d'informació entre equips.

En general, es considera que el seguiment de la **petita infància** està ben plantejat, que el nombre de revisions és l'adient i que els objectius de les visites estan ben definits. Els grups de suport a l'al·letament matern es veuen com una oportunitat que cal potenciar, en coordinació amb els centres maternals, que, en la majoria de casos, és el lloc on s'inicia la lactància materna. Les experiències en relació amb els grups de suport a l'al·letament en els CAP on es duen a terme són molt posi-

«Per poder fer seguiment de la lactància materna caldria més formació i interrelació entre els equips de pediatria i l'ASSIR, que poguessin formar l'equip perinatal. El Programa podria incloure l'observació d'una presa i algunes preguntes bàsiques de seguiment de la lactància. Això permetria detectar casos complicats i derivar a una professional experta en lactància, que hauria d'estar disponible per a totes aquelles famílies que ho necessitin.»

ves, malgrat que la pandèmia hi ha repercutit de manera que han disminuït aquests grups. Es destaca que s'ha de disposar de professionals formats amb formació específica en lactància per conduir aquestes sessions grupals.

En relació amb la prevenció, es menciona la necessitat de donar consell per prevenir la mort sobtada del lactant. S'esmenta la importància pel que fa a la detecció precoç de la depressió postpart, que està protocol·litzada en el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya.

2. Criança i entorn familiar

La **promoció** de la salut durant la infància està estretament lligada al procés de criança i a l'entorn familiar. Les visites amb l'equip de pediatria poden ser un bon moment per introduir el concepte de criança positiva.

La criança positiva té l'objectiu d'afavorir el desenvolupament ple de l'infant, facilitar l'adquisició d'habilitats, capacitats i actituds necessàries per a la vida i educar des del respecte i l'amor. Algunes de les claus per a una criança

«Les famílies necessiten un espai d'escolta i empatia i més informació, cal donar eines de criança i garantir que els missatges arriben. Els centres d'atenció primària poden ser espais que ofereixin formació en habilitats de criança per a les famílies.»

en positiu són: crear un vincle segur entre l'infant i la família, que respongui a les necessitats d'afecte i seguretat de l'infant; establir límits i actuar com a referent; reconèixer el dret de l'infant a ser vist, escoltat i valorat com a persona i capacitar per augmentar l'autoconfiança i el control personal. Aquests principis afavoreixen l'adquisició d'hàbits i rutines saludables per a l'infant i la família.

D'altra banda, des dels equips de pediatria es pot promoure la cocriança, és a dir, la **implicació** per igual en el procés de criança de les persones que estan a càrrec de l'infant, independentment de si són dones o homes. Alhora, es pot incentivar la **coeducació**, que és aquella forma d'educar que potencia la igualtat real d'oportunitats i drets entre nens i nenes i un desenvolupament lliure d'estereotips de gènere i d'actituds discriminatòries.

«Ens hem de plantejar com podem donar eines de criança a les famílies que no les tenen. A la visita dels quinze dies es podria preguntar a la família com estan dormint, si és com s'esperaven, com se senten com a mare o pare. Especialment durant tot el primer any de vida, cal explorar com s'està vivint la criança, per detectar situacions en què els cuidadors i cuidadores estan esgotats o desbordats. Informar sobre els comportaments esperables per part de l'infant a cada edat també podria ser d'ajuda, si jo sé prèviament que sobre els dos anys és un moment de canvi i comencen les rabietes, com ho puc normalitzar i no viure-ho com un fracàs.»

Un dels temes emergents a les sessions amb els equips és l'alt percentatge d'infants que tenen els progenitors separats. Consideren que caldria donar algunes eines per acompanyar l'infant en aquest procés i per fer front a situacions de falta de comunicació o falta d'acord entre els adults responsables de l'infant. Per últim, la detecció de maltractament infantil a l'entorn familiar preocupa els equips, que creuen que cal formació i eines per a la correcta detecció i derivació.

