
RECERCA BIBLIOGRÀFICA DELS FACTORS SOCIALS DETERMINANTS EN EL PROCÉS DE TRANSICIÓ ENTRE SISTEMES DE SALUT MENTAL AMBULATÒRIA

*Contribucions del Treball Social Sanitari en el pas efectiu del
Centre de Salut Mental Infanto-juvenil al
Centre de Salut Mental d'Adults*

Treball Final de Màster – MU de Treball Social Sanitari

Autora: Núria Torres Querol

Directora: Marta Pi Macias

Data de realització: 26 de Juny de 2018



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-
NoComercialSenseObresDerivades.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Al meu millor amic, company de vida i persona preferida, per acompanyar-me de la mà en tot aquest procés i provocar que cregui amb mi.

A la meva família i amistats pròximes, per interessar-se pel meu univers, el d'ajudar a les persones a ajudar-se.

A la meva professió com a educadora social, una feina de la qual he fet el meu estil de vida i m'ha permès un creixement individual en tots els sentits.

Al món social, un escenari ric on es fan possibles canvis per a una societat millor i més humana.

MOLTES GRÀCIES

Núria

3

GLOSSARI D'ACRÒNIMS

Seguidament, es detalla el conjunt d'acrònims utilitzats amb major freqüència al llarg de l'estudi:

- **OMS:** Organització Mundial de la Salut
- **CSMIJ:** Centre de Salut Mental Infantojuvenil
- **CSMA:** Centre de Salut Mental d'Adults
- **TMG:** Trastorn Mental Greu
- **TMS:** Trastorn Mental Sever
- **XSM:** Xarxa de Salut Mental
- **TFM:** Treball Final de Màster

Són diversos els factors socials que incideixen en les diferents etapes per les quals travessa la malaltia mental; una d'elles és la relacionada amb el canvi ambulatori al centre de salut mental d'adults, on l'adolescent afectat d'un trastorn mental greu s'ha d'adaptar a la nova dinàmica d'atenció i equip de professionals suposant-li en múltiples ocasions una situació estressant que pot arribar a afectar la correcta vinculació i seguiment posterior al nou dispositiu.

En el present treball es realitza una recerca bibliogràfica sobre els principals factors socials que determinen aquesta transició entre dispositius de salut mental ambulatoria i que són susceptibles de ser intervinguts des del Treball Social Sanitari per afavorir l'òptima adherència i contribuir a la continuïtat assistencial del centre de salut mental d'adults. L'abordatge dels aspectes socials obliga a l'exercici de comprendre la salut i la malaltia des d'un enfocament biopsicosocial on els tres tipus de factors (biològic, psicològic i social) desenvolupen un paper igual de significatiu en la salut mental dels joves amb patologia psiquiàtrica greu en un moment de canvi com el que emmarca aquesta recerca.

RESUMEN EJECUTIVO

Son varios los factores sociales que inciden en las diferentes etapas por las que atraviesa la enfermedad mental; una de ellas es la relacionada con el cambio ambulatorio al centro de salud mental de adultos, donde el adolescente afectado de un trastorno mental grave se tiene que adaptar a la nueva dinámica de atención y equipo de profesionales comportándole en múltiples ocasiones una situación estresante que puede llegar a afectar la correcta vinculación y seguimiento posterior al nuevo dispositivo.

En el presente trabajo se realiza una búsqueda bibliográfica sobre los principales factores sociales que determinan dicha transición entre dispositivos de salud mental ambulatoria y que son susceptibles de ser intervenidos des del Trabajo Social Sanitario para favorecer la óptima adherencia y contribuir a la continuidad asistencial del centro de salud mental de adultos.

El abordaje de los aspectos sociales obliga al ejercicio de comprender la salud y la enfermedad desde un enfoque biopsicosocial en donde los tres tipos de factores (biológico, psicológico y social) desempeñan un papel igual de significativo en la salud mental de los jóvenes con patología psiquiátrica grave en un momento de cambio como el que enmarca esta búsqueda.

ABSTRACT

There are several social factors that affect the different stages through which crosses the mental illness; one of them is related to the change in the center of adult outpatient mental health, where the teenager hit a severe mental disorder should be adapted to the new dynamics of attention and team of professionals assuming it multiple times a stressful situation that can affect the correct linking and tracking back to new device.

In the present work a bibliographic research on the main factors that determine this transition between outpatient mental health devices and which are likely to be seized from the Medical Social Work to promote the optimum grip and to contribute to the continuity of care of the adult mental health center. The approach of the social forces in the exercise of understanding health and illness from an integrating approach where the three types of factors (biological, psychological and social) developed a role just as significant in the mental health of young people with severe psychiatric pathology in a time of change as part of this research.

Paraules clau: Factors socials, malaltia mental, adolescència, CSMIJ, transició, centre salut mental, adults, treball social sanitari, recerca bibliogràfica.

Índex

1.- TÍTOL	1
2.- AGRAÏMENTS	3
3.- GLOSSARI D'ACRÒNIMS	4
4.- RESUM EXECUTIU	5
5.- INTRODUCCIÓ	8
6.- JUSTIFICACIÓ	11
7.- MARC TEÒRIC	14
8.- METODOLOGIA	20
8.1.- TIPUS D'ESTUDI	20
8.2.- HIPÒTESIS DE TREBALL	20
8.3.- OBJECTIUS DE LA RECERCA	20
8.4.- ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA	21
9.- RESULTATS	25
10.- DISCUSSIÓ	26
11.- CONCLUSIONS	32
12.- PROPOSTA D'INTERVENCIÓ	34
13.- PROPOSTA DE NOVES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ	37
14.- ANNEXS	39
14.1.- TAULA DE RESULTATS	40
14.2.- LLISTAT DE PUBLICACIONS	41
15.- BIBLIOGRAFIA	45

A nivell mundial, en un any, un de cada quatre ó cinc adolescents pateix almenys un trastorn mental ().*

L'Organització Mundial de la Salut defineix l'adolescència com el període de creixement i desenvolupament humà més important en la vida de qualsevol ésser humà; en aquest es produeixen experiències vitals en la construcció de la pròpia identitat, creixement personal i funcionament social en convivència amb riscos existencials i situacions susceptibles de la consideració determinant de l'entorn informal (principalment, de l'organització familiar) i també formal (procedent d'institucions socials i sanitàries).

Una de les problemàtiques emergents és la salut mental de les persones adolescents, havent-se convertit en un dels principals reptes de la salut pública a nivell mundial i sent Catalunya una de les dues comunitats autònomes amb major nombre de casos de trastorns mentals greus diagnosticats (la meitat dels trastorns mentals debuten abans dels 14 anys i un 75% d'elles comencen abans dels 18 anys)¹. Es tracta de patrons de comportament patològics amb un elevat significat clínic atesos des d'un entorn altament medicalitzat, on la salut infanto juvenil és altament dependent de les actuacions mèdiques assistencials i preventives (Dr. Ruiz Canela, 2009)².

Tanmateix, no podem oblidar que la persona i el seu procés de salut (mental) també està condicionat per la seva realitat psicològica i social, mentre que els determinants de la salut (trets personals, ambient físic i social) es troben fora del sistema sanitari (Milton I. Roemer, 1988). Diversos autors i organismes públics així ho han expressat en la seva trajectòria professional al llarg de la història de la salut, els sistemes sanitaris i professions com la nostra (Treball Social Sanitari).

Algunes de les referències teòriques més rellevants són:.

- *Abans d'atendre un malalt, cal observar en quin entorn viu* (Hipòcrates, segle IV aC).
- La malaltia, la persona que la pateix i el seu entorn no són independents i per aquesta raó cal que l'atenció professional es faci des de la seva globalitat i cooperació entre àmbits assistencials -social i sanitari- (May M. Ogilvie, 1908 i els *plans intel·ligents*).
- Visió integral de la persona malalta, no de la malaltia en el sentit estrictament mèdic (Dr. Richard Cabot, 1905).
- Primers fonaments del Treball Social Sanitari a través de la humanització de la malaltia, concebuda des de la integració de la persona en el seu entorn (Garnet I. Pelton, 1910).
- La ciència mèdica inclou la consideració de les condicions socials de la salut (Dr. Michael M. Davis Jr., 1911) dirigit al tractament eficient de les persones malaltes (James Minnick, 1908).
- *Tracta la malaltia, però no oblidis tractar l'home* (Hospital Rudolf Virchow; Berlin, 1982).

En aquests moments, cobra una vegada més especial popularitat i rellevància la premissa que s'introdueix en la percepció de la salut de la mà de l'Organització de Salut Mundial de les Nacions Unides (OMS), que en el preàmbul de la seva Constitució amb entrada en vigor l'any 1948 estableix com a alguns dels seus principis bàsics que *la salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament d'absència d'afeccions o malalties; que el gaudi del grau màxim de salut que es pugui assolir és un dels drets fonamentals de tot ésser humà sense distinció de raça, religió, ideologia política o condició econòmica o social; i que el desenvolupament saludable del nen és d'importància fonamental, on la capacitat de viure en harmonia en un món que canvia constantment és indispensable per a aquest desenvolupament*³.

“Tant la salut física com la mental, han vist fallar la seva eficàcia quan les condicions, l'entorn social, no ha acompanyat les solucions a les malalties” (**).

Dr. Allué (2017)

Per tot això, els trastorns mentals dels joves també tenen un origen multifactorial on els factors individuals, familiars i socials incideixen, condicionen i determinen la seva evolució i resultats del tractament proveït des de la xarxa de salut especialitzada més enllà de l'òptica sanitària; el precursor del primer servei de treball social en l'àmbit sanitari (en aquell moment, hospitalari) a l'Hospital General de Massachussets, el filòsof i doctor Richard Cabot (1905), ja apuntava l'afectació en l'eficàcia dels tractaments sanitaris al marge de la situació personal i social dels pacients atesos al igual que ho segueix predicant el Dr. Cabot de l'era moderna (Dr. Xavier Allué).

