

Protocol per a l'atenció a la salut mental de les persones refugiades a Catalunya

Barcelona, juliol de 2016

Participants en el grup de treball

Nom	Entitat que representa
Joseba Achotegui	Fundació Hospital Sant Pere Claver
Xavier Altimiras	Regió Sanitària Barcelona
Jordi Armengol	Regió Sanitària Barcelona
Bernat Aviñoa	Fundació Exil
Jordi Blanch	Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
Pere Bonet	Fundació Althaia
Miquel Casas	Hospital Universitari Vall d'Hebron
Francisco Collazos	Hospital Universitari Vall d'Hebron
Maite Garolera	Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica
Immaculada Hernández	Creu Roja Catalunya
Esther Jordà	Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut
Remei Juncadella	Regió Sanitària Catalunya Central
Joan Lozano	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
Juana Martín	Càritas Catalunya
Pilar Magrinyà	Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut
Montserrat Mestres	Regidoria de Salut. Ajuntament de Manresa
Àngel Miret	Comitè per a l'Acollida de les Persones Refugiades
Cristina Molina	Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut
Claudi Moreno	Accem Catalunya
Yolanda Osorio	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Montse Pàmias	Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil
Cristina Pellisé	Subdirecció General d'Ordenació i Atenció a la Diversitat. Departament d'Ensenyament
Ingeborg Porcar	Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes. Universitat Autònoma de Barcelona
Marc Ramentol	Oficina d'Anàlisi i Estratègia. Departament de Salut
Rosa Romero	CAP Casernes
Gemma Salmeron	Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut
Esther Sánchez	Comissionat de Salut. Ajuntament de Barcelona
Ethel Sequeira	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
Núria Torres	061 CatSalut Respon – Servei d'Emergències Mèdiques
Jordi Virgili	Comitè per a l'Acollida de les Persones Refugiades
Àngels Vives	Fundació Congrés Català de Salut Mental

Índex

1. Introducció	5
2. Dades de refugiats	8
3. Model d'atenció	10
3.1 Estratègia de salut mental psicosocial	11
3.2 Aspectes clau de l'organització assistencial	13
4. Protocol per a l'atenció a la salut mental de les persones refugiades a Catalunya	16
4.1 Objectius generals	16
4.2 Acollida i avaluació inicial	16
4.3 Detecció i cribatge	18
4.3.1. Instruments recomanats per al cribatge en infants i adolescents	18
4.3.2. Instruments recomanats per al cribatge en població adulta	20
5. Intervenció en salut mental	21
6. Recomanacions	23
7. Annex 1. Qüestionari de sis preguntes	24
8. Annex 2. Dades de contacte dels serveis específics d'atenció a la salut mental de la població immigrant	26

1. Introducció

El mes de setembre de 2015 es va crear, per Acord de Govern, el Comitè per a l'Acollida de les Persones Refugiades com a òrgan d'assessorament, de participació i de coordinació de les administracions públiques catalanes i de les entitats i organitzacions socials que actuen en l'àmbit de l'acollida de les persones demandants de protecció internacional i refugiades a Catalunya.

El Departament de Salut, sensible al fet que aquesta població pot ser un col·lectiu vulnerable perquè s'ha vist exposada a situacions de risc que poden tenir una repercussió en la seva salut mental, ha prioritzat l'elaboració del *Protocol per a l'atenció a la salut mental de les persones refugiades a Catalunya*.

Aquest protocol s'elabora amb una visió àmplia, que preveu accions en l'àmbit de la promoció de la salut mental, la prevenció, la detecció precoç i la intervenció.

La coordinació en el territori i el treball en xarxa, la formació dels professionals sanitaris i socials, la psicoeducació i el suport psicològic així com l'atenció especialitzada són elements clau. Per tant, dissenyar un circuit d'atenció en el marc de la xarxa sanitària pública i coordinada amb els serveis socials és un aspecte bàsic en aquest treball.

L'atenció precoç en salut mental als refugiats ha estat durant molt temps objecte de debat.¹ Estudis recents han assenyalat la conveniència de disposar d'instruments senzills de cribratge, que estiguin culturalment adaptats a l'heterogeneïtat dels refugiats i que permetin identificar aquells que requereixin una avaluació més profunda o un tractament especialitzat.² L'heterogeneïtat dels refugiats resideix en la diversitat no solament en aspectes sociodemogràfics (edat, gènere, nivell educatiu, etc.), sinó també en la religió (sunnisme, xiisme, cristianisme, drusisme, etc.), idioma (àrab, kurd, arameu, etc.) o ètnia (àrab, kurda, etc.).

Per tant, des del Departament de Salut s'ha constituït una comissió de professionals formada per representants d'entitats expertes a Catalunya en l'atenció a la salut mental de la població refugiada i immigrant, societats científiques i administracions locals per tal de consensuar aquest protocol.

¹ Kennedy J, Seymour DJ, Hummel BJ. A comprehensive refugee health screening program. *Public Health Reports*. 1999; 114(5):469-77.

² Shannon P, Im H, Becher E, Simmilink J, Weiling E, O'Fallon A. Screening for war trauma, torture, and mental health symptoms among newly-arrived refugees: a national survey of U.S. refugee health coordinators. *J Immigr Refugee Studies*. 2012;10(4):380-94.

Premisses prèvies

El Comitè per a l'Acollida de les Persones Refugiades s'ha articulats en vuit comissions de treball a fi de garantir una visió transversal. Una d'aquestes comissions és la de salut, que ha plantejat la necessitat d'elaborar aquest *Protocol per a l'atenció a la salut mental de les persones refugiades a Catalunya*. Atesa la importància dels determinants socials de la salut en general, i de la salut mental en particular, el Comitè presentarà aquest protocol a la consideració del Ple, format pels representants de les diferents comissions, així com a les entitats socials que acullen les persones refugiades en primera instància.

El procés assistencial que defineix aquest protocol s'integra en la segona fase del circuit d'arribada dissenyat pel Comitè i es contextualitza en el treball que ja desenvolupen les entitats que fan l'acolliment i el seguiment de la població refugiada i en els serveis d'atenció especialitzada en salut mental de la població immigrada que fa anys que treballen a Catalunya. L'objectiu del protocol és, per tant, complementari, per tal de garantir la col·laboració i la continuïtat assistencial de les persones ateses.

La voluntat d'aquest protocol és dotar els professionals que treballen amb les persones refugiades d'eines perquè identifiquin les necessitats en salut mental que aquestes persones pugin presentar com a conseqüència de les experiències vitals a què estan sotmeses; i no fer un abordatge psiquiàtric innecessari ni medicalitzar innecessàriament les persones refugiades. La identificació adequada d'aquestes necessitats requereix un cribratge senzill prou sensible —sense renunciar a l'especificitat— i que permeti dissenyar amb criteri i sensibilitat cultural les estratègies d'intervenció més convenients.

