

## Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes

Diferentes estudios muestran que el 50% de los trastornos mentales de la edad adulta han tenido su inicio entre los 12 y los 18 años de vida. Por este motivo, la población adolescente constituye una población diana para las políticas preventivas y asistenciales de salud mental.

El estigma y la falta de conocimientos de salud mental se han asociado a un retraso en el reconocimiento de los trastornos mentales y en la búsqueda de ayuda para afrontarlos, mostrando que tan sólo una minoría de jóvenes que experimentan un trastorno mental diagnosticable accede a ayuda profesional. Los estudios sobre alfabetización en salud mental (ASM) coinciden en señalar la necesidad de mejorar los conocimientos. En particular, por el aumento de los trastornos mentales en la población juvenil y el escaso diagnóstico precoz de los mismos. Se recomienda llevar a cabo este tipo de intervenciones en los centros escolares y promover el trabajo conjunto y coordinado entre los diferentes servicios (educativos, sanitarios y comunitarios) para que todos los jóvenes puedan beneficiarse de los mejores cuidados en salud.

Aplicar intervenciones de ASM en adolescentes ha mostrado que incrementa los conocimientos en salud mental, mejora las conductas, reduce el estigma e incrementa el bienestar emocional.

**Palabras clave:** promoción, prevención, salud mental, alfabetización, estigma, jóvenes.

### 1. La población juvenil, la salud mental y los trastornos mentales

El término “**adolescencia**” se refiere al período del desarrollo humano que transita desde la infancia a la vida adulta (de los 11-13 hasta los 19-21 años). Implica múltiples cambios físicos, emocionales y sociales, haciendo a los adolescentes más vulnerables a los problemas de salud mental durante ese período de vida (Organización Mundial de la Salud, 2018). Esta etapa implica salir de la dependencia infantil para desarrollar la autonomía hacia la etapa adulta, momento en que la persona adquiere todos los derechos y deberes de un adulto.

El concepto de adolescencia ha ido cambiando a lo largo del tiempo, adaptándose a las nuevas realidades sociales. Estudios recientes han definido la adolescencia como un período comprendido entre los 11 y los 25 años (Sawyer *et al.*, 2018), diferenciando entre adolescencia temprana (entre los 12 y 14 años), media (entre los 15 y 17 años) y tardía (entre los 18 y 25 años).

El estudio de Sawyer *et al.* (2018) muestra que los marcadores psicosociales que nos indican el cambio hacia la etapa adulta, como la maternidad/paternidad, la inserción en el mercado laboral y el matrimonio, son roles de transición que se han ido retrasando debido a factores como la ampliación de los periodos de educación y el uso de la contracepción, y que han contribuido a que la adolescencia se alargue por más de una década.

El informe de la World Federation for Mental Health (WFMH, 2018) sobre la salud mental de los jóvenes en un mundo en transición, señala que uno de los aspectos clave de la etapa juvenil y de los primeros años de la edad adulta es la sucesión de cambios que se experimentan en este breve periodo de tiempo, tales como traslados de vivienda o escuela, la entrada en la universidad o en el mercado laboral, cambios en las relaciones sociales y familiares. Todos estos cambios pueden afectar la salud mental de los y las jóvenes más vulnerables.

Aunque la adolescencia es generalmente considerada una época de buena salud general y de buena salud mental y una mayoría de los jóvenes y las jóvenes no sufre ningún tipo de trastorno mental, es también el periodo de la vida en que se inician los trastornos mentales más graves.

Según el último informe de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2018) la mayoría de los trastornos mentales de inicio en la adolescencia ni se detectan ni se tratan y las consecuencias de no abordarlos en esa etapa hace que se extiendan a la edad adulta. Por eso la OMS reconoce la salud mental como uno de los principales problemas sanitarios que afectan actualmente a los jóvenes.

Otros datos epidemiológicos revelan que el 75% de las personas que sufren algún trastorno mental en la edad adulta experimentaron su inicio antes de los 25 años y que el punto de mayor incidencia se registra en los primeros años de la veintena (Kessler *et al.*, 2005; Jones, 2013). Otros estudios muestran también que el 50% de los trastornos mentales de la edad adulta han tenido su inicio en la adolescencia, entre los 12 y los 25 años de vida (Kessler *et al.*, 2007). La aparición de los trastornos mentales coincide, por tanto, con momentos evolutivos cruciales para la persona y puede representar un importante problema para el desarrollo biológico, psicológico y social de los adolescentes y adultos jóvenes afectados.

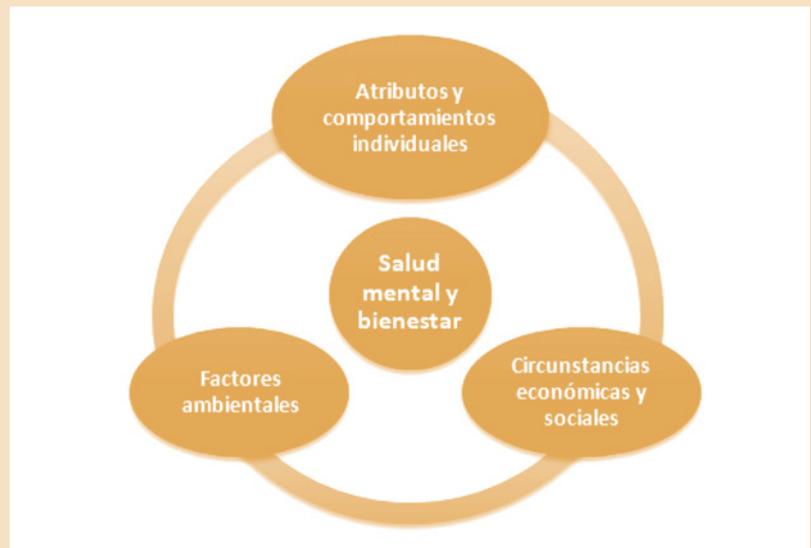
La salud mental se puede promover y los trastornos mentales se pueden prevenir o por lo menos, tratar precozmente para disminuir su repercusión en la vida de las personas. Ambas cosas precisan de condiciones adecuadas para ser llevadas a cabo, como es el conocimiento de la salud mental, de los factores que la protegen o que la ponen en riesgo, de la forma inicial como se presentan los trastornos mentales y de la manera más adecuada de abordarlos.

## 2. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales

La OMS define la **salud** como “...un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 2001 p.1). De este modo, la salud mental queda incluida desde el inicio como un componente intrínseco de la idea de salud, lo que nos permite afirmar, en consecuencia, que no puede haber salud sin salud mental (OMS, 2004a).