Un dels indicadors que crida l'atenció és el relatiu amb el grau de continuïtat assistencial entre el Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) i el Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA).

Gairebé la meitat d'aquest col·lectiu amb problemes psiquiàtrics greus s'absenten del sistema sanitari quan són derivats al CSMA¹; algunes de les explicacions ho atribueixen al canvi de referents professionals, a la diferenciació de les dinàmiques d'atenció entre centres i/o a l'estigma social associat al nou dispositiu. Aquesta situació afecta l'evolució del diagnòstic i influeix notablement en l'aparició de comportaments de risc associats com l'abandó del tractament integral i l'aïllament social.

El present estudi pretén esdevenir una recerca bibliogràfica que permeti la identificació dels factors socials que intervenen en el procés de transició del CSMIJ al dispositiu de salut mental d'adults de les persones adolescents de 18 anys amb diagnòstic Trastorn Mental Greu (TMG) entès com a aquelles *alteracions mentals de duració prolongada, que comporten un grau variable de discapacitat i disfunció social i han de ser ateses mitjançant diversos recursos socials i sanitaris de la xarxa d'atenció psiquiàtrica i social* (Institut Nacional de Salut Mental d'Estats Units, NIMH; 1987); mentre que en el seu manteniment entrada a l'etapa adulta, és considerat com a Trastorn Mental Sever (TMS).

El Treballador Social és el portador de la dimensió social de la malaltia dintre de l'equip de psiquiatria.

Seva Díaz (2015)

Es tracta d'una distinció dels factors socials que des del Treball Social Sanitari es consideren en base a l'evidència, receptius a la seva intervenció a fi i efectes d'afavorir l'òptima adherència al nou entorn sanitari, contribuir a la continuïtat assistencial dels agents i en definitiva, millorar la qualitat de l'atenció dirigida als joves afectats de patologia psiquiàtrica greu.

La part final de la investigació planteja una breu proposta d'intervenció a mode de decàleg de recomanacions i bones pràctiques per als professionals del Treball Social Sanitari; la consideració de les quals resulta necessàriament complementària al tractament psicofarmacològic dels trastorns mentals greus dels adolescents entrants en l'etapa adulta.

Hem vist que la salut mental en l'etapa adolescent es consolida com a una de les proves de foc dels pròxims anys per a la sanitat i també per al món social; i no només d'interès a nivell autonòmic, sinó també per a la resta de l'Estat i comunitats internacionals.

Les raons del tema escollit són diverses, d'igual rellevància i relacionades entre sí.

Per la nostra part, comença doncs a esdevenir imprescindible l'impuls de l'activitat investigadora i en aquest cas, de la reflexió científica sobre els elements socials presents en els processos d'atenció a les persones adolescents amb TMG de manera que la intervenció social contribueixi de forma eficaç a l'adquisició de les competències necessàries per a la vida adulta i es promogui una adaptació satisfactòria al canvi d'etapa (entre aquest cas, al sistema de salut ambulatoria especialitzada d'adults).

Les raons que m'han conduït a l'elecció de la temàtica d'estudi són diverses, d'igual rellevància i relacionades entre sí. Totes elles reflecteixen l'interès i la importància de la investigació a través de la resposta al seu particular *PER QUÈ?*

Perquè es tracta d'una problemàtica real en els nostres dies: *Únicament en el 52,6% dels pacients amb TMG es garanteix la continuïtat assistencial del CSMIJ al CSMA (Centre de resultats de l'àmbit de salut mental i addiccions – Dades 2016)⁴.*

Perquè existeixen pràctiques prèvies internacionals que atenen delicadament la transició a l'atenció sanitària d'adults i garanteixen la correcta assistència als joves que arriben a la majoria d'edat permetent la continuïtat de cures al llarg de la vida: Toronto SickKids 'Good2Go' model (Toronto) i British Columbia Children's hospital, ON TRAC (Vancouver).

Perquè la presència de factors socials de risc té un impacte negatiu sobre la salut mental de la població, i augmenta la complexitat de la seva atenció; així ho conclou un estudi empíric en els CSMIJ's i CSMA's de la Fundació Pere Tarrés i Sant Pere Claver – Fundació Sanitària⁵.

Perquè els serveis de salut mental han de tenir en compte les necessitats sanitàries i socials en totes les etapes del cicle vital, entre les quals es troba l'adolescència⁶, i els seus professionals actuar amb la traçabilitat coherent segons les necessitats particulars de la població atesa:

- **La llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (2010), diu:** *Els infants i els adolescents tenen el dret a rebre atenció sanitària adequada al seu nivell evolutiu, atenent tant els aspectes orgànics com els aspectes emocionals, (...), i beneficiar-se de les prestacions del sistema sanitari públic⁷.*
- **El llibre blanc de la psiquiatria del nen i l'adolescent (2014), recomana:** *L'abordatge de les patologies infantils i juvenils ha d'estar alineat en la mesura del possible amb el col·lectiu d'adults⁸.*
- **La Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya (2017), proposa:** Ajustar la xarxa d'atenció d'acord amb l'etapa evolutiva i els factors socials que intervenen en la problemàtica de l'accessibilitat als recursos respecte a la situació de la salut mental dels infants i adolescents actual⁹.

Perquè la manera com s'inicia la relació terapèutica entre la persona i el professional influeix en el seu manteniment i en els resultats de les actuacions interventores que tot professional clínic dugui a terme¹⁰; i en els adolescents cobra una major rellevància al ser més sensibles i permeables a quasi tot¹¹.

Perquè l'organització assistencial de Catalunya fou pionera en l'àmbit de la psiquiatria infanto-juvenil al separar aquesta de la d'adults (1989-1990) amb la voluntat de prestar una atenció específica al col·lectiu i a les seves característiques amb entitat pròpia; al mateix temps, Catalunya és una de les comunitats autònomes amb més recursos en l'àmbit de la salut mental durant la infantesa i l'adolescència¹².



Aquests fets representen una important responsabilitat professional al mateix temps que una motivació en l'aprofitament i millora de les estratègies d'atenció.

Perquè tot i l'esforç en els darrers anys per millorar la qualitat de la pràctica professional mitjançant la generació de coneixement derivat dels resultats de la recerca, en el moment actual encara preval la pràctica emmarcada en la pressió assistencial que dificulta el camí cap a un exercici pràctic més eficaç, eficient i fiable.

Perquè existeix una baixa representativitat en la producció de material científic relatiu a la temàtica escollida i la disciplina del treball social i sanitari, i esdevé una aspiració en base a la consciència d'aquest buit de teoria.

Perquè en l'abordatge professional actual es tendeix a un enfocament que dona major protagonisme a la part biològica mentre que la consideració dels aspectes socials es produeix en menor mesura quan aquests darrers també formen part imprescindible del tractament integral de la persona i la seva patologia.

*El Treball
Social Sanitari
possibilita
l'abordatge de
la dimensió
social de la
salut.*

Perquè el treballador/a social sanitari/a esdevé el punt de referència en l'optimització del funcionament social de la persona afectada d'una malaltia mental greu i de la seva família en relació a la malaltia, l'actor idoni com a enllaç entre serveis de salut mental ambulatoris i facilitador del canvi.

Evolució Històrica

La bogeria ha existit sempre però no en tot moment ha estat considerada una malaltia; més ben bé forma part d'una història de marcada marginació i d'un decurs de la seva consideració i tractament lligat a la cultura i al coneixement que se'n tenia en cada etapa¹³.

En totes les civilitzacions (tant les orientals -Mesopotàmia, Índia, Pèrsia, Egipte i Israel-, s. XXX aC. – s. VIII aC.; com les pròpies de Grècia i Roma, s. VIII aC. - s. V dC) fou objecte d'estudi i la valoració d'aquest fenomen fou diversa al llarg de la seva història.

En l'antiguitat es relacionava amb l'esperit, la religió, la màgia o la filosofia en què el mag/sacerdot/bruixot era l'agent terapèutic; posteriorment, el component diabòlic i la dualitat déu-diable de l'edat mitjana (s. V – XV dC) i Renaixement europeu (s. XV – XVI dC) esdevé protagonista en un període teocèntric al voltant del cristianisme aclaparat per una forta i llarga etapa d'ignorància en tot coneixement científic i artístic fins el naixement de l'especialitat mèdica dels alienistes que posteriorment deriva en els inicis de la psiquiatria.

Fins aleshores els bojos eren allunyats de la comunitat en cases de misericòrdia, manicomis, hospicis, institucions bàsicament caritatives i filantròpiques que depenien de l'Església juntament amb altres grups de persones que no encaixaven en una societat instruïda i ordenada on l'amuntegament, les condicions higièniques i el tracte era del tot infrahumà. Els metges reivindiquen llavors el dret a governar els hospitals en el camí de l'establiment terapèutic i objecte d'observació i estudi enlloc de la foguera o mer asil.

En plena revolució francesa, l'escriptor i metge francès Phipippe Pinel marca l'inici de l'alienisme¹⁴, del reconeixement com a persones malaltes i el seu tractament específic en el respecte, de la transformació dels manicomis en institucions mèdiques terapèutiques i del propici d'una classe professional de psiquiatres.

Esdevé el primer exponent de la psiquiatria científica i exposa l'antecedent dels primers diccionaris de psiquiatria amb l'anomenat tractament moral (*Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, 1801). Els orígens de la psiquiatria europea a l'era moderna els trobem al final del segle XVIII.