Les intervencions que es duguin a terme, així com els instruments de cribratge que s'utilitzin per a un grup tan heterogeni com el dels refugiats, han de tenir en compte la necessària adaptació cultural i lingüística. És per això que en aquest document també es fa referència a la necessitat de sensibilitzar els professionals, tant de salut mental com d'atenció primària, i oferir-los formació en interculturalitat. A més, la intervenció de mediadors interculturals adequadament capacitats també es considera una peça fonamental en aquesta intervenció.

És important tenir una cura especial amb la població infantil i juvenil. Segons les estadístiques de l'Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Refugiats (ACNUR) d'octubre de 2015, la meitat dels refugiats sirians són menors no acompanyats i el 40% tenen menys de 12 anys. La condició de menors els confereix més vulnerabilitat, i és per això que es proposa una atenció específica per a aquest subgrup i la coordinació entre els serveis sanitaris i els serveis educatius.

Les experiències prèvies amb refugiats de guerra han demostrat que es tracta d'un grup humà molt heterogeni, on són més freqüents alguns trastorns mentals, com el trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT), la depressió, el trastorn adaptatiu, el trastorn d'ansietat o la somatització. La incidència d'aquests trastorns varia en funció de les diferents poblacions i les seves experiències. Si la majoria dels estudis identifiquen unes prevalences per al TEPT o la

depressió major del 10-40% i el 5-15%, respectivament, dels refugiats adults, aquestes xifres per a infants i adolescents arriben al 50-90% per al TEPT i al 6-40% per a la depressió major.³ En el cas dels refugiats sirians, aquest perfil està directament relacionat amb les pèrdues múltiples i el dol a conseqüència del conflicte perllongat en el seu país.

³ Carswell K, Blackburn P, Barker C. The relationship between trauma, postmigration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *Int J Soc Psychiatry*. 2011;57(2):107-19.

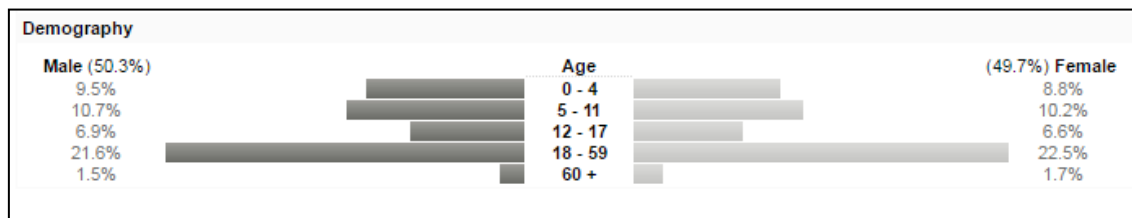
2. Dades de refugiats

Es va estudiar si la població refugiada a Suècia tenia més risc de patir trastorns psicòtics greus o esquizofrènia que la població autòctona. L'article que analitzava els resultats, publicat l'any 2016,⁴ va posar de manifest que els refugiats tenien un risc superior de patir-ne que la població migrant no refugiada que provenien de regions similars i que la població sueca nativa. La incidència per 100.000 habitants i any de la població sueca nadiua era de 38,5, mentre que la d'immigrants no refugiats era de 80,4 i la de refugiats, de 126,4.

El cas dels sirians

Segons les dades publicades el 20 de juny de 2016 per l'Oficina per a la Coordinació d'Asser Humanitaris de les Nacions Unides (OCHA),⁵ a Síria hi ha 6,5 milions de desplaçats interns i 13,5 milions de persones amb necessitat d'assistència humanitària; a més, hi ha 4,8 milions de refugiats en els països veïns. Un total de 2,1 milions han estat registrats per l'ACNUR a Egipte, l'Iraq, Jordània i el Líban; 2,7 milions, pel Govern de Turquia i 29.000, al Nord d'Àfrica. Segons dades d'Egipte, Iraq, Jordània i el Líban, el 52,7% dels refugiats tenen menys de 18 anys. La figura 1 mostra la distribució per grup d'edat i gènere.

Figura 1. Distribució per grup d'edat i gènere dels refugiats enregistrats per l'ACNUR a Egipte, l'Iraq, Jordània i el Líban. Juny de 2016



Font: ACNUR.

La prevalença de trastorn mental en els camps de refugiats sirians de Turquia i el Líban indica nivells alts (42%) d'estrès psicosocial, ansietat i depressió. El trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT), malgrat que és inferior al que s'esperava, arriba al 33% en els estudis duts a terme en alguns camps de refugiats sirians.⁶ No se sap gaire sobre els problemes de salut mental dels sirians que no són en camps de refugiats. En el cas de Jordània, el 80% dels refugiats viuen fora dels camps.

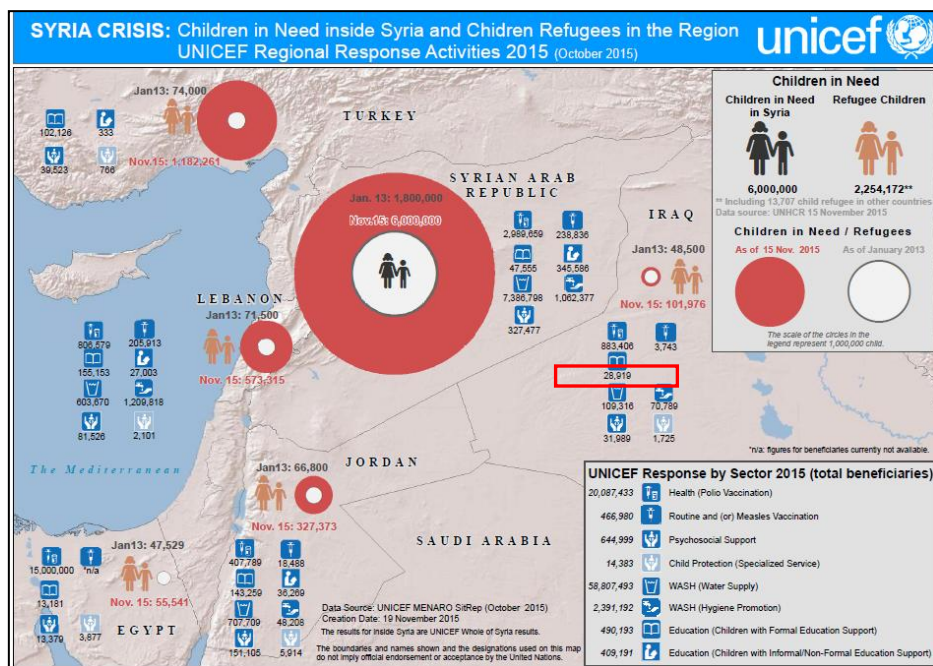
⁴ Hollander AC, Dal H, Lewis G, Mganusson C, Kirkbride JB, Dalman C. Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*. 2016;352:i1030.

