

El trabajo en red profesional en salud mental infanto-juvenil

Daniel Holgado Ramos & Isidro Maya Jariego
Laboratorio de Redes Personales y Comunidades
Universidad de Sevilla

En este caso se describe una experiencia de trabajo en red en el ámbito de los problemas mentales de jóvenes y adolescentes. El trabajo en red trasciende el mero intercambio de información sobre el usuario, e implica la adaptación a las características de cada caso. Los mecanismos de coordinación con los servicios comunitarios son diferentes con cada problema y usuario. El trabajo en red permite además superar los problemas derivados de la progresiva segmentación de los servicios de salud y otras prestaciones sociales. Después de presentar el enfoque teórico, se describe un ejemplo de una red de trabajo en salud mental infanto-juvenil en dos centros de salud mental del área metropolitana de Barcelona.

Desde su origen, la atención a los problemas de conducta y de salud mental de los niños y jóvenes ha ido de la mano de la aparición de nuevas técnicas que se han adaptado a la etapa evolutiva correspondiente¹.

Los jóvenes dependen de su entorno interpersonal, de modo que los técnicos y los profesionales de la salud deben tener en cuenta el contexto en el que el usuario se desenvuelve. Además de la familia, a menudo se encuentran implicados en la situación del joven, otros agentes de salud, tales como el colegio y los servicios sociales y sanitarios.

En el ámbito de la salud mental infanto-juvenil se han desarrollado protocolos de contacto entre los profesionales para el seguimiento de casos.

El concepto de coordinación

A menudo se utiliza la palabra “coordinación” para referirse a cualquier tipo de contacto interprofesional. Sin embargo, hay diferentes acepciones del término:

- *La coordinación* es el contacto interprofesional que organiza la colaboración mutua: cómo derivar, cómo hablar de casos compartidos, etcétera.

- *El trabajo en red profesional* se refiere a las necesidades específicas de un caso concreto, conllevando un mayor nivel de integración funcional.

El Trabajo en Red Profesional

En ocasiones el trabajo en red se ve sólo como un añadido circunstancial al ejercicio profesional. Es el caso de los profesionales de la salud que consideran el trabajo en red una necesidad impuesta por la Administración o un requisito de otros dispositivos ajenos a su actividad profesional.

Sin embargo, el trabajo en red también puede ser entendido como una necesidad clínica que mejora de forma ostensible la intervención con el usuario. Por ejemplo, permite hacer frente a la segmentación de los servicios de salud. Los elementos diagnósticos y terapéuticos se encuentran dispersos temporal y espacialmente, y pueden integrarse de forma eficiente con el trabajo en red.

La red es un esfuerzo por conformar una *estructura coherente* que se acople con el funcionamiento familiar. Se trata de facilitar una relación adecuada, de confianza, que mejore la situación tanto del usuario como de la familia.

Una red *funcional* requiere que cada parte se puede diferenciar respecto a las demás: debe existir una clara delimitación de las tareas y del quehacer grupal.

En suma, la red de trabajo profesional es un tejido de conexiones que se va formando entre los diferentes profesionales de salud y los

¹ Ochoa, S., Castanys, E. & Alegret, J. (2005). Occupational Networks for Professionals Involved in Child and Adolescent Mental Health. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 95 (25), 49-68.

agentes comunitarios en función de las necesidades de cada caso. Se asume que el diagnóstico y la intervención terapéutica van más allá del equipo de salud donde trabaja el profesional.

En el caso de los servicios de Salud Mental Infantojuvenil, la atención en los dispositivos sanitarios debe formar parte de un engranaje comunitario, en el que tienen cabida otros agentes, como los centros escolares, los servicios sociales, etcétera.

Estudio de la red sanitaria pública en salud mental de la *Generalitat de Catalunya*

Un estudio en dos centros de Salud Mental Infanto-juvenil de la red sanitaria de la *Generalitat de Catalunya* puso de manifiesto que el trabajo en red permite agilizar la atención a los jóvenes con trastornos mentales. También contribuye a crear un flujo de información entre diferentes agentes sociales, que facilita la coordinación de servicios y la complementariedad en la atención prestada.