Tot i l'evolució social i científica de cada etapa, la pràctica legislativa i reguladora de la situació per part dels governs no fou d'interès fins al segle XIX, no solament pels drets dels malalts mentals sinó tampoc per la normativa d'acolliment.

Legislació

A Espanya, el Decret de beneficència pública de 27 de desembre de 1821 regulà l'hospitalització dels malalts mentals mentre que la seva importància fonamental es deu a que representa el pas definitiu de la responsabilitat de l'assistència a l'Administració Pública a través de la Llei de beneficència de 20 de juny de 1849. Vint-i-cinc anys després s'elabora la llei més transcendent de l'època per a les garanties dels malalts amb vigència fins l'any 1931, el Reial decret de 19 de maig de 1885 en relació a l'admissió d'aquestes persones als manicomis a partir de la qual es defineixen dos tipus d'ingrés (per a observació o per a reclusió definitiva).

És també al segle XIX quan la persona afectada de malaltia mental és objecte de consideració tant en el Codi penal com en el Codi civil, redactats els anys 1822 i 1889, respectivament.

En el primer se l'eximia de responsabilitat criminal en virtut de l'article 8, núm. 4 i 19, o se la suspenia de l'execució de la pena si embogia amb posterioritat a la sentència. El Codi Penal actualment en vigor és aprovat a través de la Llei Orgànica 10/1995 de 23 de novembre del codi penal i ha estat modificat en trenta ocasions, sent la darrera versió la datada el 28 d'abril de 2015¹⁵. Aquesta retira les mesures de seguretat que prorroguen indefinidament l'internament de les persones amb trastorn mental atenent l'associació del terme subjectiu de "perillositat" a la malaltia mental, en la lluita contra l'estigma i discriminació que sofreix el col·lectiu en pro d'un tractament just i protecció dels seus drets humans.

En el segon es fa ressò de la incapacitat dels alienats per dur a terme contractes i derivat d'això, es reforça la desprotecció tutelar de la persona que podia restar la totalitat de la seva vida entre els murs d'una institució amb una clara vulneració dels drets més elementals. Han esdevingut set reformes d'aquest cos legal, la darrera l'any 2015 per la Llei 15/2015 de 2 de juliol de la Jurisdicció Voluntària i la Llei 26/2015 de 28 de juliol de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència¹⁶, a partir de la qual alguns dels principis rectors de l'actuació dels poders públics són la integració familiar, social i educativa, la igualtat d'oportunitats, l'accés universal i el lliure desenvolupament de la personalitat del menor d'edat.

Posteriorment la Constitució espanyola (1978)¹⁷ atribueix al conjunt dels espanyols el dret a la vida i a la integritat física i moral (article 15), a la llibertat i a la seguretat (article 17), a la protecció de la salut (article 43) i en el cas que ens ocupa, al tractament, rehabilitació i integració dels disminuïts físics, sensorials i psíquics mitjançant una atenció especialitzada i vetlla de la consecució dels seus drets (article 49).

A Catalunya, la seva història psiquiàtrica també travessa per diferents etapes assistencials i no és fins ben entrat el segle XX que el sosteniment dels malalts es tracta amb profunditat de la mà de la Mancomunitat presidida per Enric Prat de la Riba (1914-1917). La Mancomunitat reorganitza la prestació de serveis de tractament i incorpora el servei de dementers pobres. La filosofia era la necessitat d'un tractament precoç dels trastorns per tal d'assolir el major nombre possible de curacions mitjançant el ràpid ingrés en establiments adequats de manera que es reconegués la realitat d'aquestes malalties.

Anys després, amb la Llei General de Sanitat de l'any 1986 (article 20)¹⁸ s'escriuen els principis del que seria la reforma psiquiàtrica espanyola que pren forma amb major o menor mesura al llarg dels més de 25 anys després¹⁹. Aquesta es basa en un model comunitari i desinstitucionalitzador amb total integració dels serveis passats a anomenar-se serveis de salut mental a la sanitat general com atenció especialitzada en connexió amb l'atenció primària i coordinada amb els serveis socials locals; també marca la creació de les especialitats de psicologia clínica i infermeria en salut mental.

Es redacten rellevants normes jurídiques de dret sanitari que marquen aquesta trajectòria en el temps a partir d'aspectes fonamentals com l'autonomia del pacient, l'ordenació de les prestacions i el reconeixement de les professions sanitàries.

La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica²⁰ planteja en l'article 2 un seguit de principis bàsics al voltant de la dignitat i el respecte a l'autonomia de la seva voluntat i intimitat, a la decisió lliure sobre les opcions clíniques disponibles, a estar degudament informat i a atorgar necessàriament el seu consentiment en els casos que preveu la Llei.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut²¹ introdueix per primer i únic cop la referència al *treball social* considerat com a una activitat de la pràctica professional i es refereix a l'atenció primària com a *al nivell bàsic i inicial d'atenció, que garanteix la globalitat i continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida del pacient, actuant com a gestor i coordinador de casos i regulador de fluxos. Comprèn activitats de promoció de la salut, educació sanitària, prevenció de la malaltia, assistència sanitària, manteniment i recuperació de la salut, així com la rehabilitació física i el treball social*. Les prestacions i atencions sanitàries queden regulades per la cartera de serveis prevista a la Llei 16/2003 i al Reial Decret 1030/2006²² d'acord amb els principis bàsics de la LGS, com el d'universalització del dret d'assistència sanitària i el de garantia de la igualtat de tota la població pel que fa a les prestacions del mateix caràcter.

Així com la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries que organitzades en col·legis professionals oficialment reconeguts pels poders públics es legislen per primer cop com a rang de llei definides com a *aquelles professions titulades i regulades la formació graduada o especialitzada de les quals s'adreça a dotar els interessats dels coneixements, hàbitats i actituds pròpies de l'atenció de la salut*.

Arribats a l'any 2012, s'objectiven tot un seguit de circumstàncies que fan patir l'esquelet del Sistema Nacional de Salut tals com l'absència de normes comunes


sobre l'assegurament a tot el territori nacional, el creixement desigual i la manca d'adequació de les prestacions del catàleg a la realitat socioeconòmica, el rigor i èmfasi minvat respecte l'eficiència del sistema, la pèrdua d'eficàcia en la gestió dels recursos i la descoordinació entre els serveis de salut autonòmics; que condueixen a la conveniència d'analitzar i aplicar amb efectes immediats respostes reformadores i mesures d'optimització de l'estructura del SNS per millora de la seva equitat, eficiència, seguretat, transparència i viabilitat regulades pel Reial decret llei 16/2012²³ que al mateix temps modifica la Llei 16/2003 (articles 2 i 9) i la Llei 44/2003 (article 8).

Concretament, pel que respecta a la salut mental i al col·lectiu adolescent, l'atenció esdevé també especial en la darrera dècada en el territori català.

Inspirat en la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència on destaca la prioritat de desenvolupar programes de prevenció, detecció, diagnòstic precoç, tractament i atenció integral de la salut infantil i juvenil²⁴; es desplega el Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018, sent un dels seus eixos principals el de millorar l'atenció als infants i adolescents amb problemes de salut mental i a les seves famílies²⁵.

El Pla de Salut de Catalunya 2016-2020²⁶ incorpora quatre eixos innovadors, el primer dels quals prioritza l'abordatge dels determinants socials de la salut a través de dues vessants: la consolidació de l'enfocament interdepartamental i la identificació d'àrees prioritàries, entre d'altres, com els infants i adolescents vulnerables i la salut mental (també contemplat en el Pla director de salut mental i addiccions del Departament de Salut com a estratègia per a l'any 2017-2020: *millora de l'atenció en salut mental a la població infantil i juvenil*)²⁷.

Mentre que l'any 2017, la salut mental és considerada una de les prioritats del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i compta amb una notòria injecció econòmica addicional destinada principalment a reforçar el desplegament del nou model comunitari amb programes de salut a l'escola i de prevenció i promoció comunitaris, intervenció intersectorial i atenció hospitalària millorada.



Si mirem enrere des del moment present, els avenços respecte els tractaments i models d'atenció, les tendències en la investigació científica, els drets de les persones afectades i les seves famílies, la qualitat i nombre dels serveis destinats, l'especialització dels recursos humans implicats, l'imaginari social en la representació de la malaltia mental i dels serveis psiquiàtrics per part de la societat... Hi són (havent-se demorat en menor o major mesura).

No podem oblidar que en la concepció de la salut, les causes de la malaltia i la seva atenció, el model biomèdic hegemònic es remunta als mateixos orígens de la humanitat on la malaltia era coneguda i descrita en els textos més antics des d'una interpretació biològica individual. En els segles VI i V a.C. la medicina hipocràtica de l'antiga Grècia introdueix la consideració racional del medi natural de la persona com a factor explicatiu de la salut i l'aparició de malalties, respecta la relació entre el pacient i el metge i personalitza el tractament amb la inclusió de les relacions familiars; s'assenyalava la direcció cap a la qual segles després alguns dels principis fonamentals del Treball Social Sanitari trobarien el seu merescut lloc, com ara la visió integral de la persona malalta i el model de pensament biopsicosocial de l'ésser humà (persona, família i entorn) a partir de la teoria ecosocial/epidemiologia social, la qual considera les condicions socials com a també determinants de la situació sanitària de les poblacions.

8.1.- Tipus d'estudi

El present Treball Final de Màster (TFM) ha consistit en una recerca, localització i selecció crítica de les referències bibliogràfiques relacionades amb els factors socials que intervenen en el pas de la Xarxa de Salut Mental (XSM) infanto-juvenil a la Xarxa de Salut Mental d'adults extretes de diferents fonts d'informació.