⁵ UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Syria crisis bi-weekly situation report no.07 (as of 20 June 2016). Disponible a: <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syria-crisis-bi-weekly-situation-report-no07-20-june-2016-enar>

⁶ Abbara A, Coutts A, Fouad FM, Ismail SA, Orcutt M. Mental health among displaced Syrians: findings from the Syria public health network. *J R Soc Medicine*. 2016;109(3):88-90.

Els esforços de l'UNICEF⁷ se centren en els camps de refugiats situats en països propers a Síria.

Figura 2. Infants necessitats a Síria i infants refugiats en països propers a Síria. Activitats de resposta regional. Octubre de 2015



Font: UNICEF.

La situació al nostre entorn

D'acord amb les dades de l'Institut Nacional d'Estadística, l'any 2014 es van formular 5.952 sol·licituds de protecció internacional a l'Estat espanyol, xifra que suposa un increment del 32% respecte a l'any anterior. Les sol·licituds admeses l'any 2014 van ser de 4.897 persones, gairebé menys d'un terç han estat persones sirianes. D'acord amb el Ministeri de l'Interior, es van presentar 786 sol·licituds a Catalunya.

Segons les dades presentades per Accem, l'any 2015 es van presentar més de 14.595 sol·licituds de protecció internacional, i el grup de persones més nombrós correspon a ciutadans sirians, amb 5.720 sol·licituds.

⁷ UN Children's Fund. Syria crisis dashboard (October 2015). Disponible a: <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syria-crisis-dashboard-january-2016>

3. Model d'atenció

Aquest *Protocol per a l'atenció a la salut mental de les persones refugiades a Catalunya* es basa en una estratègia de salut mental psicosocial (ESMP), de base comunitària.

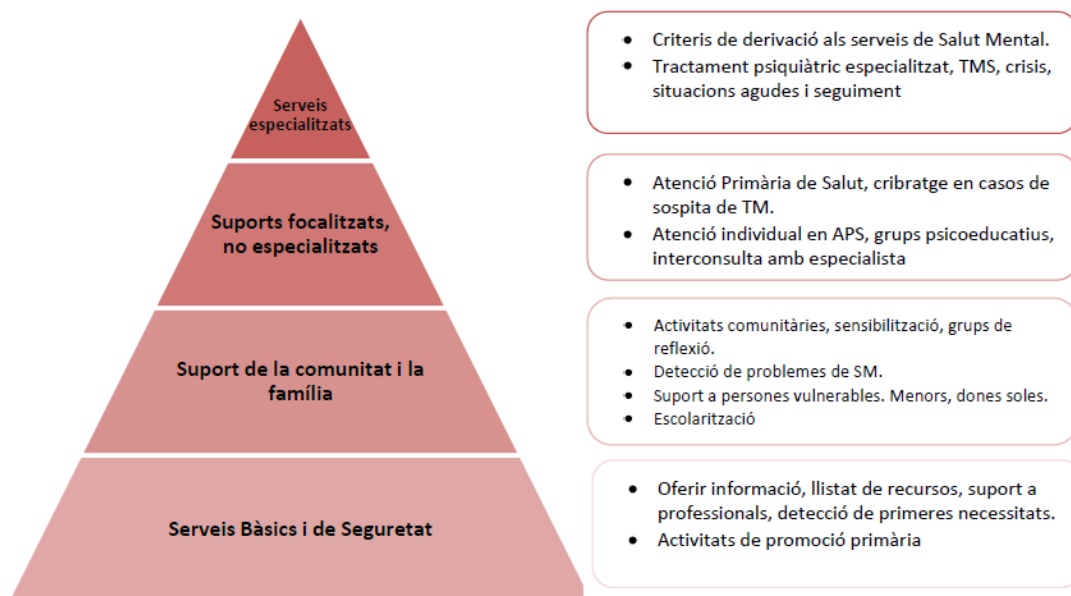
Les intervencions s'han d'adaptar a les necessitats dels diferents grups de població afectada directament o indirectament: sirians, refugiats d'altres nacionalitats, sirians de la diàspora, membres de la comunitat local d'acollida, mediadors culturals.

El protocol es fonamenta en l'enfocament de la intervenció en salut mental i psicosocial que proposa l'ACNUR, que es desenvolupa en quatre nivells múltiples segons la piràmide d'intervenció del Comitè Permanent entre Agències (IASC)⁸ sobre salut mental i suport psicosocial en emergències humanitàries i catàstrofes el 2007. Aquest model és àmpliament acceptat internacionalment per les organitzacions que treballen en l'àmbit de l'assistència humanitària.

Proporciona una guia essencial de respostes multisectorials per protegir i millorar la salut mental i el benestar psicosocial de les persones en situació d'emergència.

El model assistencial es defineix també com a transversal i integral, i hi participen tots els serveis implicats.

Figura 3. Model d'atenció



Font: elaboració pròpia.

⁸ Inter-agencies Standing Committee (IASC). Guia del IASC sobre salut mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: IASC; 2007. Disponible a: <http://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-menta-1>

Es proposa un model d'intervenció graonada, habitual també en els processos assistencials del sistema sanitari.

Davant d'aquesta situació, la proposta d'intervenció es basa en un sistema de suport psicosocial múltiple, amb intervencions adaptades als diferents nivells, que abasten des de qüestions molt inespecífiques i generals, com ara aspectes de prevenció primària, i van aprofundint en les especificitats pròpies de la salut mental fins al nivell de l'atenció especialitzada.

1. **Serveis bàsics i de seguretat.** S'adreça a totes les persones refugiades, i se situa al primer nivell. Cal garantir aquests serveis per protegir el benestar de les persones. Comporta satisfer les necessitats bàsiques, l'allotjament, la documentació, l'atenció sanitària, etc. Les activitats per desenvolupar en matèria de salut mental són de **promoció de la salut mental i el benestar psicosocial**, així com activitats de prevenció primària amb el desenvolupament d'activitats comunitàries. Cal garantir que les persones afectades i els professionals de les entitats que els atenen disposin d'informació suficient sobre els recursos disponibles, els mecanismes de derivació, les adreces i els telèfons de contacte.
2. **Suport a la comunitat i les famílies.** S'adreça a un nombre més restringit de persones, les quals, tot i que poden tenir una bona salut mental, necessiten més suport o ajuda per accedir als serveis assistencials bàsics. La **visió psicosocial** preveu, en aquest nivell, activitats de sensibilització, intervencions de prevenció secundària i suport de xarxes socials. La implementació de **grups de suport** entre iguals, amb la coordinació de professionals experts, **l'atenció a les situacions de crisi o de dol**, i **l'atenció a persones en situació d'especial vulnerabilitat** són activitats fonamentals.
3. **Suports focalitzats, no especialitzats.** En aquest nivell es pot trobar un grup encara més reduït de persones que requereixen activitats individualitzades, ja siguin individuals, familiars i en grups específics, dutes a terme per professionals capacitats, amb supervisió dels serveis de salut mental. **L'atenció primària de salut, l'entorn d'escolarització dels infants i adolescents i els psicòlegs especialistes de les entitats socials** poden fer un bon **cribratge per detectar situacions de risc o un trastorn mental ja existent**. Les intervencions de **psicoeducació o els primers auxilis psicològics** són les activitats adequades en aquest nivell.
4. **Serveis especialitzats.** El vèrtex de la piràmide correspon a un nombre petit de persones que pot necessitar un grau de suport més intensiu i que poden presentar dificultats funcionals. Les intervencions de suport psicològic expert o de tractament psiquiàtric que es poden prestar en l'entorn de l'atenció primària, amb el suport dels serveis de salut mental i, quan calgui, es poden derivar aquestes persones als serveis especialitzats en salut mental.

