
EL IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN



Universidad de Valladolid

**ALUMNA: CARMEN HERRERO GIRALDO
TUTOR: ROGELIO GÓMEZ GARCÍA**

**TRABAJO FIN DE GRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

*A mis padres,
por ser los Superhéroes de mi vida.
Y a estos cuatro años,
por enseñarme a amar esta profesión*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. RESUMEN.....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	3
1.2. EL CONTEXTO.....	5
1.3. LA METODOLOGÍA Y FUENTES PARA LA RECOGIDA DE DATOS	9
1.4. LOS OBJETIVOS.....	11
1.5. ESTRUCTURA DEL TRABAJO	12
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	14
3. CONTEXTO DE LA CRISIS	17
3.1. DESEMPLEO Y SALUD MENTAL.....	17
3.2. DESAHUCIOS Y SALUD MENTAL	24
3.3. SUICIDIOS.....	29
4. ¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL? FACTORES DE LA SALUD MENTAL	32
4.1. DEPRESIÓN.....	37
4.2. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.....	39
4.3. CRISIS DE ANGUSTIA	42
4.4. DPENDENCIA AL ALCOHOL	44
4.5. TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL.....	46
4.6. ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL	54
5. ESTUDIO EMPÍRICO.....	56
6. CONCLUSIONES.....	72
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. ENTREVISTAS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL	78
ENTREVISTA 1	78
ENTREVISTA 2	82
ENTREVISTA 3	85
ANEXO 2. ENTREVISTAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS/AS ...	89
ENTREVISTA 1	89
ENTREVISTA 2	91
ENTREVISTA 3	92
ANEXO 3. ENTREVISTAS PERSONAS QUE A RAÍZ DE LA CRISIS ECONÓMICA HAN TENIDO PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	96
ENTREVISTA 1	96
ENTREVISTA 2	100
ENTREVISTA 3	104
ENTREVISTA 4	107
ANEXO 4. HOJA DE CONSENTIMIENTO	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.2.1. Incremento de diagnósticos en salud mental durante el período de la crisis.	6
Figura 3.1. Tasa de paro, por sexo (todas las edades).	18
Figura 3.2. Tasa de paro y tasa de paro de larga duración (proporción de personas en paro desde hace 1 año o más sobre el total de personas en activo), ambos sexos, 15-64 años... ..	19
Figura 3.3. Conceptualización de los efectos de las crisis económicas sobre la salud... ..	21
Figura 3.4. Proceso del duelo por la pérdida de empleo.	23
Figura 3.2.1. Desahucios iniciados en España (2001-2006)... ..	25
Figura 3.2.2. Determinantes de la relación entre vivienda y salud.	27
Figura 3.3.1. El número de suicidios crece un 20% desde el inicio de la crisis económica.	30
Figura 4.1. Modelo general de salud mental López y Sánchez. (2001)	34
Figura 4.2. Determinantes sociales, ambientales y económicos de salud mental.....	36

RESUMEN

La crisis mundial que aconteció en 2007 y que hoy en día sigue estando latente en nuestra sociedad, pero de manera menos agresiva, dio lugar a unas consecuencias y efectos devastadores que se verán a lo largo del trabajo.

En este Trabajo Fin de Grado conoceremos la relación entre salud mental y la crisis económica conociendo el lugar del Trabajo Social en esta intervención. La repercusión que ha tenido la crisis económica en la salud mental de las personas, así como las causas derivadas de la crisis, los trastornos mentales más diagnosticados durante este periodo, el papel del trabajador social en atención primaria y salud mental, sus principales herramientas y funciones, por último, la importancia de la familia en este contexto.

Ahondaremos en la labor de los trabajadores sociales en las dos áreas de intervención mencionadas anteriormente, así como la vivencia de las usuarias y las familias gracias a las entrevistas realizadas.

PALABRAS CLAVES

Trabajo social; crisis económica; salud mental; familia; CEAS; Servicios Sociales.

1. ABSTRACT

The global crisis that occurred in 2007 and that is still latent in our society today, but less aggressively, led to devastating consequences and effects that will be seen throughout the work.

In this Work End of Degree we will know the relationship between mental health and the economic crisis knowing the place of social work in this intervention. The impact of the economic crisis on people's mental health, as well as the causes of the crisis, the most diagnosed mental disorders during this period, the role of the social worker in primary care and mental health, his main tools and functions, finally, the importance of the family in this context.

We will focus on the work of social workers in the two areas of intervention mentioned above, as well as the experience of users and families through interviews.

KEYWORDS

Social work; economic crisis; mental health; family; CEAS; Social Services.

1.1. JUSTIFICACIÓN

Para justificar el por qué he realizado este trabajo, debo señalar que en estos años ha habido un crecimiento exponencial de las personas que han sufrido las crisis en forma de desempleo, desahucios, precariedad laboral...lo cual ha provocado que exista un mayor riesgo de exclusión y pobreza sobre las personas que han pasado por este trance. Además del factor económico, hay que sumarle el factor mental o psicológico el cual viene derivado de esa situación de precariedad económica o falta de medios que nos hacen más débiles y vulnerables.

A lo largo de este periodo son muchas las personas que han tenido que acudir a salud mental, por problemas de depresión, estrés, ansiedad etc. donde han sido atendidos por diferentes profesionales que forman los equipos de salud mental como son, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales.

En este, Trabajo Fin de Grado nos centraremos en los trabajadores sociales en los dispositivos de Atención Primaria (CEAS) y salud mental, donde tienen y desarrollan funciones diferentes.

En los equipos de Atención Primaria es una atención más básica, donde se les informa, asesora, acompaña, se tramitan recursos etc. Mientras que el trabajador /a de salud mental trabaja el empoderamiento, la interacción con el entorno social e intenta lograr el bienestar psicosocial tanto de la persona implicada como del entorno.

Me parece esencial que se conozca el papel que cumplen los/las trabajadores/as sociales en el campo de la salud mental, en el que nuestro papel no se conoce muy bien, y donde la sociedad no nos ubica como uno de los profesionales que pertenecen a los equipos de salud.

Como expresa Colom (2010:113, citado por Piedra, s/f, p.3) el Trabajo Social interviene con las personas en los puntos en los que estas interaccionan con el entorno, es en esa interacción donde la profesión del Trabajo Social cobra fuerza e interviene para fortalecer a las personas.

No debemos olvidar, como resalta Gómez y Zapata (2000), el medio sociofamiliar constituye la más importante fuente de recursos con que la sanidad cuenta para solucionar los problemas y mejorar los trastornos, ya que posibilita la intervención en

las relaciones familiares y en las variables sociales que condicionan la enfermedad y las relaciones del paciente. Esta red de apoyo es fundamental para la persona que está sufriendo la enfermedad, no se nos puede olvidar que desde el Trabajo Social también se trabaja con ellos.

1.2. EL CONTEXTO

Antes de abordar a fondo el tema de la crisis económica y la salud mental, debemos de contextualizar cada uno de los campos que más tarde analizaremos.

Como dice, Martínez, Sánchez y Martínez, (2017), la crisis económica que tuvo sus inicios en verano de 2008 ha impactado negativamente en los ámbitos psicológico, social y comunitario de las personas. Asimismo, las políticas basadas en la austeridad que se implementaron por parte de muchos gobiernos debilitaron los sistemas de protección social, lo que contribuyó a incrementar la vulnerabilidad de las personas que más sufrieron la crisis conduciendo, en muchos casos, a procesos o resultados de exclusión.

El contexto de crisis no sólo es a nivel nacional, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de la ONU, expresa que “la economía mundial se encuentra inmersa en una de las crisis financieras y económicas más profundas desde la Gran Depresión”. Lo que pone en peligro la capacidad de muchos países para afrontar desafíos como la pobreza, el hambre y las enfermedades. (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, citado en Franco, (2013, p 12).

Las recesiones económicas ejercen un impacto negativo sobre la salud mental por diversos factores interrelacionados entre los que el desempleo constituye el principal factor de riesgo. El desempleo y los factores asociados están relacionados con una mayor prevalencia de trastornos mentales en general y de depresión en particular. De hecho, las personas desempleadas presentan un riesgo entre dos y siete veces mayor de padecer depresión. (Gili, García y Roca, 2014).

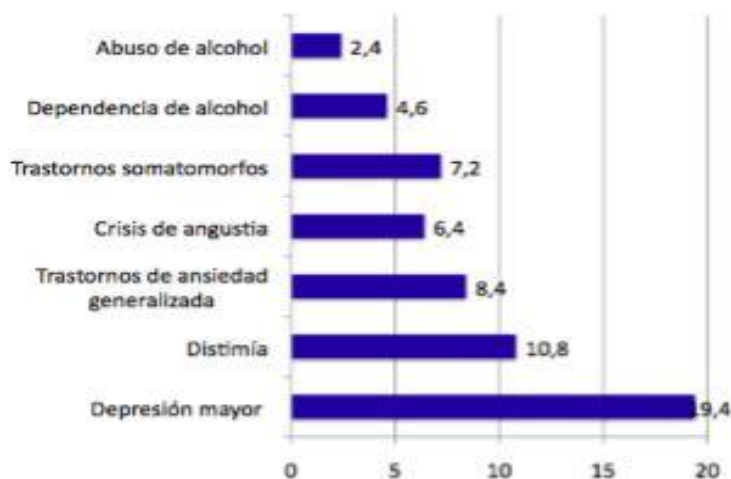
En el sistema sanitario los recortes han conducido también a una reducción de las prestaciones y, como en otros países, han empeorado los indicadores de salud física y mental. (Bartoll et al, 2014).

Algunas de las situaciones que están ligadas a la crisis económica son, desventajas en empleo, salud, vivienda, recursos económicos etc.

Desde el ámbito de la salud pública, hay evidencia empírica de que el desempleo prolongado, los desahucios, el empeoramiento de la situación económica personal y/o familiar pueden generar, precipitar y/o empeorar problemas de salud física o mental. Son acontecimientos emocionalmente estresantes o traumáticos que implican cambios inesperados en la vida de las personas. Varios estudios han indicado que los problemas relacionados con el trabajo afectan al bienestar psicológico de los individuos. O que la inseguridad laboral y otras situaciones de peligro, pueden provocar estrés, ansiedad e ira. (Martínez, Sánchez y Martínez, 2017, p 8).

En el marco de la crisis económica de España compararon las consultas de atención primaria por trastornos mentales entre 2006-07 y 2010-11 encontrando cómo con la recesión (desempleo y dificultades en el pago de la hipoteca, sobre todo) aumentó la frecuencia de diagnóstico de trastornos mentales y abuso de alcohol. (Gili, et al, 2012, p 3).

Figura 1.2.1. Incremento de diagnósticos en salud mental durante el periodo de la crisis



Fuente: Martínez, Sánchez y Martínez, 2017, p 8

En la figura 1.2.1. se recogen los diferentes trastornos mentales provocados por la crisis económica, como podemos observar la depresión es el trastorno que mas prevalece, seguido de la distimia, trastornos de ansiedad generalizada, crisis de angustia, trastornos somatomorfos, dependencia al alcohol y abuso de alcohol.

Como dicen Rihmer et al, (2013) el suicidio en sus diversas variantes también ha sido considerado un indicador de salud mental estrechamente relacionado con la crisis económica y, principalmente, con el desempleo.

Como expresan Martínez., Sánchez y Martínez, (2017, p 8).

Este incremento de los trastornos del estado de ánimo y del suicidio en sus diversas formas, son consonantes con los datos ofrecidos por la Agencia Nacional del Medicamento y Productos Sanitarios de España. En un informe reciente se ha señalado que la utilización de medicamentos antidepresivos en España se triplicó en 10 años.

El mayor uso de los antidepresivos podría explicarse, según la Agencia, por el aumento de la incidencia de trastornos del estado de ánimo, por la mayor detección diagnóstica por parte de los médicos de Atención Primaria, así como por la extensión de las indicaciones terapéuticas autorizadas para estos medicamentos.

Una manera de disminuir los fármacos cuando se diagnostica una enfermedad mental, seria abordando los factores psicosociales que intervienen en esa enfermedad y hacer un intervención integral con la persona.

Como explican Martínez, Sánchez y Martínez (2017), los factores psicosociales son moderadores de los efectos negativos de la salud y del bienestar psicológico de las personas, grupos y comunidades. Profesionales en psicología llevan interviniendo desde el empuje de la crisis en la atención a personas que sufren pérdida de empleo, están en paro, disminución de recursos financieros, desahucios.

La psicología clínica juega un papel muy importante en los momentos de crisis, desde la perspectiva psicosocial de la intervención, dando importancia a los vínculos de apoyo social, el nivel de conciencia crítica, el grado de motivación para ejercer el control vital, el nivel de autoestima y autoeficacia, etc.

1.3. LA METODOLOGÍA Y FUENTES PARA LA RECOGIDA DE DATOS

La metodología a utilizar en este trabajo será una revisión bibliográfica que nos permita conocer la relación que hay entre la crisis económica y la salud mental de las personas que han pasado por esta situación, también se hablara sobre los trastornos mentales más comunes derivados de esta problemática, y el papel del trabajador social en salud mental.

Para dicha revisión, consultaremos fuentes secundarias como:

- **Base de datos:** Dialnet, Almena, INE, estudios.
- **Páginas web:** OMS, Ministerios de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, FEAFES, Colegio de Trabajadores Sociales
- **Google:** artículos académicos, noticias de periódicos digitales, revistas, informes...
- **Libros**

Esta búsqueda se hará para saber con mayor exactitud la relación que hay entre la recesión económica del 2008 y el incremento de los problemas de salud mental, además de reseñar la intervención de los trabajadores sociales en salud mental.

Asimismo realizaremos un estudio empírico, a través del cual procederemos a hacer entrevistas a diferentes personas y profesionales que estén ligados con el objeto de estudio. Estas serán grabadas y transcritas para poder realizar posteriormente un análisis. Antes de cada entrevista se entregara una hoja de consentimiento al entrevistado/a para informarle de cuál será el uso del contenido. Las entrevistas se le realizarán a:

- Dos trabajadoras sociales de Atención Primaria
- Una trabajadora social de Salud Mental.
- Cuatro Usuarios/as que a raíz de la crisis económica tuviesen un problema de salud mental
- Cuatro familiares de estos usuario/as

Para finalizar, se tratará de sacar conclusiones con el fin de visibilizar como el factor económico afecta a nuestra salud mental, la importancia de la familia en esos momentos, el cuidado de la salud mental y nuestro papel como trabajadores sociales.

1.4. LOS OBJETIVOS

Nuestro objetivo principal es conocer las repercusiones que ha tenido y tiene la crisis económica en la salud mental recogiendo una muestra de profesionales, usuarios y familias de servicios sociales

Específicamente:

- Identificar los trastornos mentales más comunes que están relacionados directamente con la crisis económica
- Determinar cuáles son las herramientas con las que cuenta la persona para salir de esa situación.
- Averiguar cuál es el papel del trabajador social en diferentes instituciones donde se aborda este tema.
- Conocer la importancia de la familia en esos momentos.
- Determinar y relacionar cuáles son los problemas económicos que pueden afectar a la salud mental de las personas.
- Conocer la metodología de intervención social del trabajador social con personas que padecen problemas de salud mental.

1.5. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

El presente Trabajo Fin de Grado constara de 5 partes, estructuradas de la siguiente manera.

En el punto número encontraremos un **resumen** donde se vera de manera general de los temas que abordaremos más tarde, la **justificación** del trabajo, la **metodología** que hemos utilizado a la hora de realizarlo, los **objetivos** y como se ha estructurado el trabajo.

En el punto dos desarrollaremos el **marco teórico** sobre el que se sustenta nuestro trabajo. Para empezar contextualizaremos la crisis económica de manera general, donde se hablara de cuáles fueron las causas de este fenómeno.

En el punto número tres hablaremos sobre las consecuencias que se derivaron de esta, principalmente de las **causas económicas y laborales** que acontecieron cuando estallo la crisis y que a día de hoy siguen latentes en nuestra sociedad.

Durante el punto cuatro se van a hablar sobre los problemas de salud mental, la figura del trabajador social, la familia y la intervención social.

Se abordaran otras de las secuelas que ha dejado la crisis, pero estas a nivel psicológico o mental, no debemos de olvidar que la crisis ha traído consigo un crecimiento de los **problemas de salud mental** a raíz de los problemas económicos. En esta parte se hablara de los trastornos mentales más comunes que han sido diagnosticados a lo largo de este periodo.

Seguiremos profundizando sobre la figura del **trabajador/a social en los equipos de salud mental**, para saber cuál es su posición dentro de este ámbito de actuación y las funciones que cumple.

Otra parte destacable es la importancia de la **familia** para las personas que pasan por un problema de salud mental, además de la intervención que deben de hacer los trabajadores sociales con ella. Y la visión que tiene la sociedad sobre las personas que sufren este tipo de enfermedades.

Se tratara también la **atención** y los **cuidados** que requiere la salud mental tanto a nivel individual como del entorno que rodea a la persona, además de la doble atención que puede tener esta, ya sea desde lo público o lo privado.

A continuación, en el punto cinco conoceremos como se ha tratado el **binomio crisis económica-salud mental**, a través del desarrollo de un estudio empírico que se le ha hecho tanto a profesionales de atención primaria y salud mental, usuarios/as que han pasado por esta dificultad y a familiares de estos.