L'estratègia metodològica, de tipus quantitativa en el propòsit de comprovar la relació productiva entre les variables de l'estudi, s'ha estructurat en les següents etapes d'obtenció i tractament de la informació a partir de la definició de les hipòtesis de treball i els corresponents objectius.

8.2.- Hipòtesis de treball

Es planteja el present estudi a fi i efectes de donar resposta, a través d'una recerca basada en l'evidència, a les següents hipòtesis prèvies:

Hipòtesi 1

Els trets personals, l'ambient social, la xarxa de suport informal i l'estigma social relacionat amb la salut mental comporten efectes adversos en la vida dels adolescents amb problemes psiquiàtrics greus, afectant directament en la vinculació a la xarxa de salut mental ambulatoria d'adults.

Hipòtesi 2

L'atenció específica del treball social sanitari als determinants socials milloraria la satisfacció de l'experiència del canvi de la xarxa de salut mental infanto-juvenil a la xarxa de salut mental d'adults, reduiria el seu impacte i afavoriria la vinculació al nou dispositiu sanitari.

8.3.- Objectius de la recerca

Els objectius del TFM, referits en el primer apartat d'aquest (Introducció), pretenen donar una explicació a les hipòtesis plantejades en base al coneixement derivat sobre el nivell de representativitat en la relació efectiva entre l'atenció als aspectes

socials dels joves amb TMG i l'òptima vinculació al CSMA; amb la finalitat que des del Treball Social Sanitari quedi científicament evidenciada la seva contribució a la continuïtat assistencial entre els dispositius d'atenció implicats i millora de la qualitat en l'atenció als joves amb TMG.

8.4.- Estratègia de recerca bibliogràfica

8.4.1.- Objecte d'estudi

Els factors socials com a influents i determinants de l'efectivitat en el procés de transició que experimenten els joves amb TMG del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil quan són derivats a la Xarxa de Salut Mental d'Adults al complir la majoria d'edat.

8.4.2.- Subjectes d'estudi

Col·lectiu de joves de 18 anys diagnosticats de Trastorn Mental Greu, amb seguiment fins llavors al CSMIJ i que un cop majors d'edat, es valora necessari el manteniment del seguiment especialitzat per part del centre ambulatori d'adults.

8.4.3.- Disseny de la recerca

- Descriptors:

DESCRIPTORS EN CIÈNCIES DE LA SALUT (DeCS)²⁸

Expressió de recerca	<u>ADOLESCÈNCIA</u>		Expressió de recerca	<u>TRANSICIÓ</u>		Expressió de recerca	<u>ADULT</u>	
	Núm. registre	Sinònims Espanyol		Descriptor Espanyol	Núm. registre		Definició Espanyol	Descriptor Espanyol
Adolescente (resultado 2/5)	29315	Adolescentes Joven Jóvenes Adolescencia Juventud	Transición a la Atención de Adultos (resultado 10/11)	54851	Transferencia de la atención pediátrica a los adultos	Adulto (resultado 1/21)	331	Adultos

Expressió de recerca**TRASTORN MENTAL****Expressió de recerca****CENTRE DE SALUT MENTAL****Expressió de recerca****FACTOR SOCIAL**

Descriptor Espanyol	Núm. registre	Sinònims Espanyol	Descriptor Espanyol	Núm. registre	Definició Espanyol	Descriptor Espanyol	Núm. registre	Sinònims Espanyol
Trastornos Mentales (resultado 1/1)	8771	Diagnóstico Psiquiátrico Trastorno Mental Trastornos Mentales Graves	Servicios Comunitarios de Salud Mental (resultado 1/1)	3188	Servicios de salud mental para diagnóstico, tratamiento y prevención proporcionados a individuos de la comunidad	Condiciones Sociales (resultado 1/1)	13306	Condición Social Condiciones de Vida

Expressió de recerca**TREBALL SOCIAL SANITARI****Descriptor Espanyol****Núm. Registre****Sinònims Espanyol**

Servicio Social (resultado 1/1)

13331

Asistencia Social
Servicios de Asistencia Social
Servicios Sociales
Trabajo Social

- **Operadors**: S'han emprat dos tipus d'operadors booleans lògics a fi i efectes d'obtenir el major nombre de resultats relacionats amb la temàtica de la recerca (AND -intersecció- i OR -suma-). La combinació dels descriptors s'ha realitzat de la mateixa manera amb els dos operadors.

Algunes fórmules:

- Adolescència AND Transició AND Adult AND Trastorn Mental (també amb OR).
- Adolescència AND Centre Salut Mental AND Factor Social (també amb OR).
- Treball Social Sanitari AND Adolescència AND Trastorn Mental (també amb OR).
- **Abast temporal**: Estudi sincrònic de la darrera dècada fins el moment actual (2010-2018).
- **Variables de l'estudi**:
 - **Variable independent**: Abordatge dels factors socials dels joves amb TMG des del Treball Social Sanitari.
 - **Variable dependent**: Efectivitat de la vinculació de la persona adolescent a la xarxa de salut mental ambulatoria d'adults.

- Tècniques de recollida de dades:

La informació trobada ha provingut de fonts secundàries, mitjançant la consulta de recursos documentals a partir de l'exploració informàtica de les dades sistemàticament organitzades en les següents bases de dades d'accés lliure i de nivell tant nacional com internacional.

- Bases de dades utilitzades:

Denominació	Any creació	Descripció	Proveïdor/Editor
LILACS ²⁹	1982	Índex de literatura científica i tècnica en Salut d'Amèrica Llatina i Carib	Biblioteca Virtual en Salut
Cuiden Plus ³⁰	1991	Índex de literatura científica sobre les atencions de la salut en espai Iberoamericà	Fundació Índex
Biblioteca Cochrane Plus ³¹	2009	Base bibliogràfica de revisions sistemàtiques sobre l'atenció sanitària traduïdes a l'espanyol.	InfoGlobal Suport, Centre Cochrane Iberoamericà

- Críteris de selecció d'estudis:

S'han tingut en compte aquelles publicacions de consideració útil i aplicable a la temàtica investigada, en coherència amb els objectius establerts així com amb les hipòtesis de treball plantejades i el període temporal fixat. Dels 858.153 articles obtinguts, han estat escollits un total de 28 estudis.

- Limitacions de l'estudi:

Les principals restriccions de l'estudi han estat:

D'una banda, la quantitat d'articles trobats no suficientment representativa per a la temàtica tractada; la qual cosa suggereix la necessitat de fer més estudis en aquest camp.

D'altra banda, la limitació de tipus longitudinal relativa a la disponibilitat de temps suficient per a efectuar de forma completa la recerca.



8.4.4.- Estratègia d'anàlisi de dades

S'ha procedit a la lectura dels documents localitzats (abstract en una primera fase, seguida del text complet) i posterior selecció crítica dels valorats com a significatius per a l'estudi on s'ha tingut en compte la validesa, l'impacte i l'aplicabilitat dels seus continguts i el propòsit de trobar la millor evidència possible per a respondre a les hipòtesis de treball.

La informació recopilada s'ha servit de l'estructura organitzativa d'una taula explicativa de troballes per a l'exposició clara i ordenada de les dades rellevants a partir de les combinacions de les paraules clau, la data de les accions de recerca, la base de dades emprada i el nombre total d'articles disponibles.

La descripció i anàlisi de les dades correspon als següents apartats del TFM: resultats, anàlisi dels mateixos (discussió) i establiment de les conclusions.

8.4.5.- Consideracions ètiques

El present TFM s'ha dut a terme de forma externa a qualsevol organització sanitària i al marge de la participació directa de població al tractar-se d'una recerca de tipus bibliogràfica; queda exempt doncs, de la subjecció al comitè d'ètica de recerca clínica corresponent i de la necessitat del consentiment previ dels participants, respectivament.

S'ha realitzat una revisió integradora d'articles publicats entre els anys 2010 i 2018 en tres bases de dades¹. Per a la recerca d'aquests s'han utilitzat diversos descriptors conforme a les bases DeCS/MeSH (Adolescent, Trastorn Mental, Condicions Socials; entre d'altres).

Sent més freqüents les investigacions quantitatives, s'han localitzat publicacions en diverses revistes digitals de diferents camps de coneixement (psiquiatria, psicologia, infermeria, pediatria); fins a un total de 858.153 referències².

Un cop descartats els articles duplicats en les diferents combinacions de recerca i d'altra banda, aquells la temàtica dels quals divergeix de la pròpia del present estudi³; se n'han seleccionat 51. Posterior a la lectura de l'abstract s'exclouen 10 articles i dels 41 restants finalment s'inclouen en la investigació 28⁴, després de la lectura completa del text.

Val a dir que de les publicacions seleccionades, només una tracta específicament el procés de canvi entre els dispositius de salut mental ambulatoria (CSMIJ a CSMA) mentre que un segon, de to més genèric, fa referència a la transició de l'atenció en edat pediàtrica a la cura en la vida adulta d'adolescents amb necessitats especials d'atenció en la salut / joves vulnerables. Tanmateix, cap d'ells es plantegen des de la perspectiva social de l'itinerari vital i la contribució d'aquesta a l'efectivitat del procés de transició.

¹ En una de les tres bases de dades (LILACS) la troballa de publicacions fou tant elevada que es va requerir l'ús de diversos filtres oferts per la pròpia plataforma; aquests relatius al perfil del subjecte d'estudi (categoria de *jove adult* entre *nen*, *mitjana edat* i *gent gran*) i assumpte principal (escollits els conceptes de *Trastorn Mental*, *Suport Social*, *Salut Mental* i *Accessibilitat als Serveis de Salut*).