3.1 Estratègia de salut mental psicosocial

El model d'atenció es basa en l'estratègia de salut mental psicosocial (ESMP).

L'ESMP orienta l'enfocament de les intervencions i les activitats previstes. És molt important concretar l'estratègia perquè les intervencions i activitats planificades s'adaptin a les necessitats identificades i sintonitzades amb el context del país d'acollida.

El primer pas de qualsevol ESMP ha de ser l'avaluació adequada de les necessitats de la població objectiu. Cada persona —en aquest cas, refugiada— té necessitats diferents que depenen de molts factors (motius per fugir del país, exposició a esdeveniments potencialment traumàtics, condicions de viatge durant el trànsit, actitud de la comunitat d'acollida, etc.). Això no vol dir que recomanem una ESMP que prioritzi uns immigrants o refugiats sobre els altres, ni que l'estratègia proposi un programa independent, sinó que s'ha d'estudiar el perfil de les persones i dur a terme intervencions i activitats ESMP integrades en les intervencions preexistents en els diferents programes per a la població refugiada en els seus contextos d'origen. A continuació, es detallen els elements importants que cal considerar per a l'avaluació de les necessitats de salut mental i psicosocials:

- S'ha d'utilitzar la triangulació de mètodes d'avaluació: qualitatiu (entrevistes semiestructurades amb diferents persones de la població objectiu, com ara dones, homes, infants, líders religiosos, grups d'interès) i quantitatiu (qüestionaris, dades clíniques, dades mèdiques amb atenció als símptomes somàtics sense causa mèdica, etc.), estadístiques sociodemogràfiques (edat, gènere, nivell acadèmic, etc.); dades epidemiològiques de salut mental i psicosocials de la mateixa població en l'àmbit europeu, etc.)
- Cal identificar possibles problemes de salut mental i psicosocials entre la població; esdeveniments potencialment traumàtics (al país d'origen, durant el viatge de trànsit, al país d'acollida); grups especialment vulnerables; presència de mètodes tradicionals o culturals de tractament de problemes de salut mental i psicosocials; existència de creences socials o culturals sobre els problemes de salut mental i psicosocials, i factors potencials de resiliència (personals; socials, tradicionals o culturals, espirituals o religiosos).
- Cal analitzar les necessitats de salut mental i psicosocials que es poden presentar entre la població local de la comunitat d'acollida.
- S'ha d'identificar entre la diàspora siriana persones que pot ser que pateixin pels seus compatriotes un sofriment silenciós i ocult.
- S'han de detectar les necessitats de formació del personal existent i els recursos humans de què es disposa per atendre les necessitats d'aquesta població.

3.2 Aspectes clau de l'organització assistencial

A fi de poder dur a terme el model d'atenció detallat en l'apartat anterior, cal tenir en compte un seguit d'aspectes organitzatius assistencials.

1. La coordinació territorial

Cal garantir la coordinació entre els agents que intervenen en el territori i el treball en xarxa. Cada territori ha de definir els fluxos i circuits o vies assistencials, així com els centres de referència implicats, segons la disponibilitat de recursos. És important designar un referent territorial per facilitar-ne la coordinació.

L'atenció primària de salut, com a primer graó del sistema sanitari, és el referent natural del procés en el qual cal fer un cribratge especialitzat per confirmar les sospites detectades davant d'un problema de salut mental, i gestionar les derivacions als serveis especialitzats.

Es recomana la constitució de comissions o taules territorials d'atenció als refugiats en salut mental. Depenent dels diferents territoris i de les necessitats que cal atendre, n'haurien de formar part:

- El CatSalut.
- L'entitat social d'acollida en el territori.
- L'atenció primària de salut (APS).
- El 061 CatSalut Respon.
- Els serveis especialitzats en salut mental: centres de salut mental d'adults (CSMA), centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i el Servei d'Atenció a Immigrants, Emigrats i Refugiats (SAIER).
- Els serveis socials.
- Els serveis educatius: equips d'atenció psicopedagògica (EAP).
- Els serveis implicats de l'Administració local.
- Altres entitats que hi col·laborin: organitzacions no governamentals, voluntariat, societat civil.

2. La formació dels professionals

Es proposa disposar d'un material bàsic de formació per fer una sessió presencial entre els serveis especialitzats en salut mental i l'atenció primària de salut. En aquesta sessió es parla sobre aspectes específics de salut mental en població refugiada o immigrada, es comenten els diferents instruments de cribratge recomanats, així com els criteris de derivació consensuats.

Els espais estables de coordinació entre atenció primària de salut i atenció en salut mental, així com els serveis d'interconsulta habituals, són els mecanismes més adequats per fer la formació presencial.

Igualment, es preveu disposar d'un fons documental en línia, adaptat a diferents professionals:

- Professionals no sanitaris (material bàsic).
- Professionals de l'atenció primària de salut.

- Professionals especialitzats.

També hi ha l'oferta de realització de cursos virtuals, a demanda dels professionals que hi estiguin interessats:

- Curs "Competència intercultural en l'àmbit de la salut", desenvolupat per l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Curs "Trauma i estrès posttraumàtic" (quatre unitats didàctiques), organitzat per la Universitat Autònoma de Barcelona.

El cas concret dels infants i els adolescents

Respecte a la coordinació del Departament d'Ensenyament amb l'atenció primària de salut i l'atenció especialitzada en salut mental, en els casos necessaris, es proposa una formació específica per als professionals dels equips d'assessorament en llengua i cohesió social (ELIC) del Departament d'Ensenyament en el mòdul de tutoria TRT per als alumnes que siguin fills de refugiats.

El Departament d'Ensenyament preveu també organitzar una jornada per als EAP i els orientadors de secundària per explicar-los el protocol de salut.

