



## VI CONGRÉS CATALÀ DE SALUT MENTAL DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Barcelona, 23 i 24 de novembre de 2017

### "Hospitalización de trastornos de conducta: evaluación de la demanda social en el ingreso"

**Bernardo Sánchez**, psiquiatra. Coordinador d'hospitalització i urgències del Servei de Psiquiatria, Hospital Sant Joan de Déu.

L'experiència ens mostra que hi ha un important gruix d'urgències a psiquiatria, de consultes ambulatories i de sol·licituds a la llista d'espera d'ingrés psiquiàtric relacionades amb els factors ambientals, o que fins i tot podrien considerar-se "exclusivament" socials.

La manca d'activació de determinats recursos comunitaris o problemes de coordinació entre dispositius de la xarxa sociosanitària i de protecció podrien estar darrera d'alguna d'aquestes peticions.

Per altra banda, trobem situacions en què la vinculació a la xarxa de salut mental és dèbil o inexistent, per diferents motius.

En la mida possible sembla important poder discriminar quines situacions sí requereixen d'un ingrés o abordatge a salut mental a un dispositiu de tercer nivell i, d'altra banda, quines en realitat demanarien una actuació de tipus social exclusiva o prèvia.

Tenint en compte la casuística detectada en els últims anys, és important ressaltar:

- La important relació entre factors ambientals i el quadre presentat en molts dels pacients de salut mental infanto juvenil
- La necessitat d'incorporar no només l'exploració ambiental sinó també la dels indicadors de risc en els usuaris menors d'edat
- La llei obliga a articular els elements de protecció oportuns en situacions de risc, alt risc, negligència, desemparament o maltractament
- En pacients amb expedients de risc actius per part de DGAIA, la necessitat de poder manegar l'esmentada especificitat (disposar de professionals referents clars, dades actualitzades de la situació legal, règims de visites...) i incorporar-la a l'abordatge sanitari per tal d'evitar iatrogènies i millorar el pronòstic
- Davant de perfils complexos, el disseny del pla d'alta sanitària en el que s'incorporen elements socials – ambientals (vinculació a recursos, adaptacions a les AVD, activació de professionals específics de supervisió / recolzament) millora el pronòstic i el risc d'abandonament de pautes, i els riscs disminueix.

Per tant, detectem una sèrie de situacions que apareixen en el dispositiu d'urgències o que estan en llista d'espera per hospitalització, en què resultaria més eficient poder explorar la situació amb més profunditat per a donar una sortida més adaptada a la necessitat plantejada i liderada pel professional més adient, d'acord amb la procedència de la dificultat.