² VEURE ANNEX 1. Taula de resultats.

³ Temàtiques recurrents externes a la investigació: Trastorns de la conducta alimentària (anorèxia nerviosa, obesitat infantil), consum de tòxics (tabac i alcohol), malalties de transmissió sexual (VIH, principalment) i adolescents gestants/maternitat adolescent, situacions de violència (intrafamiliar, abús sexual infantil), problemes de salut de tipus no psíquic (diabetis, fibrosi quística, càncer), tractaments farmacològics en determinats moments vitals (en el final de la vida), intervencions psicològiques per a pares i mares de nens i adolescents.

⁴ VEURE ANNEX 2. Llistat de publicacions.

Els resultats suggereixen que l'adolescència és una fase dinàmica i complexa entre la infància i l'edat adulta que marca nombroses modificacions biològiques, psicològiques i socials que, saludables o no, condicionaran el futur dels nostres joves; en el món modern, els adolescents han de lidiar amb recurrents demandes (responsabilitats acadèmiques, exposició i ús de les xarxes socials, separació dels pares, preocupacions per l'acceptació social, etc.).

Davant tants canvis i intensos moments de transició en aquesta fase vital, la malaltia crònica arriba acompanyada d'importantes repercussions físiques, psicològiques i socials que es mantenen durant tot el procés de l'adolescència. Aquestes causen un gran impacte en la vida de la persona, culminant en l'estrès resultant de les limitacions imposades per la malaltia, interferències en les activitats quotidianes i projectes de futur a més de la dificultat de l'adolescent i les seves famílies a tractar una la situació que inicialment no correspon amb el procés de creixement i desenvolupament ordinari.

D'acord amb diversos autors, l'adolescent rep la notícia d'una malaltia crònica des de la no reflexió sobre aquesta i el seu tractament; mostra menor interès que l'adult en comportar-se de forma saludable, fet que ha comportat que els adolescents siguin considerats un grup d'alt risc en relació a la salut.

D'altra banda, els estils de vida i les pautes de conducta afecten a la salut dels joves al mateix temps que estan altament influïts per les seves creences i valors en relació a l'entorn social en què es desenvolupen. Cabria pensar, doncs, que el valor salut ocupa un espai reduït en comparació amb altres valors als que sembla donar-se més importància en aquesta etapa de la vida (llibertat, amistat, identitat, ingressos professionals i projectes de futur; entre d'altres). Els adolescents tenen opinions negatives sobre la malaltia mental i creences desinformades i estigmatitzadores sobre els seus tractaments, els professionals de la salut mental i l'accés a l'atenció especialitzada (les fonts d'aquestes creences segueixen sense clarificar-se tot i que algunes apunten la influència exercida des de la vessant cultural).

La majoria dels adolescents temen assistir a la consulta d'un professional de la salut mental a fi d'evitar que els considerin *bojos*, doncs desconeixen que la salut mental i el benestar personal són essencials per a la capacitat individual i col·lectiva de viure la vida de forma completa (donat que no hi ha salut plena sense salut mental).

Algunes de les falses creences més comuns sobre el significat adolescent de la malaltia mental i l'atenció psiquiàtrica, són: *Les persones amb malalties mentals són violentes i impredictibles, la malaltia mental equival a retard mental, no existeix recuperació possible un cop apareguda la malaltia mental, les malalties mentals apareixen com a conseqüència de la debilitat de caràcter*³².

En allò relatiu al suport social i la satisfacció individual dels adolescents, diversos autors reporten la relació estreta entre les parts: el suport que els adolescents reben de la seva família, entorn acadèmic i grup d'iguals es relaciona significativament amb el nivell de la seva satisfacció vital. Aquest permet que la persona funcioni en un escenari de major estabilitat, d'autoestima reforçada i construcció d'una percepció més positiva de l'ambient que l'envolta.

D'altra banda, el ser adolescent amb una malaltia mental també comporta un estigma i pèrdua d'oportunitats a la vida que compromet la seva possibilitat de creixement i desenvolupament en ple dret. A més a més, l'estigma deriva en greus i negatives conseqüències que es posen de manifest en aspectes arrelats en el comportament social (estereotips, prejudicis i discriminació). Diferents investigacions subratllen que els adolescents apliquen les mateixes actituds.

Tal situació s'accentua quan es dona un desincronització entre la lògica de l'atenció familiar i la pràctica en salut de l'esfera professional, principalment amb el que es refereix a la manca de serveis sanitaris que puguin atendre correctament les intenses necessitats de l'adolescent i la seva família que experimenten la malaltia mental greu.


El tractament psiquiàtric dels adolescents presenta als professionals implicats múltiples desafiaments; aquest és ampli i multimodal, amb la necessitat involucrada de diversos enfocaments psicoterapèutics, farmacològics i psicoeducatius pel maneig de símptomes i desenvolupament d'habilitats que fan que l'adolescent sigui més competent i autònom en l'execució de les seves funcions atenant el trastorn psiquiàtric com la causa principal de disfunció entre ells.

El trastorn mental representa una de les necessitats d'atenció, fet que condueix a la importància de pensar en l'abordatge més enllà de la malaltia, centrat principalment en la persona i la seva complexitat.

La pròpia definició de qui és la persona a tractar ha de ser més àmplia, donat que en el tractament dels TMG la família es configura com una peça clau en la recuperació de l'adolescent i en general, la majoria d'ells arriben a tractar-se per iniciativa dels progenitors.

L'emergència de l'atenció en salut mental infantojuvenil que compleixi les condicions del paradigma psicosocial suscita noves pràctiques que han de ser guiades per un sistema de referència que demostrï l'eficàcia del sistema de salut amb la finalitat de promoure una atenció integral i continuada que enforteixi la xarxa d'atenció psicosocial. El Centre de Salut Mental Infantojuvenil s'organitza com el dispositiu ambulatori dirigit als adolescents amb TMG, configurant-se com un model d'atenció pautat que entén la salut com a concepte que també engloba els aspectes de l'ambient.

El tractament dels trastorns de la salut mental infantil i juvenil demanen un enfocament individualitzat i seqüencial de la intervenció professional a partir de la qual els tractaments cal que s'adaptin en el temps en funció de l'estat evolutiu del jove; la maduresa de cada individu és la que determina l'enfocament més apropiat per a cada persona. L'atenció personalitzada com a procés de col·laboració entre la persona i l'equip assistencial dona peu a millores en certs indicadors de l'estat de salut física i psicològica així com en la capacitat de les persones afectades de TMG per a l'autocontrol de la seva malaltia.




Els TMG en la infància i adolescència són una problemàtica identificada i reconeguda pel nostre sistema sanitari igual que pels plans i organismes de salut mental nacional i internacional.

La necessitat d'abordatge s'ha anat recollint en diversos documents, entre d'altres: el Pla d'Acció Europea per a la Salut Mental de l'OMS (2005)³³ en base al qual es defineixen diverses prioritats específicament destinades a la salut mental infantojuvenil com ara la importància de les necessitats assistencials del col·lectiu per mitjà d'un tractament adaptat i multidisciplinari a curt, mig i llarg termini, i el requisit de coordinació entre els diferents dispositius implicats on el CSMIJ és considerat el recurs assistencial idoni per a la implantació, coordinació i seguiment de tal atenció; el primer Pla d'Acció Integral sobre Salut Mental (2013-2020) de l'OMS³⁴ amb els seus principis transversals, sent alguns d'ells l'envergadura de l'atenció en la totalitat del cicle vital, un enfocament multisectorial de la problemàtica i la proporció en l'àmbit comunitari de serveis d'assistència social i de salut mental complets, integrats i amb capacitat de resposta; i el Pla Directori de Salut Mental i Addiccions de Catalunya (2017-2020)³⁵, que incorpora com a estratègia de millora de l'atenció als infants i adolescents amb TMG l'elaboració de programes conjunts entre CSMIJ i CSMA per a garantir la continuïtat assistencial d'aquest grup de població sota la premissa de que les transicions entre dispositius s'han de fer dintre del sistema de salut tot establint dinàmiques de col·laboració entre els serveis i els seus professionals.

Tanmateix, l'actual atenció puntual i desarticulada entre diferents serveis és limitada per poder suplir les demandes inherents a aquest grup de població.

Es percep una gran variabilitat en la pràctica clínica i són poques les àrees que poden oferir des dels CSMIJ l'atenció requerida per aquest sector de la població de forma específica, de manera intensiva i amb la freqüència desitjable. Es fa cada cop més necessari resoldre la distància entre la pràctica clínica i la basada en l'evidència en tot allò respectiu a l'atenció d'aquest tipus de patologies en edat adolescent.




La incidència dels TMG en els CSMIJ necessita d'una alta concentració de recursos destinats al seu diagnòstic i tractament; la seva prevalença, creixent en els darrers anys, suposa una demanda incrementada sobre la salut mental pública, les respostes per part de la qual són per ara insuficients i fragmentàries en la continuïtat de la cura proveïda des de la xarxa d'atenció sanitària ambulatoria i que com a conseqüència, deriven en la necessitat del desenvolupament d'estratègies que l'afavoreixin.

Són múltiples els factors que dificulten l'atenció continuada dels adolescents que presenten trastorns psiquiàtrics greus: el nombre insuficients d'especialistes en salut mental infantojuvenil, l'elevada disparitat en la capacitat assistencial, la manca de coordinació entre els diferents nivells assistencials, l'escassa investigació en aquesta àrea i inclús l'encara l'existència de resistència per part dels adults a creure que el col·lectiu infantil/juvenil no sofreix trastorns psiquiàtrics (traduïts en un mal comportament).