Este mismo informe define la **salud mental** como “*un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*” (OMS, 2001p.1). Esta definición considera la salud mental desde una perspectiva integral, en que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, tanto de origen individual como familiar y social. Según esta definición, el bienestar psicológico y mental está influido no sólo por las características o atributos individuales, sino también por las circunstancias socioeconómicas en que la persona se encuentra y la del entorno más amplio en el que vive (OMS, 2004a).

Figura 1. **Determinantes de salud mental y bienestar**



Es importante destacar que estos determinantes interactúan entre sí de una manera dinámica, y que pueden trabajar a favor o en contra del estado de salud mental de un individuo en particular. De esta manera pueden ejercer una función protectora (factores de protección) para el desarrollo y mantenimiento de la salud mental de la persona, o pueden constituir un riesgo para la misma (factores de riesgo).

En la Tabla 1 se describen los principales factores de protección y de riesgo que se han relacionado con el inicio de un trastorno mental (World Health Organization, 2012a).

La Asamblea Mundial de la OMS celebrada en mayo de 2012 (WHO, 2012a) adoptó una resolución que solicitaba la elaboración de un plan de acción integral que se ocupara activamente, no sólo de la identificación temprana y de la atención adecuada de las personas con trastornos mentales, sino que también valorara las vulnerabilidades y los riesgos de padecer un trastorno mental como base para el desarrollo de un plan de salud. Este informe resaltaba 6 puntos clave: 1) el valor de la salud mental y el bienestar emocional; 2) los determinantes de la salud mental y bienestar emocional;

Tabla 1. **Determinantes de salud mental**

<i>Nivel</i>	<i>Factores adversos</i>		<i>Factores protectores</i>
<b>Atributos individuales</b>	Autoestima baja	↔	Autoestima, confianza
	Inmadurez cognitiva/emocional	↔	Habilidad para resolver problemas y gestionar el estrés y la adversidad
	Dificultades comunicativas	↔	Habilidades de comunicación
	Enfermedad médica, uso de sustancias	↔	Salud física, aptitud física
<b>Circunstancias sociales</b>	Soledad, duelo	↔	Soporte social de la familia y amigos
	Negligencia, conflictos familiares	↔	Crianza de los hijos / interacción de la familia
	Exposición a la violencia/abusos	↔	Seguridad y seguridad física
	Bajos ingresos y pobreza	↔	Seguridad económica
	Dificultades o fracaso escolar	↔	Logro escolar
	Estrés en el trabajo/desempleo	↔	Satisfacción y éxito en el trabajo
<b>Factores ambientales</b>	Pobre acceso a los servicios básicos	↔	Igualdad de acceso a los servicios básicos
	Injusticia y discriminación	↔	Justicia social, tolerancia, integración
	Desigualdades sociales y de género	↔	Igualdad social y de género
	Exposición a la guerra / desastre	↔	Seguridad y seguridad física

Adaptado de: World Health Organization. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risks factors. World Health Organization 2012.

3) los riesgos de la salud mental a lo largo de la vida; 4) la vulnerabilidad a los trastornos mentales; 5) la vulnerabilidad de las personas con un trastorno mental; 6) y por último, la promoción y protección de la salud mental.

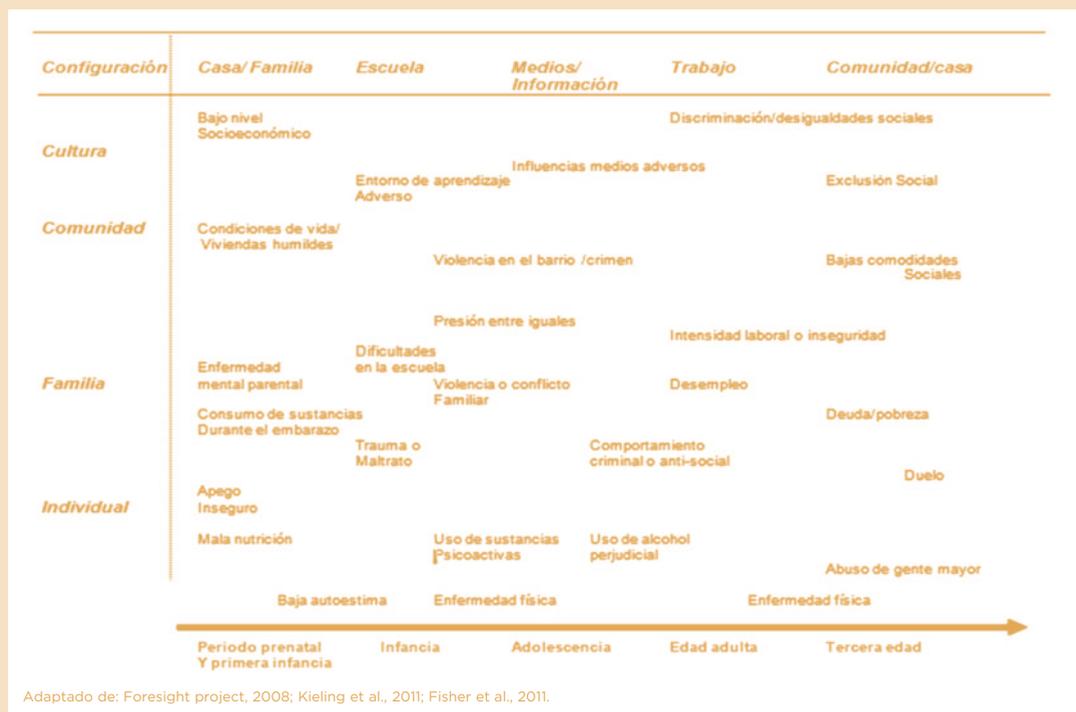
El tercer punto de este informe (WHO, 2012a) indica que los factores de riesgo interactúan a lo largo del tiempo y de las edades, y se manifiestan en las diferentes etapas de la vida. En la Figura 2 se presentan de manera esquemática algunos de los principales riesgos individuales, sociales y ambientales que se presentan a lo largo de la vida, y se muestra cómo exposiciones a factores de riesgo en las etapas iniciales de la vida pueden afectar el bienestar mental años o incluso décadas más adelante.