3. La competència cultural

L'estratègia i les intervencions o activitats no haurien de prioritzar unes persones refugiades o immigrants sobre les altres. Per motius ètics no es pot discriminar les persones pels seus països d'origen (Afganistan, Somàlia, Síria, Ucraïna, etc.).

És molt necessari que els professionals que fan les diferents intervencions disposin d'una **formació adequada en competència intercultural** i que puguin disposar de l'ajut de **mediadors interculturals**. Els professionals haurien de conèixer les diferents expressions del malestar psíquic, entendre les atribucions que es puguin fer dels símptomes psiquiàtrics, les expectatives que les persones tinguin sobre l'atenció en salut mental o l'existència de models alternatius al biomèdic.

L'èxit de qualsevol intervenció psiquiàtrica o psicosocial amb persones refugiades o immigrants depèn de l'adequada adaptació cultural. És fonamental que els professionals adquireixin habilitats que els permetin comunicar-se de manera apropiada en un context intercultural, i que sàpiguen aprofitar el potencial d'un mediador intercultural o fer intervencions adequades culturalment. També és necessària una actitud de respecte que reconegui la condició pròpia de totes les persones com a éssers culturals i, per això, la influència que aquesta condició té en la manera d'interpretar l'entorn; així com un interès genuí pel que li passa a un grup concret de refugiats.

L'equip de formadors en mediació intercultural en l'àmbit de la salut del Programa de psiquiatria transcultural i immigració de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron s'ofereix a capacitar aquests mediadors utilitzant el material i l'experiència disponibles de les edicions prèvies de formació d'aquest perfil professional impulsades pel Departament de Salut, amb el suport de l'Obra Social La Caixa. També es valorarà la col·laboració d'altres entitats expertes en aquest àmbit.

Es disposa d'un dossier amb tota la documentació relacionada amb la formació en mediació intercultural en l'àmbit de la salut, que està a disposició de les entitats que en vulguin consultar el contingut.

4. El 061 CatSalut Respon

Al llarg de tot el procés, el paper del 061 CatSalut Respon és clau, atès que garanteix una atenció 7x24. Els professionals que fan atenció telefònica han d'estar-ne informats i rebre la formació adient.

Igualment, el 061 disposa d'un servei telefònic d'informació i d'un servei de traducció, disponible per a tots els ciutadans i per als professionals que treballen amb població refugiada o immigrant.

Com a sistema d'emergències mèdiques, ha d'actuar en les situacions d'urgència i activar els recursos adients. Per això és molt important que els professionals que hi treballen disposin de

criteris clars sobre què és el que cal derivar i a on s'ha de derivar. Es recomana que el 061 CatSalut Respon s'integri en les diferents comissions territorials que es puguin constituir.

4. Protocol per a l'atenció a la salut mental de les persones refugiades a Catalunya

4.1 Objectius generals

- Disposar d'una estratègia per a l'atenció a la salut mental de la població refugiada a Catalunya. Definir el model d'atenció.
- Definir els criteris generals del procés d'atenció, així com els fluxos i circuits de derivació.
- Disposar de criteris i instruments d'avaluació per al cribatge i la detecció de trastorns mentals.
- Disposar d'una oferta de formació i suport als professionals sanitaris i no sanitaris.

4.2 Acollida i avaluació inicial

Les persones refugiades i immigrants poden presentar estats emocionals molt diversos. Sovint estan afectades per múltiples pèrdues i estan en procés de dol per tot el que han deixat enrere. Alhora, tenen esperança i expectatives d'una vida millor. Algunes persones poden tenir afectada la capacitat de tenir cura d'elles mateixes o de la família. És important reconèixer que moltes respostes a l'estrès són maneres naturals amb què les persones reaccionen a situacions adverses i que no han de ser considerades anormals en circumstàncies de molta exigència. Els efectes de l'estrès poden ser atenuats pels serveis bàsics, de seguretat i de suport (psico)social. Les taxes de trastorns per estrès agut, com el trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT), són més elevades en les persones desplaçades forçosament que entre els immigrants.⁹

Tot i això, per a una gran part de persones refugiades i immigrants els esdeveniments potencialment traumàtics viscuts en el passat no són l'únic motiu d'angoixa, ni sovint el més important. Bona part del patiment emocional està directament relacionat amb les tensions i les preocupacions actuals, i per la incertesa sobre el seu futur.

També coneixem la capacitat humana de sobreposar-se a les situacions de perill i la vitalitat de les persones afectades. Igualment, aquestes condicions adverses poden incrementar les capacitats vitals i adaptatives dels que les pateixen. Les experiències dels supervivents en situacions terribles en les guerres del segle xx van permetre bastir elements teòrics i tècnics de reconeixement d'aquestes capacitats (resiliència, autonomia, autoorganització).

Per tot això és important que en tot el procés d'atenció es pugui crear un espai d'observació de les pròpies capacitats d'organització, tant en l'esfera personal com en la familiar o en els

⁹ Salud mental y apoyo psicosocial para refugiados, solicitantes de asilo e inmigrantes desplazándose en Europa: una guía multi-agencia de orientación. Disponible a:
https://mhps.net/?get=277/Spanish_mhps_guidance_note_12_01_2016.pdf

grups socials que s'hagin format durant les estades en camps de refugiats o en altres circumstàncies; és a dir, no es tracta de marcar els criteris organitzadors respecte a les necessitats que tenen, sinó que cal donar un espai per poder escoltar com les persones refugiades i immigrants van definint quines són les seves necessitats, quines són les seves prioritats i quina és la disponibilitat que tenen per atendre-les.

A més de l'organització necessària i dels recursos que se'ls pot oferir (allotjament, sosteniment vital i higiènic, atenció mèdica, escolarització, suport social, etc.), quan parlem de suport psicosocial resulta especialment rellevant disposar d'espais d'atenció grupal i suport comunitari, a més de l'atenció individual quan la demanin o es consideri oportú proposar-la; és a dir, cal generar espais per a l'observació i la reflexió col·lectives preferiblement entre el grup de pertinença. És l'entorn idoni per tractar temes molt variats: qüestions bàsiques d'autoorganització, les necessitats, les situacions viscudes, el dolor, els conflictes o la relació amb les persones residents a Catalunya. També són espais que permeten la detecció de situacions que poden requerir una atenció especialitzada en salut o en salut mental. En els espais comunitaris de cura i de diàleg es pot facilitar i promoure la implicació de la resta de la ciutadania en aquest procés.

La Fundació Congrés Català de Salut Mental disposa de professionals formats i amb una gran experiència per organitzar i atendre aquestes activitats grupals. Ofereix la seva col·laboració a les entitats socials responsables de l'atenció de les persones refugiades per contribuir, amb les seves aportacions, a l'atenció dels aspectes psicològics i dels traumes patits pel col·lectiu, i dóna prioritat a una atenció grupal així com suport i formació als equips que actuïn en el procés d'acollida.