Durant la transició de la psiquiatria infantil i d'adolescents a la psiquiatria general d'adults, els joves adults amb malaltia mental greu s'enfronten a canvis de múltiples nivells juntament amb el risc d'una interrupció en la continuïtat de l'atenció. Les actuals experiències i opinions professionals sobre el procés de transició del CSMIJ al CSMA s'articulen al voltant de la presència d'una bretxa entre dispositius sanitaris.

El traspàs a l'atenció en salut de la vida adulta esdevé una experiència difícil per a la persona, la família i els equip de salut. La transició no correspon a un dia específic sinó a un període de temps que requereix de la preparació i planificació de tots els agents involucrats en l'atenció (entre els 14 i 18 anys); la transició ha de comprendre el treball en equip pluridisciplinari i la participació activa de la família, emmarcada en un pla terapèutic individualitzat que contingui intervencions sanitàries i socials de suport i acompanyament als adolescents amb TMG de manera longitudinal i des de l'entorn comunitari, coordinant els diferents recursos que pugui precisar per mantenir-se integrat en el seu medi amb autonomia.



Si bé a partir de la informació explorada es parla d'una bretxa assistencial en la transició de l'adolescent amb TMG a la xarxa de salut mental ambulatoria d'adults, existeix un buit d'investigacions i recerques sobre els paràmetres particulars de l'estudi que ens ocupa, relatius a la contribució de l'abordatge específic des del treball social sanitari dels determinants socials en la millora de la vinculació al nou dispositiu de salut mental. En la majoria dels casos la intervenció es redueix a l'aspecte biològic, insuficient per a facilitar els processos de recuperació personal i sociofamiliar en la societat del benestar.

L'atenció als adolescents amb TMG representa un repte per a qualsevol professional de la salut mental.

Segons l'anàlisi de les dades recollides, pel que es refereix a la primera hipòtesi de la recerca es conclou que l'atenció a l'adolescent amb TMG exigeix un anàlisi i comprensió de les noves realitats familiars i socials en les quals la creació de serveis de salut dependents en objectius i mitjans professionals d'abordatge resulta prioritària per al correcte i integrador treball en xarxa i atenció de qualitat.

Els adolescents afectats de TMG presenten un ampli ventall de necessitats que el tractament convencional no pot resoldre de manera satisfactòria. El seu caràcter crònic i limitador exigeix una intensitat assistencial i continuïtat d'atencions que fan necessàries les intervencions multidisciplinàries coordinades a la vegada que recursos específics que per ara en el nostre país, són escassos i desigualment distribuïts. Les limitacions d'aquests serveis guarden una estreta relació amb la vivència estressant de la família al intensificar-se la necessitat d'una inversió d'energia addicional per part d'aquesta a raó de les nombroses demandes d'atenció relacionades amb el patiment de la malaltia mental greu.

Els esforços terapèutics aïllats són insuficients si no són recolzats per un equip sincronitzat de professionals i una xarxa sociofamiliar que sostingui els assoliments per part de la persona. L'adequada continuïtat assistencial contribueix a l'augment de l'autonomia i qualitat de vida dels adolescents amb TMG que són derivats al CSMA, ja sigui evitant recaigudes que impliquen un deteriorament o bé proporcionant una major independència.

D'aquí la importància d'una bona actuació per part dels professionals sanitaris i serveis de salut, amb una organització adequada i de comprensió mútua a partir de la consideració de la biografia i situació de vida de cada persona afectada de malaltia mental greu.

És recomanable incloure a l'adolescent en les decisions relacionades amb la seva cura i concedir-li oportunitats de treball (identificar la raó del tractament o bé algun benefici del mateix) a fi que d'aquesta manera l'entrenament positiu de l'experiència sigui més efectiu. Mentre que la planificació de programes de transició efectiva representa una necessitat cada cop més emergent on tots els dispositius implicats estiguin degudament preparats i mitjançant els quals es contribueixi a un enfocament de desenvolupament positiu de l'adolescència, es permeti un creixement integral de la persona amb igualtat d'oportunitats en la salut i es faciliti una adequada i saludable transició a la vida adulta.

Dels resultats obtinguts també es desprèn la importància del significat de les xarxes de suport informal per als joves, tant com a recolzament i sosteniment dels seus projectes així com a actors que enriqueixen i donen sentit als mateixos a partir de models d'identificació i l'oferiment d'un ambient segur; una situació que conviu amb l'estigma associat a la malaltia mental, que s'alimenta del desconeixement respecte la mateixa i que carrega amb l'associació estereotipada de la incapacitat, irresponsabilitat i violència. L'estigma i, com a conseqüència la discriminació, obstaculitza la recuperació i el benestar de poder tenir una vida plena i normalitzada.

En referència a la segona hipòtesi de treball, la recerca no ha pogut identificar estudis que tractin sobre l'atenció específica del treball social sanitari als determinants socials presents en l'abordatge de l'adolescent amb TMG derivat a la xarxa de salut mental d'adults. Com a conseqüència, no s'obtenen proves disponibles ni una evidència sòlida per a determinar si aquest tipus d'atenció milloraria la satisfacció de l'experiència del canvi, reduiria el seu impacte i afavoriria la vinculació al nou dispositiu sanitari.

Caldria dur a terme investigacions i estudis en aquesta àrea per pal·liar les actuals llacunes en el seu coneixement científic/inexistència d'evidència a favor o en contra del tractament, i que a la vegada permetin avaluar la situació de l'accés i derivació al servei de salut mental d'adults i provar l'aportació del treball social sanitari en l'efectivitat de la vinculació.

De moment, a l'interrogant d'aquesta teoria resta pendent que li arribi la seva resposta.

DECÀLEG DE RECOMANACIONS I BONES PRÀCTIQUES DE TREBALL SOCIAL SANITARI PER A L'ATENCIÓ DELS TRASTORNS MENTALS GREUS EN L'ADOLESCÈNCIA

La psiquiatria en l'adolescència revesteix en una especial importància al tractar-se d'un col·lectiu més vulnerable i dependent. Els adolescents presenten unes característiques evolutives concretes i una forma d'expressar-se psíquicament que dista del món adult, mentre que la família i entorn és transcendental no només en aquells aspectes relacionats amb la malaltia sinó també en aquells que afecten al seu desenvolupament integral.

La pluralitat i complexitat factorial de la psicopatologia infantil fa imprescindible la presència del Treballador/a Social Sanitari/a en els equips multidisciplinaris de salut mental. Les principals recomanacions per a l'adient pràctica de l'exercici professional, són:

- 1 Atenció centrada en la persona** segons el model basat en el concepte **bio-psico-social**, adaptada en tot moment a les seves característiques físiques, mentals i socials, al seu moment evolutiu; i aplicada des de la transversalitat i horitzontalitat. L'adolescent és el protagonista del seu propi procés (principi d'autonomia).
- 2 Diagnòstic social sanitari** com a l'eix al voltant del qual gira la nostra intervenció i centre de gravetat de qualsevol de les procediments aplicats. Es recolza en l'atenció convergent dels aspectes psicosocials de la persona, família i entorn existencial i d'altra banda, d'un procés de malaltia mental en el camí de la reconstrucció social. Un diagnòstic equivocat comporta un tractament social sanitari equivocat i per tant, no produeix bé.

3 Abordatge coherent amb la finalitat del dispositiu, objectius de l'equip i funcions bàsiques de la professió (Garcés, E. M. – 2010):

- **Atenció directa**, adreçada als joves i famílies que a raó d'una problemàtica de salut mental infantojuvenil presenten o estan en risc de presentar problemes de caire social.
- **Prevenió/promoció i inserció social**, atenció a situacions de desemparament i exclusió social que es puguin derivar de la malaltia mental.
- **Coordinació**, amb el conjunt dels diferents professionals que intervenen en el cas per a l'establiment comú d'objectius d'intervenció en el camí cap a l'atenció integral de la persona i entorn i continuïtat assistencial).

4 **Intervenció social de l'individu i de l'entorn sociofamiliar** a partir dels propis recursos/capacitats de la persona i la seva família; facilitant la identificació per part seva d'aquells factors socials de protecció/de risc, acompanyant en el procés de canvi i adaptació social, mediant davant situacions conflictives entre els agents, promovent la consciència de malaltia igual que l'actitud proactiva vers la situació de salut i informant/assessorant sobre els recursos (socio-sanitaris, jurídic-legals, laborals, educatius). Els eixos d'intervenció, per tant, són la persona, la seva família i la comunitat. La modalitat de la intervenció s'ajustarà al tractament global de la persona i el seu pla de treball (individual, familiar, grupal, domiciliària, comunitària).

5 **Prevenió i promoció**; eix prioritari per afrontar els actuals reptes de la salut mental en infants i adolescents. Contribució activa en la creació de programes específics de prevenció i promoció de la salut, incentivació de les intervencions de caire comunitari per combatre l'estigma i estereotips associats i augment de la intervenció domiciliària com a eina de prevenció.

6 **Coordinació i participació** (principi de continuïtat de l'atenció).

D'una banda, a través de coordinacions internes amb l'equip del servei (aportació de la valoració social a la resta de l'equip en pro de la visió global del cas i participació activa en la pla terapèutic individual); d'altra banda, mitjançant la coordinació externa i treball en xarxa amb d'altres equips implicats per a la millora de l'atenció integral, coordinada i continuada de la persona, l'optimització dels recursos-serveis-prestacions i la planificació cooperada d'actuacions.