En el punto seis expondremos unas **conclusiones** con los hallazgos encontrados a lo largo del trabajo.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para conocer de mejor manera en qué consiste el trabajo que queremos llevar a cabo, debemos poner en contexto la crisis económica y las consecuencias que esta ha tenido en la salud mental de algunas personas que han pasado por esta circunstancia.

La actual crisis económica en España tuvo su origen en marzo de 2007, tras una fase de expansión ininterrumpida desde 1992. El hundimiento de los activos hipotecarios en agosto de aquel año afectó a muchos bancos en Estados Unidos y Europa, produciendo un impacto sobre los mercados financieros, desapareciendo en gran medida la banca de inversión y produciendo una situación de cierto paralelismo con la crisis de 1929. La situación económica actual es considerada, en muchos casos, una crisis de los países desarrollados, ya que afecta fundamentalmente a los países más ricos del mundo. (Villar, 2009, p.1).

Como expone Franco (2013), el contexto de crisis se da a nivel mundial, ya que esta se encuentra en una de las crisis financieras y económicas más profundas desde la gran depresión, lo que pone en riesgo la capacidad de muchos países para afrontar la pobreza, el hambre y las enfermedades (p.12).

Una de las consecuencias que tiene la crisis económica es la repercusión que tiene en la salud mental de las personas, esta se ve afectada por los detrimentos que va dejando según pasa el tiempo y se ven en una situación de debilidad de la que no pueden o no saben cómo salir.

Como dice Moya et al, (2015) desde el inicio de la crisis económica los profesionales del ámbito de la salud mental, atención primaria de salud y Servicios Sociales Básicos, han detectado un aumento del número de personas que presentan malestar y síntomas vinculados a la crisis económica y los efectos de esta. (p.8)

Algunas de las consecuencias que recaen sobre la salud mental son:

- Trastornos adaptativos relacionados con la situación económica y el paro
- Patologías relacionadas con el debilitamiento del sistema inmunológico, provocadas por la persistencia de un estado de estrés.

- Consulta relacionada con manifestaciones de tensión emocional. (insomnio, lumbalgias, cefaleas tensionales, etc.)
- Consumo de alza de psicofármacos ansiolíticos y antidepresivos. (Tresserrasguju et al, 2011).

Las personas acuden a los Servicios Sociales Básicos y a las áreas básicas de salud manifestando predominantemente el sentimiento de que han perdido el control sobre sus propias vidas. Se trata de un sentimiento de impotencia y desbordamiento, de no saber qué hacer para reconducir la situación. En esta misma línea se sitúan las categorías de “bloqueo” e “inhibición”, que afectan a muchas personas y les impiden llevar a cabo las acciones necesarias para intentar salir de la situación adversa. (Moya, et al, 2015, p.25).

El sentimiento de impotencia provocado por este fenómeno puede llevar a un acto suicida. Los profesionales refieren que muchos pacientes y/o usuarios manifiestan ideas de suicidio (15,12%). No es un deseo de poner fin a su vida sino un límite al sufrimiento al que no encuentran salida. También, hay que tener presente el hecho de la ideación autolítica se convierte en la línea primordial en la vida de estas personas.

Moya, et al (2015), apuntan que las personas afectadas por el desempleo tienen varias estrategias para salir de esa situación. La principal, es incrementar el nivel de formación profesional e insertarse en el mercado laboral. Otra de las estrategias que suelen poner en marcha es pensar que las cosas pueden mejorar algún día o que alguien les ayude y su situación se normalice. El problema, es que la actitud de esperar que venga alguien y le solucione sus problemas económicos puede ser la antesala de una depresión, es en este punto en el que muchos profesionales consideran que debería de haber una prevención (p.25).

Ello se justifica sobre la base de que es en el seno de la comunidad donde se producen los distintos hechos que llevan al crecimiento de los sujetos, donde se generan las dificultades y donde se producen las situaciones necesarias para hacer frente a las mismas. (Leal, 2006).

Como hacen referencia Moya et al (2015), el trastorno mental es el fracaso de la relación entre el sujeto y su medio, además de tener siempre repercusiones en las modalidades de los vínculos. La angustia, la depresión o el acto suicida son manifestaciones que se tienen cuando se cree que se ha fracasado y ahí es cuando hay que

hacer intervenciones individualizadas (psicoterapia, tratamiento psicofarmacológico, trabajo social) además, de incidir sobre el ámbito comunitario.

Como apunta De la Viuda. (2013), ha habido un incremento en la salud física y mental a raíz de la crisis económica, con más incidencia en los problemas de salud mental. Repercusiones en el ámbito personal y familiar, ya que la reducción del poder adquisitivo, no solo son problemas, a la hora de tener cubiertas necesidades básicas, si no un incremento de separaciones, rupturas familiares y aumento de la violencia doméstica.

Autores como Hurrell, Murphy y Levi (2000), consideran que algunos problemas que pueden dar lugar a la depresión son el problema de pérdida o riesgo de pérdida de empleo, así como los recortes de plantilla, fusiones, cambio de tareas a realizar.

3. CONTEXTO DE LA CRISIS

3.1. DESEMPLEO Y SALUD MENTAL

Para empezar a hablar sobre el desempleo, vamos a dar dos pequeñas definiciones (Moreno, 2005, p.3).

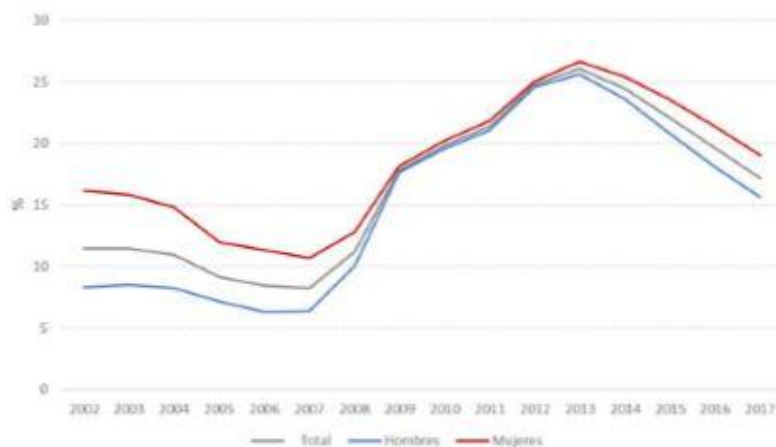
- El desempleo es definido por la RAE como “paro forzoso”, es decir, el individuo es incapaz de encontrar trabajo pese a su voluntad
- El desempleado es toda persona que carece de trabajo. Además, son criterios fundamentales pertenecer a la población activa, ser capaz de trabajar, y estar buscando trabajo.

Uno de los efectos más visible y nocivo de la crisis económica es el aumento del desempleo y las consecuencias que de este han derivado. A lo largo de estos años hemos podido palpar como el desempleo arrasaba con la vida y el futuro de muchas personas, dejando hogares desnudos.

Uno de los ejemplos claros, es que desde que empezó la crisis se ha triplicado el número de hogares con todos sus miembros sin trabajar. Los parados/as de larga duración (al menos un año sin trabajo) suponen uno de cada dos, cuando en 2007 el porcentaje era de un 22,7%. (FOESSA, 2012).

Según Oliva, et al (2018), al comienzo de la crisis económica, la tasa de desempleo creció de forma más notoria entre los hombres que entre las mujeres, mientras que entre el 2009 y 2012 las tasas de paro se igualaron. (Figura 3.1.) A partir del año 2014, las tasas comenzaron a reducirse, más lentamente en el caso de las mujeres.

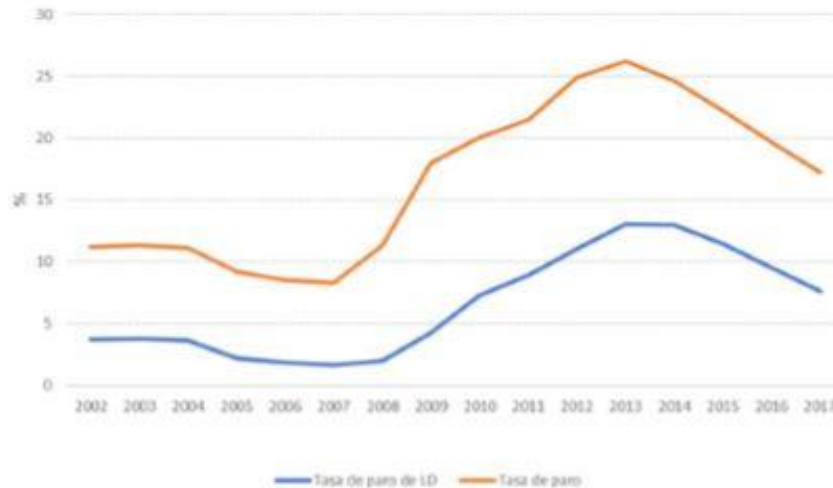
Figura 3.1. Tasa de paro, por sexo (todas las edades)



Fuente: INE Base. Encuesta de Población Activa. Recuperado de Oliva et al, 2018, p.140.

Como podemos observar en la figura 3.1., la tasa de desempleo sube a partir del 2008 entre el 2013 y el 2014 vemos como hay una tasa un poco más alta en mujeres y a finales de 2014 cae esa tasa de paro.

Figura 3.2. Tasa de paro y tasa de paro de larga duración (proporción de personas en paro desde hace 1 año o más sobre el total de personas en activo), ambos sexos, 15-64 años.



Fuente: Elaboración de Oliva et al, 2018, p. 143

En la figura 3.2 podemos ver como la tasa de paro de larga duración sufre un incremento en el 2008, tiene su punto más álgido en el 2013 y 2014 y a últimos de ese año empieza a caer poco a poco mientras que la tasa de paro es un poco más inestable, ya que tiene varias subidas y bajadas destacar que en el 2014 tiene su pico más alto y a partir del 2015 se va reduciendo.

Después de analizar un poco las tasas de desempleo que han acontecido durante todos estos años, nos vamos a centrar en la incidencia que tiene el desempleo sobre la propia persona, tiene efectos sobre tres dimensiones: psicológico, económico y marginación. Nos centraremos en las que recaen sobre la salud mental.

Tenemos que tener en cuenta que existen varios modelos teóricos que explican la relación desempleo-salud.

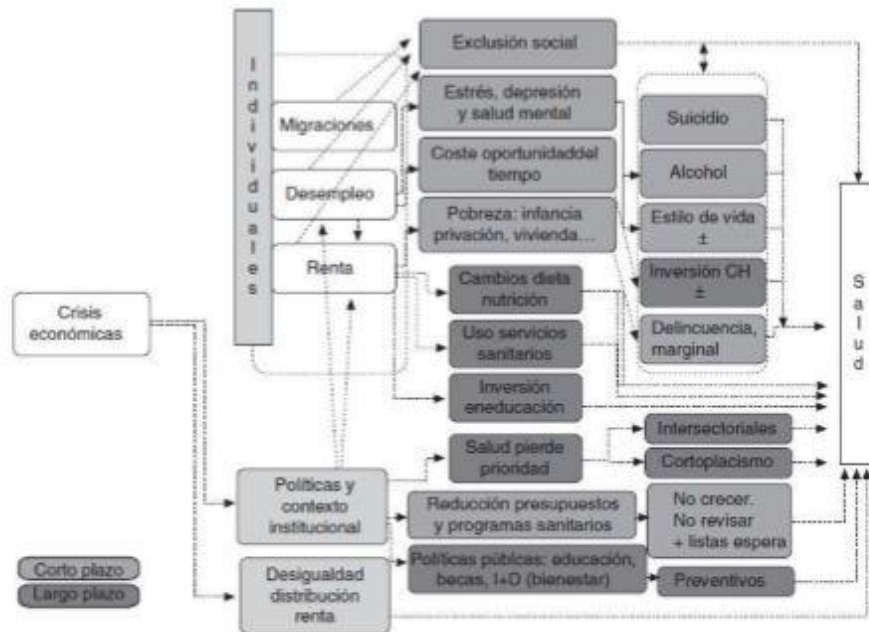
En primer lugar, según los modelos de privación económica, el desempleo genera una situación económica en la cual los ingresos salariales se ven reducidos, lo que empeora la calidad de los requisitos esenciales para llevar una vida saludable, o directamente no existen. Esto quiere decir, que la persona ve reducido su estilo o nivel de vida.

En segundo lugar, según los modelos de estrés, el desempleo o la incertidumbre sobre la situación laboral en un futuro, puede dar pie a un factor estresante que, por ende, conlleva unos cambios psicológicos y malos hábitos, por ejemplo, el consumo de alcohol, el estrés.

Para finalizar, debemos de hablar sobre el modelo de función latente según el cual el empleo, además de satisfacer las necesidades económicas, es la base de la identidad personal, estructuración del tiempo, el estatus social etc.

Debemos de hacer una mención especial al modelo de apoyo social en el cual el desempleo supone un mayor aislamiento social, lo que puede derivar en un problema de salud mental. (Moreno, 2015, p. 5)

Figura 3.3. Conceptualización de los efectos de las crisis económicas sobre la salud.



Fuente: (Dávila y González, 2009)

Se puede observar en la figura 3.3, como los factores individuales de riesgo como es la renta, la inmigración, desempleo sumado a las políticas económicas, de distribución, laboral, social la renta... estos factores están en la génesis de los problemas económicos y como repercusión de estos en los problemas de salud mental.

Como apunta Moreno (2015), el estado no es ajeno a este problema y trata de poner medidas para intentar frenar de alguna manera las consecuencias del desempleo en la sociedad. Desde hace muchos años las estrategias del régimen social-demócrata están basadas en la creación de empleos públicos pero, debido a su alto costo, esta política se está abandonando. En la actualidad, la estrategia se basa en una combinación de creación de capital humano y workfare.¹ (p.5).

¹ Workfare implica que para acceder a los derechos sociales que el estado proporciona a las personas que se encuentran en situación de desempleo (subsídios, ayudas económicas, asistencia laboral...), es necesario haber contribuido o contribuir al sistema a través del trabajo

El fin de las políticas mencionadas es facilitar que la persona encuentre un empleo, dejando atrás la asistencia social. El problema es que no hay suficiente empleo para que aquellos que no lo tengan ocupen un puesto en el mercado laboral lo que lleva a una frustración por parte de la persona. Las políticas que rigen hoy nuestro país son de tipo paliativas, ya que no tienen como objetivo crear empleos estables y dignos, sino que tratan de “mantener el proceso de acumulación capitalista”.

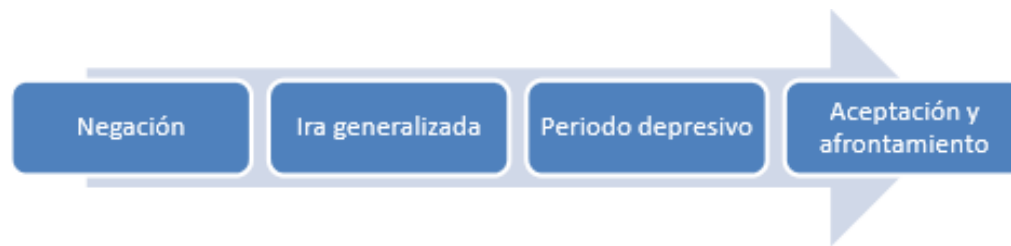
El desempleo lleva consigo mismo unos riesgos que actúan sobre la salud de las personas, uno de los principales riesgos son las relaciones con la salud psíquica. La salud mental es un binomio de la salud pública, y esta afecta de forma global al capital humano, social y económico de un país.

Recogiendo la idea de Moreno (2015), gozar de una buena salud mental es proporcionar a la persona la capacidad de desempeñar las actividades de la vida diaria y desarrollar sus habilidades, de superar las dificultades con un nivel adecuado de estrés, trabajar de forma productiva y ser útil para la comunidad. De esto se deduce que la inseguridad y la incertidumbre que provoca el desempleo. Por ello la esfera del desarrollo personal y la autoestima se verá afectada y se traducirá en malestar psicológico. (p.6).

Además, los problemas de salud mental también están relacionados con otras problemáticas como son, la pobreza y las desigualdades sociales en salud, entre otros determinantes. Por ello, en periodos de recesión económica, la salud de los individuos se ve afectada por esta situación de alto riesgo para el deterioro de la misma, y el desempleo es el primer factor de riesgo.

Ante la pérdida del empleo, las personas ponen en marcha diferentes mecanismos para adaptarse a la controvertida situación que le ha venido dada de improviso, estos no son necesariamente patológicos (síntomas de estrés, ansiedad, distimia, depresión...) o síntomas con tendencia a la cronificación (depresión mayor) pero que no suelen ir más allá.

Figura 3.4. Proceso del duelo por la pérdida de empleo.



Fuente: Espino, citado por Moreno, 2015, p.6

En la figura 3.4 se plasma el proceso de duelo que pasan las personas cuando pierden el empleo, primero pasan por una fase de negación, eso les lleva a una ira que se convierte en un periodo depresivo para más tarde aceptar y afrontar la situación que están viviendo.

Hablar de precariedad laboral, también es hablar de malestar psíquico. A este tipo de situaciones se asocian problemas como aumento de nerviosismo, miedo, sufrimiento, ansiedad, depresión entre otros.