«El maltractament és una situació molt complexa. S'ha d'aprendre a no jutjar, a mirar i a acompanyar. A partir dels 8 anys es podria fer una pregunta de cribratge de qualsevol tipus de maltractament: T'has sentit en perill en algun moment a casa teva, a l'escola o al teu barri en els últims mesos? És una forma d'identificar situacions d'adversitat per l'infant.»

3. Neurodesenvolupament, aprenentatge i entorn educatiu

El tercer bloc identificat inclou els aspectes de neurodesenvolupament, aprenentatge i entorn educatiu. La **promoció** i **prevenció** en aquest àmbit hauria d'incloure consells i accions que les famílies poden dur a terme per incentivar la capacitat d'**aprenentatge** i estimular el correcte desenvolupament del llenguatge, considerant l'entorn educatiu com a agent clau en aquest procés. Els i les professionals dels equips pediàtrics consideren que cal millorar la detecció i l'abordatge dels problemes de l'aprenentatge, especialment dels trastorns del llenguatge.

ge, per la seva prevalença, i que potser caldria iniciar la detecció a la revisió dels 3-4 anys. Es proposa passar el qüestionari PRODISCAT per a la dislèxia. La **formació** i incorporació d'eines per a la detecció dels trastorns de l'espectre autista també es considera una necessitat. També es proposa utilitzar el qüestionari M-CHAT. A més, la millora de la detecció ha d'anar lligada al reforçament de l'atenció i acompanyament dels casos que es detecten i per a això calen més professionals de logopèdia i psicologia als equips. Actualment, l'única opció per a moltes famílies és buscar un especialista fora de la xarxa públi-

«El desenvolupament intel·lectual és imprescindible per gaudir d'una bona salut. Un 20% dels infants té dificultats per adquirir els aprenentatges. Si no es detecta i no es fa l'abordatge adequat augmenta molt el risc de patir trastorns de salut mental, addicions i alteracions de la conducta a l'edat adulta. Cal que els equips de pediatria disposin d'una formació bàsica en els trastorns de l'aprenentatge amb més prevalença (TDAH, TEA, dislèxia, trastorns del llenguatge), en coneguin els signes d'alarma i disposin de les eines per fer-ne la detecció.»

ca, fet que genera desigualtats. A més, el treball en xarxa amb les diferents entitats en les quals l'infant es desenvolupa, incloent-hi l'escola, té un paper clau en l'abordatge dels problemes d'aprenentatge. La infermera del programa "Salut i escola" és un bon exemple de figura que pot actuar d'enllaç entre el CAP i el centre educatiu.

4. Autoestima, benestar emocional i relacions socials

L'atenció integral dels infants més enllà de la salut física és un dels temes més destacats pels equips de pediatria a les sessions participatives. Es considera essencial abordar la **salut emocional** dels infants i incloure activitats de promoció del benestar emocional, donar eines que ajudin les famílies a promoure l'**autoestima** de l'infant, la gestió de les emocions i la comunicació positiva.

La prevenció dels trastorns de la salut mental inclou la detecció precoç de situacions de risc d'exclusió social i de maltractament, a la llar i a l'escola. Amb aquesta finalitat, és necessari promoure iniciatives com el «Pro-



«En l'aspecte emocional cal potenciar un enfocament preventiu, que sigui proactiu i formatiu, per sobre de l'enfocament terapèutic, que és reactiu i centrat en el problema. A atenció primària tens 7 minuts per consulta, però per a l'enfocament preventiu pots fer sessions grupals. A banda de l'aspecte econòmic, hi ha també una qüestió d'efectivitat, hi ha evidència que tractar aspectes emocionals en grup és més efectiu que fer-ho de forma individual.»