El concepto de **trastorno mental** se utiliza para describir un conjunto de trastornos o alteraciones de las emociones, el pensamiento o la conducta, que permiten establecer un diagnóstico clínico. Se manifiestan en episodios temporales, a través de síntomas que pueden provocar cambios importantes en el pensamiento, la conducta y el estado emocional en general, y afectan las capacidades de la persona en relación a los estudios, el trabajo y/o las relaciones interpersonales (OMS, 2004b).

Otros estudios muestran que la aparición de los trastornos mentales en edades tempranas se asocia con periodos más largos sin recibir tratamiento, lo que comporta un peor pronóstico, peores resultados clínicos y funcionales y mayor riesgo de suicidio (De Girolamo *et al.*, 2011).

Según la OMS, la **promoción de la salud mental** es aquel conjunto de actividades que implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de

Figura 2. Los riesgos para la salud mental durante el curso de la vida



Adaptado de: Foresight project, 2008; Kieling et al., 2011; Fisher et al., 2011.

salud entre países y grupos. Es un proceso habilitador que se realiza con y para las personas (OMS, 2004b p.17).

Si utilizamos un *punto de vista más individual* centramos el objeto de la promoción de la salud mental en aquellos aspectos de las formas de sentir y pensar de cada persona, sus necesidades emocionales y afectivas, y sus avatares vitales.

Desde un *enfoque comunitario*, en cambio, los objetivos se orientan a la inclusión social, la participación activa en la comunidad, las redes sociales, así como en la mejora de la calidad de vida y de las relaciones interpersonales en las organizaciones de pertenencia, como la escuela, el trabajo y las entidades comunitarias.

Aplicando una *visión social* más general, los objetivos van dirigidos a cuestiones de mayor amplitud, dado que implican temáticas como el estigma, la marginación o la discriminación, facilitar el acceso y la integración educativa y laboral o todo aquello que permita desarrollar un modelo de sociedad más inclusivo, participativo y solidario.

Según la OMS la **prevención de los trastornos mentales** tiene el objetivo de “reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad” (OMS, 2004b, p.17). Según

este informe, las intervenciones preventivas funcionan enfocándose en la reducción de los factores de riesgo, aumentando los factores de protección relacionados con los problemas de salud mental y en la detección de las causas de los trastornos mentales.

Podemos distinguir tres tipos de intervenciones de prevención según la población a la cual va dirigida y al riesgo a que está sometida respecto a una condición clínica:

- **Prevención universal:** intervenciones dirigidas a la población general o a un grupo amplio de población que no ha sido identificado sobre la base de un mayor riesgo específico. En general, comporta intervenciones de promoción de la salud mental.
- **Prevención selectiva:** intervenciones dirigidas a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social existentes.
- **Prevención indicada:** intervenciones dirigidas a las personas en alto riesgo de padecer un trastorno y que son identificadas por presentar signos o síntomas mínimos, pero detectables, que indican el inicio de un trastorno mental, o por la presencia de marcadores biológicos que indican la predisposición a desarrollar trastornos mentales, pero que hasta el momento, no reúnen los criterios clínicos exigidos para establecer un diagnóstico específico de trastorno mental.

### 3. Informes y recomendaciones de organismos internacionales

En las últimas décadas, organismos internacionales como la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Comisión Europea** vienen editando informes y recomendaciones remarcando la importancia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales en la población joven y adolescente. Ambas instituciones reconocen la importancia de los centros educativos como un entorno en el que actuar en beneficio de la salud y el bienestar mental (Saxena *et al.*, 2013; WHO, 2012b, 2013; Comisión Europea, 2011), e instan a que se incluyan estrategias de prevención de los trastornos mentales y fomento del bienestar mental en los centros educativos. Al mismo tiempo, recomiendan que se fomente la formación en salud mental entre los profesionales de la salud y la educación (European Commission, 2008). También señalan que para poder llevar a cabo estas estrategias se requiere de la cooperación de diferentes actores, entre ellos los profesionales de los centros educativos, de los servicios sanitarios y sociales, las comunidades locales y regionales, los padres y las organizaciones juveniles (European Commission, 2012, 2013).

La OMS a nivel internacional ha ido publicando informes de promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental (OMS, 2004a, 2004b, 2018) y el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 (WHO, 2013), mientras que la Comisión Europea conjuntamente con la OMS en Europa han elaborado libros y propuestas de estrategias de mejora de la salud mental en los adolescentes y jóvenes (Comisión Europea 2005, European Commission 2000). La Unión Europea ha desarrollado el “Pacto Europeo para la salud y el Bienestar Mental” (European Commission, 2008), que recoge cinco prioridades, la segunda de las cuales promueve “la salud mental entre

los jóvenes y en la educación”. Reconoce que los fundamentos de una buena salud mental para toda la vida se crean en los primeros años de vida del ser humano, y recomienda, que se creen patrones de intervención temprana en el sistema educativo, y se fomente la formación en salud mental entre los profesionales de la salud y la educación. El consejo de la Unión Europea dentro del “Pacto Europeo para la Salud y el Bienestar Mental: resultados y actuación futura” (Comisión Europea, 2011) reconoce la importancia de los centros educativos como un entorno en el que actuar en el ámbito de la salud y el bienestar mental. Insta, asimismo, a que los estados miembros incluyan la prevención de los trastornos psíquicos y el fomento de la salud y el bienestar mental como parte de sus estrategias y/o planes de acción.

La International Association for Youth Mental Health (IAYMH) ha propuesto un cambio de paradigma en los cuidados de la salud mental de los jóvenes. Esta asociación internacional ha difundido la “*International Declaration on Youth Mental Health*”, que recoge una serie de áreas de acción, una de las cuales es la “Alfabetización en Salud Mental”.

Los objetivos de esta declaración quieren reflejar los mínimos estándares que la gente joven y sus familias tendrían que esperar de los servicios de salud mental, para asegurar que ningún joven se encuentra desamparado o socialmente excluido por sus experiencias derivadas de una salud mental frágil (Coughlan *et al.*, 2013).

#### 4. Alfabetización en salud mental y estigma

A.F. Jorm introdujo el concepto de Mental Health Literacy (MHL) o “Alfabetización en Salud Mental (ASM) (Jorm *et al.*, 1997), definiéndola como el conjunto de “conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención”. Consiste, en consecuencia, en un conjunto de elementos que incluye diferentes aspectos como los siguientes:

- a) habilidad para reconocer la aparición de un trastorno mental y para facilitar la búsqueda de ayuda temprana;
- b) conocimientos y creencias sobre los factores de riesgo, las causas de estos trastornos y de cómo prevenir los trastornos mentales;
- c) conocimiento de los tratamientos y las estrategias de auto-ayuda efectivas y la ayuda profesional disponible;
- d) actitudes que facilitan el reconocimiento y la búsqueda adecuada de ayuda;
- e) conocimientos y habilidades para ofrecer una primera ayuda en salud mental a otras personas.