Las diversas situaciones laborales por las que tienen que atravesar las personas a lo largo de sus vidas afectan en mayor o menor medida a la salud mental. Al igual, que lo hacen otros factores como pueden ser, la edad, el género, la duración o la variación de los ingresos.

3.2. DESAHUCIOS Y SALUD MENTAL

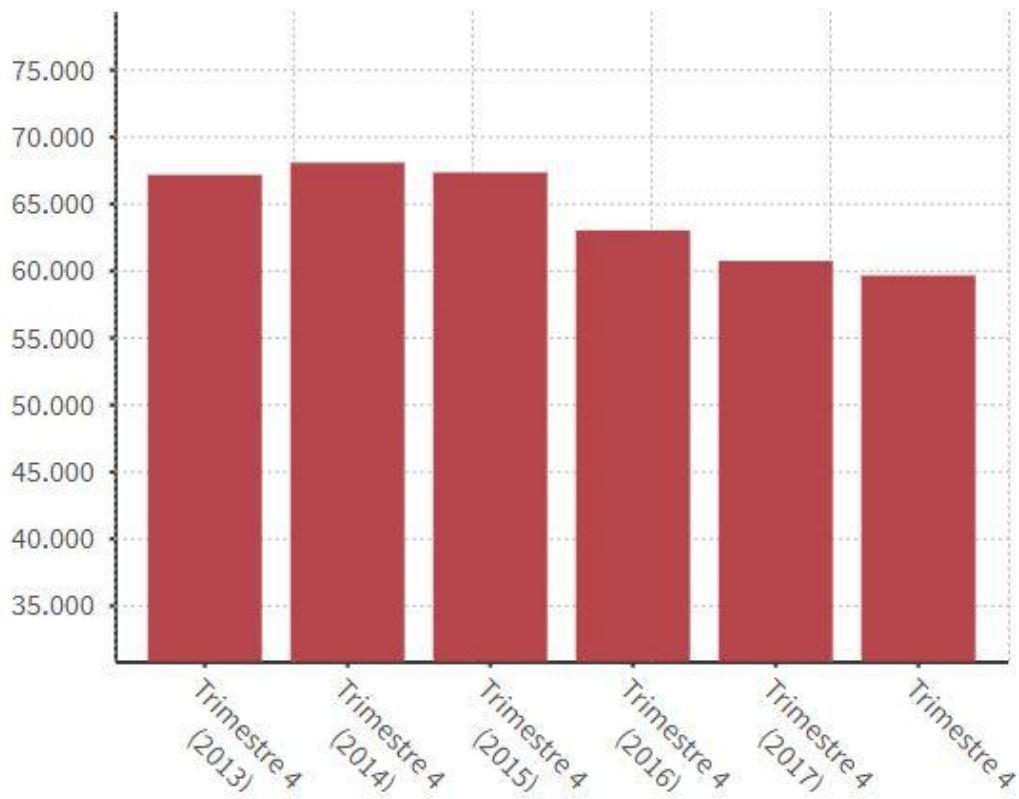
Para empezar a hablar sobre lo que ha acontecido en los años de crisis respecto al tema de los desahucios, empezaremos dando la definición que da la Constitución Española al término vivienda.

Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos. (Art. 47 CE)

La vivienda es un elemento fundamental para la convivencia familiar y la integración social además de ser un derecho constitucional (Marea Naranja Aragón, 2012). La problemática hipotecaria, entre otras cosas se trata de una situación de emergencia habitacional en la que las administraciones se encuentran desbordadas por la cantidad de desahucios que se producen y no están ofreciendo alternativas de realojo para las familias. (Colau y Alemany, 2012)

Como apunta Franco (2013), las familias afectadas por los desahucios, además de perder su vivienda, si no que en la mayoría de los casos se arrastra a una hipoteca a la que tienes que hacer frente durante muchos años, y en muchos casos se condena a la exclusión social a las personas afectadas (p.18).

Figura 3.2.1. Desahucios iniciados en España (2001-2006)



Fuente: Consejo General del Poder Judicial, 2018

Como se observa en la figura 3.2.1 hubo un crecimiento exponencial entre los años 2013-2014 donde se llegaron a producir más de 65.000 desahucios. En 2016 se fueron reduciendo dicho desahucios, bajando un poco más en 2017 donde llegaron a producirse 60.000 ejecuciones hipotecarias, es algo insólito en un país donde la vivienda es un derecho constitucional.

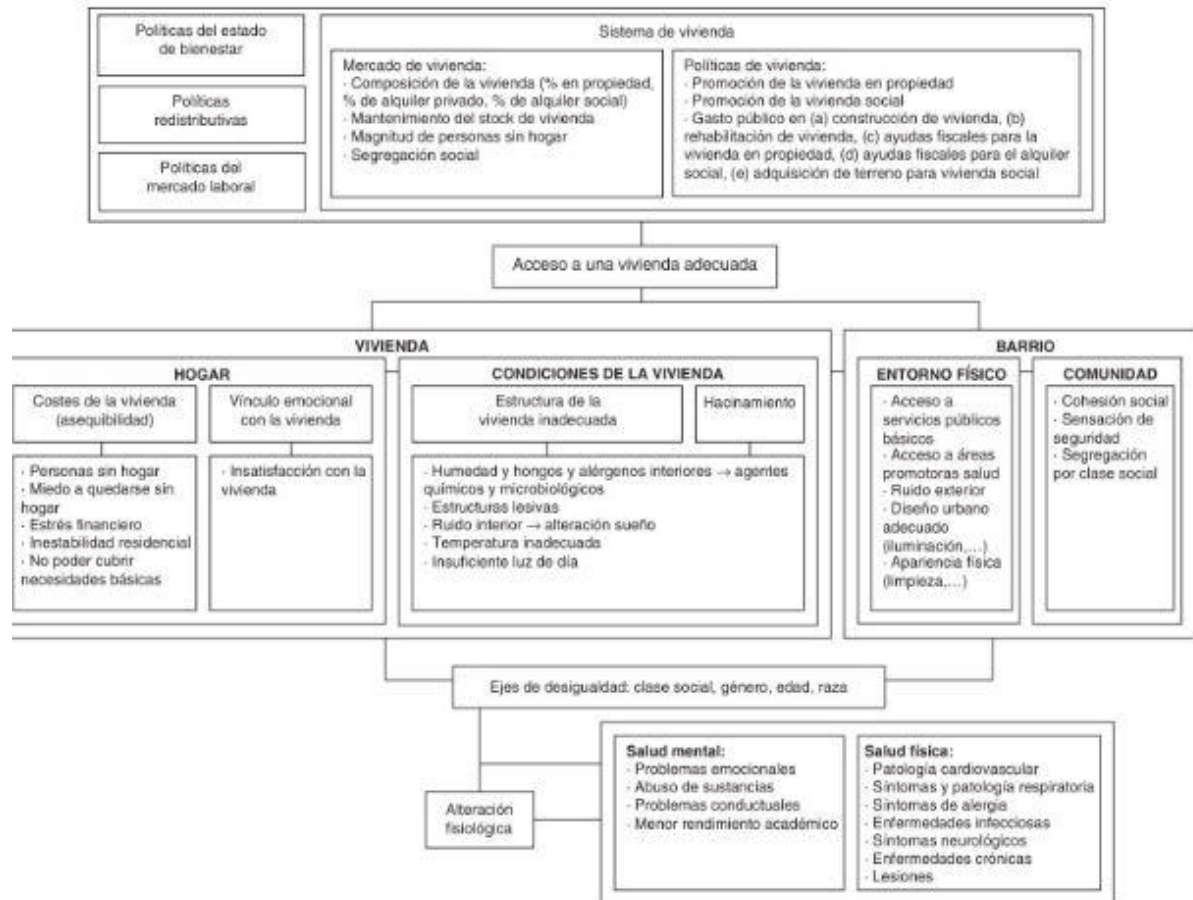
A la hora de relacionarlo con la salud mental, podemos decir que es uno de los factores que afectan directamente a las personas que pasan por un proceso de estos. Las condiciones de vivienda pueden repercutir sobre la salud física y mental. La vivienda es reconocida como uno de los determinantes de las desigualdades en salud, por lo tanto, las personas con un nivel socioeconómico menor presentan una mayor probabilidad de vivir en peores condiciones, por lo que, eso afecta a la salud.

Según Novo et al. (2014) hay relación entre vivienda y salud y se puede explicar a través de cuatro dimensiones interrelacionadas, como propone la Organización Mundial de la Salud.

- 1- El hogar (significado social y emocional que las personas dan a sus viviendas)
- 2- Las condiciones físicas de la vivienda
- 3- El entorno físico
- 4- El entorno social (comunidad) del barrio donde está situada la vivienda.

Estas dimensiones vienen determinadas por el sistema de vivienda, resultado de la interacción del mercado y las políticas de vivienda, y otras políticas como las macroeconómicas y sociales.

Figura 3.2.2. Determinantes de la relación entre vivienda y salud



Fuente: Informe SESPAS, (2014) p.3.

Como se puede observar en la figura 3.2.2 el sistema de vivienda se rige primero por unas políticas estatales como son, las políticas del estado de bienestar, políticas redistributivas y las políticas del mercado laboral. Luego hay otra serie de factores que están en la base de una vivienda digna como son, el hogar, (los costes de la vivienda, el vínculo emocional con esta, estrés financiero etc.), las condiciones de esta, que tenga una estructura adecuada, y luego el entorno y la comunidad donde se ubica la vivienda. Si estos factores están en riesgo puede producir un problema de salud mental, además de ser un eje de desigualdad.

Respecto a la dimensión del hogar, el estrés ocasionado por la insatisfacción con respecto a las condiciones de la vivienda o la falta de privacidad, puede ocasionar problemas como, ansiedad, depresión e insomnio o problemas conductuales y académicos en la infancia. (Navoa et al, citado por Cortès y González, 2014, p. 4).

Un inadecuado entorno físico y comunitario puede derivar en un sufrimiento psicológico, problemas de salud mental, conductas de riesgo e incluso mayores tasas de mortalidad. La percepción que tienen estas personas en el barrio es de inseguridad y disminuye el tiempo fuera de casa, la actividad física y las relaciones sociales.

El entorno físico del que hablamos en estos momentos es una vivienda, esta se está viendo dañada en todas sus vertientes, lo que acarrea que muchas personas se hayan encontrado en un situación muy desfavorable y vulnerable cuando han visto que uno de sus derechos está siendo violado. Por ende, las personas sufren un riesgo bastante alto de tener un problema psicológico.

El derecho a una vivienda digna es derecho recogido por la Constitución Española, dicho derecho se ha visto y se sigue viendo vulnerado, ya que no se hace respetar por los gobiernos que son a los que le corresponde la materia en vivienda.

La situación de la vivienda en España contrasta con su concepción como derecho fundamental, como reconocen la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 47 de la Constitución española y algunos Estatutos de Autonomía. La Constitución especifica que debe regularse la utilización del suelo para impedir la especulación, y que el derecho a la vivienda se interpretará de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España; es el caso de la Carta Social Europea y del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entre otros aspectos señalan la obligación de los estados de asegurar la accesibilidad económica a la vivienda y de no emprender políticas regresivas que empeoren las condiciones habitacionales existentes, y especifican que los desalojos nunca pueden resultar en la constitución de individuos sin vivienda (Novoa et al, 2014, p.4)

Novoa et al (2014) señalan que una de las repercusiones más evidentes es la reducción de los ingresos de los hogares por la situación de paro de algunos o todos sus miembros, con el consecuente aumento del número de hogares con dificultades para acceder a una vivienda digna, o con problemas para hacer frente a los costes relacionados con esta. Esto tiene relación con la salud, ya que diversos estudios afirman un mayor riesgo de patologías mentales, como depresión o ansiedad, así como una peor salud autopercebida. (p.4)

Los efectos de la crisis han sido devastadores para muchas de las personas que se han visto dentro de esta circunstancia, la conjugación del paro con otras muchos componentes han dado pie a problemas de salud.

A raíz de la crisis económica, son muchas las que se han encontrado en la situación de no poder pagar los gastos de la vivienda, principalmente a hipoteca, y esto ha generado problemas en la salud mental de las personas, llevándoles a padecer algún trastorno mental.

En el contexto español, la evidencia al respecto es todavía muy limitada. Un estudio estimó que un tercio del exceso de riesgo de depresión mayor atendido en consulta tras la crisis podría deberse a la combinación de desempleo en el hogar y de dificultades para afrontar el pago de la hipoteca. Según la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH), un 77% de las personas afectadas han sufrido un nivel de ansiedad alto y presentan dificultades en el pago de ropa (70%), suministros del hogar (65%) y alimentos (45%). (Novoa et al 2014, p.5).

La situación de la vivienda en España ha tenido una respuesta desde la sociedad civil. Un caso a resaltar es el de la PAH,² cuyo objetivo es la modificación de la legislación hipotecaria para lograr la cancelación de la deuda hipotecaria a la entrega de la vivienda. Además, de luchar por los desahucios y obtener alternativas de realojo razonables. (Novoa, et al 2014, p 5.).

3.3. SUICIDIOS

El suicidio representa un importante problema de salud pública con alrededor de un millón de muertes anuales en todo el mundo. Sus “repercusiones en el entorno son muy importantes, ya que las vidas de los allegados se ven profundamente afectadas a nivel emocional, social y económico. Este concepto, desde una perspectiva psicopatológica, constituye el acto de quitarse uno mismo/a la vida por considerarla insoportable (Cabanyes y Monge, 2010).

Como refleja González (2014) según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), desde 2008 el suicidio es la primera causa de muerte no natural en España, por delante

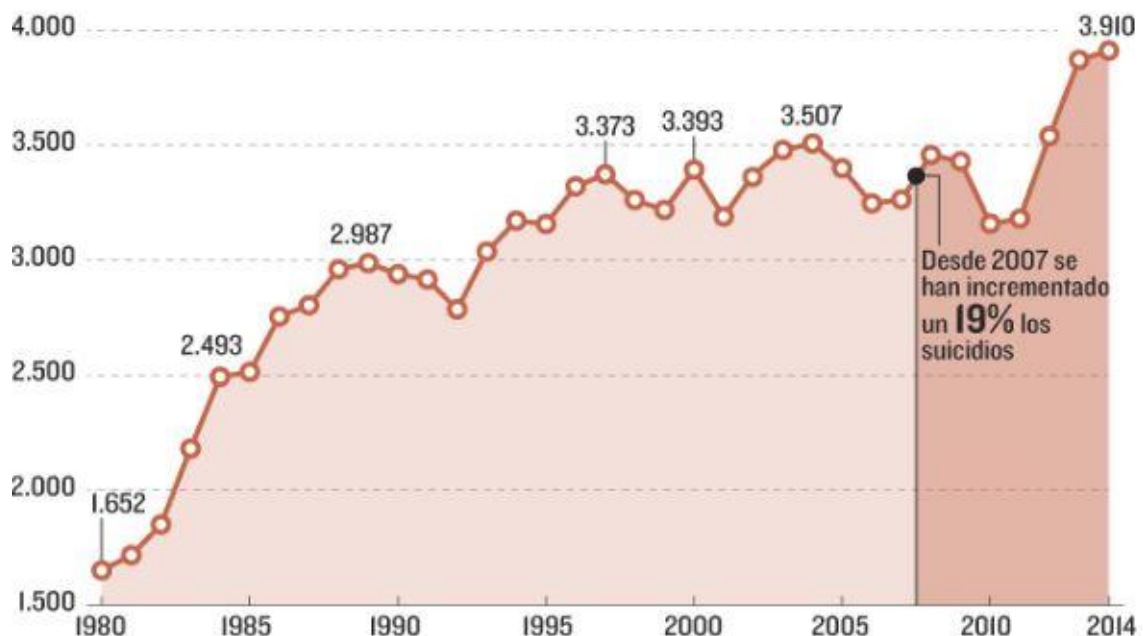
² PAH: es una asociación y movimiento social por el derecho a la vivienda digna. La Plataforma surge en el marco de la crisis inmobiliaria española 2008-2013 que fue desencadenada por la burbuja inmobiliaria y de las posteriores protestas en España de 2011-2012.

de los accidentes de tráfico. Esta fecha marca el inicio de muchos problemas de subsistencia derivados de la recesión. Hay bastante relación entre los efectos de exclusión de la crisis y el incremento del número de suicidios.

Una persona en paro experimenta sentimientos negativos, así como una situación de estrés que afecta a la salud mental y, por tanto, al suicidio.

Galeote (2018) apunta que en España se producen suicidios a diario. La crisis arruina y puede llegar a matar, este problema no se menciona mucho porque se trata de no provocar alarma social y así atenuar la tragedia. Los suicidios en los adolescentes han aumentado en los últimos años, este aumento se debe a las adversidades socioeconómicas del grupo familiar, sumando a la falta de expectativas laborales de la propia juventud (p.1).

Figura 3.3.1. El número de suicidios crece un 20% desde el inicio de la crisis económica.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) “El Mundo”

Un total de 3.910 personas falleció por este motivo durante 2014. Es la cifra más alta alcanzada en los últimos 25 años. En la figura 3.3.1 de los suicidios ha experimentado una trayectoria curiosa durante la crisis económica: subió desde 2007 a 2009 y descendió bastante desde ese año a 2010. A partir de entonces comenzó a aumentar, paso a paso. Entre 2011 y 2012 el incremento llegó al 11%. Y, entre 2012 y 2013, fue del 9%. (Sanmartín, 2016, p.1.).

4. ¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

FACTORES DE LA SALUD MENTAL

La definición de salud mental es amplia y variada, no obstante, nos fijaremos en la definición que da la OMS

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, (OMS, 2013).

No se puede hablar de salud o salud mental sin hablar de enfermedad. La enfermedad es un término negativo y arbitrario, debido a la pérdida de las posibilidades vitales y parciales, que pueden llevar a consecuencias irreversibles como la muerte.

Al grupo de trastornos mentales graves pertenecen personas con parecidas dificultades funcionales. Estas dificultades son producidas por un trastorno mental específico y son resultado de un grupo complejo de factores biológicos, psicológicos y sociales (Ramos Montes, 2013).

Teniendo en cuenta criterios más específicos encontramos la siguiente definición de enfermedad mental:

Un grupo en el que se encuentran las personas que sufren trastornos mentales severos y persistentes en el tiempo, que interfieren sus capacidades funcionales en la vida diaria (higiene personal, autocuidado, las relaciones interpersonales y la actividad laboral o formativa) y que dificultan su integración social de forma normalizada y autónoma. (Goldman et al.1981, citado por Navío, p.5).

Algunos de los síntomas más comunes de la enfermedad mental son los sentimientos de tristeza, de culpa, preocupaciones, desconexión de la realidad, incapacidad para afrontar los problemas del día a día, alteraciones neuropsicológicas, falta de motivación.

Las personas con trastorno mental grave/severo se ven afectadas por las condiciones sociales que le rodean, por las oportunidades que le ofrece el medio para crecer como

personas, el apoyo económico que pueden recibir o no, el acceso a los diferentes servicios y lo más importante, una integración social. También influyen otros factores como, la edad, el sexo, la clase social, la educación, etc. Todos estos factores influyen en la evolución de la enfermedad.

Las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental no se sienten respaldadas por la sociedad, ni integradas, ni comprendidas, sino que sienten que la sociedad les excluye y no se sientes integradas en la sociedad, como puede sentirse una persona que no padezca un enfermedad mental, desde hace un tiempo a esta parte se le está dando más visibilidad y mas voz a la salud mental.

Como apunta OMS, (2013, citado por Navío, p.6).

Con el paso del tiempo, la salud mental ha ido adquiriendo importancia. La OMS ha reconocido la salud mental como un aspecto imprescindible del bienestar y el desarrollo de los individuos y las sociedades bajo el eslogan “No hay salud sin salud mental”.

Figura 4.1. Modelo general de salud mental López y Sánchez. (2001)



Fuente: (Franco, 2013)

Las enfermedades mentales llevan adheridos unos factores que actúan sobre la personalidad de las personas que las sufren.

Como refleja la figura 4.1 la posición social es la que te lleva a tener unos factores sociales y ambientales, estos están en la génesis de la salud mental, además estos confluyen con los propios factores psicológicos y psicosociales propios de la persona, de estos depende el bienestar psicológico que son los que llevan a desarrollar un problema de salud mental.

A continuación, vamos a presentar los diferentes factores que reseñan Gómez y Zapata (2000) de los cuales se puede derivar un problema de salud mental.

- **Factores endógenos:** Son agentes que estaban presentes desde el nacimiento de la persona, esta nace con ellos o al menos tiene cierta disposición hacia ellos. La herencia juega un papel muy importante a la hora de desarrollar una enfermedad mental, esta no se hereda pero como hemos señalado anteriormente hay una predisposición genética.
- **Factores orgánicos o exógenos:** Son aquellos relacionados con enfermedades físicas, provienen del exterior, es decir, “fuera” del individuo, atacándolo en cualquier momento de su vida. Algunas enfermedades físicas producen enfermedades mentales como puede ser, las infecciones, intoxicaciones, trastornos metabólicos y todos los traumatismos cerebrales. Todo esto depende de cómo reaccione el cerebro a los agentes externos.
- **Factores psicológicos:** En cada trastorno mental aparecen y se superponen los factores psicológicos que a veces juegan un papel importante. El conflicto psíquico surge cuando la vida tendencial de una persona se orienta hacia un determinado fin, pero este está mal visto en lo más profundo de la persona. Si estas dos tendencias opuestas se cargan de afectividad puede generar una situación emocional marcada por la angustia, las manifestaciones con las que aparece ante nosotros una alteración mental son precisamente un intento de defensa del sujeto, ante la enfermedad y la angustia.
- **Factores sociales:** El hombre está en continua interacción con el ambiente. En él influye de una manera u otra lo que le rodea y a la vez el mundo exterior es influido por la persona. De ese mundo exterior destacan, los otros hombres, la unidad de convivencia, el trabajo, la ciudad, a menudo estas estructuras o unidades no son causas directas de un trastorno mental, pero puede llegar a perturbar y esto a un desequilibrio psíquico. También hay que tener en cuenta los acontecimientos sociales, pérdidas, conflictos, crisis económicas, que puede acontecer en cualquier momento de la vida y el hombre tiene que aprender a sobrellevarlas. Son situaciones que al incidir sobre un cierto tipo de personalidad, pueden dar lugar a trastornos psíquicos.

En relación a los factores sociales, constituyen un riesgo para la salud mental: las presiones socioeconómicas (relacionando como pruebas evidentes los indicadores de pobreza y en particular el bajo nivel educativo), cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco

saludables, a los riesgos de violencia, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos (OMS, 2010, Citado por Franco, 2013, p.42)

Respecto a lo anterior, es importante señalar que en un contexto de crisis como el actual, hay que promover factores de protección debido a los factores de riesgo que provocan una mala salud mental.

Figura 4.2. Determinantes sociales, ambientales y económicos de salud mental.

Factores de riesgo	Factores de protección
Pobreza	Servicios Sociales
Desventaja social	Apoyo y redes comunitarias
Rechazo de compañeros	Participación Social
Desempleo	Apoyo y redes comunitarias
Falta de educación, vivienda, transporte	Interacciones interpersonales positivas
Circunstancias sociales deficientes	Responsabilidad social

Fuente: Elaboración propia a partir del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (2004)

La OMS hace hincapié en la importancia de la prevención y afirma que “los hijos de padres con enfermedades mentales o trastornos por abuso de sustancias representan una de las poblaciones de mayor riesgo de desarrollar problemas psiquiátricos”. Por ejemplo, los niños de padres deprimidos tienen un riesgo de alrededor del 50% de desarrollar un trastorno depresivo antes de los 20 años de edad. (OMS, 2004, pág. 30, Citado por Franco, 2013, p. 45).

4.1. DEPRESIÓN

La OMS (2004) afirma que la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia (afectando a alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo) y estima que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca actualmente y que en 2020 será la segunda en importancia para la salud y la sociedad.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar seriamente la capacidad para afrontar la vida diaria. Esta se caracteriza por un sentimiento de tristeza, una pérdida de interés o placer, por sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, falta de concentración, etc. (OMS, 2013).

La persona que tiene depresión viene dado por un problema de comportamiento caracterizado por la presencia de una o varias conductas las cuales le afectan en varias esferas de la vida.

- **Alteraciones del estado de ánimo:** tristeza, dificultades para sentir, y en algunas ocasiones, irritabilidad.
- **Alteraciones motivaciones y motoras:** inhibición conductual (apatía), reducción y/o deterioro de las relaciones interpersonales y enlentecimiento psicomotor.
- **Alteraciones cognitivas:** mantener la atención, recordar a corto y a largo plazo, alteraciones en la planificación, memoria y toma de decisiones, pensamiento de muerte y/o suicidio.
- **Alteraciones psicofisiológicas:** pueden ser muchas y de diversas condiciones, no se tiene porque da juntas ni en todos los trastornos depresivos. Entre las más comunes se encuentran las alteraciones del sueño, fatiga, disminución de la actividad física, pérdida de apetito y disminución de relaciones sexuales.

Podemos decir que la depresión es una conjugación de las diferentes conductas y de los factores que están implicados en esta. Las personas que sufren depresión están expuestas a una serie de dificultades y problemas bastante graves. Además de tener un riesgo más alto de suicidio y desarrollar otros problemas a nivel familiar y social modificando las relaciones interpersonales de la persona.

En el caso de las depresiones, a pesar del enorme interés dedicado al conocimiento de sus causas, todavía no se conoce con exactitud los mecanismos causantes de las mismas. Si bien, se considera que es un síndrome multifactorial en el que están implicados los siguientes factores (Gastó., Navarro y Catalán. 2009, Citado por Franco 2013, p. 49)

- **Factores relaciones con la personalidad del paciente:** presentar un carácter con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría)
- **Factores ambientales:** tener algún problema (económico, familiar, de salud)
- **Factores biológicos:** puede ser por alteraciones cerebrales, en los neurotransmisores o genéticas).

Además, la depresión está asociada a un nivel significativo de discapacidad³, lo que esto conlleva problemas en la calidad de vida de estas personas y en otras esferas de su vida como es, la familia, el trabajo y las relaciones sociales. Según la OMS, las tasas de discapacidad asociadas con la depresión son aún mayores que las producidas por enfermedades de otra índole.

En España, según la Escuela Nacional de Salud, el 10,7% de la población consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (13,9% en mujeres y 7,4% de los hombres), y el 4,8% antidepresivos o estimulantes (6,7% de las mujeres y 2,7% de los hombres). Un 5,4% de la población refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 6,1% de las mujeres y 4,6% de los hombres. (OMC 2018).

La depresión se puede tratar con terapias que utilicen el dialogo, como la terapia cognitivo-conductual o la psicoterapia. Los fármacos antidepresivos puede ser un tratamiento eficaz para la depresión más avanzada. Para el tratamiento de esta se tienen en cuenta aspectos psicosociales y se determinan los factores que pueden causar estrés como las dificultades económicas, problemas en el trabajo, maltrato psicológico, así como las fuentes de apoyo, como la familia y los amigos. El mantenimiento o la recuperación de las redes de las personas y la actividad social.

³ Discapacidad: “término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” oms (2001)

4.2. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Como apuntan Zapata y Gómez (2000), los trastornos de ansiedad constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por manifestaciones subjetivas y fisiológicas de temor. En la ansiedad el individuo experimenta aprensión como el temor pero a diferencia de lo que ocurre en este, desconoce o no puede identificar el origen del peligro. Las manifestaciones físicas de la ansiedad son similares a las del temor, sudoración, sensación de mareo, palpitaciones, hormigueo en las extremidades, taquicardia.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por síntomas persistentes de meses de duración o de ansiedad libre o flotante (no guarda relación con personas o situaciones específicas). Los síntomas incluyen sensación constante de nerviosismo, tensión muscular, temblores, vértigos, expectación aprensiva con sensación de que le va a ocurrir “algo” a uno mismo o algún familiar.

Según Bados (2005), **las áreas más comunes de preocupación** suelen hacer referenciar a circunstancias de la vida diaria, temas como la familia, las relaciones interpersonales, el dinero, el trabajo, la salud propia y de otros. Las preocupaciones sociales tienen mucho más peso a la hora de predecir la tendencia general a preocuparse.

La preocupación puede definirse como una cadena de pensamientos e imágenes cargadas con efecto negativo, habitualmente incontrolable y que conlleva a un peligro que es percibido como incontrolable.

A continuación, vamos a ver algunas características del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y como esta afecta a las personas.

Las personas con TAG se preocupan por cosas que sea improbable que sucedan o que si ocurren son mucho más manejables y menos dramáticas de lo que aquellas piensan. Los pacientes con TAG presentan preocupaciones relativamente constantes y, por lo general, únicamente suelen ser capaces de dejar de lado un tema de preocupación ante la aparición de un nuevo tema de preocupación...

El individuo tiende a darle vueltas en su cabeza a estas cuestiones, siendo incapaz de alcanzar una solución, de tomar decisiones, de llevar a cabo una actuación

decisiva y de vivir con relativa tranquilidad con las consecuencias. Por el contrario, suelen darle vueltas y más vueltas a, y preocuparse con, las posibilidades negativas, los errores y equivocaciones potenciales, y los fracasos y dificultades reales e imaginarios. Es como si estuvieran petrificados en las primeras etapas de una solución de problemas. Es muy posible que las preocupaciones estén muy relacionadas con la intolerancia a la incertidumbre. (Dugas y Ladouceur, 1997 Dugas y cols., 1998, Citado por Bados, 2005).

Según Dugas y Ladouceur, 1997 Dugas y cols., 1998, Citado por Bados, 2005, distinguieron tres **tipos de preocupaciones** en el TAG que se refieren a:

- **Problemas inmediatos anclados en la realidad y modificables:** conflictos interpersonales, forma de vestirse, puntualidad.
- **Problemas inmediatos anclados a la realidad e inmodificables:** enfermedad crónica de un ser querido, pobreza, situaciones injustas.
- **Acontecimientos muy improbables no basados en la realidad, y por tanto, modificables:** posibilidad de arruinarse, dificultades económicas o de salud.

Las personas que sufren TAG además de este suelen sufrir otros trastornos tales como trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno de pánico, fobia social, abuso de alcohol. Otros de los trastornos que aparecen, son aquellos asociados al estrés.

La crisis económica ha sido un detonante de este ascenso. Las pérdidas que esta ha puesto han propiciado el aumento de situaciones en las que no se adaptan a los cambios. Además, de vivir en una sociedad que fomenta la ansiedad, la aceleración, el estrés, la competitividad, las expectativas. La ansiedad la provocan nuestros propios pensamientos, y estos no tienen por qué estar ajustados a la realidad.

A raíz de la crisis económica ha aumentado el número de personas que tienen que consumir algún tipo de fármaco para paliar el sentimiento que le provoca el trastorno mental que se ha apoderado de la persona.

Como señala López, (2017):

Entre los años 2000 y 2013 se duplicó en España el uso de pastillas. **Al menos una de cada 10 personas las ha consumido en las últimas cuatro semanas.** Hoy somos líderes en Europa de uso de ansiolíticos como el lorazepam el Orfidal es su

marca comercial más conocida y el alprazolam, el famoso Trankimazin, que se consume hoy hasta cinco veces más que hace un cuarto de siglo.

Cuatro de cada diez casos no reciben ningún tipo de tratamiento, al menos seis reciben medicación y solo uno de cada diez se atiende con tratamiento psicológico sin fármacos. Uno de los cambios imprescindibles es aumentar los psicólogos en la atención primaria, y luego la búsqueda de alternativas a los fármacos, ejercicios como el yoga, técnicas como la meditación o las practicas que tienen que ver con el concepto mindfulness⁴ también sirven para rebajar y trabajar la ansiedad.

⁴ Mindfulness: aprender a tomar conciencia de nuestras sensaciones, pensamientos y sentimientos, y cómo respondemos o reaccionamos ante cada momento de la vida.

4.3. CRISIS DE ANGUSTIA

Como señala Greist (2019), una crisis de angustia es un breve periodo de angustia, ansiedad o miedo extremo que comienza repentinamente y se acompaña de síntomas físicos y/o emocionales. Un trastorno de angustia es la sucesión de crisis de angustias repetidas, preocupación por crisis futuras, y cambios en el comportamiento para evitar las situaciones que se asocien con una crisis.

Los dolores de angustia comporta la aparición súbita de miedo o incomodidad además de al menos cuatro de los siguientes físicos y psíquicos:

- Dolor o molestias torácicos
- Sensación de asfixia
- Miedo a morir
- Miedo a volverse loco
- Nauseas
- Sudoración
- Sensación de ahogo

Muchas personas con trastorno de angustia presentan también síntomas de depresión.

Los síntomas suelen alcanzar su máxima expresión en el transcurso de diez minutos y desaparecen rápidamente. Dado que las crisis de angustia a veces son inesperadas o se producen sin razón aparente.

La frecuencia de las crisis puede variar ampliamente algunas personas sufren crisis semanas o incluso diarias que se suceden durante meses, o hay otras personas que sufren varias crisis diarias.

El tratamiento de estas personas son los antidepresivos y/o ansiolíticos, además de la psicoterapia, incluyendo terapia de exposición.

El tratamiento más común suele ser fármacos acompañados de psicoterapia, una de las terapias es la terapia de exposición nombrada anteriormente, esta ayuda a disminuir el miedo. Consiste en que la persona afectada se enfrente a esa situación que le produce una crisis de angustia.

Otra de las terapias que suelen llevar a cabo son las cognitivo-conductual, las personas que se someten a este tipo de terapias deben aprender a:

- Enfrentarse a las situaciones que le provocan esa crisis de angustia
- Reconocer cuando se provocan ellos mismos los temores
- Tener una respiración lenta y controlada.

4.4. DEPENDENCIA AL ALCOHOL

El Instituto Nacional del Cáncer, (2006) define la dependencia al alcohol como:

Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de alcohol. La dependencia del alcohol afecta la salud física y mental, y causa problemas con la familia, los amigos y el trabajo.

Los factores involucrados en el consumo de alcohol son genéticos, psicosociales y ambientales, hay que observar los tres niveles básicos de la vida de la persona: individual, familiar y social. Los fenómenos que contribuyen al desarrollo de dependencia son aquellos que están relacionados con el sistema de recompensa (refuerzo positivo) y los que implican a otros sistemas de forma que el consumo de alcohol se considere refuerzo negativo.