grama de benestar emocional i salut comunitària a l'atenció primària» a tot el territori. Es tracta d'una iniciativa que possibilita la incorporació de la figura del referent de benestar emocional i salut comunitària que desenvolupa tasques de promoció del benestar emocional i prevenció de la malaltia mental. Cal millorar la detecció de problemes de salut mental quan aquests ja estan presents i establir circuits amb els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) sempre en coordinació amb el personal d'infermeria del programa "Salut i escola", que és la persona referent en salut a l'escola. Les entitats que treballen en salut mental al territori poden ser

«Hi ha competències professionals que poden afavorir l'educació emocional dels infants i que es poden entrenar. La primera és la consciència emocional, de manera que els equips de pediatria puguin ajudar els infants i adolescents a posar paraules al que estan sentint. Cal preguntar no només «Què et passa?» sinó també «Com et sents?» Com a professionals sanitaris, cal estar sensibilitzats per detectar si un mal de cap o un mal de panxa és orgànic i tenir les eines per comunicar-ho.»

un recurs comunitari molt útil tant per promoure el benestar emocional com per prevenir i detectar trastorns i fer-ne seguiment.

5. Estils de vida, creixement i sexualitat

La promoció d'hàbits de vida saludables és un dels aspectes que es considera que cal reforçar. Una de les metodologies proposades consisteix a passar un qüestio-

nari a les famílies prèviament a la visita per recollir alguns aspectes de l'entorn, **hàbits** i salut de l'infant amb l'objectiu de dirigir i personalitzar el consell de salut.

Malgrat que l'alimentació saludable es treballa durant la primera infància, caldria seguir treballant en aquests hàbits més enllà dels 2 anys, així com incloure altres models d'opcions d'alimentació com la vegetariana, vegana o d'altres poblacions amb especificitats pròpies. La promoció de l'alimentació saludable i de la realització d'activitat física es consideren essencials per prevenir l'obesitat infantil, condició que preocupa molt els equips. Alhora, l'alimentació saludable prevé l'aparició de la càries infantil. D'altra banda, la promoció dels estils de vida saludable és vista com una oportunitat per

«Malgrat que pot ser complicat fer promoció i prevenció en relació amb la salut ambiental, la informació es podria transmetre a les famílies. Els equips de pediatria podrien disposar d'una llista d'aliments, productes d'higiene i materials que contenen contaminants perjudicials, per tal que les famílies poguessin decidir si volen introduir alguns canvis.»

introduir la perspectiva de sostenibilitat, a través de promoure la mobilitat sostenible o el consum de productes de proximitat. En aquest sentit, la salut mediambiental és un altre aspecte innovador que cal incloure al Programa.

En relació amb l'obesitat infantil, es considera que cal millorar-ne la detecció, que moltes vegades es fa tard, i l'abordatge que se'n fa. Tant per a les tasques de promoció i prevenció, com per a la detecció i l'abordatge, es valoraria de forma molt positiva la incorporació de professionals de la nutrició i de l'activitat física als equips de pediatria.

«S'ha de canviar l'abordatge de l'obesitat, cal considerar-la com una malaltia crònica, molt complexa, que no és responsabilitat de l'individu i en què el focus ha de deixar d'estar en el pes i passar a estar en la millora de la qualitat de vida. Perdre pes no només és molt difícil, sinó que no necessàriament es relaciona amb la millora de la salut ni de la qualitat de vida i, a més, pot ser contraproductiu. Cal deixar d'estigmatitzar l'obesitat i de culpar, perquè això pot fer empitjorar la salut de la persona.»

Es percep un augment del tabaquisme i del consum d'alcohol entre els adolescents, per la qual cosa caldria fer accions enfocades a prevenir el consum de substàncies, lligades a l'assimilació d'un estil de vida saludable. Alhora, la promoció dels estils de vida saludable i del benestar emocional són estratègies clau per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària i dels trastorns d'abús de substàncies.

