

PINCAT Plataforma d'infància de Catalunya

Sessió Infància i Salut

Barcelona 25 d'octubre de 2011

Ma Josep Planas (Hospital Sant Joan de Déu), Isabel Matas (Fundació Catalana de l'Esplai), Carme Calafat (Federació Catalana Drogodependències)

1. Marc legal

A continuació detallarem el marc normatiu en relació a la salut dels infants:

- 1923 es va redactar la primera declaració oficial per a protegir els drets dels infants (Aprovada per la Societat de Nacions al 1924)
- El 1959 a la [DECLARACIÓ UNIVERSAL DELS DRETS DELS NENS](#), l'ONU proclama els 10 drets fonamentals dels infants, subratllant la [necessitat de cures sanitàries "adequades i especials"](#) atesa la mancança de maduresa física i intel·lectual. Paral·lelament a l'aprovació de la declaració, a Europa es va portar a terme un estudi sobre les condicions d'hospitalització infantil. Aquest estudi va concloure amb [l'informe Platt](#) on es constata que, malgrat que la curació i la millora de les condicions físiques dels nens era correcta, això actuava en detriment d'un important patiment psicològic i emocional degut a les múltiples privacions durant el temps de l'hospitalització.
- El 1986 el Parlament Europeu en l'Assemblea General de les Nacions Unides, publica la ["CARTA DE DRETS DEL NEN HOSPITALITZAT"](#) al Diari Oficial de les Comunitats Europees i comença a emetre recomanacions sistemàtiques per a la seva posada en pràctica, que no s'han aturat fins el dia d'avui. Consideren que l'hospitalització dels infants de entre 0 i 14 anys ha de reunir unes característiques diferencials a les dels adults i que per això es constitueix en objecte de drets especials. Passats 27 anys de l'informe Platt, es proclamen [23 drets relatius a aspectes que s'han de garantir en els casos d'ingrés d'un menor en un centre sanitari](#).
- 1989 l'Assemblea General de les Nacions Unides, aprova la [CONVENCIÓ INTERNACIONAL DELS DRETS DELS INFANTS](#) que inclou.

Article 24:

1. Els Estats membres reconeixen el dret de l'infant a gaudir del [nivell de salut més alt possible](#) i d'equipaments de tractament de les malalties i de restabliment de la salut. Els Estats integrants s'han d'esforçar a assegurar que cap infant no sigui privat del seu dret a accedir a aquests serveis.

2. Els Estats membres han d'assegurar la plena aplicació d'aquest dret i, especialment., han de prendre les mesures següents:

- a) Reduir la [mortalitat](#) dels nadons i dels infants.
- b) Assegurar la prestació de l'assistència mèdica i l'atenció a la salut que siguin necessàries a tots els infants, posant l'èmfasi en el desenvolupament de [l'atenció primària de la salut](#).

- c) En el marc de l'atenció primària de la salut, combatre les malalties i la desnutrició mitjançant, entre d'altres coses, l'aplicació de la tecnologia de què es disposi i el subministrament d'aliments nutritius adequats i d'aigua potable neta, prenent en consideració els perills i els riscos de pol·lució ambiental.
 - d) Assegurar **atenció sanitària prenatal i postnatal** a les mares.
 - e) Vetllar perquè tots els sectors de la societat, i especialment els pares i els infants, estiguin **informat**, tinguin accés a l'educació i rebin suport en l'ús dels coneixements bàsics sobre la salut i la nutrició dels infants, els avantatges de l'alletament matern, la higiene i la sanitat ambiental, i la prevenció d'accidents.
 - f) Desenvolupar **l'atenció sanitària preventiva**, l'orientació dels pares i l'educació i els serveis de planificació familiar.
- **2010** : Catalunya Llei 14/2010, del 27 de maig, **DELS DRETS I LES OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA**

Article 44: *Dret a la prevenció, la protecció i la promoció de la salut*

1. Els infants i els adolescents tenen dret a la promoció, la prevenció i la protecció de la salut i a l'atenció sanitària.