7 **L'entrevista clínica** com a tècnica de comunicació i d'obtenció d'informació indiscutible en el treball social sanitari. Dedicació dels espais necessaris destinats al jove i al seu entorn sociofamiliar com a garantia de proximitat i relació terapèutica de col·laboració entre la persona/família i el professional (principi de relació).

8 **Recerca.** Disseny de projectes de recerca per a l'aprofundiment del coneixement de la problemàtica de salut mental en la joventut i la influència dels determinats socials en la seva aparició i evolució; participació en la creació i/o validació d'instruments per valorar la intervenció del treball social en l'àmbit.

9 **Docència.** Participació en el pla de formació de l'entitat i col·laboració amb la comunitat universitària en quant a la preparació dels futurs professionals a partir de les necessitats reals de l'àmbit i el col·lectiu.


10 **El Treballador/a Social Sanitari/a.** Figura professional amb una actitud necessàriament proactiva, pròxima i accessible als seus interlocutors, de confiança i promovedora de confiança. Llenguatge assertiu i escola activa prioritària, atenent la demanda d'atenció de salut mental en adolescents de tendència augmentada en els darrers anys.

Tot i els esforços posteriors a la reforma psiquiàtrica de l'any 1985, l'atenció a la salut mental infantil i adolescent continua responent amb un cert buit assistencial pel que fa a la construcció d'un model d'intervenció, de serveis i recursos específics.

Els resultats del present estudi evidencien la necessitat d'invertir temps en la investigació científica dels factors socials determinants en el procés de transició entre sistemes de salut mental ambulatoria. Si més no, en el marc de la conveniència d'assegurar una atenció integral, accessible, longitudinal i coordinada entre els serveis sanitaris, la mirada clínica en moments no només de canvi entre dispositius d'atenció especialitzada també podria ser aplicada (correlació social i sanitària de les derivacions al CSMIJ procedents de l'Àrea Bàsica de Salut) a través de línies d'investigació en comú, amb la participació cooperada dels professionals de cada servei (entre els quals es troba el treballador/a social sanitari/a); igual que aquelles investigacions compartides entre serveis sobre el nivell d'adherència i condicions socials i sanitàries que l'envolten amb la finalitat d'evitar "la pèrdua de pacients".

De la mateixa manera, en un escenari on predomina la vessant biomèdica, el referent de les persones ateses acostuma encara a ser el metge/ssa psiquiatria i el batec dels processos d'atenció marca el ritme des d'una elevada demanda i pressió assistencial; altres necessitats de recerca per avançar en el seva superació esdevenen ingredients importants en l'elaboració d'una recepta consistent en el tractament integral dels adolescents amb malaltia mental greu.

Per exemple, el nivell de satisfacció del servei de treball social sanitari per part dels joves i les seves famílies i la contribució d'aquest en els resultats del pla de treball multidisciplinari (principi de satisfacció), o bé la influència de les característiques personals i socials en la salut mental dels adolescents a fi d'identificar grups vulnerables i susceptibles d'experimentar desigualtats sociosanitàries.



La recerca sobre sistemes d'indicadors d'avaluació i planificació, d'eines i escales socials pròpies validades científicament també contribuiria al creixement d'una dotació de cos teòric de la disciplina, d'un major potencial social en els plans de treball i reconeixement més ampli per part de l'entorn laboral.

Per a tot plegat, val a dir que resulta imprescindible la incorporació normalitzada del treballador/a social sanitari/a en els diferents grups de recerca multidisciplinaris vinculats al servei de salut mental de referència; on es faci possible el desenvolupament de les seves tasques com a investigador/a clínic/a dintre del mateix de manera integrada. Aquest l'entenc com el primer pas del recorregut investigador de la nostra figura professional, ha donar amb seguretat i dirigit a la generació de coneixement propi i reconegut científicament sobre l'atenció social dels joves amb TMG.

- TAULA DE RESULTATS
- LLISTAT DE PUBLICACIONS

ANNEX 1.- Taula de resultats

Base de Dades		CUIDEN PLUS		LILACS		COCHRANE	
		Data de recerca		23/05/2018		24/05/2018	
	Paraules clau	AND	OR	AND	OR	AND	OR
2 D E S C R I P T O R S	Adolescent i centre de salut mental	Grup 1 75	Grup 10 519	Grup 19 190	Grup 28 21.494	Grup 37 7	Grup 46 382
	Adolescent i trastorn mental	Grup 2 100	Grup 11 515	Grup 20 507	Grup 29 12.238	Grup 38 7	Grup 47 76
	Adolescent i treball social	Grup 3 89	Grup 12 532	Grup 21 6	Grup 30 359.726	Grup 39 3	Grup 48 345
3 D E S C R I P T O R S	Adolescent, transició i adult	Grup 4 10	Grup 13 514	Grup 22 1.170	Grup 31 1.170	Grup 40 1	Grup 49 158
	Adolescent, trastorn mental i condicions socials	Grup 5 1	Grup 14 514	Grup 23 65	Grup 32 94.629	Grup 41 2	Grup 50 339
	Adolescent, trastorn mental i treball social	Grup 6 5	Grup 15 515	Grup 24 417	Grup 33 359.726	Grup 42 1	Grup 51 515
4 D E S C R I P T O R S	Adolescent, transició, adult i condicions socials	Grup 7 -	Grup 16 521	Grup 25 -	Grup 34 -	Grup 43 1	Grup 52 1
	Adolescent, trastorn mental, adult i treball social	Grup 8 -	Grup 17 515	Grup 26 -	Grup 35 31	Grup 44 -	Grup 53 -
	Adolescent, transició, centre salut mental i condicions socials	Grup 9 -	Grup 18 521	Grup 27 -	Grup 36 -	Grup 45 -	Grup 54 -

ANNEX 2.- Llistat de publicacions

Any 2010

- Vinet E. Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e intervención: [revisión]. Ter. psicol [Internet]. 2010 [24 My 2018]; 28(1): 109-118. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000100010

Any 2011

- Comité Naneas Sociedad Chilena de Pediatría. Transición al cuidado de la vida adulta, de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: recomendaciones del comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev. chil. pediatr [Internet]. 2011 [24 My 2018]; 82(3): 238-244. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000300010
- Moura MA. Desafios do tratamento psiquiátrico para crianças e adolescentes. Diagn. tratamento [Internet]. 2011 [24 My 2018]; 16(3)out. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-613371>

Any 2012

- Sempere J, Rodado MJ, Fuenzalida C. Un modelo integral de atención ambulatoria a niños con trastornos mentales graves y sus familias. Experiencia grupal. Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc [Internet]. 2012 [24 My 2018]; (20): 73-79. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-111636>

Any 2013

- Gutiérrez JL. Intervenciones en el medio del niño y del adolescente con trastorno mental grave. Cuad. psiquiatr. psicoter. niño adolesc [Internet]. 2013 [24 My 2018]; (55): 21-24. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-126973>
- Lindgren E, Soderberg S, Skar L. The gap in transition between child and adolescent psychiatry and general adult psychiatry. JCAPN [Internet]. 2013 [23 My 2018]; 26(2): 103-109. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcap.12027>

- Rochi JP, Avellar LZ. Ambiência na Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: um estudo no CAPSi. Saúde Sc [Internet]. 2013 [24 My 2018]; 22(4): 1045-1058. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400008
- Rojas G. Salud Mental Infanto Juvenil: ¿Cómo avanzamos? Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc. [Internet]. 2013 [23 My 2018]; 24(2): 93-94. Disponible en: <https://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202013-2.pdf>

Any 2014

- Bella ME. Enfermedades mentales infantojuveniles: una mirada bioética del estigma al que conllevan [Internet]. 2014 [24 My 2018]: 53 p. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Bella_ME.pdf
- Chavarría MP, Enrique B. Satisfacción vital en adolescentes: relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. Ter. psicol [Internet]. 2014 [24 My 2018]; 32(1): 41-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100004
- Ilabaca P. Salud mental e infancia: una tarea pendiente [Editorial]. Summa psicol. UST [Internet]. 2014 [24 My 2018]; 11(2):5-7. Disponible en: <file:///C:/Users/Airun/Downloads/208-Texto%20del%20art%C3%ADculo-617-2-10-20151031.pdf>
- Kantorski LP, Nunes CK, Sperb LC, Pavani FM, Jardim MR, Coimbra, VC. A intersectorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. Rev Pesqui Cuid. Fundam [Internet]. 2014 [24 My 2018]; 6(2): 651-662. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3210/pdf_1_258
- Lasa Zulueta A, Jorquera Cuevas C, Solana Azurmendi B, Del Arco Heras S. Evaluación de la calidad asistencial en el SNS de los trastornos mentales graves en la infancia. Estudio en Salud Mental Infanto-Juvenil. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco [Internet]. 2014 [26 My 2018]; Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2013442763&DocumentID=AEV000135>
- Lavatelli L, Aisenson G, de Marco M. La importancia de las redes y apoyos como recursos en la construcción de trayectorias de jóvenes vulnerables. Anu. Investig. – Fac. Psicol., Univ. B. Aires [Internet]. 2014 [24 My 2018]; 21(1): 93-103. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-757778>

Any 2015

- Coulter A, Entwistle V, Eccles A, Ryan S, Shepperd S, Perera R. Planificación de la atención personalizada de adultos con enfermedades crónicas o a largo

plazo. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015 [26 My 2018]; Issue 3. Art. No.: CD010523. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2013442763&DocumentID=CD010523>

- Pérez E, Cardero D, Pérez M. Creencias falsas y verdaderas de los adolescentes sobre el significado de la atención psiquiátrica. Medisan [Internet]. 2015 [24 My 2018]; 19(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Any 2016