L'increment en l'ús de dispositius amb pantalla i de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) s'ha situat com una de les principals amenaces. L'ús perjudicial de pantalles afecta tant els infants com les famílies i pot tenir conseqüències negatives en molts aspectes, tant de la salut física —sedentarisme, trastorns del son, lesions musculars, afectació a la vista— com de la salut mental —risc d'aïllament social, ciberassetjament, exposició a continguts que poden ser perjudicials, *grooming* (ciberassetjament i ciberabús sexual contra un infant o adolescent per part d'un adult). En aquest escenari, es considera imprescindible introduir estratègies que promoguin l'ús responsable de pantalles per part de les famílies.

«La criança positiva és un element de prevenció dels trastorns de la conducta alimentària. Es poden donar pautes de prevenció a les famílies, com ara fer un àpat al dia en família. Un cop s'ha desenvolupat un TCA, els equips de pediatria han de tenir les eines per poder identificar precoçment i conèixer bé els circuits de derivació. Si s'identifiquen senyals d'alerta i s'intervé precoçment, el pronòstic d'aquell infant/adolescent millora molt.»

En relació amb les etapes del **creixement**, un grup de professionals coincideix que hi ha poques visites a partir dels 8 anys i que se'n podria introduir com a mínim una als 10 anys i una altra als 14, amb l'opció d'adaptar-les en funció de les necessitats de l'infant. Es tracta d'una etapa de canvi, en la qual es poden abordar diferents temes relacionats amb la pubertat, com ara la salut menstrual.

La salut sexoafectiva és una altra de les assignatures pendents. S'identifica la necessitat d'iniciar activitats de promoció de la salut sexoafectiva des de la primera infància, incorporant la perspectiva de la **diversitat sexual i de**

«És important transmetre una visió més positiva de la menstruació i fer caure falses creences, informar sobre els canvis corporals previs a la **menstruació** i acompanyar en el procés d'aprendre a menstruar, com funciona la vagina, com col·locar el primer tampó, o d'altres productes sostenibles. A més, cal fer més educació menstrual per als professionals de la salut. Per exemple, què cal descartar davant un dolor menstrual.»

«Els canvis en les dinàmiques familiars esdevenuts arran de la introducció massiva de dispositius amb pantalla a les nostres vides estan interferint en el desenvolupament dels infants com a persones. En aquest desenvolupament hi juga un paper clau la mirada activa de les persones que els envolten i, en l'actualitat, les pantalles segresten pares i mares, privant-los del temps necessari per dedicar als seus infants. A més, l'ús continuat de pantalles té efectes importants sobre la salut, com aquells derivats de la falta d'interacció lingüística, el sedentarisme, els problemes de visió o les males postures.»

gènere, per a la qual cal formació i dotar els equips d'eines específiques. També s'esmenta la necessitat de donar eines per fer prevenció i detecció de la mutilació genital femenina.

6. Enllaç adolescència-joventut

Hi ha una sensació general per part dels equips de la pèrdua del seguiment dels adolescents. Aquest fet implica que no es té l'oportunitat de fer accions durant aquesta etapa perquè són molt pocs els adolescents que segueixen anant a la consulta a partir de la pubertat. Es considera important repensar l'**espai** i el mètode de cara a l'atenció d'aquest grup d'edat, per tal d'oferir un acompanyament que respongui a les seves necessitats en un entorn que sigui percebut com a proper i segur.