2. Qualsevol infant o adolescent té dret a:

- a) **Beneficiar-se de les accions de promoció de la salut**, rebre informació i educació per a la salut en tots els àmbits de la seva vida i beneficiar-se de les accions de salut comunitària, a fi de desenvolupar al màxim les seves potencialitats físiques i psíquiques i la capacitat per a gestionar la pròpia salut.
- b) **Rebre actuacions preventives**, amb l'objectiu de prevenir les malalties i les seves complicacions i disminuir l'exposició a factors de risc per a la salut; disposar de vacunacions, cribratges neonatals i protocols de seguiment de la infància, únicament amb els límits que l'ètica, la tecnologia i els recursos assistencials imposen al sistema sanitari.
- c) Rebre els efectes beneficiosos de la protecció de la salut, que s'expressa en el dret a **desenvolupar-se en entorns saludables**, tant en l'àmbit públic com en l'àmbit privat.
- d) Rebre informació sobre la seva salut i sobre l'atenció sanitària que rep, i a poder **participar en el seu procés assistencial** d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa.
- e) Rebre atenció sanitària adequada al seu nivell evolutiu, atenent tant els aspectes orgànics com els aspectes emocionals, i, d'acord amb el que disposa la legislació vigent, **beneficiar-se de les prestacions del sistema sanitari públic**.
- f) Rebre **informació sobre les seves necessitats sanitàries especials**. En particular, sobre la fisiologia de la reproducció, la salut sexual i reproductiva, el risc per a la salut que comporta l'embaràs a edats molt primerenques, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i també la promoció d'una sexualitat responsable, amb el garantiment de la confidencialitat de la informació rebuda.

3. Les administracions públiques han de prendre totes les mesures necessàries per a **abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials** per a la salut dels infants i els adolescents.

Article 45: *Atenció en situacions de risc per a la salut mental*

1. D'acord amb el **Pla director de salut mental i addiccions**, s'han de desenvolupar programes adreçats a la prevenció, la detecció, el diagnòstic precoç, el tractament i l'atenció integral de les necessitats en salut mental infantil i juvenil, des de la xarxa sanitària pública de Catalunya. Correspon al departament competent en matèria de salut planificar i posar en funcionament els serveis de salut mental necessaris d'acord amb el mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya.
2. L'atenció en salut mental ha d'incloure també l'atenció als infants i als adolescents amb problemes **additius**.
3. S'ha de garantir l'atenció en salut mental dels **infants i els adolescents amb discapacitat**, mitjançant programes integrals d'atenció en el territori que tinguin en compte els serveis i equipaments dels departaments de la Generalitat implicats en llur atenció.

Article 46: *Hospitalització*

1. S'ha de potenciar el tractament en l'atenció primària de salut o el tractament domiciliari dels infants i els adolescents, a fi d'**evitar-ne**, sempre que sigui possible, **l'ingrés hospitalari**. Si l'ingrés hospitalari és necessari, aquest ha d'ésser tan breu com sigui possible i s'ha de procurar que tingui lloc en unitats preparades per a infants i adolescents i evitar l'hospitalització entre els adults.
2. Els infants i els adolescents hospitalitzats tenen **dret a estar acompanyats de llurs pares i mares**, i, si s'escau, dels titulars de la tutela o de la guarda, llevat que això pugui perjudicar o obstaculitzar l'aplicació dels tractaments mèdics.
3. Els infants i els adolescents tenen **dret a prosseguir llur educació** en els termes establerts per l'article 49 mentre duri llur estada a l'hospital.
4. Les administracions públiques i els responsables hospitalaris han de promoure en tots els casos la **realització estable i continuada d'activitats de joc**, culturals i d'acompanyament, adequades per a l'edat dels infants i els adolescents malalts, ja sigui organitzant serveis directament o mitjançant convenis amb entitats socials.
5. En tot allò no establert per aquest article s'han de tenir en compte els drets reconeguts per la **Carta europea dels infants hospitalitzats**, aprovada pel Parlament Europeu el 13 de maig de 1986.