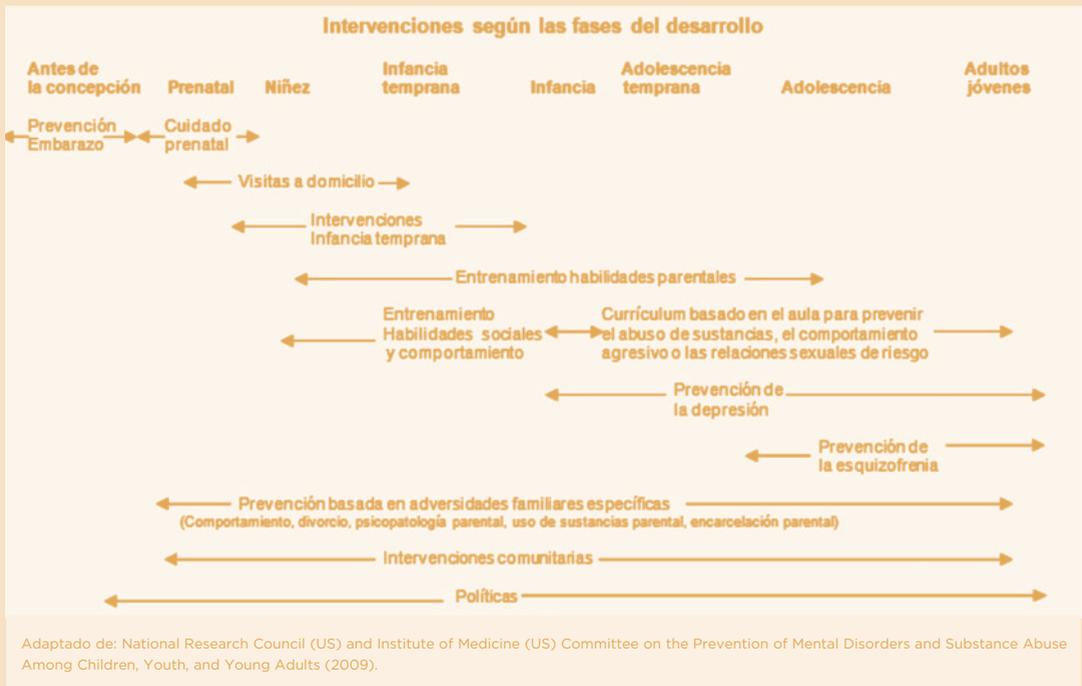
A.F. Jorm incluye, en consecuencia, la capacitación de la población general en distintos aspectos referidos a la salud mental (Jorm, 2012). Esta perspectiva resulta importante porque pone un mayor énfasis en los conocimientos y habilidades de la población general sobre la salud mental y en la capacitación de las personas que experimentan síntomas inhabilitantes.

La necesidad de incrementar los conocimientos y habilidades sobre salud mental está determinada por la alta prevalencia a lo largo de la vida de los trastornos mentales. Lo que comporta una alta probabilidad de que la población general tenga contacto con alguien que sufra algún trastorno mental o sufrirlo de manera personal.

Los programas de MHL deberían tener un papel importante por ser elementos facilitadores del acceso a los cuidados de salud entre la gente joven con problemas de salud mental. Los profesionales del ámbito sanitario y educativo, así como los profesionales encargados de las políticas sanitarias deben reconocer el importante papel de las escuelas en el abordaje de las necesidades de salud mental de los jóvenes y apoyar, en consecuencia, la implementación de programas de salud mental en las escuelas (Wei *et al.*, 2011; Wei y Kutcher, 2012).

En la Figura 3 se muestra intervenciones de prevención de los trastornos mentales según las diferentes fases del desarrollo infantil y juvenil. Tal como se puede observar en la figura, durante la adolescencia y la adolescencia temprana se recomiendan las intervenciones a nivel escolar como parte de la formación curricular del adolescente.

Figura 3. Intervenciones de prevención de los trastornos mentales según las fases de desarrollo



El **estigma** asociado a los trastornos mentales hace referencia a la atribución de cualidades negativas y despectivas que afectan al colectivo de personas que padecen un trastorno mental y que pasan a ser vistas, pensadas y tratadas a través de un prisma construido sobre prejuicios y la ausencia de una información veraz y objetiva (Corrigan y Watson, 2002). Existen dos tipos de estigma según su origen, el estigma social, cuando es la sociedad la que reproduce los prejuicios y la discriminación hacia la persona o colectivo. Y el autoestigma, cuando las personas que tienen un trastorno mental asimilan los estereotipos que se les atribuyen socialmente, los hacen propios y se los auto atribuyen (Spora Sinergias, 2016).

Por todo ello, los y las jóvenes retrasan el reconocimiento de un trastorno mental así como una primera visita a un profesional de la salud cuando padecen estos trastornos. Existe evidencia de que el estigma y la falta de conocimiento se han asociado con un retraso crónico en la búsqueda de ayuda (Jorm,2012; Zachrisson *et al.*,2006). Una revisión sistemática sobre las barreras y facilitadores para la búsqueda de ayuda en jóvenes encontró que una de las barreras clave era el estigma (Gulliver *et al.*, 2010). El estigma tiene un efecto que incapacita al individuo, incluyendo la disminución de la autoestima, la auto valoración y la confianza (Chisholm *et al.*,2016). Otros estudios han demostrado un vínculo entre el estigma, la renuncia a la búsqueda de ayuda y la falta de adherencia a los tratamientos (Corrigan *et al.*,2012).

Estudios recientes han mostrado que aplicar intervenciones de alfabetización en salud mental en adolescentes incrementa los conocimientos en salud mental, reduce el estigma, mejora el bienestar emocional y la resiliencia (Chisholm *et al.*, 2016; Corrigan *et al.*, 2012; Wei *et al.*, 2013). Otros estudios muestran también que el estigma y la falta de conocimientos se han asociado a un retraso crónico en la búsqueda de ayuda (Jorm, 2012; Zachrisson *et al.*, 2006; Kelly *et al.*, 2007; Gulliver *et al.*, 2010) mostrando que sólo una minoría de gente joven que experimenta un trastorno mental diagnosticable accede a una ayuda profesional.