Es valora molt positivament la tasca que fan el personal d'infermeria al programa "Salut i escola" a través de la consulta oberta als instituts, i en destaca que fan molta detecció precoç. D'altra banda, es considera que cal anar a buscar els adolescents a altres espais fora de l'institut –centres esportius, centres cívics, associacions, espai pú-

«La **sexualitat** ha de formar part d'un programa de salut infantil. Cal millorar la formació en educació sexual i que hi hagi coherència entre l'educació sexual que es dona a l'escola i la que es dona al CAP. Les famílies també necessiten formació i han de ser conscients de la seva responsabilitat en aquest tema i rebre acompanyament des de l'inici. A les visites s'hauria d'abordar el desenvolupament dels òrgans sexuals i la conducta sexual a cada edat. Un dels primers temes a abordar és la neteja de penis i vulva i la detecció de fimosi i sinèquia vulvar.»

blic i xarxes socials— tasca per a la qual seria molt útil comptar amb el suport d'educadors i educadores socials. Alguns integrants dels equips de pediatria creuen que es podria oferir als adolescents seguir amb l'equip de pediatria fins als 18 anys i que caldria establir un protocol d'enllaç entre la consulta de pediatria i la consulta de medicina de família.

L'adolescència és una etapa en la qual es poden continuar fent moltes actuacions —o iniciar-les si no s'ha fet prèviament— en relació amb diversos temes de salut.

«Als adolescents no els agrada sentir-se com nens/es. A partir dels 12 anys podrien decidir si volen entrar sols/es a la consulta. Els equips de pediatria podrien tenir un paper d'acompanyament, potser no cal que atenguin totes les necessitats que presenti l'adolescent però sí que coneguin els recursos que s'ofereixen des de diferents sectors i puguin derivar a l'adolescent allà on toqui per tractar diferents temes, des de salut sexual, salut menstrual, salut emocional, etc.»

D'una banda, seguir realitzant promoció de la salut menstrual i de la salut sexual i afectiva, aprofitar per fer prevenció i detecció d'infeccions de transmissió sexual i

«La salut de l'adolescent és una qüestió del nostre àmbit. Cal que incorporem una mirada més acollidora i no tant diagnòstica. És més important construir una relació d'influència, que no té per què donar els seus fruits en una sola visita. Hem de demostrar als adolescents que els entenem, no jutjar les seves experiències, informar i recomanar, però sense imposar, discutint i arribant a acords.»

oferir assessorament en anticoncepció. Cal seguir donant eines per promoure el benestar emocional de l'adolescent tot realitzant tasques de prevenció i detecció d'aquells trastorns que s'hi relacionen —TCA, trastorns d'abús de substàncies i altres trastorns de salut mental— que poden debutar durant aquesta etapa.



Imatge: Pixabay

Annex 1

Recull de les preguntes de les entrevistes de la fase 2

1. Presenta't breument, fent referència al teu camp d'expertesa...
2. Per a tu, el programa "Infància amb salut" és...
3. Què en destacaries del vincle entre el teu camp d'expertesa i la salut infantil?
4. Respecte del teu camp d'expertesa, quines consideracions hauria d'incloure un programa de salut infantil en relació amb:
 - a) La promoció (potenciar factors de protecció de la salut).
 - b) La prevenció (evitar factors de risc per a la salut).
 - c) La detecció precoç (signes d'alerta, eines disponibles).
5. Què consideres que han de saber els professionals dels equips de pediatria en relació amb el teu àmbit d'expertesa?
6. Quines opcions han de tenir els infants o joves i les famílies respecte d'aquest tema?
7. Vols fer alguna consideració final?

Annex 2

Recull de les preguntes del formulari adreçat a famílies d'infants i joves de menys de 15 anys de la fase 3

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

1. Amb quin gènere us identifiqueu?

- Femení
- Masculí
- No binari
- No ho vull dir

2. Quina edat teniu?

3. Municipi on reben l'atenció sanitària els vostres infants.

ACOMPANYAMENT EN LA SALUT DELS INFANTS I ADOLESCENTS DE MENYS DE 15 ANYS

4. Quants fills i filles de menys de 15 anys teniu?

Marqueu totes les franges d'edat amb el nombre corresponent o bé amb l'opció "cap"

- Entre 0 i 3 anys
- Entre 4 i 8 anys
- Entre 8 i 15 anys

5. Indiqueu les àrees que creieu que són rellevants a l'hora de donar suport o acompanyar les famílies en la salut dels seus fills i filles.