Article 59: *Publicitat i mitjans de comunicació social i espectacles*

Els infants i adolescents han d'ésser **protegits de la publicitat de begudes alcohòliques i de productes de tabac** en els termes establerts per la legislació vigent.

Article 60: *Publicitat protagonitzada per infants i adolescents*

La publicitat i la televenda de begudes alcohòliques difosa pels prestadors de serveis de televisió subjectes a l'àmbit d'aplicació de la Llei 22/2005 no es poden adreçar específicament a infants o adolescents, ni poden prestar aquestes persones consumint begudes alcohòliques, de qualsevol graduació.

Article 67: *Begudes alcohòliques i tabac*

Accés limitat a begudes alcohòliques i tabac en els termes establerts per llei.

No és permès vendre ni consumir tabac, ni vendre qualsevol altre producte que indueixi a fumar ni consumir begudes alcohòliques.

Marc específic del sistema sanitari

1986: Es completa la transició des d'un sistema de Seguretat Social, a un Servei Nacional de Salut amb cobertura universal i finançat via impositiva. Queda garantida l'accessibilitat al sistema sanitari.

1981: Es traspassen a Catalunya les competències en Salut.

1993-1995: Primer Pla de Salut

- Programa de Seguiment del Nen Sa
- Actualització del Programa de Salut Escolar

1996-1998: Segon Pla de Salut

- Programa de Salut materno-infantil
- Aplicació als centres sanitaris, d'una guia per a la detecció, el tractament i la derivació adequada dels maltractaments infantils.
- Sistema d'informació integrat a la Direcció General d'Atenció a la Infància del Departament de Justícia, per conèixer la freqüència de maltractaments infantils a Catalunya.
- Alerta de les hospitalitzacions evitables (en especial, les hospitalitzacions per asma)
- S'augmenta la oferta d'activitats d'informació sexual i reproductiva dirigida als joves menors de 18 anys en el context dels PAD
- Cobertura a tot Catalunya del programa de detecció precoç d'hipotiroïdisme congènit, fenilcetonúria i mucoviscidosi.

1999-2001: Tercer Pla de Salut

- Posta en marxa del Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya

2002: Llei 1/2002, de tercera modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència: prohibició de la venda de begudes alcohòliques a menors de 18 anys.

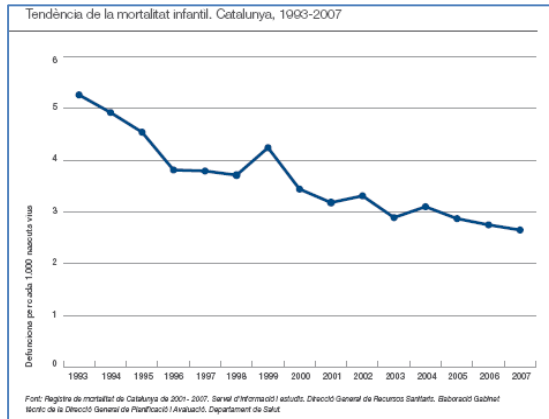
2009: Programa d'anticoncepció d'emergència

2006-2010: Pla Director de Salut Mental i Addiccions (CDIAPs, CSMIJ i CAS en l'atenció a adolescents amb problemàtiques de drogodependències i alcoholisme)

2010: Creació de la Comissió Assessora de l'atenció maternoinfantil i d'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva

2. Situació actual

Com està actualment la salut del infants a Catalunya?



A Catalunya, la **mortalitat infantil continua disminuint**, seguint la tendència que s'ha produït durant tot el segle passat . Actualment Catalunya es situa entre els països que tenen una mortalitat més baixa només superada per alguns països nòrdics i el Japó.

En els darrers anys, la principal contribució al descens de la mortalitat infantil ha estat la disminució de la freqüència de les dues primeres causes de mort en el primer any de vida: les afeccions originades en el període perinatal i les malalties congènites.

Les primeres causes de mort entre els **infants d'1 a 4 anys van ser els accidents**, les malalties congènites i les malalties del sistema nerviós central. La mort sobtada del lactant, amb una freqüència de presentació molt baixa, és la tercera causa de mort.