Los estudios sobre alfabetización en salud mental coinciden en señalar la necesidad de aumentar los conocimientos dado el aumento de los casos entre la población juvenil y el escaso diagnóstico precoz (Whitley *et al.*, 2013). Recomiendan llevar a cabo este tipo de intervenciones en los centros escolares o residenciales (Sanders *et al.*, 2009; Wei *et al.*, 2011; Wei y Kutcher, 2012), y destacan la importancia de trabajar conjuntamente y de manera coordinada entre los diferentes servicios (centros educativos, servicios de salud mental y salud comunitaria) para que todos los jóvenes puedan beneficiarse de cuidados de salud mental (Weist *et al.*, 2001).

Algunos programas de “alfabetización en salud mental” como Mindmatters (Wyn *et al.*, 2000), Mental Health First Aid (Kelly *et al.*, 2011), Headspace (Muir *et al.*, 2009) y Youthspace (Birchwood y Singh, 2013) han mostrado: a) mejora de los conocimientos y capacitación de la población sobre salud mental; b) mayor capacidad de detección de los trastornos mentales; c) facilitar el acompañamiento en la búsqueda de ayuda; y d) disminución del estigma.

Un buen conocimiento sobre salud mental y trastornos mentales entre la población joven y los adultos que trabajan con ellos puede comportar mejores condiciones para quienes experimentan un trastorno mental. Por un lado, facilitando su comprensión y reconocimiento, y por otro, favoreciendo conductas de búsqueda de ayuda profesional o de autoayuda (Jorm y Wright, 2007).

## **5. El programa de alfabetización en salud mental “EspaiJove.net”**

El Departament de Salut de la Generalitat ha creado el “Programa “Salut i Escola” (Generalitat de Catalunya, 2008) con la finalidad de mejorar la salud de los adolescentes mediante acciones de promoción de la salud, de prevención de las situaciones de riesgo y de atención precoz para los

problemas relacionados con la salud mental, la salud afectiva y sexual, el consumo de drogas, alcohol y tabaco, en colaboración con los centros educativos y los servicios de salud comunitaria presentes en el territorio.

Partiendo de los modelos y recomendaciones de promoción y prevención para la salud mental que nos ofrecen las diferentes instituciones internacionales y nacionales, y la evidencia disponible en relación a la “alfabetización” en salud mental, el CHM Les Corts valoró la oportunidad y la conveniencia de desarrollar un programa de alfabetización en salud mental, el programa “***EspaiJove.net: un espacio para la salud mental***” dirigido a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la erradicación del estigma y la mejora en la búsqueda de ayuda en la población joven (Casañas *et al.*, 2017).

El programa parte de la hipótesis de que una información y conocimientos adecuados sobre salud mental y trastornos mentales en adolescentes, jóvenes y profesionales en contacto con ellos, implicará un mejor reconocimiento de los mismos, así como una mayor diferenciación en la percepción de estados emocionales diversos.

El **objetivo general** del programa es la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales en la población juvenil. Los objetivos específicos incluyen:

1. Mejorar los conocimientos de salud mental.
2. Conocer y promover conductas saludables para la salud mental.
3. Conocer y disminuir las conductas de riesgo para la salud mental.
4. Aumentar los conocimientos de los problemas mentales y de las manifestaciones de los trastornos en sus fases incipientes.
5. Facilitar la detección temprana de los trastornos mentales.
6. Orientar sobre los recursos disponibles para la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos y para su valoración y tratamiento.
7. Disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales.
8. Favorecer la inclusión social de quienes los padecen.

La **población diana** del programa son los y las jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y 18 años, y que están cursando E.S.O., Bachillerato o Ciclos formativos en centros educativos de la ciudad de Barcelona.

Las poblaciones de apoyo son sus familias, los profesionales de la educación, de la sanidad, de los servicios sociales y de los recursos comunitarios. Todas estas poblaciones tienen una función educativa y asistencial dirigida a los jóvenes y pueden contribuir a un mejor conocimiento de la salud y de los trastornos mentales.

El acceso a la población diana y a las poblaciones de apoyo se llevan a cabo mediante los programas de coordinación con los centros educativos y los Equipos de Atención Psicopedagógica (EAP), las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS) y las actividades de coordinación con los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), Servicios Sociales (SS) y los recursos comunitarios.

El proyecto se inició en el 2010 e integra una intervención plurimodal que combina actividades presenciales de sensibilización y formación en los

centros educativos con la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) como la web [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net) y la consulta *online*.

### **Materiales educativos:**

El programa dispone de 27 fichas informativas dirigidas a los jóvenes con información sobre distintos temas: 1) Espacio Joven de salud mental; 2) Adolescencia; 3) Habilidades sociales; 4) Bullying; 5) Concepto de Salud Mental; 6) Trastorno Mental; 7) Conductas saludables; 8) Conductas de riesgo; 9) Equipo de salud mental multidisciplinar; 10) Red comunitaria de servicios; 11) Ansiedad; 12) Depresión; 13) Autolesiones e ideación autolítica; 14) Trastorno Psicótico; 15) Esquizofrenia; 16) Trastorno bipolar; 17) Trastornos de la conducta alimentaria (TCA); 18) Trastorno por déficit de atención (THDA); 19) Trastorno límite de la personalidad (TLP); 20) Trastorno obsesivo compulsivo (TOC); 21) Trastornos por abuso de sustancias; 22) Ciberbullying; 23) Nuestras emociones; 24) Duelo; 25) Estigma; 26) Suicidio y 27) Ansiedad y estrés.

De las 27 fichas informativas, 15 tratan de temas generales vinculados a la adolescencia y a la salud mental y 12 tratan sobre diferentes trastornos mentales que pueden afectar a los jóvenes. Estas 12 fichas disponen de un esquema básico que incluye los siguientes apartados:

1. ¿Qué es? (Información sobre el trastorno).
2. ¿Cómo me siento? (Señales de alerta y factores de riesgo expresados en primera persona).
3. ¿Cómo se presenta? (Descripción de la normalidad evolutiva y la aparición de sintomatología).
4. ¿Qué puedo hacer? (Prevención).
5. ¿Cómo pedir ayuda? (Contacto con los recursos disponibles).

Por otro lado, se han elaborado 2 manuales, uno dirigido a profesionales del ámbito sanitario y otro para profesionales del ámbito educativo, social y comunitario:

- Manual de salud mental para profesionales del ámbito sanitario (Casalé *et al.*, 2012).
- Manual de salud mental para profesionales del ámbito educativo (Casalé *et al.*, 2012).