Hablamos de un consumo problemático cuando aparece algún problema relacionado con el alcohol. El consumo perjudicial es aquel que trae problemas médicos o psicológicos como consecuencia del consumo. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (2013), habla de un patrón desadaptativo que conlleva problemas. La dependencia al alcohol hace referencia a síntomas conductuales y fisiológicos que indican que se ha perdido el control sobre el consumo y sigue bebiendo a pesar de las circunstancias adversas.

En la anamnesis⁵ y exploración clínica se valorará el consumo alcohólico y sus repercusiones (trastornos conductuales, repercusiones familiares, sociales y legales). En la exploración física se buscarán alteraciones somáticas y otros datos, inespecíficos pero orientativos sobre el abuso de alcohol, y signos clínicos que evidencien las consecuencias del consumo etílico. (Ochoa, Madoz y Vicente, 2009).

El consumo de alcohol también está muy relacionado con los problemas económicos, este fue uno de los trastornos psiquiátricos más comunes durante el período de crisis. El

⁵ Anamnesis: Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico.

consumo más frecuente se daba en hombres, donde la edad temprana y los bajos ingresos se asociaron a una mayor prevalencia.

En comparación con el período anterior a la crisis de 2006, la encuesta de 2010 reveló sustanciales y significativos aumentos en la proporción de pacientes con dependencia al alcohol, aproximadamente de un 4,6%. Los ratios de prevalencia no ajustada en el año 2006 y 2010 fueron, para la dependencia del alcohol 0,2 y el 2,7 % y para el abuso de alcohol de 1,4 y 6,2 % respectivamente. Cabe destacar que el estudio demuestra cómo el alcoholismo también está influenciado por la situación de desempleo. (Gili et al.2017, citado por Aparicio, 2016, p.15).

Después de analizar los estragos que produce el alcohol en la vida de las personas y como este a raíz de la crisis ha aumentado su consumo, se ha planteado diferentes intervenciones desde dos disciplinas, la psicología y la psiquiatría. Pasamos a dar unas pinceladas de cuál es la propuesta de cada una:

Una de las escuelas psicológicas se ha propuesto programas para la rehabilitación del alcoholismo y su tratamiento. La estructura básica de un programa cognitivo-conductual de tratamiento de alcoholismo incluye la motivación para la abstinencia y la prevención de recaída, se citan entre otras las técnicas de resolución de conflictos, manejo de la ansiedad y depresión, habilidades sociales...

En relación con la patología psiquiátrica que se deriva del abuso y dependencia de alcohol, la primera de las opciones terapéuticas es la abstinencia absoluta. El consumo de alcohol puede ocasionar por sí solo cuadros de contenido depresivo y ansioso, también psicótico, que mejoran y desaparecen con la abstinencia. Para aquellos episodios que persisten no obstante la misma, se propone el empleo de fármacos antidepresivos. (Ochoa, Madoz y Vicente, 2009)

4.5. TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL

El Trabajo Social es una profesión muy versátil que desarrolla su actuación en diferentes campos profesionales, siendo uno de ellos el campo de la salud mental.

La OMS, (1946) define la salud como:

El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, junto con el artículo 20 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el cual pone de manifiesto la relación de los servicios sanitarios y sociales en el tratamiento de la enfermedad mental, desde una perspectiva integradora y evitando en la medida de lo posible la hospitalización ofrecen un marco de intervención a los profesionales del Trabajo Social.

Dicho marco de intervención aparece no solo reforzado sino legalizado en los apartados 3 y 4 del citado artículo en los que se destaca tanto la coordinación de los equipos sanitarios con los servicios sociales desarrollando servicios tanto de rehabilitación como de reinserción social. (Acinas, 2013, p.12).

Como se ha mencionado anteriormente, los servicios sociales juegan un papel bastante importante en los equipos de Salud Mental. El trabajador social como profesional de los servicios sociales estará integrado en estos equipos, donde tendrá unos conocimientos, unas técnicas propias y será un miembro imprescindible en el ámbito relacionado con la salud mental.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), define la profesión de Trabajo Social.

La profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social (FITS 2000).

La salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural. En la práctica, el

trabajador social en salud mental interviene conjuntamente con otros profesionales (psicólogos, psiquiatras, enfermeros, terapeutas ocupacionales). (Garcés, 2010)

El Trabajo Social interviene con las personas en los puntos en los que estas interactúan con el entorno, es en esa interacción donde la profesión del trabajo social cobra fuerza e interviene para fortalecer a las personas.

Indaga en las vivencias y percepciones de las personas sobre las situaciones de malestar destacadas, de manera que esta intervención social se integre en el proceso asistencial o preventivo, buscando los recursos adecuados y que se ajusten a la persona para incrementar su calidad de vida. El Trabajo Social tiene una vertiente social y humana. Este diagnostica la vivencia, la interferencia, se detallan las dificultades y disfunciones existentes, analiza el rol que desempeñan las diferentes personas implicadas en el caso social sanitario, y se valora los caminos y pasos que se seguirán para el apoyo y, si es necesario, la orientación a otro servicio. (Colom, 2010, citado por Piedra, s/f p.3)

La primera función del Trabajo Social, es la materialización del empoderamiento de la persona, este se puede realizar antes o después, es decir, la actuación del trabajador social se materializa en dos momentos, preventivo si es antes y rehabilitado si es después de la enfermedad.

Tanto en la prevención como en el tratamiento el profesional de Trabajo Social individualiza el tratamiento en función de las características de la persona, tanto su entorno social como familiar, reduciendo los factores de riesgo.

Los objetivos de los trabajadores y trabajadoras sociales que se aplican en salud mental, no es solo la capacidad transformadora de las relaciones, sino la intervención tanto en los niveles macro (persona y familia), como en los niveles micro (sociedad y entorno). El objetivo principal que tiene el Trabajo Social con la salud mental es desarrollar capacidades en la persona y su entorno, que favorezcan el empoderamiento y la integración de la persona en la comunidad, mejorando su bienestar psicosocial y el del entorno.

Las funciones que desarrollan los trabajadores y trabajadoras sociales dentro del campo de la salud mental según Conde, 2014, citado por Acinas, (2013, p.13) son:

- Función de información

El trabajador social pondrá en conocimiento de las personas los derechos que estos tienen y los diferentes recursos del Sistema de Servicios Sociales necesarios para satisfacer la necesidad de la persona. También le hablara sobre los requisitos para acceder a esos recursos.

- Función de orientación

Carmen Conde, trabajadora social en activo, define esta función como ayudar a potenciar la capacidad de utilizar adecuadamente la información.

- Función de asesoramiento

Acompañamiento por parte de los trabajadores y trabajadoras sociales para que la persona aproveche al máximo sus recursos, respetando el principio de autodeterminación.

- Función de valoración

A partir de un diagnóstico social se debe de conocer cuál es la necesidad de la persona.

- Detección de los trastornos mentales

El trabajador y la trabajadora social están integrados en los equipos sanitarios y en muchas ocasiones es el que más tiempo pasa con la persona, por lo que tiene más probabilidades de detectar comportamiento o rasgos de alguna psicopatología.

- Intervención con la familia

Se busca el aprendizaje, la mejora de las relaciones familiares, evitar sentimientos de culpa, tratar que la familia sea un agente rehabilitador y preventivo a su vez.

- Orientación y educación de la opinión pública

Intentar que la sociedad disminuya los prejuicios y el estigma que hay hacia este colectivo. En la función de orientación y educación de la opinión pública el buen uso de las redes sociales y de los medios de comunicación

- Toma de conciencia de las necesidades sociales

La actuación del trabajador social queda claramente definida debido a que es el trabajador social, dentro de los equipos multidisciplinares el perfil profesional con más proximidad a la ciudadanía, esta proximidad acerca el programa a las necesidades de la población haciéndolo no sólo más atractivo sino más eficaz y eficiente.

El objetivo general es abordar el padecimiento mental de un modo diferente partiendo de una concepción de salud/enfermedad mental desde una perspectiva más que incluye factores psíquicos, biológicos, sociales y culturales; trabajando desde las capacidades y potencialidades de la persona. El usuario debe de ser entendido como un sujeto pleno de derechos, activo, protagonista de su propia historia. (Durán, 2012:128-129).

La intervención social en salud mental trata de ayudar a la persona a comprender a que obedecen sus conductas y como estas inciden en las diferentes áreas de su vida, trabajando y acompañándolas en las posibilidades enmarcadas dentro de la realidad, haciendo que la persona se implique en la resolución de sus problemas y la gestión de recursos sociales. La idea es pensar de manera divergentes, que vaya más haya del pensamiento lineal que solemos tener, hay que buscar alternativas tanto en lo personal, familiar o social a través del soporte que se establezca en el tiempo que dura la relación terapéutica. Se ha planteado que el concepto de recuperación “plantea la recuperación del proyecto de vida una vez han aparecido las consecuencias de la enfermedad. Supone apoyarse en las capacidades y fortalezas de la persona y de su entorno, para conseguir un proyecto rehabilitador que cuente con la participación de la persona afectada/afectado y construya un proyecto de vida que no esté definido solo por los estándares de salud de los profesionales”. (Matas, 2013:24).

Retos del Trabajo Social en la salud mental

El rol del Trabajo Social actual se orienta en la demanda de la intervención que en la resolución de necesidades.

Durante mucho tiempo el modelo imperante de atención en la salud mental, y por ende en el trabajo social en salud mental, ha sido denominado el modelo médico. Este pone el foco de su interés en una comprensión causal de los trastornos y en el sentido crónico de la patología mental. El modelo social de la diversidad mental invoca a un cambio sobre las barreras que se le ponen a las personas que se les diagnostica un problema de salud mental. Este giro hace que se favorezca el reconocimiento de la experiencia de las personas como elemento imprescindible para la comprensión y el conocimiento de la situación, así como su abordaje. (Cazorla y Parra, 2017 citado por Piedra, s/f, p.5).

Miranda (2016), establece que los principales desafíos que tiene ante sí el Trabajo Social en el ámbito de la salud y por extensión en el de la salud mental son:

- Definir y compartir el objeto disciplinar:

Aclarar y compartir una definición del objeto de la disciplina. Saber qué es lo que hace y lo que deben de hacer los/las trabajadores/as en salud es vital para la identidad profesional

- Basar sus intervenciones en un marco teórico propio en el seno de las Ciencias Sociales:

Dominio de diferentes modelos y herramientas de intervención

- Huir de las etiquetas y de las soluciones simples y generalistas:

El diagnóstico social identifica y jerarquiza los diferentes elementos de la situación-problema, clarificando el escenario. Así, el trabajador/a social aporta al equipo interdisciplinar lo que debe desde su identidad profesional posibilitando el tratamiento integral del sujeto.

- Incorporar la investigación a las tareas profesionales cotidianas y a la reflexión sobre las propias prácticas:

Desde la propia realidad individual como desde la posición de miembro de un equipo, el /la profesional de lo social debe de participar en la creación de conocimiento: solo así se puede evaluar y mejorar la calidad de la intervención social.

La relación de la profesión de Trabajo Social con la enfermedad mental viene determinada por una capacidad de actuación marcada no solo por las características psicobiológicas del sujeto sino por todas las características sociales del entorno.

Salud Mental: Sociedad y Familia

Tal como aluden Gómez y Zapata (2000, p.85), el trastorno psíquico afecta a aquella parte de la persona que constituye la esencia de sí misma, que le proporciona su identidad y que dirige su relación con el entorno. Aparece en el terreno de un determinado terreno constitucional o físico (los aspectos biológicos) e influye en y es influido por las características propias de la persona (los aspectos psicológicos) y en su relación con el entorno en general y con el resto de personas los aspectos sociales.

Al hilo de las ideas de Gómez y Zapata (2000, p.81), desde una perspectiva analítica **social** consideran que hay unas conductas anormales que dificultan la adaptación del individuo a la sociedad, produciéndose un desajuste persona-sociedad que no solo limita a la hora de la integración social, sino que puede afectar a la personalidad de la persona.

Desde un estudio de los factores sociales como dimensión de la enfermedad mental, tiene relevancia la relación de la persona con otros sujetos y las que mantiene esta en esferas tan diferenciadas como puede ser, las relaciones amistosas, laborales, familiares tienen una relevancia muy significativa a la hora de ser un causante de psicopatologías. Si analizamos la enfermedad mental desde una perspectiva social, hay que tener en cuenta factores como, la situación económica de la persona, el acceso a los recursos sociales o las situaciones vividas estresantes.

Podemos decir que la **familia** es el núcleo más cercano al individuo, en ella se producen las primeras relaciones sociales y afectivas creándose un entorno en el que las

alteraciones provocan fuertes desequilibrios emocionales, y estos en un futuro pueden derivar en trastornos psicológicos.

Por otro lado, la familia es el principal recurso en el tratamiento tanto preventivo como curativo de la enfermedad mental.

Según Gómez y Zapata (2000), el medio sociofamiliar constituye la más importante fuente de recursos con que la sanidad cuenta para solucionar los problemas y mejorar los trastornos, ya que posibilita la intervención en las relaciones familiares y en las variables sociales que condicionan la enfermedad y las relaciones del paciente.

Entre las relaciones familiares y la salud mental existe una relación bidireccional, es decir, las relaciones familiares pueden ser causantes de trastornos psiquiátricos pero también es cierto que los trastornos psiquiátricos no tratados afectan a las relaciones familiares. Una de las funciones principales de la familia es la función de apoyo social, estudios realizados han “comprobado que la falta de apoyo social se relaciona con la mala salud” lo que pone de manifiesto la importancia de la familia en la atención a las personas con enfermedad mental (Heller y Swindle 1983:87-103, citado por Acinas, 2013, p.13.)

Diane et al, (p.2) explican que en el caso de las enfermedades crónicas, las familias pasan a ser los cuidadores primarios y principales administradores. Los profesionales de salud mental no son los únicos que promueven el bienestar de la familia, sino también el de los familiares cuando ayudan a las familias al cumplimiento de sus funciones. Las enfermedades mentales tienen un impacto fuerte sobre el núcleo familiar. Dependiendo de las circunstancias particulares, las familias pueden beneficiarse de unos servicios u otros. Por ejemplo los profesionales pueden ayudar a las familias a:

- Asistir a las familias a obtener tratamientos
- Hacerles entender y normalizar sus experiencias
- A centrarse en las fortalezas de la persona enferma y de la familia
- A obtener más información sobre la enfermedad mental y los recursos que hay en la comunidad
- A identificar y responder a los signos de recaída eminente
- A desarrollar expectativas realistas
- A mantener un balance que satisfaga las necesidades de todos los miembros

Además de lo dicho anteriormente hay que tener en cuenta que las enfermedades mentales tienen que ser tratadas de una manera más especial ya que si no se tratan esto repercute de manera directa y negativa sobre la familia y el entorno más cercano.

4.6. ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978, “reconoce no sólo el derecho a la promoción de la salud, sino que otorga competencias a los poderes públicos para tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”, es decir, mediante este artículo el cuidado de la salud queda bajo tutela del derecho. La existencia de una legislación en materia de salud como el citado artículo de la Constitución Española y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, supone una protección jurídica y un garante de cuidado por parte del Estado en materia de salud hacia todos los sujetos de derecho en ella recogidos. (Acinas, 2013, p.18).

Hay que tener en cuenta que estas enfermedades no solo le afectan a la persona que la padece sino que de una manera directa repercute al entorno social, sobre todo a la red primaria, entiendo como tal los familiares y amigos, por lo tanto, hay que cuidar tanto a la persona como a la red de esta.

Puede haber una doble atención, desde lo público como desde lo privado.

Una de las vías que tenemos son los **centros de salud primaria**, estos son la “puerta de entrada” a los servicios sanitarios públicos, en los cuales el médico realizara una valoración y según la valoración se le deriva a un equipo de salud mental que está formado por (psicólogo, trabajador social y psiquiatra). Una vez que se ha llevado a cabo la derivación y debido a la importancia de establecer una buena relación de ayuda entre el profesional y el paciente el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014, determina que el paciente podrá elegir un u otro profesional psiquiátrico.

Si hablamos de atención y cuidado de la salud mental no podemos pasar por alto el año 1986, en ese año la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dio lugar a una 19 reforma psiquiátrica mediante la cual la atención a las personas con enfermedad mental dejó de realizarse en los antiguos manicomios y pasó a tratarse fuera de ellos buscando una mejor atención y reducción del estigma hacia las personas con enfermedad mental.

Una segunda vía de atención y cuidado de la salud metal es el **mercado**, mediante el la persona afectada o sus familiares contratan servicios que puedan satisfacer las necesidades y a demanda de la persona. Esta vía es privada ya que depende de los recursos económicos de la persona demandante.

Otra vía de atención y cuidado a la salud mental viene recogida por el tercer sector, más concretamente por las **asociaciones**, el asociacionismo es un derecho constitucional de los ciudadanos y ciudadanas españoles y españolas, recogido en el artículo 22 de la Constitución Española de 1978, regulado por la LEY ORGÁNICA 1/2002, de 22 de marzo. Las asociaciones se encuentran dentro de lo que en la actualidad se conoce como tercer sector, y aunque carece de una definición consensuada, puede entenderse como un tercer nivel de atención, siendo el primero el Estado y el segundo el mercado.