Dels 5 als 14 anys les principals causes de mort eren els accidents, seguits dels tumors i de les malalties congènites i del sistema nerviós central.

Un altre indicador rellevant de la salut de la primera infància és la probabilitat de morir dels menors de 5 anys per 1.000 nascuts vius. **Catalunya es troba entre els països europeus amb aquesta probabilitat més baixa.**

Problemes de salut infantil emergents

Una part important dels problemes emergents en salut infantil està relacionada amb una causa social:

OBESITAT

Representa un dels reptes més importants a Europa al S.XXI amb dades de 15 milions de nens i adolescents afectats. L'excés de pes, portarà a l'aparició d'una sèrie de malalties secundàries que portaran a catalogar l'obesitat com **una de les primeres causes de morbiditat en els propers anys**.

A Espanya, 2 de cada 10 nens entre els 2 i 17 anys, presenta sobrepès i **1 de cada 10 està obès**. La obesitat entre els 2 i 5 anys es situa en l'11%; entre els 6 i 9 anys, en el 16%; augmenta fins el 16.5% dels 10 als 13 anys i és del 12,5% entre els 14 i els 17. De fet, Espanya està seguint la tendència d'altres països amb problemes històrics d'obesitat com el regne Unit o els estats Units. El 20% dels nens no fa cap tipus d'activitat física.

DIABETIS MELITUS

De tipus 1: En nens de 5 a 9 anys, la diabetis insulino dependent, ha estat la 14^a causa d'ingrés hospitalari i en nens de 10 a 14, ha estat la 6^a.

De tipus 2: l'anomenada diabetis de l'adult, malgrat que no es troba entre les 15 primeres causes d'ingrés hospitalari, en les dues últimes dècades **s'ha vist com augmentava** entre els nens i els adolescents, degut principalment a **l'increment de la obesitat**, al baix nivell d'activitat física dels joves i a l'exposició a la diabetis *in utero*

SALUT MENTAL

El 14 % dels nens i els adolescents (de quatre a disset anys) pateixen algun trastorn mental important en algun moment, uns trastorns que causen malestar i incapacitats en la família, l'escola i/o la comunitat. Quan es tenen en compte els trastorns mentals menors, la proporció és superior: el 20 % o més. Els trastorns comòrbids agreugen el problema: al voltant del 50 % de menors amb un trastorn presenten dos trastorns o més al mateix temps.

Es calcula que només reben atenció psiquiàtrica especialitzada menys del 25 % dels menors amb trastorns greus. Els CSMIJ són el dispositiu que té els professionals amb expertesa en el tractament de la patologia psiquiàtrica infantojuvenil.

Darrere de les al·lèrgies cròniques (10.6%) i del asma (5.3%), els trastorns mentals (2%) són les patologies cròniques de major prevalença en l'edat infantil, essent més freqüents en nens que en nenes. Segons dades de la darrera enquesta nacional de Salut, el 22.1% dels nens de 4 a 15 anys, presenta risc de mala salut mental. Entre el 15% i el 24% dels nens i joves espanyols pateix alguna vegada a la vida, un trastorn de tipus neuro-psiquiàtric i la OMS adverteix que al 2020 aquest tipus de trastorns es podrien incrementar en un 50% a nivell mundial.