En el artículo de Casañas *et al.* (2017) se describe el proceso de elaboración y validación de los materiales educativos del programa (fichas informativas y manuales de salud mental). La validación se realizó mediante un estudio cualitativo fenomenológico durante los años 2009-2010 y participaron un total de 14 adolescentes de 3º y 4º ESO, y 34 profesionales del ámbito sanitario (atención primaria y salud mental) y educativo.

### **Actividades presenciales de sensibilización y formación:**

Las actividades presenciales de sensibilización y formación están basadas en el contenido de las 27 fichas informativas sobre temas de salud mental, y en los 2 manuales elaborados para los profesionales.

Las actividades orientadas a los **jóvenes** se realizan de forma presencial en el centro educativo, tienen una duración aproximada de una hora

y habitualmente se realizan durante la hora de tutoría, incluyendo los siguientes temas:

1. Gestión de las emociones. Salud mental y trastorno mental. Circuito asistencial y profesional sanitario.
2. Habilidades Sociales (HH.SS). Conductas antisociales: *bullying* y *ciberbullying*.
3. Ansiedad, depresión y autolesiones.
4. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
5. Abuso de sustancias y trastornos psicóticos.
6. Salud mental en primera persona.

Los talleres de sensibilización tratan sobre temas específicos de salud mental infantil y juvenil y tienen una duración de una hora, y los talleres formativos trabajan los 6 talleres incluidos en el Espaijove.net y tienen una duración de 6 horas. Todos los talleres son llevados a cabo por profesionales especializados en salud mental, que se desplazan a los diferentes dispositivos y centros educativos para llevar a cabo las actividades formativas.

Durante el curso escolar 2016-17 se inició la Consulta abierta del “EspaiJove.net” presencial en los centros educativos, donde se atienden las consultas de los jóvenes de manera individual una vez finalizados los talleres.

Las actividades orientadas a la **población adulta** tienen una duración de entre 6 y 12 horas, y tienen por objetivo:

1. Alfabetizar en primeros auxilios en torno a los trastornos mentales más prevalentes entre los adolescentes.
2. Adquirir conocimientos para identificar los factores de riesgo y señales de alarma de un sufrimiento psicológico o un posible trastorno mental.
3. Aprender a valorar el riesgo de un sufrimiento psicológico.
4. Aprender habilidades de respuesta para aproximarnos al joven que sufre.
5. Conocer la red comunitaria de servicios de salud mental.
6. Sensibilizar en torno al estigma social existente en el ámbito de la salud mental.

El contenido de las sesiones es el siguiente:

1ª sesión: Salud mental y trastorno mental (nuestras emociones).

2ª sesión: Habilidades sociales, *bullying* y *ciberbullying*.

3ª sesión: Primeros auxilios en ansiedad, depresión, autolesión y suicidio.

4ª sesión: Primeros auxilios en trastornos de la conducta alimentaria.

5ª sesión: Primeros auxilios en el abuso de sustancias y psicosis.

6ª sesión: Espacio para la revisión de casos y situaciones.

### **Página web [espaijove.net](http://www.espaijove.net) y las redes sociales**

La web [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net) contiene información relacionada con la salud física y mental de los jóvenes, además de una consulta abierta sobre

estos temas. Esta web está dirigida a la población juvenil, las familias y los profesionales en contacto con ellos, y está subdividida en 7 apartados: “Nosotros”, “Salud Mental”, “Mi Vida”, “Noticias”, “Agenda”, “El Boletín informativo” y “Ayuda”.

La página web [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net) incorpora las redes sociales de:

- a) Twitter @EspaiJoveNet dirigido a jóvenes: canal de noticias relacionadas con la Salud Mental o actividades de ocio para los jóvenes.
- b) Twitter @EspaiJovenetPro dirigido a familias y profesionales: canal de noticias de actualidad sobre Salud Mental.
- c) Página de Facebook: [espaijove.net](http://espaijove.net).

En relación a los resultados del programa, en el año 2017 se publicó una primera evaluación cualitativa del programa (Casañas et al., 2017). Este estudio se realizó a partir de una muestra de 2.813 jóvenes que rellenaron una encuesta de satisfacción post-taller con los siguientes resultados: 91% le ha parecido interesante y útil, 85,4% satisfecho de haber participado, 73,7% han resuelto sus dudas y el 78 % recomendaría realizar la actividad. La mayoría de adolescentes estaban satisfechos de haber participado en estos talleres y recomendaban realizarlos en otros centros educativos.

Durante los últimos 6 cursos escolares (2012/13 hasta 2017/18), se ha realizado formación a 18.853 jóvenes, 2012-13 (n= 1.470), 2013-14 (n= 1.834), 2014-15 (n= 1.927), 2015-16 (n= 3.908), 2016-17 (n=5.000) y 2017-18 (n=4.714) de 17 centros educativos de Barcelona y alrededores. Se han realizado un total de 778 horas de actividades presenciales repartidas durante los cursos escolares 2012-13 (89h), 2013-14 (72h), 2014-15 (76h), 2015-16 (148h), 2016-17 (210h) y 2017-18 (188h). El aumento de participación y de actividades se ha debido a que se ha incrementado el número de centros educativos participantes, que ha pasado de cinco a diecisiete entre el curso escolar 2012/13 y el último curso escolar.

Durante el último curso escolar 2017-18, 2.436 jóvenes con una edad media de 14.36 años [DE 2.19] rellenaron la encuesta de satisfacción post taller, con los siguientes resultados: 91.7% recomendaría realizar la actividad a otros jóvenes de su edad, 80.4% le ha parecido interesante, 71.6% le ha parecido útil, 69.8% el taller fue práctico, el 50.2% resolvieron sus dudas, y el 86.6% opinaron que el taller estaba muy bien conducido por el ponente. La encuesta también recogió la opinión de los alumnos, los cuales resaltaban como aspecto positivo haberles ofrecido un espacio para poder hablar sobre temas de salud mental que de otro modo no hubieran hablado con otras personas adultas.

En relación a la web [www.espaijve.net](http://www.espaijve.net), durante el año 2018 ha recibido un total de 78.653 visitas con un promedio de 6.554 visitas mensuales.