- Almirall D, Chronis A. Adaptive Interventions in Child and Adolescent Mental Health. J Clin Child Adolesc Psychol [Internet]. 2016 [24 My 2018]; 45(4): 383-95. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2016.1152555?scroll=top&needAccess=true>
- Demarco D, Jardim V, Kantorski L. Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na Rede de Atenção. R de Pesq: cuidado é fundamental Online -Bra- [Internet]. 2016 [23 My 2018]; 8(3): 4821-4825. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4361/pdf_1
- González L, Peñaloza R, Matallana M, Gil F, Gómez C, Landaeta A. Factores que determinan el acceso a Servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2016 [24 My 2018]; 45 Suppl 1: 89-95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745016301172?via%3DiHub>
- Goodwin J, Savage E, Horgan A. Adolescents and Young Adults' Beliefs about Mental Health Services and Care: A Systematic Review. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2016 [24 My 2018]; 30(5): 636-44. Disponible en: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(16\)30010-3/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(16)30010-3/fulltext)
- Ibáñez E. Correlación entre las derivaciones desde Atención Primaria y el diagnóstico en Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ). Cuid Salud [Internet]. 2016 [23 My 2018]; 13: 14-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5770622>
- París I, Bellato R, Santo L, Barros K. Adolescer e adoecer na perspectiva de jovem e familia. Cienc enferm -Chi- [Internet]. 2016 [23 My 2018]; 22(3): 61-75. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00061.pdf>

Any 2017

- Abadía P, Cristóbal E. Intervención psicoeducativa en adolescentes: efecto inicial y trascendencia en las opiniones sobre la enfermedad mental y las actitudes estigmatizadoras. Rev Presencia [Internet]. 2017 [23 My 2018]; 13. Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/v13/e11456r.php>

- Azón S, Azón JC, Berges P, Pellicer B, Abadía S, Murillo E. Continuidad de Cuidados, ¿un paso definitivo hacia la autonomía y mejora de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Mental Grave? Norte de salud mental [Internet]. 2017 [23 My 2018]; 56: 26-40. Disponible en: <https://ome-aen.org/2017/03/11/revista-norte-de-salud-mental-56/>
- Gúrpide A, Ballesteros JC, Leira M, García E. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [23 My 2018]; 91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100300&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Kantorski L, Coimbra V, Oliverira N, Nunes C, Pavani F, Sperb L. Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [23 My 2018];26(3): 1-10. Disponible en: <http://www.index-f.com/textocontexto/2017/r26310p.php>
- Nóbrega V, Silva ME, Fernandes L, Viera CS, Reichert A, Collet N. Doença crônica na infância e adolescência: continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Rev Esc Enferm UPS -Bra- [Internet]. 2017 [23 My 2018]; 51: 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03226.pdf
- Ruiz R, Martínez N. Transición a la edad adulta en jóvenes vulnerables. Efectos de una intervención sociocomunitaria en el barrio de Las Remudas, Gran Canaria, España. Enferm. glob [Internet]. 2017 [24 yi 2018]; 16(48): 284-303. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400284&lng=es&nrm=iso&tlng=es

¹ Fundación Alicia Koplowitz. Anexo VIII. Información específica de las Comunidades Autónomas. Libro blanco de la psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Origen Gráfico; 2014. p. 208-216. Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dlibroblanco.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352858108951&ssbinary=true>

² Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de Salud Infantil. Madrid: Exlibris Ediciones; enero 2009. P. 7-8. Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil>

³ Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos (48ª edición). Organización Mundial de la Salud. Diciembre 2014: p. 1. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

⁴ Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Centre de Resultats: Àmbit de salut mental i addiccions – Dades 2016. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; octubre 2017. Disponible a: <http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentralresultats/informes/fitxersestatics/Centralresultats salut mental dades 2016.pdf>

⁵ Coscolla R, Miguel M, Martínez M. Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental: estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants-Montjuïc. Barcelona: Fundació Pere Tarrés i Fundació Sanitària Sant Pere Claver. Novembre 2017. Disponible a: http://www.spcdocent.org/pdf/Impactefactors-socials-salut-mental.pdf?utm_source=bloc&utm_medium=link&utm_campaign=011217

⁶ Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=1D2F0D45DF808BACB4E0C61627C81BF8?sequence=1

⁷ Els drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Llei 14/2010 de 27 de maig. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, núm. 720, capítol VI, p. 66-68. Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/nom/TL115.pdf>

⁸ Fundación Alicia Koplowitz. Anexo VIII. Información específica de las Comunidades Autónomas. Libro blanco de la psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Origen Gráfico; 2014. p. 208-216. Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dlibroblanco.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352858108951&ssbinary=true>

⁹ Rivas J. L'atenció en salut mental dels infants i adolescents; Noves respostes per afrontar un repte creixent. Barcelona: Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya; 2017. Disponible a: <https://consaludmental.org/publicaciones/Atencio-salut-mental-infants-adolescents.pdf>

¹⁰ Hernán D. Estudio clínico inicial (Primera entrevista). Rev. Chil. Neuro-Psiquiat. 2000; n° 38: 44-50. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000100007

¹¹ Pérez S, Rojo N, Hidalgo Á. La salud mental de las personas jóvenes en España. Revista de Estudios de Juventud. 2009; n° 84. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-02.pdf>

¹² Fundación Alicia Koplowitz. Anexo VIII. Información específica de las Comunidades Autónomas. Libro blanco de la psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Origen Gráfico; 2014. p. 208-216. Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dlibroblanco.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352858108951&ssbinary=true>

¹³ Ventura S. Els bojos a Catalunya, 1850 – 2000. Primera edició. Barcelona: Edicions 62; 2008.

¹⁴ Lieberman, Jeffrey A. Historia de la psiquiatría; de sus orígenes, sus fracasos y su resurgimiento. Primera edición. Barcelona: Ediciones B; marzo 2016.

¹⁵ Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (Boletín Oficial del Estado, número 77, de 31-03-05). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-3439-consolidado.pdf>

¹⁶ Llei 26/2015 de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. (Boletín Oficial del Estado, suplement en llengua catalana al número 180, de 29-07-15). Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470-C.pdf

¹⁷ Constitució espanyola. (Parlament de Catalunya, número 436, de 2012). Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/cataleg/48088.pdf>

¹⁸ Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29-04-86). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

¹⁹ Centro de Salud Mental de Tetuán, Madrid. La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. Rev. Esp. Salud Pública (Madrid) 2011; 85 (5): 427-436. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2011.v85n5/427-436/es>

²⁰ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 15-11-02). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>

²¹ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-03). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>

²² Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16-09-2006). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/09/16/pdfs/A32650-32679.pdf>

²³ Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y Seguridad de sus prestaciones. (Boletín Oficial del Estado, número 98, de 24-04-12). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>

²⁴ Els drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Llei 14/2010 de 27 de maig. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, núm. 720, capítol VI, p. 66-68. Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/nom/TL115.pdf>

²⁵ Taula Nacional de la Infància de Catalunya. Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018. Barcelona. Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, 2015. Disponible a:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiad_olescencia/politiques_i_plans_actuacio/pdiiaac/Pla_Atencio_Integral_Infancia_Adol_escencia_Catalunya_2015-2018/DesplegamentPacteInfancia_PlaAtencioIntegrallInfanciaAdolescencia2015-2018.pdf

²⁶ Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2016. Disponible a:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf

²⁷ Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i Servei Català de la Salut. Estratègies 2017-2020, Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; juliol 2017. Disponible a:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors/salut_mental_i_addiccions/que_es/document/estrategies2017_2020.pdf

²⁸ DECS [Internet]. BIREME - OPS – OMS. C2018 – [2018 Maig 9]. Disponible a: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start

²⁹ LILACS [Internet]. Brasil. BIREME - OPS – OMS. c2018 – [2018 Maig 9]. Disponible a: <http://lilacs.bvsalud.org/es/>

³⁰ CUIDEN [Internet]. Granada. Fundació Index. [2018 Maig 9]. Disponible a: <http://www.index-f.com/new/cuiden/>

³¹ BIBLIOTECA COCHRANE PLUS [Internet]. Barcelona. InfoGlobal Suport, Centre Cochrane Iberoamericà i Centre Cochrane Iberoamericà. c2018 – [2018 Maig 9]. Disponible a: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMain.asp>

³² Pérez E, Cardero D, Pérez M. Creencias falsas y verdaderas de los adolescentes sobre el significado de la atención psiquiátrica. Medisan [Internet]. 2015 [24 My 2018]; 19(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

³³ Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas: Organización Mundial de la Salud; octubre 2005. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

³⁴ Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=8ABC09DE321D3D2D6B770AEC0E9DB7D2?sequence=1

³⁵ Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i Servei Català de la Salut. Estratègies 2017-2020, Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; juliol 2017. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors/salut_mental_i_addiccions/que_es/document/estrategies2017_2020.pdf

(*) Coppens E, Vermet I, Knaeps J, de Clerck M, de Scrijver I, Matot JP, Van Audenhove CH. Atención a la Salud Mental del Adolescente en Europa: Situació, recomendaciones y directrices de la red ADOCARE. Bruselas: European Union; diciembre 2015. Disponible en: <http://www.adocare.eu/wp-content/uploads/2015/12/ADOCARE-SPANISH-2015-1.pdf>

(**) Allué X. 2017 Diciembre 20. Pediatría Social [Internet Blog]. Disponible en: <https://pedsocial.wordpress.com/?s=salud+mental>

Recerca bibliogràfica dels factors socials determinants en el procés de transició entre sistemes de salut mental ambulatoria

TREBALL FINAL DE MÀSTER DE TREBALL SOCIAL SANITARI
(Juny 2018)