5. ESTUDIO EMPÍRICO

En este estudio empírico utilizaremos una metodología cualitativa a través de entrevistas. En este estudio nos centraremos en profesionales de Salud Mental, profesionales de atención primaria (CEAS), usuarios que han pasado por una crisis económica que a raíz de esta han desarrollado algún problema de salud mental y en familiares de estos usuarios. Dichas entrevistas trataran de profundizar en los temas que hemos tratado a lo largo de este trabajo, (ver entrevistas en anexo N°1, N°2 y N°3).

Una vez realizado el guión (ver anexo N°1, N°2 y N°3) nos pusimos en contacto con los diferentes profesionales, familias y usuarios para concretar una cita con ellos.

En el caso de los profesionales las entrevistas se realizaron en los despachos de cada de ellas, con tres usuarios nos desplazamos a su domicilio, una de ellas hizo la entrevista vía email y en las de los familiares se acudió al domicilio.

Concretamente, nos hemos puesto en contacto con un total de dieciocho personas, de los que finalmente participaron un total de once personas. Seis trabajadoras sociales de atención primaria, una de salud mental, siete usuarios y cuatro familiares.

Gracias a las entrevistas hemos podido extraer una serie de datos y conclusiones sobre cómo han vivido y llevado ellos/ellas ese momento y las percepciones que han tenido de los diferentes dispositivos o personas que le han ayudado.

A continuación vamos a analizar lo que ha dicho cada una/uno de las personas que han sido entrevistas, se seguirá este orden:

(A) Profesionales

- Atención primaria (CEAS)
- Salud Mental

(B) Familiares

(C) Usuarios

(A) LOS PROFESIONALES: Atención primaria (CEAS) y Salud Mental

Las **profesionales** tanto de atención primaria (**CEAS**), como de **salud mental** tienen una visión bastante análoga sobre las distintas cuestiones por las que se le ha preguntado. Todas comparten los dos tipos de perfiles tan diferentes que durante este tiempo de crisis se ha dado en Servicios Sociales, el incremento de los problemas de salud mental a raíz de la crisis y la atención que estos han procurado a los usuarios, del mismo modo existen diferentes detalles que se verán en el análisis detallado de los discursos.

- Dos perfiles diferentes

Como muestran las profesionales de Atención Primaria (CEAS) entrevistadas, hay que destacar que todas ellas tienen la misma visión acerca de los dos tipos de perfiles que han acudido a Servicios Sociales.

- *“Por un lado a aquellos colectivos que ya de por sí eran sectores vulnerables y que venían arrastrando situaciones de riesgo o de exclusión social acentuando aún más estos procesos y en muchos casos dejándoles sin opciones de normalización o mejora, y por otro lado a personas que nunca antes habían tenido que recurrir a los Servicios Sociales por no haberlo necesitado” (P2)*

En tiempos de crisis se suele dar la circunstancia que, los pobres se hacen más pobres, los ricos más ricos y la clase media se convierte en clase baja.

Las personas que se encontraban en una situación de exclusión tanto social, económica, laboral... han empeorado su situación. Estas personas que ya estaban dentro de la red de Servicios Sociales a raíz de la crisis tienen que estar más tiempo dentro de los circuitos asistenciales porque por ellos mismos no pueden salir de la situación en la que se encuentran inmersos. Por otro lado, las personas que no habían acudido nunca a los Servicios Sociales porque no tenían esa necesidad y ahora no les ha quedado más remedio porque su situación anterior era estable y con la crisis empeoró, bien porque se encuentran sin trabajo, bien por la pérdida de sus negocios y/o viviendas debido a un déficit más que notable en su poder adquisitivo.

Por otro lado, debemos saber que muchas de las personas que se acercan por primera vez a Servicios Sociales tienen muchísima reticencia y antes de ir han buscado mil y una

alternativa para descartar, aunque sea por el momento, la opción de acercarse hasta allí y pedir ayuda, el sentimiento de vergüenza y dignidad está latente en casi todas estas personas.

- *” La gente que nunca ha acudido ha buscado las soluciones, se ha ajustado a su nueva situación económica, ha pedido ayuda en su entorno familiar, más cercano y a servicios sociales ya viene con mucha reticencia, mucha dificultad, y sobre todo vienen con poco sentimiento de dignidad” (P3)*

- **Necesidades y ayudas destinadas a los usuarios/as**

A raíz de la recesión son muchas las familias que no tenían ningún soporte económico o los medios necesarios para hacer frente a los distintos gastos que tienen una persona o una familia. Además, en muchos casos, se da la circunstancia de que la crisis ha afectado a todo un entorno familiar por lo que no se han podido ayudar, siquiera entre las familias, por lo que han tenido que acudir a los CEAS.

- *“Las ayudas destinadas a la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social en sus distintas modalidades” (P3).*

Esta es la ayuda que más se ha tramitado durante el periodo de crisis ya que está destinada a satisfacer las necesidades vitales de las personas.

Otras ayudas también destacadas son:

- *“el servicio de oficina de insolvencia hipotecaria, pagos de alquiler a raíz de la crisis hemos hecho paralización de los cortes de suministros” (P3)*

Como hemos podido leer y observar a lo largo del trabajo y en los medios de comunicación, en este tiempo uno de los grandes problemas a los que han tenido que hacer frente tantas y tantas personas ha sido tener que enfrentarse a la pérdida de la vivienda, ya sea propia o en alquiler, y los cortes de suministros vulnerando de cualquier manera el derecho a una vivienda digna. Las ayudas destinadas a ese tipo de situación son muy puntuales, por ejemplo: el servicio de insolvencia hipotecaria se hizo a raíz de la crisis y consiste en la negociación a través de la oficina del banco a que a la

familia que se encuentre en esa situación se aplique el manual de buenas prácticas, es decir, se le ofrecen alternativas para poder realizar los pagos de la hipoteca.

Gracias a los profesionales y a los Servicios Sociales, de ahora en adelante (SS.SS) han logrado paralizar cortes de suministros debido a las ayudas y a los diferentes convenios que firmados con las hidroeléctricas.

En torno la vivienda, una de las consecuencias más graves son los suicidios provocados por los desahucios que se dan principalmente durante periodos de crisis económicas. Como refleja González (2014), algunos estudios apuntan a una relación entre los efectos de exclusión de la crisis y el incremento del número de suicidios.

Como hemos venido relatando a lo largo de todo el trabajo, la crisis económica ha damnificado a muchas personas tanto económicamente como psicológicamente.

Los profesionales de SS.SS y salud mental apuntan,

- *“No sé si se ha incrementado el volumen de atención por la crisis económica, lo que sí puedo decir que a raíz de la crisis sí que vienen más gente con problemas de salud mental como pueden ser las depresiones porque se han quedado sin trabajo.”(P1).*

Aunque no sepamos cuantitativamente cuantos o cuantas pacientes han ido con problemas de salud mental a raíz de la crisis económica lo que sí sabemos es que ha crecido el volumen de estos y estas que ha recurrido tanto a la Red de Servicios Sociales como a entidades privadas para encontrar una solución a esta problemática. Es una realidad palpable los estragos que ha causado la crisis a nivel de Salud Mental, llevando a las personas que la han sufrido a una situación extrema.

- Relación crisis-salud mental

Los profesionales identifican la relación existente y latente entre los problemas de salud mental con los efectos de la crisis económica debido a los cambios bruscos en la situación económica que afecta de manera importante a la personal y familiar.

Las personas no son capaces de controlar su nueva situación ni hacerle frente, además de se les escapa de las manos por no depender, en muchos casos, de uno mismo, como puede ser la pérdida del empleo, o un trabajo precario que trae como consecuencia no poder hacer frente a los pagos corrientes, esto conlleva a una situación personal de frustración, una amenaza en sus vidas que se traduce en diferentes trastornos.

- *“a raíz de la crisis se han incrementado muchísimo los trastornos por ansiedad, depresión, adicción al alcohol, miedos, ideas suicidas” (P4)*

La profesional de Salud Mental destaca:

- *“debido a esta situación vienen con un diagnóstico de trastorno depresivo” (P1).*

- **Efectos y herramientas**

Los efectos de la salud mental tienen influencia en otros ámbitos de sus vidas, los cuales no les permiten gozar de un estado de bienestar total, por ende, no pueden desarrollar adecuadamente las actividades de la vida cotidiana, ni del mercado laboral. Además, de verse afectado en los diferentes entornos de su vida, social, familiar, personal etc.

- *“Muchos de los usuarios que acuden a la Asociación con problemas de salud mental a raíz de la crisis económica, tienen una autoestima baja, bien debido a que nunca han tenido problemas de encontrar trabajo cuando les faltaba o bien porque ahora se ven más mayores y sin formación que dificulta más el acceso al mundo laboral” (P1).*

Es necesario que trabajen con ellos el tema de la autoestima, potencialidades para que puedan hacer frente de una manera más positiva a su situación, esto junto con un apoyo psicológico profesional mejorará las opciones de encontrar empleo.

La profesional de salud mental relata:

- *“que cuando una persona tiene problemas de salud mental derivados por los problemas económicos debido a la crisis, en cuanto encuentran trabajo los soluciona”.*

Por lo tanto, podemos decir que el tener un trabajo y una estabilidad económica te ayuda a salir o es un aliciente para revertir el problema de salud mental.

(B) LA FAMILIA

La **familia** es el entorno más cercano y por lo tanto se ve afectado por las diferentes circunstancias que atravesamos. La disminución de los ingresos, por la ausencia de empleo en la unidad familiar conlleva un malestar entre sus miembros, dificultando la convivencia, aumentando las discusiones familiares y llevando en muchos casos a separaciones.

La **familia** ocupa un lugar esencial en la intervención social, por tanto, requiere una especial atención durante este trabajo. Con ellos/ellas se abordará principalmente la experiencia que han tenido tanto en cuanto el rol que han tomado durante la situación, las consecuencias que han tenido en el núcleo familiar y las repercusiones a nivel individual.

La familia es el entorno más cercano y por lo tanto se ve afectado por las diferentes circunstancias que atravesamos. La disminución de los ingresos, por la ausencia de empleo en la unidad familiar conlleva un malestar entre sus miembros, dificultando la convivencia, aumentando las discusiones familiares y llevando en muchos casos a separaciones.

- Experiencias familiares

Es necesario conocer cómo encaja la familia estos problemas y el que papel juega en estos momentos, porque tampoco se nos puede olvidar que la familia lo pasa mal, y en algunas ocasiones también hay que intervenir con ellos.

Diferentes maneras de cómo se ha vivido la situación económica en las casas según los familiares:

- *“Un cambio muy brusco puesto que veníamos de una situación de bonanza y de la noche a la mañana la economía de mis empresas cayó en picado y por ende la de mi familia” (F1).*

- *“En mi casa antes se vivía de una manera y empezó a vivirse de un modo muy diferente, de irnos de vacaciones varias veces al año a no irnos directamente o de que mi madre nos comprara todo lo que le pedíamos a tener que decirnos un no constante”(F2).*
- *” Me vino muy grande todo el problema de él, fue como una explosión que te va matando poco a poco dentro hasta que te deja K.O.”(F3).*

- **Efectos a nivel personal y familiar**

Las familias afectadas por la crisis soportan niveles muy altos de estrés, al aumentar las necesidades de esta. Todo ello impacta de manera negativa en el núcleo familiar, y las relaciones de dependencia entre redes cercanas, esto origina una sobrecarga familiar que termina dañando las relaciones entre los diferentes miembros que la forman y aumentan los conflictos familiares llevando así a una desestabilidad e incluso algunas veces a una ruptura temporal o definitiva de la familia.

Son sucesos duros, traumáticos, estresantes, que ponen a prueba la capacidad de resistencia y adaptación de las personas.

Uno de los problemas más importantes es como les afecta a los menores que en muchos casos no tienen la capacidad suficiente de entender la problemática en la que se ve envuelta la familia y de alguna se rebela contra ella.

Hay que sumarle un problema de salud mental, de la cual la población tiene una desinformación total y ninguna herramienta para saber cómo actuar con esas personas por lo tanto, lleva a un conflicto mayor porque no se entiende los diferentes estados de ánimo por lo que pueda pasar la persona, algunos comportamientos etc.

Es esencial que los diferentes profesionales de la salud y de lo social trabajen con la familia el tema de la salud mental, que le expliquen, informen, den pautas, de las actuaciones que deben tener ante determinadas situaciones, y por supuesto, prestarle el apoyo necesario al resto de familiares que como la persona también lo sufren.

- *“Esto moral y mentalmente me pasaba factura pero al final los seres humanos somos capaces de adaptarnos a momentos de adversidad y aprender de nuestros errores para volver con más fuerza” (F1).*
- *“Al final te vas desligando un poco de tu entorno porque muchas veces lo que hacen ellos no lo puedes hacer, había veces que estaba mal por dentro y egoístamente protestaba porque no había dinero para poder salir” (F2):*
- *“Al final no te queda otra que asumir lo que tienes y gastar en relación a ello. Lo que más afecto al núcleo familiar fue el tema de la depresión y del alcohol” (F3).*

- **Ajustamiento y apoyo familiar**

En las entrevistas hacen referencia a la adaptación, a la necesidad obligatoria de adaptarte al cambio que ha habido en sus vidas, la adaptación provoca un cambio y como tal provoca miedo. Salir de nuestra zona de confort y enfrentarnos a situaciones nuevas nos da vértigo porque no sabemos lo que nos van a deparar.

Es necesario tener buena capacidad de adaptación, de enfrentarnos lo mejor posible a los cambios, pero en situaciones desfavorables nos cuesta más, primero porque en algunos casos como en menores no se entiende del todo la situación y se piensa de una manera egoísta y segundo porque la vida de las personas cambian bastante o en algunos casos por completo y son procesos que llevan su tiempo.

Una de las funciones principales de la familia es la función de apoyo social, estudios realizados han “comprobado que la falta de apoyo social se relaciona con la mala salud” lo que pone de manifiesto la importancia de la familia en la atención a las personas con enfermedad mental. (Heller y Swindle 1983:87-103, citado por Acinas, 2013, p.13.).

- *“Mi mujer ha llevado la procesión por dentro, cuando hablábamos de lo mal que lo estábamos pasando ella se derrumbaba y yo intentaba convencerla de que era capaz de revertir la situación. He estado a su lado en todo momento sumiendo la nueva situación y recortando en todo lo que he podido, trabajando todo lo que he podido y así salir del atolladero.” (F1).*

- *“intentaba darle apoyo moral, un poco emocional y psicológico todo para que no se hundiera. Creo que le he proporcionado todo mi apoyo, aunque ha habido veces que he dicho hasta aquí.”(F3).*
- *“Sobre todo apoyo emocional, Cuando veía a mi madre llorar le iba a dar besos o me acostaba con ella en la cama que eso le gustaba a ella, pienso que se sentía como un poco protegida” (F2)*

Tiene que ser unánime el apoyo de las familias a las personas que pasan por una situación difícil y deben de estar apoyando o proporcionando el soporte necesario para que en todo momento la persona se sienta respaldada, protegida, querida y no se piense que se enfrenta sola a esa situación.

La familia es una plataforma de seguridad y protección de sus miembros además del valor que tiene esta para nosotros.

- **Valor de la familia**

La familia tiene muchas funciones pero en tiempo de crisis estas aumentan o se ven alteradas, la familia es el **gran recurso** tanto por su capacidad económica como por la afectiva, tener vínculos con nuestra familia es algo prioritario en nuestras vidas.

- *“TODO, con mayúsculas, gracias a ellos hemos salido adelante. Su apoyo moral, económico y emocional ha sido fundamental para salir adelante.” (F1).*
- *Muchísimo, además creo que la familia tanto nuclear como extensa es fundamental en momentos de estos tanto en lo económico como en lo psicológico. (F3).*
- *“Es totalmente fundamental, la familia es lo único que de verdad tenemos en esta vida, la familia permanece siempre ahí y es quien es estos momento te demuestran que no hay cosa más importante que ellos. Por eso en estos momentos aprecias y valoras tanto a la familia, no solo por el apoyo económico que pudieran darnos, sino por el apoyo emocional y psicológico que todavía vale mucho más.” (F2)*

Como expone (Franco, 2013), el contexto de crisis se da a nivel mundial, ya que el mundo se encuentra en una de las crisis financieras y económicas más profundas desde la gran depresión, lo que pone en riesgo la capacidad de muchos países para afrontar la pobreza, el hambre y las enfermedades (p.12).

Esto cambia por completo la vida de muchas personas sumergiéndolas en una crisis económica de la que es muy difícil salir y si logras salir no sales indemnes de ella, te pasa factura psicológica.

(C) USUARIOS

La razón de ser de las entrevistas a los **usuarios/as** es que son los protagonistas, no solo de la intervención, sino de sus propias vidas, por tanto, deben de ser ellos quien en primera persona dé su testimonio. La crisis se ha llevado por delante parte de sus vidas, haciendo daño a nivel laboral, familiar, redes sociales en general. Provocando así un tsunami en su mundo interior, la salud mental. Otra parte importante es la visión de los trabajadores sociales y de otros profesionales que le han acompañado a lo largo del proceso y el apoyo familiar.