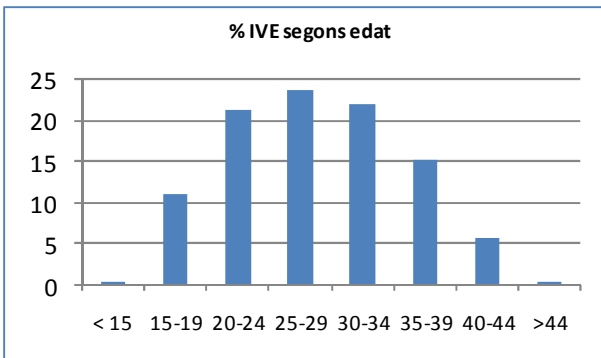
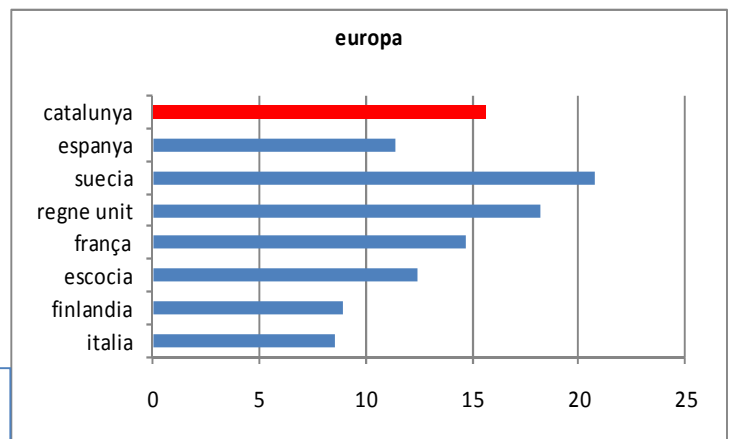
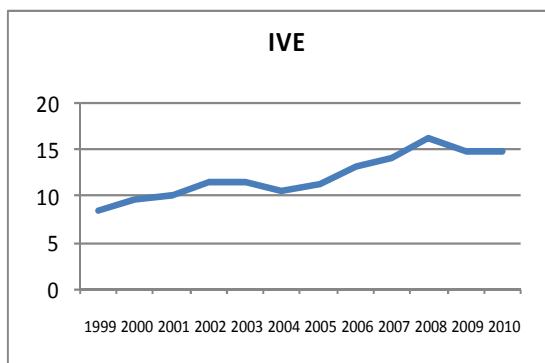
De tots els signes i símptomes relacionats amb els trastorns mentals infantils, destaca la percepció, per part dels pares, d'una elevada presència de trastorns d'hiperactivitat. **Els trastorns**

mentals més freqüents a Espanya són els de comportament (conducta, dèficit d'atenció i hiperactivitat)

- Depressió: **El 6 % dels nens i els adolescents pateixen depressió major** ; s'està accelerant la seva presència com a causa d'ingrés hospitalari, situant-se en nens entre 10 i 14 anys, en el lloc 43. Tanmateix mirat des de la perspectiva de les malalties que més han augmentat la taxa de morbiditat hospitalària, la depressió es situa en 7è lloc.

- Trastorns de conducta alimentaria: **Anorèxia, 3ª malaltia crònica més freqüent de l'adolescència**

EMBARÀS D'ADOLESCENTS



PREMATURITAT

A Catalunya, la prevalença de nadons nascuts preterme i pretermes extrems i la prevalença de baix pes i molt baix pes en néixer, estan augmentant de forma sostinguda des de l'any 1993.

L'augment del nombre de nadons prematurs es relaciona, en bona mesura, amb l'augment de les gestacions múltiples. L'increment dels embarassos múltiples es relaciona en part amb les pràctiques de reproducció assistida, ja que per tal d'incrementar la probabilitat d'èxit d'embaràs s'origina també un increment de la gestació múltiple el que comporta un augment de naixements a preterme i amb baix pes. Algunes malalties que afecten a la mare, com són la diabetis, hipertensió arterial, cardiopaties, nefropaties i alteracions de l'úter i de la placenta també estan relacionades amb la prematuritat i el baix pes.

EVOLUCIÓ DE LES PREVALENCES DE CONSUM DE DROGUES ENTRE ELS ESTUDIANTS D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA DE 14-18 ANYS (%). CATALUNYA 1994-2008.