En este momento el programa se está evaluado mediante un diseño multicéntrico aleatorizado basado en la escuela durante los cursos escolares 2016-2018. En la evaluación del programa están participando 982 alumnos de 3º de la E.S.O, con edades comprendidas entre los 13 y 16 años, de 18 centros educativos públicos, concertados y privados de Barcelona ciudad. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia del programa de alfabetización en salud mental “EspaiJove.net” para jóvenes escolarizados en el aumento de conocimientos de salud mental, búsqueda de ayuda, uso de servicios sanitarios y reducción del estigma con el fin de prevenir los trastornos

mentales y disminuir sus síntomas. Los objetivos secundarios del estudio es evaluar el coste- efectividad del programa, el impacto sobre la calidad de vida y su efectividad según la situación socio-económica (Casañas et al.).

### Agradecimientos:

El proyecto ha recibido una subvención del Instituto de Salud Carlos III. Subprograma de proyectos de investigación en salud (AES 2015) con el código expediente PI15/01613, cofinanciado por la Unión Europea a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Y del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya dentro del *Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020* (PERIS) con la referencia SLT002/16/00202).

### Referencias bibliográficas

- Birchwood M., y Singh, S. P.** (2013). "Mental health services for young people: matching the service to the need". *The British Journal of Psychiatry*, 202, s1-s2.
- Casalé, D.; Castells, G.; Pujol, A.; Gil, J. J.; Casañas, R., y Lalucat-Jo, L.** (2012). *Manual de salud mental para profesionales del ámbito sanitario. Programa Espai Jove.net*. Barcelona: Centre d'Higiene Mental Les Corts. Disponible en: [http://www.espaijove.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=272&Itemid=247&lang=es#XGWDtaJKiUk](http://www.espaijove.net/index.php?option=com_content&view=article&id=272&Itemid=247&lang=es#XGWDtaJKiUk) [consultado 14 febrero 2019].
- Casalé, D.; Castells, G.; Pujol, A.; Gil, J. J.; Casañas, R., y Lalucat-Jo, L.** (2012). *Manual de salud mental para profesionales del ámbito educativo. Programa Espai Jove*. Barcelona: Centre d'Higiene Mental Les Corts. Disponible en: [http://www.espaijove.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=272&Itemid=247&lang=es#XGWDtaJKiUk](http://www.espaijove.net/index.php?option=com_content&view=article&id=272&Itemid=247&lang=es#XGWDtaJKiUk) [consultado 14 febrero 2019].
- Casañas, R.; Gil, J. J.; Castells, G.; Pujol, A., y Lalucat-Jo, L.** (2017). "Evaluación de un programa de alfabetización en salud mental para adolescentes". *Revista Psicopatologia Salud Mental*, 30, pp.105 -114.
- Casañas, R.; Arfuch, V. M.; Castellví, P.; Gil, J. J.; Torres, M.; Pujol, A.; Castells, G.; Teixidó, M.; San Emeterio, M. T.; Sampietro, H. M.; Caussa, A.; Alonso, J., y Lalucat-Jo, L.** (2018) "EspaiJove.net"- a school-based intervention programme to promote mental health and eradicate stigma in the adolescent population: study protocol for a cluster randomised controlled trial". *BMC Public Health* 18:939. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5855-1> [consultado 14 febrero 2019].
- Chisholm, K.; Patterson, P.; Torgerson, C.; Turner, E.; Jenkinson, D., y Birchwood M.** (2016). "Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial". *BMJ Open*, 6 (2):e009435.
- Comisión Europea** (2005). *Libro Verde, Mejorar la Salud Mental de la Población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*, Bruselas, Health and Consumer Protection Directorate, European Commission.
- Comisión Europea** (2011). *El Pacto Europeo para la salud y el Bienestar mental: Resultados y actuación futura*. Diario oficial de la Unión Europea, 8 de julio del 2011. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52011XG0708%2801%29> [consultado 14 febrero 2019].
- Corrigan, P. W., y Watson, A. C.** (2002). "Understanding the impact of stigma on people with mental illness". *World Psychiatry*. Italy, Feb1 (1), pp.16-20.
- Corrigan, P. W.; Morris, S. B.; Michaels, P. J.; Rafacz, J. D., y Rüsche, N.** (2012). "Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies". *Psychiatric Services*, 63(10), pp. 963-673.
- Coughlan, H.; Cannon, M.; Shiers, D.; Power, P.; Barry, C.; Bates, T.; Birchwood, M.; Buckley, S.; Chambers, D.; Davidson, S.; Duffy, M.; Gavin, B.; Healy, C.; Healy, C.; Keeley, H.; Maher, M.; Tanti, C., y McGorry, P.** (2013). "Towards a new paradigm of care: the International Declaration on Youth Mental Health". *Early Intervention in Psychiatry*, 7, pp.103-108.
- De Girolamo, G.; Dagani, J.; Purcell, R.; Cocchi, A., y McGorry, P.** (2012). "Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles". *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 21, pp. 47-57.
- European Commission** (2000). *Mental Health Promotion of Adolescents and Young People*. Mental health Europe, European Commission, Bruselas.

**European Commission** (2008). *European Pact for Mental Health and Well-being EU High-level conference together for mental health and wellbeing*. 12 y 13 de junio de 2008, Bruselas. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf) [consultado 14 febrero 2019].

**European Commission** (2012). *Report from the workshop on the role of mental health and social emotional learning in promoting educational attainment and preventing early school leaving*. European Commission Directorate-General for Education and Culture 9 de octubre de 2012, Luxemburgo. Disponible en: [https://ec.europa.eu/search/?queryText=ev\\_20121009\\_mi\\_en&query\\_source=PUBLIC\\_HEALTH&filterSource=PUBLICHEALTH&swlang=en&more\\_options\\_language=en&more\\_options\\_formats=pdf&more\\_options\\_date=\\*](https://ec.europa.eu/search/?queryText=ev_20121009_mi_en&query_source=PUBLIC_HEALTH&filterSource=PUBLICHEALTH&swlang=en&more_options_language=en&more_options_formats=pdf&more_options_date=*) [consultado 14 febrero 2019].

**European Commission** (2013). *Mental health: Challenges and Possibilities*. European Commission Lithuanian Presidency conference, 10-13 de octubre 2013 Vilnius. Disponible en: <https://www.esn-eu.org/news/276/index.html> [consultado 14 febrero 2019].

**Fisher, J. R. W.; Cabral de Mello, M.; Izutsu, T.; Vijayakumar, L.; Belfer, M., y Omigbodun, O.** (2011). "Adolescent Mental Health in Resource-Constrained Settings: A Review of the Evidence of the nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care". *International Journal of Social Psychiatry*, 57, supplement 1.