Assenyaleu les tres àrees més rellevants.

- Alimentació
- Activitat física
- Afectivitat i sexualitat
- Desenvolupament neurològic
- Lactància materna
- Lleure
- Malalties típiques de la infància
- Noves tecnologies
- Primers auxilis
- Salut mental i emocional
- Son
- Vacunació
- Altres

6. Quina paraula considereu que descriu millor el SEGUIMENT ACTUAL de la salut que fa el centre d'atenció primària respecte dels vostres fills i filles?

7. Quina paraula creieu que descriu millor el SEGUIMENT IDEAL de la salut que cal esperar del centre d'atenció primària respecte dels vostres fills i filles?

8. Quin format de visita creieu que respon millor a les vostres necessitats en general?

Podeu marcar més d'una opció

- Presencial
- Videoconsulta
- Telefònica
- eConsulta (consulta a través de La Meva Salut)

9. Quins recursos comunicatius coneixeu, heu utilitzat i us han estat útils per al seguiment de la salut dels vostres fills i filles de menys de 15 anys?

- Carnet de salut infantil de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
- canalsalut.gencat.cat, espai web del Departament de Salut
- La Meva Salut, espai de salut digital
- Webs i xarxes socials de fonts oficials
- Blog del vostre centre d'atenció primària, si en té
- Informació rebuda d'altres webs i xarxes socials
- Díptics, guies, fullets i altres materials disponibles al centre d'atenció primària

10. Per a les visites de seguiment del programa "Infància amb salut" sobre educació per a la salut, quin tipus de visita creieu que respon millor a les vostres necessitats?

Podeu marcar més d'una opció

- Visita individual
- Visita grupal, amb altres famílies amb fills i filles d'edats i/o condicions similars a les vostres

11. Des d'una perspectiva ciutadana, quin considereu que és el problema de salut més important dels infants i adolescents de menys de 15 anys actualment? Màxim de tres paraules per descriure el problema de salut.

Annex 3

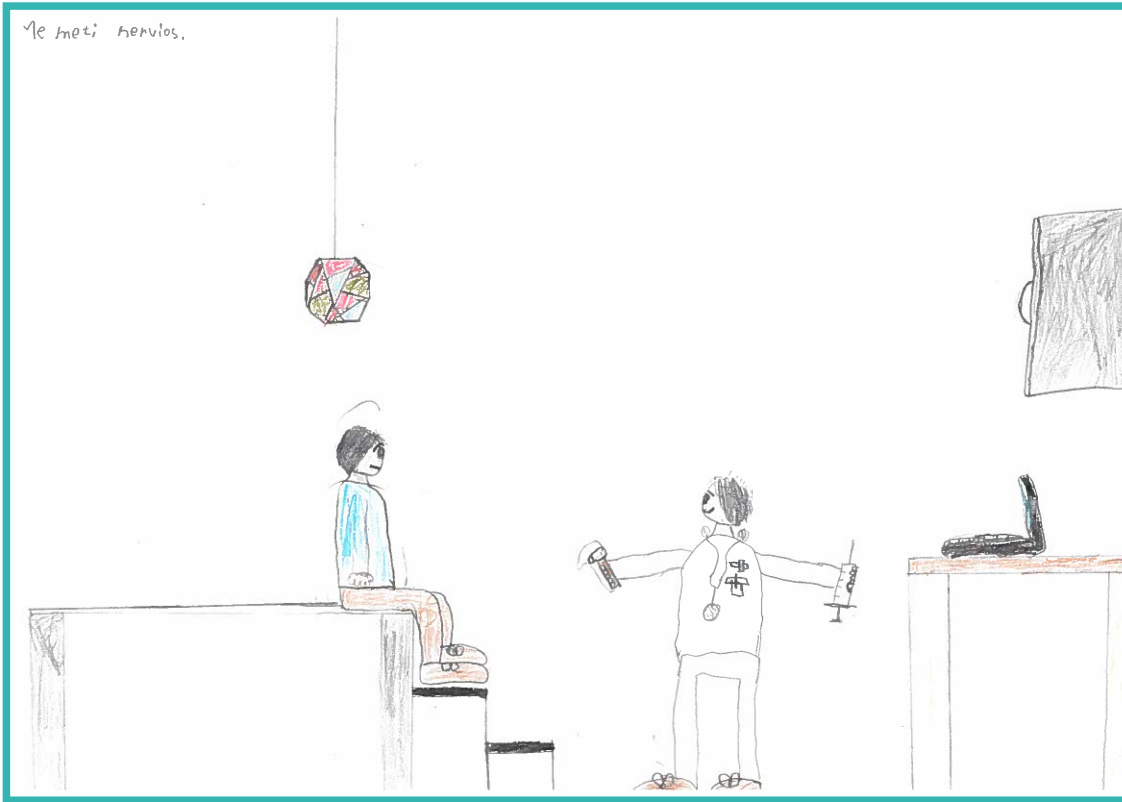
Exemples de dibuixos de l'alumnat de segon de primària de la fase 4