És habitual que entre el col·lectiu dels refugiats hi hagi un grau important de desconfiança que pot complicar aquesta primera intervenció. És per això que no es recomana forçar a qui no vulgui oferir informació sobre les experiències viscudes tant en els moments previs a la fugida del seu país com les que han experimentat durant el viatge. Guanyar-se la confiança ha de ser l'objectiu principal d'aquest primer contacte amb els refugiats; per això, és absolutament necessari oferir als refugiats un ambient segur.

És rellevant prestar una atenció especial a les persones en situació de més risc, com són els menors no acompanyats, les dones embarassades, les dones no acompanyades, els supervivents de violència, a les víctimes de tortura i a les persones que ja pateixen un trastorn mental greu diagnosticat.

És molt important recollir informació qualitativa. Les persones refugiades han de poder explicar amb les seves paraules el malestar psicològic i les preocupacions que tenen, i completar la informació amb instruments de cribatge estandarditzats.

Atesa la facilitat aparent amb què es poden detectar les descompensacions psicòtiques o els episodis maníacs, la majoria dels instruments de cribatge en població refugiada estan dirigits

a identificar els trastorns més freqüents i menys evidents, com ara el TEPT, la depressió, el trastorn d'ansietat i la somatització.

La primera detecció de problemes de salut mental la poden efectuar els professionals que acullen les persones i els donen suport en la fase d'assentament. És important que aquests professionals disposin de criteris i d'informació per identificar signes de risc o senyals d'alarma i que puguin derivar les persones adequades a l'atenció primària de salut per a una avaluació de sospita i cribratge de problemes de salut mental.

4.3 Detecció i cribratge

Quan hi hagi una sospita d'algun problema de salut mental es recomana fer un cribratge per part de professionals que treballen amb aquesta població, ja siguin professionals sanitaris del sistema públic o bé psicòlegs que treballen amb les entitats socials. Convé que coneguin i utilitzin els instruments disponibles recomanats, validats i adaptats a la població que cal atendre.

L'organització actual dels serveis de salut mental, els espais de treball integrat entre els centres de salut mental (CSM) i l'atenció primària de salut (APS), així com els espais d'interconsulta, han de facilitar una resposta ràpida en cas de dubte sobre el tractament que cal iniciar i fer la derivació, si escau.

En el cas d'infants i adolescents, l'escola és el lloc adequat per fer una bona detecció. El Departament d'Ensenyament disposa de material i instruments per als professionals docents i per a les associacions de mares i pares d'alumnes, i també d'una estratègia organitzada de formació dels professionals i d'intervenció coherent i coordinada. Els professionals dels ELIC duen a terme activitats grupals específiques amb els alumnes refugiats i, després d'uns quatre mesos, que és la durada prevista per a la implementació de les intervencions grupals, poden dur a terme el cribratge proposat. Si es detecten signes de risc per part dels professionals docents, s'ha d'informar l'EAP per fer-ne una valoració més acurada, i decidir si es fa la derivació als CSMIJ, si escau.

D'altra banda, el paper dels equips de pediatria és cabdal. Si observen signes de risc mitjançant el Protocol del nen sa o d'un cribratge específic, els serveis de salut mental garanteixen una interconsulta ràpida i la derivació al CSMIJ o entitat especialitzada de referència, si escau, que oferiran visita amb caràcter preferent.

4.3.1. Instruments recomanats per al cribratge en infants i adolescents

En el cas d'infants i adolescents, es recomana utilitzar un qüestionari de sis preguntes, més un instrument de cribratge per a la psicopatologia més freqüent en la infantesa i l'adolescència. Moltes de les altres dades sociodemogràfiques rellevants ja es recullen de forma habitual en la

fase de seguiment, sobretot aquelles relacionades amb la situació familiar, l'escolarització prèvia, la xarxa de suport al país d'acollida, etc.

Qüestionari de sis preguntes (annex 1). Davant de la presència, com a mínim, de tres respostes positives al qüestionari es considera indicat derivar als dispositius especialitzats de salut mental per a l'orientació i la prevenció de psicopatologia.

- **Llista de verificació del comportament infantil (CBCL)** per al cribatge genèric de patologia psiquiàtrica en la infància i l'adolescència (Achenbach, 1991). Aquestes escales s'han revisat i adaptat àmpliament en diferents societats, també en l'espanyola, i hi ha diversos estudis que n'han demostrat la validesa i fiabilitat per detectar psicopatologia general en infants i adolescents tant en l'àmbit clínic com en el de la recerca.

El temps total estimat que comportaria fer aquest cribatge és de 25 minuts, que inclou l'enquesta al referent adult (pares o tutors) de 15 minuts i a l'infant o adolescent de 10 minuts. És aconsellable que, novament, es tingui en compte la conveniència d'utilitzar aquest cribatge passades dues setmanes des del moment d'arribada del menor per no esbiaixar els resultats pel procés inicial.

Aquests instruments (el qüestionari per als pares o adults referents i el qüestionari per a infants i adolescents) presenten tres grans avantatges: *a)* tenen informadors múltiples amb una coherència elevada entre les diferents fonts d'informació; *b)* avaluen símptomes sense limitar-se a trastorns específics, agrupant-los en síndromes de banda estreta i de banda ampla; *c)* ofereixen barems normatius classificats per edats i gèneres per a més de trenta societats, incloent-hi l'espanyola.

Consta de dues parts: d'una banda, recull dades descriptives de les diverses àrees de funcionament del subjecte i, de l'altra, fa un cribatge psicopatològic que consta de 112 ítems. Es puntua en forma d'escala de Likert. S'obtenen puntuacions tipificades per edats i gèneres que ens permeten classificar les síndromes dins de l'interval normal, límit o clínic.

Davant l'absència dels pares, el qüestionari per a pares o adults referents l'ha d'emplenar els educadors, i el qüestionari per a infants i adolescents, que l'emplenaran ells mateixos amb la intervenció de la mediació intercultural. Les versions tenen punts de tall percentilars corresponents a les puntuacions T, que, després de la correcció, indiquen senyals que cal fer una derivació als dispositius indicats de salut mental per a l'orientació i la prevenció de psicopatologia.

El grup de treball que va abordar el tema de l'atenció a la població infantil i juvenil ha proposat també altres instruments per avaluar la capacitat de resiliència, un cribatge específic de TEPT i de trauma. Es proposa els instruments següents:

- **Avaluació de la resiliència: qüestionari PANAS d'afecte positiu i negatiu** per a infants i adolescents.

Versió adaptada a l'espanyol per a població infantil i adolescent de l'instrument original per a adults (l'escala d'afecte positiu i negatiu, de Watson *et al.*).