Para este estudio se entrevistaron a 34 profesionales de salud mental, especializados en trastornos infanto-juveniles, pertenecientes a dos centros de salud mental del área metropolitana de Barcelona. Se les preguntó por el protocolo de atención a los nuevos usuarios, así como la coordinación con otros servicios de salud y otros agentes comunitarios (centros escolares, asociaciones de familias, entorno familiar próximo, etcétera). También se recogió información de otras entidades de la comunidad. Complementariamente, se analizó la red comunitaria de contactos entre diferentes organizaciones con relación a la comunicación, derivación e intercambio de información en casos de trastornos mentales infanto-juveniles.

Los principales resultados encontrados fueron los siguientes:

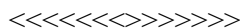
1. El trabajo en red supone casi un tercio del trabajo directo con el usuario, lo que pone de manifiesto que es una parte importante del abordaje de los trastornos mentales infanto-juveniles. En algunas ocasiones puede llegar a ser el eje central de la atención terapéutica.

2. El trabajo en red supone una reducción del 14 por ciento del tiempo de duración del tratamiento al usuario; y del 12 por ciento del tiempo para proporcionar el alta al paciente.
3. Los jóvenes con menos indicios externos de la enfermedad suelen ser tratados en mayor medida mediante trabajo directo, mientras que aquellos con más síntomas externos dan lugar a más actuaciones de colaboración. Los casos más difíciles hacen más probable el trabajo en red. Parece que este tipo de actuación no sólo sirve para situar, organizar y distribuir el trabajo, sino que ayuda a superar las dificultades y sirve de apoyo ante la incertidumbre.
4. La red mostraba una alta densidad de relaciones e intercambio de información cuando el problema era detectado y derivado a los centros de salud desde otras organizaciones comunitarias, sobre todo los centros escolares). El flujo de información era menos frecuente, en cambio, cuando la iniciativa debía partir del profesional de salud mental y el problema era detectado en el mismo centro de salud.

Conclusiones

El trabajo en red profesional aumenta las posibilidades de ofrecer respuestas integradas: organizar y delimitar las funciones profesionales, junto con el contacto permanente, facilita el acceso a los servicios y permiten más versatilidad en la respuesta al usuario.

Más específicamente, en la atención a la población infanto-juvenil, la relación con la familia permite la consolidación del trabajo terapéutico. Se observa una relación positiva entre el trabajo en red y la evolución de los casos de salud mental infanto-juvenil.



Comentario del caso

Este caso describe la red de trabajo entre los profesionales de dos centros de la red sanitaria de la *Generalitat de Catalunya*: concretamente, se refiere al trabajo en salud mental infanto-juvenil y a la relación de intercambio con los agentes comunitarios para prestar una atención adecuada y mejorar la integración de los recursos disponibles.

En esta experiencia se adopta una perspectiva ecológica en la atención en salud mental infanto-juvenil. Se tiene en cuenta el contexto y el entorno del paciente. La etapa evolutiva de los pacientes a los que hace referencia hacen especialmente idónea esta perspectiva. En segundo lugar, también se concibe la participación social como un elemento clave en la prestación sanitaria. Hersch Martínez (1992) ha mostrado el alcance de la participación comunitaria en el caso los sistemas locales de salud en Latinoamérica.

La participación social en salud implica una transformación de los mecanismos tradicionales de planificación, implantación y evaluación de los programas sanitarios. En primer lugar, la participación social implica un aumento del control por parte de la comunidad en el proceso salud-enfermedad-atención. En segundo lugar, implica la articulación de mecanismos y recursos de comunicación, coordinación e intercambio de información entre los profesionales de la salud y otros agentes comunitarios. Estos mecanismos tienen que ser definidos y aceptados por todos los participantes en la red comunitaria de atención en salud. Finalmente, supone cambia la relación tradicional entre el paciente y el facultativo, puesto que las fuentes de información y los entornos de tratamiento se diversifican.