Escola la Draga, Banyoles

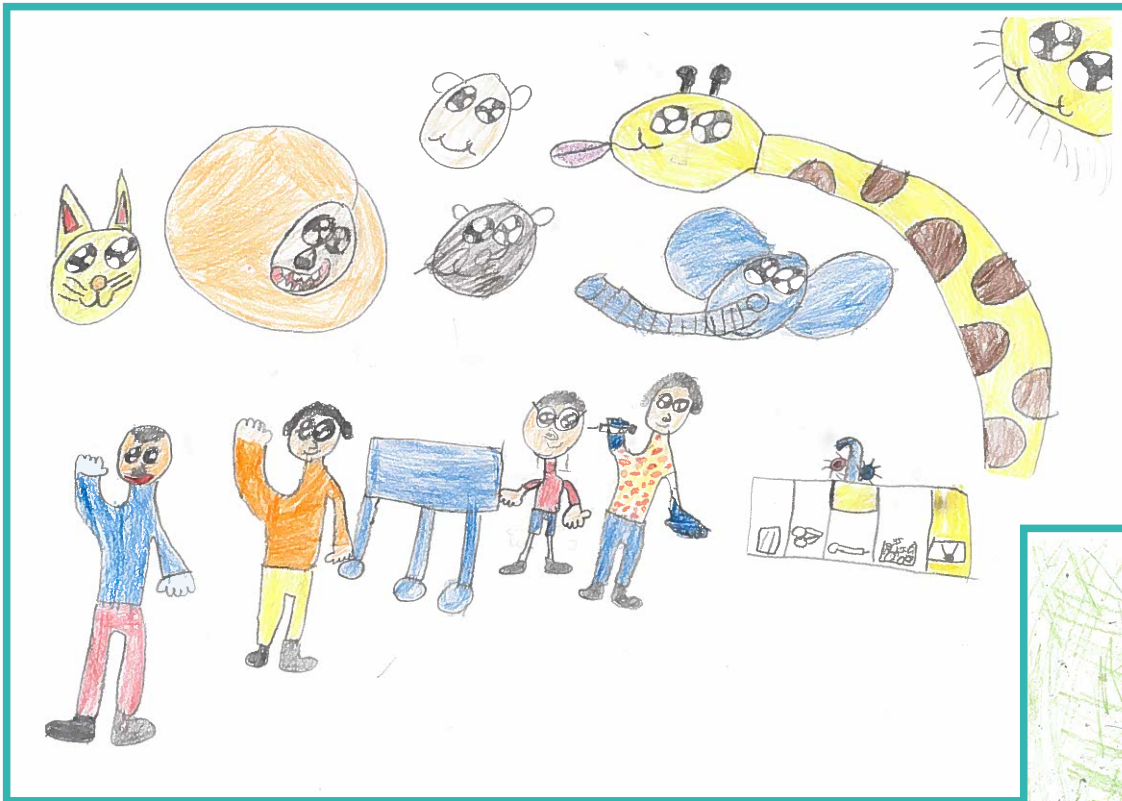


Me meti nervios.