- Alteración de las vidas

- *“Mi vida ha cambiado un 100%, de tener absolutamente todo, una vida feliz, de llevar una vida cómoda, y de un día para otro me cambio todo, sientes como tu vida ha dado un giro de 360 grados.” (U1).*
- *” ha cambiado como del blanco al negro.”(U2), “Mi vida dejo de tener sentido cuando la crisis me azoto de lleno, cambio y ha cambiado un 300 por 100” (U3).*
- *“Me ha costado mucho tiempo reconocermé, pero creo que poco a poco voy encontrando mi identidad, la crisis hizo tanta mella en mí que sufrí una despersonalización. Ella cambio mi vida por completo y la convirtió en una porquería de la cual me ha costado dios y ayuda salir o por lo menos intentarlo.”(U4)*

El impacto de la crisis económica tiene una doble vertiente y es que afecta tanto a nivel laboral y económico como personal.

Se explicaría de esta manera, cuando no tenemos trabajo o el que tenemos es precario: con lo que cobramos no cubrimos las necesidades básicas o no nos llega para vivir de una manera cómoda, o directamente nos echan del trabajo porque no hay el suficiente como para tener a tanta gente en la empresa, quiebra la empresa, se hacen ERES... una vez que cambia nuestra vida a nivel económico cambia por completo toda nuestra vida, repercutiéndonos en todos los ámbitos: humor, carácter, personalidad, el comportamiento con otras personas, las ganas de vivir y las relaciones con nuestras redes.

- *“Profesionalmente, tenía y tengo un negocio con mi marido en el que yo me dedicaba a echar una mano en todo lo que podía, vivíamos bien, me tuve que buscar varios trabajos fuera de mi negocio, ya que este no daba lo suficiente como para vivir. Personalmente, me cambió totalmente la vida, en un principio me hundí psicológicamente aunque nunca me afectó para dejar de trabajar, nunca me quede en mi casa. Me cambió mi forma de ser, mi alegría y las ganas de vivir, solo tenía ganas de salir adelante. No me preocupaba de los estudios de mis hijos, solo tenía una meta que era, trabajar y ganar dinero, nunca me había visto de esta manera en la cual no tenía dinero muchas veces ni para comprar el pan, ir al supermercado era un suplicio y yo que he sido una persona que nunca me he fijado en los precios calculaba en mi cabeza lo que me podía gastar según el dinero que tenía en la cartera, era la manera de que cuando llegara a caja no me pillaran sin dinero.” (U1).*
- *“Yo vivía perfectamente y holgadamente antes de la crisis, tenía un empresa de enseñanza con un montón de trabajadores llegó haber treinta trabajadores, iba todo bien, fenomenal, nos daban muchos cursos para desempleados, para trabajadores para su reciclaje, Todo eso cambió, dejamos de dar cursos los niños que teníamos para las clases privadas de refuerzo dejaron de ir, obviamente porque en las familias también había crisis y se intentaba rebajar lo posible. El aspecto personal te puedes imaginar, de vivir bien, viajar... y ahora tener que mirar el euro hasta un punto insospechado”(U2) ,*
- *“La crisis se llevó mi vida personal y profesional, sobre todo personal, porque a la larga mi vida profesional la podía retomar pero mi vida personal no, porque la estaba perdiendo. Yo trabaja en una empresa de construcción con decirte esto te puedes imaginar donde terminé la empresa para la que yo trabajaba...*

Llega la crisis y a uno de los sectores que más afecta es al de la construcción, la empresa empezó con un ERE y me echaron a la calle, Sigue pasando el tiempo y yo me veo en mi casa sin hacer absolutamente nada y sin que nadie me llame para conseguir un trabajo, aunque fuera precario, pero yo lo que quería era salir de mi casa, trabajar y sobre todo traer dinero. Esto empieza a afectar a mi vida personal porque todo el tiempo que tenía libre porque mi mujer casi no estaba en casa me lo pasaba en el bar y lo poco que tenía o que me dejaba mi mujer me lo gastaba en cervezas, esto me provoco muchos problemas personales, con mi persona el primero y luego con mi familia” (U4).

- *“Tenía un negocio que era una panadería e iba súper bien la verdad, vendíamos muchísimo, como en todo pues hay meses y meses pero en general no nos podíamos quejar porque nos daba mucho dinero, a mí me deja de venir gente, por ende, empieza a bajar la economía y yo me veo sumergida en un negocio donde solo hacen que acrecentar mis deudas y no tengo dinero suficiente como para pagarlas decidí que primero el dinero lo iba a meter en mi casa y luego iba pagando poco a poco todo los demás, llega la crisis y me quita las ganas de salir a la calle, de vivir, de seguir adelante... arrasa con mi vida.” (U3).*

Se puede comprobar a través de las contestaciones de los entrevistados/entrevistadas el cambio que la crisis económica ha tenido en la vida de las personas y como la economía afecta directamente en la personalidad de las personas.

Una de las consecuencias que tiene la crisis económica es la repercusión que tiene en la salud mental de las personas, esta se ve afectada por los posos que va dejando según pasa el tiempo y se ven en una situación de debilidad de la que no pueden o no saben cómo salir.

El primer paso es reconocer que te está pasando algo o detectar que hay algo que está distorsionando tu personalidad, por eso las personas tardan tanto en ir a los profesionales competentes en salud mental porque se cree que no tiene ningún tipo de importancia o que son cosas normales derivados de otros problemas, en este caso de la crisis económica, se le intenta restar importancia porque se piensa que son procesos normales y pronto se saldrá de ahí.

Además, el miedo a que te diagnostiquen un problema de salud mental, enfrentarte a él y las repercusiones que este puede tener en algún ámbito de tu vida.

Como apunta De la Viuda, (2013), ha habido un incremento en la salud física y mental a raíz de la crisis económica, con más incidencia en los problemas de salud mental.

Moya, et al (2015), definen el trastorno mental como el fracaso de la relación entre el sujeto y su medio además de tener siempre repercusiones en las modalidades de los vínculos.

La angustia, la depresión o el acto suicida son manifestaciones que se tienen cuando se cree que se ha fracasado y ahí es cuando hay que hacer intervenciones individualizadas (psicoterapia, tratamiento psicofarmacológico, trabajo social) además, de incidir sobre el ámbito comunitario.

- **Estallido de la enfermedad mental**

A continuación, vamos a plasmar cuando los distintos entrevistados/entrevistadas se dieron cuenta de que tenían un problema de salud mental y como llevaron el problema económico añadiéndole la carga de un problema de salud mental.

- *“Me doy cuenta cuando noto que no duermo por las noches, tengo una ansiedad horrorosa y que se me pasan cosas por la cabeza que nunca se me habían pasado. Acudo a un psicólogo y me diagnostica un trastorno depresivo, pensaba como quitarme de en medio, un día viniendo por la carretera lo intente, pero no pude hacerlo, en el último momento me eche atrás. En esos momentos pensaba que era lo mejor que le podía pasar a mi familia” (U1).*
- *“Llevaba bastante tiempo sin poder dormir por las noches porque en lo único que pensaba era como salir adelante, me toco ir a urgencias varias veces por crisis de ansiedad hasta que me planté un día y decidí que tenía que dar el paso y buscar solución a lo que me estaba pasando.” (U3).*
- *“Más que darme cuenta yo se dio cuenta mi mujer y mi familia, decidí ir a un profesional, porque mis padres y mi mujer tenían razón yo no estaba bien y necesitaba ponerme en manos de alguien que me curara porque yo mismo no podía.” (U4.)*

- *“Estuve varios meses metido en la cama prácticamente todo el día tapándome hasta arriba porque me daba hasta miedo el asomar las narices, Tenía ansiedad, depresión incluso había días que me tenía que levantar de la cama e ir urgencias porque tenía episodios de ansiedad, hubo un tiempo que no me hubiese importado que se me hubiera caído algo encima y me matara” (U2)*
- *“si ya de por si estas mal porque no encuentras trabajo, no te llama nadie, te sientes un inútil imagínate cuando le añades comeduras de cabeza, insomnio por la noche intentar, buscar soluciones, encima de no tener trabajo tengo una mierda de vida porque me paso todo el día en casa o en la cama y de ahí me pase al bar.” (U4).*
- *“Mi problema de salud mental afectaba a mi manera de ser, bueno a mi persona entera, trabajaba cara al público y me suponía un gran esfuerzo tener que ir a trabajar, tu estas trabajando pero mientras le estas dando vueltas a todo lo que se te viene encima. Además de tener que solucionar tus problemas económicos tienes que intentar que lo psicológico te afecte lo menos posible” (U3)*

Una vez que las personas toman conciencia que tienen un problema de salud mental y quieren ponerle solución o buscar al menos una explicación a todo lo que le está pasando acuden a las diferentes instituciones donde se encuentran profesionales del ámbito de la salud mental, estas instituciones pueden ser tanto privadas como públicas.

Hay que resaltar la figura del **trabajador/trabajadora social** en el ámbito de la salud mental, estos están integrados en los equipos de salud mental y son miembros imprescindibles ya que son los únicos profesionales que estudian el entorno e intervienen en él, tanto a nivel macro (persona, familia), como a nivel micro (sociedad, entorno), son los que más trabajan sobre el terreno.

Además, de informar, orientar, asesorar, valorar y empoderar a las personas que vienen con este tipo de problemática, decir que forman parte de equipos multidisciplinares compuestos por profesionales de la salud como son: psicólogos, psiquiatras, educadores sociales.

Son los profesionales del Trabajo Social quienes desde las entidades públicas generan los informes para solicitar cualquier tipo de ayuda, prestación o servicio social.

- **Apoyos institucionales/figura del trabajador/a social**

A continuación, se expondrá lo que han expresado los diferentes entrevistados/entrevistadas sobre la visión y los apoyos de las instituciones, trabajadores/as sociales, y otros profesionales.

- *“Fui una vez al CEAS para pedir ayuda para el pago de la hipoteca, gracias a ellos pude pagar ese mes. En el CEAS cuando fui, como la psicóloga y el psiquiatra de la seguridad social me trataron súper bien, pienso que hacen su trabajo de una manera correctísima y que gracias a ellos personas como yo salimos a flote, En mi caso ellos fueron quienes cuando lo necesitaba me salvaron de aumentar mi deuda o que me echaran a la calle, desde el primer momento que fui al CEAS hasta el último estuvieron conmigo intentado resolver lo que me pasaba” (U3).*
- *“Les tengo que agradecer a los de la PAH que sigamos en mi casa” (u2), “Nunca acudí a ningún tipo de institución a pedir ayuda por vergüenza, nunca por vergüenza mía sino para que mi familia no se enterase de que andaba pidiendo dinero por ahí” (U1),*
- *Estuve en una fundación, donde me atendieron psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajadoras sociales, educadoras y la verdad que todas ellos me trataron muy bien. Luego iba de vez en cuando a hacer talleres a una asociación de enfermedad mental cada vez que quería contar algo lo hacía a la trabajadora social y tengo que decir que no podía recibir mejor trato de ella, como te hablan y la sensibilidad creo que les hace especiales, además de darte su mano y ayudarte en lo que ellos pueden.” (U4)*

- **Tratamiento**

Los problemas de salud mental llevan asignado un tratamiento farmacológico y terapéutico, las personas que me han concedido las entrevistas han acudido durante bastante tiempo a ellas, la principal terapia que han llevado a cabo con los profesionales es la cognitivo-conductual, esta terapia está basada en el modo de aprender nuevas formas de pensar, actuar, sentir. Son las que se suele llevar a cabo sobre todo en trastornos depresivos.

- *“Estuve yendo a terapia con mi psicóloga durante dos años, cuando iba con ella era un poco más feliz porque me quitaba todo el peso que llevaba encima, me ayudó a llevar mejor lo que me estaba pasando y a gestionarlo de otra manera para que no me afectase tanto” (U3).*
- *“Hacia terapia con el psicólogo una vez a la semana” (U2).*
- *“Acudía a terapia una o dos veces por semana y cuando iba al psicólogo también. Primero se lleva a cabo un tratamiento ambulatorio, luego se aborda la parte más afectiva y cognitiva te ayudan a canalizar tus sentimientos, gestionar las emociones y sobre todo a buscar el porqué y el cómo llegaste a la adicción y por último, se aborda la reinserción socio-laboral. Con el psicólogo trabajaba un poco la ansiedad y la depresión, sacaba todos lo que llevaba dentro y él me daba pautas de cómo llevarlo mejor, la relajación con él también me sirvió bastante” (U4)*

Las terapias son importantes en momentos de desbordamiento porque son los profesionales los únicos que pueden reconducir la situación por la que estamos pasando y darnos pautas para encauzar o llevar, de la mejor manera posible, la situación sin tener que llegar a un estado límite.

- **Efectos y apoyo familiar**

Antes hemos hablado de la importancia de la familia, del apoyo que esta nos presta y como ha repercutido la situación en esta, ahora vamos a conocer cuál es el punto de vista sobre la familia que tienen las personas que se han visto afectadas en primera persona por la crisis y un problema de salud mental y cuáles han sido sus principales apoyos.

Podemos decir que la **familia** es el núcleo más cercano al individuo, en ella se producen las primeras relaciones sociales y afectivas creándose un entorno en el que las alteraciones provocan fuertes desequilibrios emocionales, y estos en un futuro pueden derivar en tratarnos psicológicos.

- *“A nivel familiar me dejó hundida, perdí bastante la relación con mi marido y no me consideraba una buena madre porque estaba descuidando a mi familia,*

pensaba que no estaba a la altura y que a mis hijos les estaba haciendo pasar por un trago que no se merecían. Mi principal apoyo ha sido mi familia tanto nuclear como extensa, en la última me refiero a mis dos hermanas quienes han estado y han pasado todo el proceso a mi lado, gracias a ellos también he salido adelante, bueno tanto yo como mi familia porque sin ellas no sé qué hubiera sido de nosotros.” (U1).

- *“Casi mando al garete mi vida entera, que es mi familia ya estoy bastante recuperado, y he conseguido que todo vuelva a estar en orden. Mi principal apoyo ha sido mi familia, tanto mi mujer y mis hijos, mis amigos también estuvieron ahí.” (U4).*
- *“Sobre todo con el mío y con, con familiares, aunque estos no te acaban de entender” (U2).*
- *“En mi núcleo familiar mis hijos tuvieron y han tenido que adaptarse a la nueva vida que nos ha tocado vivir. Cuando empecé a tener depresión y los problemas de ansiedad junto con los problemas económicos no les hacía mucho caso, dejo un poco abandonada a la familia y me centro en lo que creía realmente importante en ese momento. Mis principales apoyos han sido mi familia, mi madre y mis dos hermanas. Ellas han sido quienes me han echado una mano en todo el tiempo que yo he estado mal y he necesitado ayuda, tanto económica como psicológicamente intentado tirar de mí y de mi familia” (U3)*

La familia es el principal recurso en el tratamiento tanto preventivo como curativo de la enfermedad mental. Una de las funciones principales de la familia es la función del apoyo social

6. CONCLUSIONES

En las siguientes páginas se expondrán las conclusiones extraídas a lo largo de la fundamentación teórica y del análisis empírico que se ha hecho en el trabajo de fin de grado: “Impacto de la crisis económica sobre la salud mental de la población”.

La primera conclusión a la que he llegado es que los cambios en nuestro poder adquisitivo (crisis económica) influyen, y de manera sustancial, en nuestra salud mental, y por ende, en nuestro día a día, abocándonos, en muchos casos, a momentos de estrés profundo y a una desesperación incontrolable.

La dura crisis económica mundial ha causado un gran desasosiego en muchos sectores de la población, tanto en el más vulnerable, de bajo poder adquisitivo, como en la clase media, acostumbrada a una vida más o menos acomodada y probablemente a la que más le ha pasado factura la misma.

Este panorama ha favorecido una nueva categoría de exclusión social, la de la clase media, una “exclusión social mental”, que aunque no estén en este ámbito globalmente si lo están en su fuero interno, aislándose de la sociedad con la que convivían a diario por su falta de poder adquisitivo generando inseguridad.

Indirectamente da la sensación que es la sociedad la que te aísla pero tras las conversaciones con las personas entrevistadas concluyo que existe una paranoia personal que propicia este desmarque.

Adaptarse a la nueva situación de precariedad económica hace mella en la familia provocando crisis internas de muy difícil solución si el entorno familiar no es coherente con la nueva situación.

La impotencia generada por la nueva situación de fracaso provoca un desequilibrio y bloqueo mental que hace que se vean como personas no válidas para retomar cualquier proyecto laboral, en el caso de los autónomos y empresarios, y en el caso de trabajadores por cuenta ajena: pérdida de autoestima, frustración, nerviosismo, desesperación... y por este motivo necesitan ayuda profesional: trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras...

Enfrentarnos a este tipo de situaciones uno solo, sin la ayuda de los tuyos y de los profesionales es muy difícil, somos muy vulnerables, y aparecen en más casos de los que nos parecen la depresión, la ansiedad, el estrés que nos llevan a tener pensamientos autodestructivos.

En las entrevistas me he dado cuenta de que las personas no son capaces de identificar su problema en toda su amplitud, y no llegan a darse cuenta que las consecuencias le pueden llevar a un punto de no retorno.