Es tracta d'un qüestionari d'autocompleció de vint elements: hi ha deu elements per avaluar l'efecte positiu, i deu, el negatiu. Els ítems es responen en format d'escala de Likert de tres respostes (1 = mai; 2 = de vegades i 3 = moltes vegades) en funció de com se sent i es comporta habitualment l'infant o adolescent.

Aquest qüestionari ha demostrat bones propietats psicomètriques tant en la fiabilitat i validesa com de l'estructura factorial en població espanyola.

- **Cribatge de TEPT: cribatge del trauma i CPSS** (escala infantil de símptomes del TEPT infantil), adreçat a infants o adolescents de 7-17 anys.

Es tracta d'un qüestionari d'autocompleció que recull inicialment unes preguntes sobre la existència d'experiències traumàtiques amb variables dicotòmiques. Si la resposta és positiva en algun ítem, la segona part del qüestionari mesura en forma d'escala de Likert (de quatre respostes) els símptomes del TEPT. Es va validar en espanyol l'any 2015.

- **CTQ (Qüestionari de trauma infantil)**

Es tracta d'un qüestionari d'autocompleció que recull experiències infantils de negligència i d'abús. És la versió reduïda de 28 ítems en espanyol de l'escala original de 70 ítems.

Es tracta d'una escala àmpliament validada en diverses societats, tant en pacients clínics com en població general.

La versió abreujada de l'escala ha estat validada en població clínica adolescent amb propietats psicomètriques equivalents a les dels autors i estudis originals.

Els ítems s'agrupen en cinc subescales corresponents a cinc tipus de maltractament: abús emocional, abús físic, abús sexual, negligència emocional i negligència física. Es respon en format d'escala de Likert de cinc respostes.

4.3.2. Instruments recomanats per al cribatge en població adulta

GHQ-28. És un instrument àmpliament utilitzat en estudis epidemiològics en l'atenció primària. Es tracta d'un instrument d'autocompleció que avalua l'estat de salut general de la persona en dos tipus de fenòmens: la incapacitat per continuar duent a terme les funcions saludables normals i l'aparició de fenòmens nous de malestar psíquic. No té l'objectiu de fer diagnòstics, sinó de detectar trastorns psicològics en ambients no psiquiàtrics. Es requereixen uns 5-10 minuts per emplenar-lo i **està validat en àrab.**

Refugee Health Screener-15 (RHS-15). Aquest instrument s'ha desenvolupat recentment i ja s'ha utilitzat com a instrument de cribatge a més de quaranta ciutats de tot el món. Té l'avantatge de ser una eina senzilla, amb només quinze ítems, i utilitzen un llenguatge neture, que no aborda directament la violència, la tortura o el trauma. Té unes propietats psicomètriques adequades que el converteixen en un instrument de cribatge eficaç i eficient per als trastorns mentals més freqüents en refugiats (TEPT, depressió i ansietat).

5. Intervenció en salut mental

Un cop fet el cribatge, es considera fonamental mantenir un **seguiment** de l'evolució de la salut mental dels refugiats. Cal esperar que la majoria d'ells no presenti símptomes clínicament significatius a l'arribada i que, tanmateix, sigui al llarg de les setmanes següents quan es puguin anar presentant.

Tipus d'intervencions o activitats

- Promoció de la salut mental i psicoeducació.
- Sensibilització dels professionals sanitaris i de l'àmbit social.
- Primers auxilis psicològics.
- Suport psicològic (individual, de parella o grupal).
- Atenció psicofarmacològica.
- Mobilització de la comunitat local.
- Recollida de testimonis.

Com s'ha comentat en parlar de la coordinació en el territori, es recomana que els equips participants defineixen els circuits i els criteris de derivació, d'acord amb els recursos disponibles en cada lloc.

Es pretén garantir una assistència en salut mental de qualitat sense perdre el **caràcter comunitari** que té. És evident que l'atenció dels **casos més greus** hauria de tenir un **abordatge psiquiàtric i psicològic adequats**. En aquests casos, podria estar justificada la **derivació** a algun dels **programes especialitzats**: el Programa de psiquiatria transcultural i immigració de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, el Programa d'atenció a la salut mental de les persones immigrades (SATMI), el Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial a Immigrants i Refugiats (SAPPRI). En casos de **menys gravetat**, l'assistència s'hauria d'oferir des dels **CAP i els CSMA, els CSMIJ i els CAS de referència**, i quedar els **programes especialitzats com a assessors**. La intervenció més general tant en la fase d'establiment com en el seguiment, amb un marcat caràcter psicosocial, s'hauria de dur a terme per **equips de psicòlegs** amb experiència demostrada en el treball amb aquests col·lectius.

En aquest sentit, es té la col·laboració de les entitats socials referents de l'acolliment d'aquestes persones (Accem, Carites, Creu Roja) i amb entitats que tenen una llarga trajectòria en l'atenció a persones refugiades o immigrants, com ara la Fundació Exil, la Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de la Universitat Autònoma de Barcelona i la Fundació Congrés Català de Salut Mental.

- **Circuits assistencials**

Els recursos específics d'atenció a la salut mental de la població immigrant estan ubicats a Barcelona ciutat. Aquests serveis, disponibles a Barcelona, a més de poder fer formació, també

poden actuar i donar suport com a assessors dels equips d'altres territoris que ho sol·licitin, i reforçar-ne la formació.

Cal recordar el paper d'informació i atenció urgent que du a terme el 061 CatSalut Respon – Servei d'Emergències Mèdiques.

A la ciutat de Barcelona, els CSM són els referents de cada EAP. En el cas que calgui un tractament específic que el CSM no pot assumir, es derivarà als serveis d'atenció a població immigrant, preferentment segons l'àrea integral de salut (AIS) de referència:

- **AIS Barcelona Esquerra.** L'hospital de referència per a l'atenció urgent és **l'Hospital Clínic**. El servei de referència per a l'atenció especialitzada és el **SAPPIR** de la Fundació Hospital Sant Pere Claver.
- **AIS Barcelona Litoral Mar.** L'hospital de referència per a l'atenció urgent és **l'Hospital del Mar**. El servei de referència per a l'atenció especialitzada és el **SATMI** del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, ubicat al centre Numància. En el cas d'infants i adolescents el servei hospitalari de referència és **l'Hospital Clínic**.
- **AIS Barcelona Dreta.** L'hospital de referència per a l'atenció urgent és l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El servei de referència per a l'atenció especialitzada és a el **Programa de psiquiatria transcultural i immigració de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron**. En el cas d'infants i adolescents, el servei hospitalari de referència és **l'Hospital Clínic**.
- **Barcelona Nord.** L'hospital de referència per a l'atenció urgent i també per a l'atenció especialitzada no urgent, és el **Programa de psiquiatria transcultural i immigració de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron**. En el cas d'infants i adolescents, el servei hospitalari de referència és **l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat**.

La Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de la Universitat Autònoma de Barcelona pot actuar també com a assessor en els casos que es presentin TEPT.

6. Recomanacions

Què cal fer?	Què convé evitar?
<ul style="list-style-type: none"> • S'ha d'establir un grup general de coordinació dels serveis de salut mental i suport psicosocial, per tal de donar resposta integrada en l'àmbit general i territorial. • Cal reconèixer que les persones poden estar afectades a diferents nivells. Cal intervenir-hi sobre la base de les necessitats de cada persona. • Cal prestar atenció a les diferències de gènere, edat o de situació d'especial vulnerabilitat. • Després de la formació, cal proporcionar supervisió i seguiment i vetllar perquè les intervencions siguin adequades. • S'ha d'impulsar actuacions que facilitin l'autoorganització des de l'àmbit local i comunitari. Cal potenciar i enfortir els recursos i les capacitats dels grups i els afectats. • S'ha d'organitzar clarament l'accés als diversos serveis i intervencions, inclosos els primers auxilis psicològics. • S'ha de capacitar i formar els agents de salut comunitaris, els professionals d'atenció primària. Cal elaborar recomanacions de bones pràctiques. • Cal integrar les actuacions clíniques en un marc general d'intervenció. S'han de generar respostes amb caràcter multisectorial. • Cal establir circuits i criteris d'accés per a la derivació als serveis especialitzats de més complexitat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Treballar aïlladament, sense coordinació amb la resta de serveis. • Assumir que, pel fet d'haver patit experiències vitals adverses, totes les persones estan traumatitzades, o que les persones aparentment resistent no necessiten suport. • Duplicar les avaluacions, la presumpció de traumatització per país de procedència i formular preguntes inquietants sense oferir suport. • Establir sistemes estructurats de detecció de trastorns mentals amb caràcter universal sense garantir la continuïtat de l'atenció. • Desenvolupar programes generalitzats sense tenir en compte les especificitats de les persones. • Fer formació aïllada, parcial o molt breu, sense una visió àmplia de la complexitat del procés i del conjunt d'intervencions als diferents nivells. • Crear nous serveis de salut mental, desconnectats dels serveis existents, o específics per a subgrups de població concrets. • Fer intervencions parcials o puntuals, iniciar un tractament psicològic sense garantir-ne la continuïtat. • Assumir que els equipis comunitaris o els grups d'afectats són elements passius, receptors de serveis (enfocament proteccionista o model caritatiu).

7. Annex 1. Qüestionari de sis preguntes

1. Antecedents personals de salut mental: alguna vegada, al teu país d'origen, vas tenir problemes de "nervis" que creguis que haurien requerit una visita al metge?

1. Sí	2. No
-------	-------

2. Antecedents familiars de malaltia mental: saps si algú de la teva família ha tingut o té alguna malaltia mental?

1. Sí	2. No
-------	-------

3. Antecedents familiars de consum de substàncies: tens familiars de sang que han tingut o tenen algun problema amb l'alcohol o amb drogues il·legals?

1. Sí	2. No
-------	-------

4. Antecedents de consum de substàncies previ a la migració: has consumit alguna vegada alguna d'aquestes substàncies més d'un mes seguit?

1. Cànnabis	Sí	No
2. Inhalants/coles/dissolvents	Sí	No
3. Benzodiazepines	Sí	No
4. Alcohol	Sí	No
5. Cocaïna	Sí	No
6. Altres drogues	Sí	No

5. En els mesos previs a sortir del teu país, vas sentir perillar la teva vida o integritat física, i ara no pots oblidar o deixar de pensar en les coses que et van passar?

1. Sí	2. No
-------	-------

6. Durant el procés migratori, has passat per situacions en les quals has pensat que la teva vida era en perill i ara et costa molt oblidar-les o deixar de pensar-hi?

1. Sí	2. No
-------	-------

8. Annex 2. Dades de contacte dels serveis específics d'atenció a la salut mental de la població immigrant

Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial a Immigrants i Refugiats (SAPPIR)

Referent: Joseba Achotegui

C. Vila i Vilà, 16 08004 Barcelona | Tel. 93 442 39 03 | info@spcsalut.org

Programa d'atenció a la salut mental de les persones immigrades (SATMI)

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Referent: Yolanda Osorio

Numància 7-9-13 08029 Barcelona | Tel. 933 249 600 | pssjd@pssjd.org

Programa de psiquiatria transcultural i immigració

Hospital Universitari Vall Hebron

Referent: Francisco Collazos

P. de la Vall d'Hebron, 119-129 | 08035 Barcelona | 934 89 42 95

Unitat de Trauma, Crisis i Conflicte de Barcelona

Referent: Ingerborg Porcar

Universitat Autònoma de Barcelona Facultat de Psicologia

Campus UAB 08193

Bellaterra (Barcelona)

Servei d'atenció telefònica permanent 24 hores: 900 101 580

Centre d'Atenció Medicopsicosocial per a Víctimes de Violència, Tortura i Violació dels Drets Humans. Fundació Exil

Referent: Bernat Aviñoa

Av. República Argentina, 6, 4t 2a, 08023 Barcelona | Tel. 932 385 780 | exilspain@pangea.org

7. Bibliografia

Sirin SR, Rogers-Sirin L. The educational and mental health needs of Syrian refugee children. Washington: Migration Policy Institute; 2015.

Hassan G, Kirmayer LJ, Mekki-Berrada A, Quosh C, el Chammay R, Deville-Stoetzel JB, et al. Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: a review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict. Geneva: UNHCR; 2015.

Qureshi A; Revollo HW. Eines imprescindibles en la intervenció psicosocial. A: Valdés LM, coord. La persona més enllà de la migració: manual d'intervenció psicosocial amb personal migrants. València: Fundació Ceimigra; 2010. p. 335-63.

Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. Disponible a: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Clinical%20guidelines%20evidence%20based%20refugees.pdf>

Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. CMAJ. 2011 Sep 6;183(12):E959–E967. Disponible a: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Kirmayer%20Refugees%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Kirmayer%20Refugees%20(1).pdf)

Mind. Improving mental health support for refugee communities – an advocacy approach. London: Mind; 2009. Disponible a: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Refugee_Report_1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Refugee_Report_1%20(1).pdf)

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), World Health Organization (WHO). Mental health of refugees. Geneva: UNHCR, WHO; 1996. Disponible a: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/3bc6eac74_002%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/3bc6eac74_002%20(1).pdf)

L'atenció als problemes de salut mental en la població immigrant a Catalunya. Guia per als professionals de la salut. Pla director d'immigració; 2008 [document inèdit].