Este modelo implica un enfoque multidisciplinar, en el que se integran diferentes profesionales y agentes comunitarios. El trabajo se orienta hacia la consecución de la continuidad en la intervención en diferentes contextos comunitarios. Con ello se enfrentan, entre otras, las siguientes dificultades (Ruiz Sánchez, 2006):

1. El descuido en la atención de los pacientes crónicos, debido a un insuficiente apoyo comunitario o a una fragmentación y falta de coordinación en el tratamiento comunitario.
2. La existencia de grupos sociales mal atendidos. Normalmente se trata de minorías étnicas, colectivos marginados o enfermedades raras que requieren una gran cantidad de recursos sanitarios.
3. Los problemas de rigidez o indefinición de los roles profesionales, la confusión de competencias con otros servicios, y los problemas de integración de los servicios.
4. Una excesiva medicalización, centrada en el tratamiento farmacológico, obviando en muchos casos los aspectos relacionales y comunitarios (especialmente en salud mental). O por el contrario, un excesivo activismo social, al minusvalorar en ocasiones los aspectos médicos en la atención sanitaria.
5. Las dificultades en la relación y la coordinación con la familia, que resulta fundamental en la atención a problemas de salud mental. También la escasez de estructuras comunitarias intermedias, como hospitales de día, coaliciones comunitarias, etcétera.
6. La escasez de actividades de prevención primaria.

Ante estas dificultades pueden ponerse en marcha diferentes estrategias de mejora: las coaliciones comunitarias, la definición adecuada de las funciones y el trabajo interdisciplinario, la coordinación entre la red sanitaria y el contexto comunitario, la formación del personal sanitario en habilidades relacionales y de comunicación, el desarrollo de fórmulas y la creación de recursos de coordinación de servicios y gestión de conflictos, la apertura de los centros de salud al entorno más

cercano (el barrio, el distrito, la ciudad) o el desarrollo de programas de prevención comunitaria desde los servicios de salud (Ruiz Sánchez, 2006).

Las redes de salud se pueden articular como tejidos de intercambio de información, de consejos y de pacientes, como respuesta a un ámbito sanitario altamente segmentado y especializado. El trabajo en red es una estrategia de vinculación, de articulación e intercambio entre instituciones y personas, que deciden asociar de forma voluntaria y concertada sus esfuerzos profesionales, sus experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. Como resultado mejoran comunitario de la intervención, facilitan la relación de los servicios con la familia, promueven la accesibilidad y dan lugar en general a actuaciones más efectivas y versátiles.

1. Describe la situación objeto de intervención e identifica las necesidades presentes en la comunidad.

El objeto del estudio descrito es el análisis de las redes profesionales de trabajo en la atención en salud mental infanto-juvenil. En concreto se analizan en dos centros de salud de la red sanitaria de la *Generalitat de Catalunya*. La atención en salud mental infanto-juvenil requiere de una intervención multidisciplinar que tenga en cuenta los diferentes contextos de desarrollo del niño o el adolescente, debido sobre todo a su dependencia evolutiva del entorno.

Este trabajo en red, requiere de una serie de capacidades de coordinación y comunicación entre los facultativos, además de habilidades de diagnóstico social e intercambio de información con diferentes agentes comunitarios.

2. Enumera la finalidad, localiza la población diana y detalla los objetivos del programa.

La meta fue el análisis de las redes de los facultativos que trabajan en salud mental infanto-juvenil. Para ello se tomaron indicadores de trabajo en red y de la colaboración con diferentes agentes comunitarios. Concretamente:

1. Se evaluaron los protocolos de actuación ante nuevos usuarios.
2. Se analizaron los recursos de coordinación con otros servicios de salud y otros agentes comunitarios en la atención al paciente.
3. Se recogió información de la actuación en materia de salud de otros agentes de la comunidad no integrados en los servicios sanitarios.
4. Se realizó un análisis de la red comunitaria de contactos entre diferentes organizaciones (valorando la comunicación, la derivación y el intercambio de información en los casos de trastornos mentales infanto-juveniles).

La población diana son los jóvenes con problemas de salud mental. Sin embargo, en el estudio el análisis de la red de salud se centra en las relaciones de los facultativos otros servicios sanitarios y comunitarios.

3. Identifica modelos teóricos donde ubicar la intervención así como posibles lecciones aprendidas desde otras experiencias previas.

El modelo de salud comunitaria surge en los años 60 como consecuencia de la combinación de la planificación, la epidemiología y la integración de diferentes niveles de atención (desde la prevención a la rehabilitación). El modelo de salud comunitaria reivindica una medicina social, que abogue por una cobertura universal, además de la atención prioritaria a poblaciones de riesgo.

La atención de problemas de salud mental se basa en la integración comunitaria y el trabajo en equipo. La integración de recursos y la colaboración con otros agentes comunitarios resultan claves desde este punto de vista.

4. Comprueba si se pusieron en práctica estrategias para ajustar los modelos teóricos y experiencias prácticas a las características de la comunidad y al contexto de la intervención.