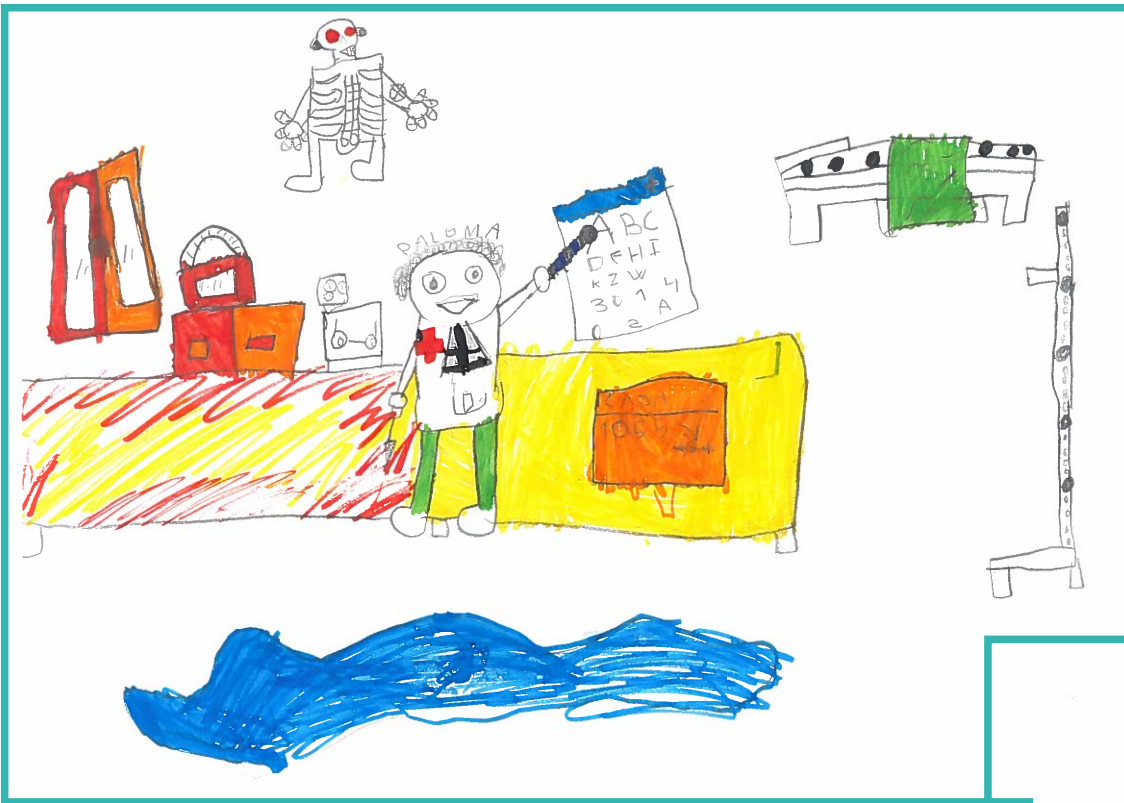


Escola Garona, Vielha





Escola Joan Maragall, Sant Andreu de la Barca



IE Eixample, Barcelona

Annex 4

Recull dels camps del formulari de recollida d'iniciatives de la fase 5

1. A quin equip de pediatria pertanys?
2. Adreça de correu electrònic de contacte
3. Nom de la iniciativa
4. Entitat/s promotora/es
5. A qui s'adreça
6. Territori i centre/s on es duu a terme
7. Any d'inici
8. Descripció de la iniciativa