Alguna vegada a la vida	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Tabac	67,0	68,7	67,1	67,1	63,1	65,2	53,0	51,0
Alcohol	86,2	83,6	83,4	76,7	71,1	77,1	82,5	80,0
Cànnabis	26,8	33,7	33,4	37,6	42,3	47,2	45,8	39,5
Èxtasi / Drogues Síntesi	4,4	8,4	5,0	6,2	5,5	4,7	3,7	2,8
Cocaïna	2,4	4,5	6,8	6,0	6,7	8,7	6,9	5,2
Al·lucinògens	6,3	9,5	5,1	4,6	3,7	5,5	5,3	3,4
Amfetamines / <i>Speed</i>	5,0	7,5	5,9	3,0	3,8	4,4	3,7	3,0
Inhalants	3,2	5,3	5,0	4,5	3,8	4,2	3,7	2,3
GHB ("èxtasi líquid")	**	**	**	**	**	**	1,9	0,7
Heroïna	0,3	0,4	0,7	0,3	0,4	0,6	1,1	0,7
Hipnosedants *	6,8	6,5	7,4	7,4	7,3	7,4	10,1	10,5
Alguna vegada en els darrers 12 mesos	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Tabac	**	**	**	**	**	**	39,8	43,3
Alcohol	85,4	81,8	79,9	76,0	70,2	76,8	79,0	70,1
Cànnabis	23,8	31,0	29,6	32,3	37,4	41,8	39,0	34,7
Èxtasi / Drogues Síntesi	4,1	6,7	3,7	5,1	4,0	2,2	2,8	2,0
Cocaïna	1,4	3,9	5,9	4,2	5,0	6,8	4,7	3,3
Al·lucinògens	5,6	7,6	3,7	3,6	2,8	3,7	3,6	2,3
Amfetamines / <i>Speed</i>	4,1	6,2	4,0	2,3	2,7	3,2	3,0	2,0
Inhalants	2,1	3,6	2,7	2,9	2,8	2,8	2,3	1,6
GHB ("èxtasi líquid")	**	**	**	**	**	**	1,5	0,6
Heroïna	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,5	0,9	0,5
Hipnosedants *	4,5	4,9	5,3	5,3	5,1	5,2	6,4	5,9
Alguna vegada en els darrers 30 dies	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Tabac	31,0	34,8	32,6	34,1	29,5	31,3	30,9	37,3
Alcohol	78,3	64,7	61,0	59,5	49,2	60,6	61,5	55,1
Cànnabis	17,1	21,5	22,1	22,3	26,8	30,4	25,1	23,1
Èxtasi / Drogues Síntesi	2,6	3,8	2,3	2,5	1,3	1,1	1,5	1,3
Cocaïna	0,8	1,9	3,5	2,0	2,7	3,4	2,7	1,5
Al·lucinògens	3,2	3,6	2,0	1,6	1,2	2,0	2,0	1,0
Amfetamines / <i>Speed</i>	2,7	3,5	2,1	1,1	1,5	1,8	1,6	1,2
Inhalants	1,1	1,9	1,7	2,0	1,2	1,4	1,5	0,8
GHB ("èxtasi líquid")	**	**	**	**	**	**	1,0	0,3
Heroïna	0,2	0,3	0,2	0,05	0,1	0,5	0,8	0,3
Hipnosedants *	2,8	2,7	2,6	2,4	2,6	2,7	3,5	3,1

(*) Tranquil·litzants i pastilles per dormir sense recepta mèdica.

(**) A causa de les preguntes del qüestionari de les enquestes 1994-2004, aquestes dades no es van poder analitzar.

Font: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

3. Dificultats

Si parlem del dret a la salut, en termes generals, els infants el tenen garantit. No obstant això, en termes específics, hi ha malalties que es manifesten més freqüentment entre la població amb menys recursos:

- N'és un exemple l'obesitat infantil, que segons algunes fonts és del 17% en les llars pobres, en comparació amb el 10% aproximat que es registra a les llars no pobres.
- Un altre exemple són els problemes de salut mental, que tenen més prevalença en famílies amb una situació socioeconòmica desfavorable. Aquestes malalties requereixen atenció sanitària especialitzada, una atenció que presenta moltes mancances, les quals dificulten que la gent pugui accedir-hi i fan que no pugui garantir-ne una assistència de qualitat. És així com aquestes famílies es troben amb una doble exclusió derivada de les desigualtats en la salut i de l'accés a serveis.