La concepción ecológica de la enfermedad y la actuación coordinada de diferentes agentes comunitarios, forman parte del modelo de salud comunitaria. Se propone que la investigación en temas relacionados con las etapas evolutivas, la influencia del entorno y la concepción ecológica de la salud mental deriven en la creación de protocolos unificados de actuación y en la colaboración entre diferentes agentes de la comunidad.

5. Analiza cómo afectan los aspectos organizativos al funcionamiento y gestión del programa.

En este caso, los aspectos organizativos tienen especial relevancia. Hay que tener en cuenta que el trabajo en red profesional en salud mental infanto-juvenil se produce en un entorno altamente organizado y estandarizado como es el sanitario. Se alude en el texto a la alta segmentación y especialización del contexto de los servicios de salud y cómo el trabajo en red y la colaboración comunitaria pueden servir para superar los problemas que pudieran derivarse de una atención segmentada del paciente. Este modelo de trabajo, permite la continuidad y la coordinación de la atención en salud en diferentes contextos y a través de diferentes profesionales.

6.- Esquematiza el plan de acción del programa.

Comunidad	Práctica	Resultados
<p><i>Salud Mental Infanto-juvenil</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo evolutivo. - Necesidad de atención al sujeto en crecimiento. - Entorno sanitario altamente segmentado y especializado <p><i>Diferentes contextos de desarrollo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Educativo. - Familiar. - Social. - Comunitario. - Sanitario. 	<p>Trabajo en red profesional para la mejora en la atención a los pacientes en salud mental infanto-juvenil</p> <p><i>Objetivos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de los diferentes profesionales de salud.- Intervención con el usuario en diferentes contextos comunitarios. - Participación de diferentes agentes comunitarios en la intervención con el usuario. - Dotar de continuidad al tratamiento. - Crear protocolos unificados de trabajo en red. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eje central en un tercio de los casos de atención a pacientes. - Reducción del 14 por ciento del tiempo de duración de la atención y tratamiento al usuario y del 12 por ciento del tiempo máximo para proporcionar el alta al paciente. - La red sirve para situar, organizar y distribuir el trabajo y para superar las dificultades y servir de apoyo al facultativo - Mayores relaciones salud-comunidad cuando las iniciativas parten desde esta última.

7. Localiza y describe el sistema de evaluación de la intervención propuesta.

Para evaluar las redes de trabajo se utilizaron indicadores relacionados con la coordinación entre facultativos y la participación de otros agentes comunitarios. Se utiliza el análisis de redes sociales para visualizar el intercambio de información y la comunicación entre la red sanitaria y otros servicios comunitarios. Esta red se analizó para casos concretos, lo que permitió evaluar la densidad de relaciones e intercambios en cada uno de ellos y en función de diferentes condiciones (como por

ejemplo, de dónde partió la iniciativa o la derivación del usuario). La comparación de las redes en función del sentido de la derivación o de la complejidad del caso arrojó resultados muy interesantes, proporcionando guías para la intervención.

8. Valora el resultado de las intervenciones.

No se propone un plan de intervención concreto para mejorar la red profesional analizada. Se analizan factores que influyen en la calidad y la determinación de estas redes de trabajo en salud, si bien no se ofrecen medidas o recomendaciones para intervenir o modificar estos factores.

9. Incorpora medidas de cara a incrementar la calidad de las intervenciones en el futuro.

La ausencia de acciones de mejora de las redes profesionales analizadas nos da pie a ofrecer una serie de recomendaciones de acuerdo a los análisis descritos en el caso práctico:

- La coordinación y el contacto entre diferentes servicios se establece casi en todos los casos a iniciativa de alguno de ellos y en función de las características de cada caso concreto. De hecho, hay más posibilidades de que el trabajo derive en una coordinación con otros agentes de la comunidad en aquellos casos en que el usuario presenta un mayor número de síntomas externos. En estos casos, la inseguridad y la incertidumbre ante el diagnóstico y el tratamiento lleva al facultativo a buscar apoyo e información en otros servicios y profesionales. Por ello, puede ser de interés la creación de un equipo multidisciplinar en el que tengan cabida diferentes profesionales de la comunidad que pertenezcan a los entornos de desarrollo del usuario (centros educativos, servicios sociales, etcétera). Estos equipos podrían tener similitudes con las coaliciones comunitarias, con un objetivo concreto: la coordinación y la intervención en salud mental infanto-juvenil.
- El análisis de redes sociales del conjunto de servicios y agentes que intervienen en este ámbito puede permitir realizar acciones encaminadas a optimizar el funcionamiento: por ejemplo, identificando actores clave (con mayor centralidad en la red) para potenciar su papel de intermediarios o dinamizadores del trabajo en equipo y de la colaboración entre servicios de salud y comunidad en el tratamiento de los usuarios.
- Se podrían crear protocolos unificados de contacto y colaboración de los servicios de salud con agentes comunitarios. Ello serviría por un lado para institucionalizar el trabajo en red comunitario en temas de salud, que dejaría de ser una opción del facultativo o del tipo de caso de que se tratara. También se podrían unificar las actuaciones de coordinación y colaboración en los casos propuestos por agentes comunitarios o que se inicien en los centros de salud. Sin embargo, no hay que dejar de lado la especificidad del trabajo con cada caso concreto, que dará prioridad a uno u otro tipo de acciones en la atención y el tratamiento.
- Finalmente, habría que definir de forma adecuada las competencias y las funciones de cada uno de los actores en la red de trabajo, dejando el protagonismo de la atención sanitaria a los centros de salud, que establecería los criterios de continuidad en el tratamiento y de coordinación en los diferentes contextos comunitarios.

10. En el caso en el que el programa hubiera alcanzado un nivel óptimo de éxitos, valora los requisitos necesarios para su continuidad.

La continuidad puede venir precedida por la institucionalización de los cambios, de modo que la colaboración comunitaria en materia de atención en salud mental infanto-juvenil constituya una parte más de la intervención con el usuario. Para ello es necesario incluir estas acciones en las competencias de cada uno de los agentes implicados y hacer entender que la solución al problema pasa por una actuación integral con el paciente. Por ejemplo, podría ser de utilidad el mantenimiento y la

continuidad de la coalición comunitaria que trabajara en temas de salud mental, y que además sirviera de servicio de mediación y estructura comunitaria intermedia entre los diferentes actores de la red.

Resumen. Se describe el trabajo en red profesional en salud mental infanto-juvenil en dos centros de salud de la *Generalitat de Catalunya*. La participación de la comunidad en los servicios de salud permite adoptar una perspectiva ecológica en el tratamiento de los usuarios desde estos servicios. De este modo, se tienen en cuenta los diferentes contextos en los que tiene lugar la socialización y el desarrollo del niño o adolescente y permite aportar una cierta continuidad al tratamiento y la intervención en estos contextos. En el estudio descrito en el caso, se entrevistó a un grupo de facultativos de dos centros de salud. Se les preguntó acerca de los protocolos de actuación en el caso de nuevos usuarios y la coordinación con otros servicios. Además se estudió la red de contactos e intercambios en casos concretos. Los resultados mostraron que el trabajo en red acorta el tiempo de tratamiento y el tiempo en dar el alta al paciente. Algunas propuestas que se pueden derivar de los resultados del estudio son: (a) la creación de una coalición comunitaria que englobe a diferentes agentes y que trabaje para favorecer la coordinación y el intercambio en salud mental infanto-juvenil, (b) identificar actores claves en la red de trabajo y potenciar su protagonismo en la dinamización de esta red, (c) crear protocolos unificados de atención y coordinación, y (d) definición adecuada de las competencias de cada uno de los actores de la red de trabajo en salud.

Referencias

Hersch Martínez, M.C. (1992). Participación social en salud: actores determinantes de su impulso. *Salud Pública de México*, 34 (6), 678-688.

Ruiz Sánchez, J.J. (2006). El psicólogo clínico en la red de salud mental del Servicio Andaluz de Salud. Disponible: <http://www.cop.es/colegiados/GR00724/COMUNITARIA/PSICOLOGO-SAS.doc>

Para citar este artículo, utilice la siguiente referencia:

Holgado, D. & Maya Jariego, I. (2010). El trabajo en red profesional en salud mental infanto-juvenil. En Molina, J. L. & Maya Jariego, I. (2010). Elementos para el trabajo en red: apuntes desde el análisis de redes sociales. *REDES, Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales* <<http://revista-redes.rediris.es>>.

Disponible en: <http://personal.us.es/isidromj>