**Foresight Mental Capital and Wellbeing project** (2008). *Final Project report – Executive summary*. The Government Office for Science, London.

**Generalitat de Catalunya** (2009). Programa Salut i Escola: guia d'implantació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible en: [http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/Infancia-i-adolescencia/Adolescencia/salut-i-escola/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Infancia-i-adolescencia/Adolescencia/salut-i-escola/) [consultado 14 febrero 2019].

**Gulliver, A.; Griffiths, K. M., y Christensen, H.** (2010). "Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review". *BMC Psychiatry*, 10, pp. 113.

**Jones, P. B.** (2013). "Adult mental health disorders and their age at onset". *British Journal of Psychiatry*, 202 (Suppl. 54), s5-s10.

**Jorm, A. F.; Korten, A. E.; Jacomb, P. A.; Christensen, H.; Rodgers, B., y Pollitt, P.** (1997). "Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment". *Medical Journal of Australia*, 166 (4), pp. 182-186.

**Jorm, A. F., y Wright, A.** (2007). "Beliefs of young people and their parents about the effectiveness of interventions for mental disorders". *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), pp. 656-66.

**Jorm, A. F.** (2012). "Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health". *American Psychologist*, 67(3), pp. 231-43.

**Kelly, C. M.; Jorm, A. F., y Wright, A.** (2007). "Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders". *Medical Journal of Australia*, 187 (7 Suppl.): pp. 26-30.

**Kelly, C.; Mithen, J. M.; Fischer, J. A.; Kitchener, B. A.; Jorm, A. F.; Lowe, A., y Scanlan C.** (2011). "Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation". *International Journal of Mental Health Systems*; 5:4. Disponible en: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-5-4> [consultado 14 febrero 2019].

**Kessler, R. C.; Berglund, P.; Demler, O.; Jin, R.; Merikangas, K. R., y Walters, E. E.** (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication". *Archives General Psychiatry*, 62, pp. 593-602.

**Kessler, R. C.; Amminger, G. P.; Aguilar-Gaxiola, S.; Alonso, J.; Lee, S., y Ustun, T. B.** (2007). "Age of onset of mental disorders: A review of recent literature". *Current Opinion Psychiatry*, 20 (4), pp. 359-364.

**Kieling, C.; Baker-Henningham, H.; Belfer, M.; Conti, G.; Ertem, I.; Omigbodun, O.; Rohde, L. A.; Srinath, S.; Ulkuer, N., y Rahman, A.** (2011). "Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action". *Lancet*, 378, pp. 1515-1525.

**Muir, K.; Powell, A.; Patulny, R.; Flaxman, S.; McDermott, S.; Oprea, I.; Genders, S.; Vespignani, J.; Sitek, T.; Abello, D., y Katz, I.** (2009). *Independent Evaluation of headspace: the National Youth Mental Health Foundation*. Social Policy Research Centre, University of New South Wales, Australia.

**National Research Council** (US) and **Institute of Medicine** (US) (2009). *Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions*; O'Connell ME, Boat T, Warner KE, editors. *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington (DC): National

- Academies Press (US); 2009. II, Preventive Intervention Research. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32766/>.
- Organización Mundial de la Salud** (2001). *Documentos básicos*. 43ª Edición. Ginebra, Organización Mundial de la salud: 1.
- Organización Mundial de la Salud** (2004a). *Promoción de la salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente práctica. Informe compendiado*, Ginebra, Organización Mundial de la salud.
- Organización Mundial de la Salud** (2004b). *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado*, Ginebra, Organización Mundial de la salud.
- Organización Mundial de la Salud** (2018). *Salud mental del adolescente*. Ginebra, Organización Mundial de la salud, 18 de septiembre 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [consultado 14 febrero 2019].
- Sanders, L. M.; Federico, S.; Klass, P.; Abrams, M. A., y Dreyer, B.** (2009). "Literacy and child health: a systematic review". *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163, pp. 131-40.
- Sawyer, S. M.; Azzopardi, P. S.; Wickremarathne, D., y Patton, G. C.** (2018). "The age of adolescence", *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), pp. 223-228.
- Saxena, S.; Funk, M., y Chisholm, D.** (2013). "World Health Assembly adopts Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020". *Lancet*, 381(8), pp. 1970-1971.
- Spora Sinergies** (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya*. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. Disponible en: <https://obertament.org/es/lucha-contra-el-estigma/discriminacion-y-estigma/datos-en-cataluna> [consultado 14 febrero 2019].
- Wei, Y.; Kutcher, S., y Szumilas, M.** (2011). "Comprehensive school mental health: an integrated 'School-Based Pathway to Care' model for Canadian secondary schools". *McGill Journal of Education*, 46, pp. 213-30.
- Wei, Y., y Kutcher, S.** (2012). "International school mental health: global approaches, global challenges, and global opportunities". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21, pp. 11-27.
- Wei, Y.; Hayden, J. A.; Kutcher, S.; Zygmunt, A., y McGrath, P.** (2013). "The effectiveness of school mental health literacy program to address knowledge, attitudes and help seeking among youth". *Early Intervention in Psychiatry*, 7, pp. 109-121.
- Weist, M.; Axelrod, J.; Flaherty, L. T., y Pruitt, D.** (2001). "Collaboration Among the Education, Mental Health, and Public Health Systems to Promote Youth Mental Health". *Psychiatric Services*, 52(10), pp. 1348-1351.
- Whitley, J.; David Smith, J., y Vaillancourt, T.** (2013). "Promoting Mental health Literacy among Educators: critical in school-based prevention and intervention". *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), pp. 56-70.
- World Health Organization** (2012a). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. WHO Secretariat for development of a comprehensive mental health plan, 27 de agosto de 2012. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/risks\\_to\\_mental\\_health\\_EN\\_27\\_08\\_12.pdf](https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf) [consultado 14 febrero 2019].
- World Health Organization** (2012b). *Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. World Health Organization, WS 462, Switzerland. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44875> [consultado 14 febrero 2019].
- World Health Organization** (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. World Health Organization. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/) [consultado 14 febrero 2019].
- World Federation for Mental Health** (2018). *Young people and mental health in a changing world*. Disponible en: <https://wfmh.global/publications/> [consultado 14 febrero 2019].
- Wyn, J.; Cahill, H.; Holdsworth, R.; Rowling, L., y Carson, S.** (2000). "MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing". *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, pp. 594-601.
- Zachrisson, H. D.; Rödje, K., y Mykletun, A.** (2006). "Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey". *BMC Public Health*, 6, pp. 34.