Dèficits en l'àmbit de la salut:

- Llistes d'espera per a l'accés als serveis i retard en l'atenció sanitària. Les dilacions en l'espera per a qualsevol prova mèdica afecten el desenvolupament dels infants i poden tenir conseqüències en el seu benestar.
- Molta dificultat per accedir a alguns serveis que no estan coberts per la Seguretat social (ortodòncies, oculistes, logopèdia).
- Accés als serveis de salut mental dels infants i dels adolescents (CSMIJ): la saturació de la xarxa de salut mental infantojuvenil comporta que no es pugui donar una resposta adequada a la demanda de servei existent. En lloc de disminuir, la població infantil i juvenil atesa en serveis de salut mental ha augmentat en els darrers anys. En aquest sentit hi manca una xarxa preventiva en salut mental.
- Dificultat d'accés a teràpies en el cas de necessitar assistència psicològica per la saturació de la xarxa pública de salut mental.
- Provisió de recursos específics en salut mental per a adolescents. Manca de places específiques de centre de dia o rehabilitació per a adolescents, com a pont entre l'hospitalització en un hospital de dia i el sistema educatiu ordinari.
- Igualtat en l'accés als medicaments: la prestació de farmàcia gratuïta hauria de garantir la cobertura de les despeses de farmàcia per a les famílies que no puguin sufragar-les.
- El sistema públic no contempla, pel que fa als tractaments d'oncologia infantil, l'allotjament de llarga durada dels pares amb infants ingressats.
- Obesitat infantil
- Increment del patró de consum intensiu de begudes alcohòliques amb població jove.
- El compliment dels Drets dels Nens Hospitalitzats redactats a la carta Europea de 1986, no està regulat i la seva protecció depèn exclusivament de la voluntat de les direccions dels centres

4.- Propostes

- ✓ Desplegament de la Llei 14/2010, del 27 de maig, [DELS DRETS I LES OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA](#) que inclou el desplegament dels drets dels nens hospitalitzats segons la Carta Europea
- ✓ Crear una [política nacional de salut mental infantil](#) de prevenció i d'atenció a les malalties mentals dels infants i adolescents (recollit de propostes addicionals UNICEF)
 - Desenvolupar l'especialitat de psiquiatria infantil
 - Atendre els joves al seu territori i en centres adients
 - Garantir el dret a accedir a un representant personal que no sigui un membre de la seva família si és necessari i adient
 - Adoptar les mesures legislatives o d'altres que siguin necessàries per assistir les víctimes de violència domèstica en la seva recuperació física, psicològica i social
 - Revisar la dotació d'instal·lacions de Salut mental, atès l'augment de prevalença d'aquestes malalties
- ✓ Assegurar el dret a la informació, el desenvolupament d'aptituds, [assessorament i serveis de salut](#)
 - Garantir que tots els infants i adolescents nois i noies rebin educació, tant dintre de l'escola com fora, per tenir una vida sana.
 - Assegurar polítiques on els adolescents participin en l'elaboració de mesures, com els programes destinats a la seva protecció.
 - Facilitar als adolescents tota la informació sexual i reproductiva i sobre l'embaràs precoç, la sida i les malalties de transmissió sexual
 - Emfatitzar en els programes de prevenció de drogodependències
- ✓ [Cartera de serveis](#)
 - Ampliar les prestacions bucodentals
 - Regular el dret a la prestació de farmàcia gratuïta
 - Minimitzar les barreres actuals a l'accessibilitat (llistes d'espera)
- ✓ Atenció específica a les [drogodependències](#)
 - Línies preventives enfocades als objectius de: endarrerir l'edat d'inici del consum i reduir l'ingesta massiva (consum intensiu)
 - Educació parental
 - Enfortir el compliment de llei que prohibeix venda de begudes alcohòliques (més control sobre la venda)
- ✓ [Coordinació](#)
 - Desenvolupar polítiques de coordinació i enfocament multisectorial que facilitin les vinculacions transversals i efectives