Hay otro tipo de personas que aún sabiendo el trance por el que están pasando no piden ayuda o tardan en exceso en pedirla, bien por desinformación bien por un pudor mal entendido, por el que dirán (baja autoestima).

¿Cómo podemos los trabajadores sociales mejorar la calidad de vida de las personas que están ante este tipo de situaciones?

Ayudamos a coexistir con la realidad social del momento, fortaleciendo su autoestima y ayudando a liberar los estigmas que han provocado su situación. Este cambio en el desarrollo social de las personas hace mejorar su calidad de vida, El trabajador/a social actúa en la prevención de factores de riesgo, como pueden ser, desarraigo social, desempleo, suicidio, pobreza, mala dotación de recursos, aislamiento social, agotamiento emocional y promoviendo factores de prevención tales como, apoyo, asesoramiento, orientación laboral, acompañamiento etc.

El trabajador/a social pertenece al equipo multidisciplinar que en coordinación con otros profesionales logra una mejoría sustancial en las personas afectadas.

Después del estudio realizado, la información recabada y las entrevistas realizadas entiendo que la aportación de los trabajadores sociales en estos casos es importante, porque es la puerta de entrada hacia cualquier tipo de ayuda, información, asesoramiento... derivación a los equipos multidisciplinarios específicos, salud mental u otros profesionales.

El trabajador/a social es la persona que en primera instancia interviene con la persona, buscando los puntos más débiles y trabajándolos con ella/ el, empoderándola e individualizando el tratamiento en función de las características de la persona, es decir, el requerimiento de la atención centrada en la persona, tanto su entorno social, como

familiar. Otra de sus funciones es la derivación a otros recursos porque desde servicios sociales básicos ya ha finalizado el trabajo con la persona o porque el trabajo que haya que hacer en ese momento lo debe de desarrollar un equipo multidisciplinar, los profesionales de salud mental u otro tipo de servicio que se ajuste más a sus necesidades.

La experiencia con las entrevistas realizadas me da atender que los trabajadores/as sociales en muchos casos podemos ayudar a mejorar la salud mental de muchos usuarios, no solo porque uno de nuestros objetivos es la capacidad transformadora de las relaciones, sino la intervención a nivel macro (persona y familia) y micro (sociedad y entorno). Debemos desarrollar capacidades en la persona y en su entorno, favoreciendo el empoderamiento y la integración de la persona en la comunidad, mejorando de esta manera su bienestar psicosocial y el del entorno.

El trabajador/a social recaba en las entrevistas una información lo suficientemente valioso y objetiva para que el resto de profesionales que tengan que tatar con la persona afectada lo tenga más fácil. Si los trabajadores/as sociales somos lo suficientemente hábiles para conseguir toda la información necesaria y de esta manera hacer un buen diagnóstico integral habremos allanado el camino para una intervención eficaz.

En gran parte del trabajo de mis entrevistas me he dado cuenta que no se ha identificado bien la figura del trabajador/a social ya que no han pasado por la atención de un trabajador/a social, con lo cual concluyo que no está bien vendido nuestra labor como trabajadores social principalmente por desconocimiento de nuestras funciones. Nuestro ámbito de actuación es más ampliado de lo que la gente piensa.

Concluyo también que la gente va a los CEAS, que no a los trabajadores/as sociales, cuando tienen necesidades económicas porque una vez más la sociedad nos ve como dispensadores de ayudas, prestaciones sociales, como la profesión de los pobres y no como los profesionales que promovemos el cambio social, buscamos soluciones a los problemas en las relaciones humanas e intentamos incrementar o mejorar el bienestar de la sociedad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consultas de los criterios diagnosticados del DMS 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, (2013).
- García, P., Bethencourt, J.M., Martín, A.R y Armas, E. (2012). *Ansiedad y depresión: investigación e intervención*. Granada: Comares,S.L.
- Gómez, C. y Zapata, R. (2000). *Psiquiatría, salud mental y trabajo social*. España: Eunate
- Aparicio, S, (2016). *Impacto de la crisis económica sobre la salud mental en la población española*. (Trabajo de Fin de Grado). Recuperado en https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19708/TFG_Aparicio%20Cervantes%20Son%20ia.pdf?sequence=1
- Gili, M., García, .J. y Roca, M. (2014). *Crisis económica y salud mental*. Informe SESPAS. España. Recuperado en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000454>
- Franco.A. (2013). *Crisis y Salud Mental*. (Trabajo de Fin de Grado). Recuperado en <http://zaguan.unizar.es/record/12644/files/TAZ-TFG-2013-942.pdf>
- Moya., Josep., Catalán, M.A., De Armas, M., Anguera, M.T., Fornells, .A. y Sató, .J. (2015). *El impacto de la crisis económica en la salud mental de la población*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282390311_El_impacto_de_la_crisis_economica_en_la_salud_mental_de_la_poblacion
- Martínez, M.F., Sánchez, A. y Martínez, J. (2017). *Crisis económica, salud e intervención psicosocial en España*. Vol (35), 5-24. Recuperado de <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/649>
- Cortés, I. y González, B. (2014). *Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS*. Recuperado de <http://gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911114000971>
- Del Río, S.E.(2015). *La depresión sufre el impacto de la crisis*. Recuperado de https://elpais.com/politica/2015/06/15/actualidad/1434369589_033422.html
- Ximenos.Anna.R.. *La crisis económica afecta a nuestra salud mental*. Recuperado de https://www.cuerpomente.com/salud-mental/crisis-economica-afecta-nuestra-salud-mental_939
- Olivia, .J., González .B., Barber.P., Peña.Luz.Mª., Urbanos. R y Zozaya .N. (2018). *Crisis económica y salud en España*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de

[https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS ECONOMICA Y SALUD.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS_ECONOMICA_Y_SALUD.pdf)

- Franco, A. (2013). *Crisis y Salud Mental*. Descargada de <http://zaguan.unizar.es/record/12644/files/TAZ-TFG-2013-942.pdf>
- Martínez, M.F., Sánchez, A. y Martínez, J. (2017). *Crisis económica, salud e intervención psicosocial en España*. *Apuntes de psicología*, Vol. (35), 5-24. Descargado de [file:///C:/Users/carne/Downloads/649-1463-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/carne/Downloads/649-1463-1-SM%20(2).pdf)
- Gili, M. García, J. y Roca, M. (2014). *Crisis económica y Salud Mental*. (Informe SESPAS). Elsevier España. *Enferm Salud Ment*. Doi: 10.5538/2385.703X.2015.1.5.
- Moya, J., Catalán, M.A., De Armas, M., Anguera, M.T., Fornells, E. y Sató, J. (2015). *El impacto de la crisis económica en la salud mental de la población*.
- Acinas, P. (2014). *Trabajo social y Salud Mental intervención desde el tercer sector*. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7173>
- Oliva, J., González, B., Barber, P., Peña, L., Urbanos, R. y Zozaya, N. (2018). *Crisis económica y salud en España*. Ministerio de Sanidad y Bienestar social. Madrid. Recuperado de [https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS ECONOMICA Y SALUD.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS_ECONOMICA_Y_SALUD.pdf)
- Constitución Española. (BOE Núm 311, de 29 de diciembre de 1978)
- Marín, A., Gil, L., Román, V., Farella, L. *Efectos de la crisis económica sobre la salud mental en la población española*. *Reidocrea*. Vol (2), 71-78. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/27617>
- Moreno, G. (2015). *Impacto del desempleo en la salud mental en España*. Recuperado de [http://academica-unavarra.es/bitstream/handle/2454/18695/Garazi%20Moreno%20Guardia.pdf?sequence=1](http://academica.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18695/Garazi%20Moreno%20Guardia.pdf?sequence=1)
- Navío, E. (2015). *Enfermedad mental y estigma*. Recuperado de http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40349/NAV%CDO_GUILL%C9N_ENRIQUETA.pdf;jsessionid=3F22998A9F0B1659651DA9ADEBBD3561?sequence=1
- De la Viuda, M. (2013). *La crisis económica en la vida de los trabajadores y trabajadoras de Castilla y León*. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4616>
- Novoa, A., Bosch, J., Díaz, F., Malmusi, D., Darnell, M. y Trilla, C. (2014). *El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda*. *Gaceta Sanitaria*, Vol (28), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.018>

- Rey, P. (2015). Suicidios en España, ¿un fenómeno de la crisis? *Nada es gratis*. Recuperado de <http://nadaesgratis.es/admin/suicidios-en-espana-un-fenomeno-de-la-crisis>
- López, D. (2017). *La España del Trankimazin: La ansiedad ultima epidemia*. El mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.es/papel/lifestyle/2017/09/24/59c4d9e9e5fdea40168b45fc.html>
- Ochoa, E., Madoz, A., Vicente, N. (2009). *Diagnostico y tratamiento de la dependencia de alcohol*. Scielo. Vol (55) no.214. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003
- Piedra, J. *El trabajo social sanitario en salud mental. Una visión panorámica*. Universidad de Huelva, Grupo de investigación Estudios Sociales e Intervención Social. recuperado de http://congresoefeshuelvasaludmental.com/docs/congresoVirtual/319_2.pdf
- Greist, J.H. (2019). *Crisis de angustia y trastorno de angustia*. Manal MSD. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/crisis-de-angustia-y-trastorno-de-angustia>
- Bados, A. (2005). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer, (2006). Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/dependencia-del-alcohol>
- Marsh,D.T, Pickett-Schenck, S. y Cook, J. *Las familias y las Enfermedades Mentales*. Organización NAMI de California. Recuperado de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/28_lasfamiliasylasenfermedadesmentales.pdf

ANEXO 1. ENTREVISTAS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL

MODELO PROFESIONAL SALUD MENTAL

- ¿Cuál es su función como trabajadora social en una Asociación de Salud Mental?
- A raíz de la crisis económica, ¿se ha incrementado el número de personas con algún problema de salud mental?
- ¿Cuáles son las necesidades más frecuentes en los usuarios/as?
- ¿Cuál es el trastorno mental que más se diagnostica a raíz de esta situación?
- Usted, como trabajadora social. ¿Qué papel dirías que juega la familia en esos momentos tan difíciles?
- Herramientas que se le da a la persona para que intente salir o lleve lo mejor posible la situación en la que está inmerso.
- ¿Qué posibilidades de que se revierta su situación, tiene una persona con un problema de salud mental derivado de una dificultad económica?

MODELO PROFESIONAL ATENCIÓN PRIMARIA

- ¿Cuál es su función como trabajadora social en un CEAS?
- ¿Cuáles son las necesidades más frecuentes de los usuarios/as?
- Como ya sabemos, a raíz de la crisis económica y de las consecuencias que ha tenido esta, muchas personas se han visto con muy poco o nada, ¿Cuál es la ayuda que más se ha concedido a lo largo de estos 10 años?
- ¿Cómo llegan las personas que vienen a solicitar cualquier tipo de ayuda o de prestación por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran?
- Como profesional de atención primaria, ¿Cómo ha afectado el tema de la crisis?
- ¿Han venido muchas personas que a raíz de la crisis ha tenido algún problema de salud mental? Si es así, ¿Cuál es el proceso que se ha seguido desde atención primaria?

ENTREVISTA 1

1. ¿Cuál es su función como trabajadora social en una Asociación de Salud Mental?

Mi función como trabajadora social de la Asociación se podría considerar como los Servicios Sociales Básicos; soy la responsable del **Punto informativo**, que es el primer recurso al que acuden tanto familiares como usuarios y profesionales. El objetivo de este servicio consiste en informar y orientar sobre los problemas de salud mental en función de las necesidades concretas y circunstancias actuales de las personas que demandan información, así como informar sobre los diversos recursos que existen para la ayuda integral, tanto en la asociación como en otras entidades públicas o privadas.

Dentro del punto informativo:

- Apertura de expedientes, recogida de documentación, información de recursos tanto de la Asociación como de otros Servicios.
- Valoración de las demandas y situaciones que se planteen para proponer las acciones más adecuadas.
- Derivación de la demanda hacia otros recursos considerados más adecuados, ya sean de la Asociación o fuera de ella.
- Apoyar en la tramitación y gestión de recursos.
- Coordinación de recursos sociales y sanitarios.
- Reuniones con diversos profesionales interno/ externos.
- Contacto con familias y/o usuarios de empleo y ocupacional en referencia en cuestiones sociales, documentación, etc.
- Actualización de Base de Datos de Punto Informativo y de Expedientes.

Otras de las funciones es llevar a cabo el **programa de Vacaciones de los usuarios**. Los usuarios a través del IMSERSO y gestionado por la Confederación de Salud Mental lleva a cabo este programa a nivel nacional, y a través de la Federación Salud Mental Castilla León participamos en el programa. Es la manera que algunos usuarios con problemas de salud mental puedan disfrutar de una semana de vacaciones. Siempre van acompañados por educadores formados en salud mental.

Técnico referente en familias: El **Programa de Apoyo a Familias** es un recurso que responde de manera integral a todas las necesidades básicas generadas en las familias con algún miembro con problemas de salud mental.

Se desarrolla con un formato psicopedagógico orientado a la transmisión de conocimientos y habilidades que permitan a las familias ser más competentes en el manejo de los problemas y servir de refuerzo en la rehabilitación del familiar con problemas de salud mental. El programa se centra en las necesidades de las familias.

- Programas grupales de formación:
 - o Psicoeducación: Espacio de encuentro donde obtener formación relacionada con el trastorno mental, recursos, estrategias y apoyo emocional para afrontar la convivencia familiar.
 - o HH.S. y Comunicación: Entrenamiento en comunicación, reducción de ansiedad y estrés, papel de otros cuidadores, modificación de conductas, afrontamiento de los principales problemas asociados a la enfermedad.
- Programas grupales de ayuda y apoyo mutuo: Encuentro de familiares donde compartir vivencias personales y fomentar relaciones de ayuda mutua aprendiendo de la experiencia de los demás.
- Intervención individual: Promover cambios en la dinámica familiar orientados a una mejora de la calidad de vida de toda la unidad familiar. Resolver necesidades específicas y puntuales de apoyo y/o asesoramiento psicológico para el familiar. Ofrecer apoyo emocional individual y orientación en momentos familiares desbordantes y con riesgo de claudicación. Orientación en estrategias de comunicación y resolución de conflictos.
- Encuentros informativos sobre temas de interés: Diferentes talleres sobre temas muy concretos considerados de interés para los familiares.

2. A raíz de la crisis económica, ¿se ha incrementado el número de personas con algún problema de salud mental?

No sé si se ha incrementado el volumen de atención por la crisis económica, lo que sí puedo decir que a raíz de la crisis sí que vienen más gente con problemas de salud

mental como pueden ser las depresiones porque se han quedado sin trabajo. Personas que tenían un trabajo y una vida normal, se le ve truncada por la crisis económica, llegando a perder el trabajo y caer en el mundo de la salud mental.

3. ¿Cuáles son las necesidades más frecuentes en los usuarios/as?

Los usuarios que acuden a la Asociación su demanda es variopinta. Pueden venir sin una demanda específica derivados o bien de su centro de salud mental o del CEAS o por las propias familias. Los hay que tienen una demanda clara, aunque no sea la que realmente les conviene en ese momento porque haya que trabajar primero los objetivos para llegar a la demanda planteada. Por ejemplo, hay quien viene demanda empleo, pero no tiene, por ejemplo, los hábitos adecuados para empezar en un trabajo.

A raíz de la crisis, si encontramos más usuarios que su demanda principal sea de empleo, aunque también se les derive a apoyo psicológico a la vez que a empleo.

4. ¿Cuál es el trastorno mental que más se diagnostica a raíz de esta situación?

Como he dicho, debido a esta situación vienen con un diagnóstico de trastorno depresivo.

5. Usted, como trabajadora social. ¿Qué papel dirías que juega la familia en esos momentos tan difíciles?

La familia juega un papel importante en el proceso de mejora de la persona con problemas de salud mental. Es el apoyo más eficaz para la integración de la persona con problemas de salud mental en la comunidad. La familia tiene que actuar como un equipo, todos pueden aportar y la contribución de cada uno, por pequeña que sea, ayudará a salir adelante y avanzar en la solución.

La familia es crucial para la recuperación. Es muy importante para la recuperación, el mantener un entorno familiar adecuado y tranquilo, de apoyo y que facilite la autonomía y toma de decisiones cada vez mayor de la persona con problemas de salud mental.

6. Herramientas que se le da a la persona para que intente salir o lleve lo mejor posible la situación en la que está inmerso.

Muchos de los usuarios que acuden a la Asociación con problemas de salud mental a raíz de la crisis económica, tienen una autoestima baja, bien debido a que nunca han

tenido problemas de encontrar trabajo cuando les faltaba o bien porque ahora se ven más mayores y sin formación que dificulta más el acceso al mundo laboral. Por eso es muy importante trabajar la autoestima. Desde el área laboral trabajan en las potencialidades de los usuarios que acuden a dicha área, y también viendo sus debilidades para poder hacerles frente. Si los usuarios necesitan apoyo psicológico se les deriva a dicho recursos para poder trabajar su bienestar y darle herramientas para poder salir del bache en que están inmersos.

7. ¿Qué posibilidades de que se revierta su situación, tiene una persona con un problema de salud mental derivado de una dificultad económica?

Pienso que cuando una persona tiene problemas de salud mental derivados por los problemas económicos debido a la crisis, en cuanto encuentran trabajo los soluciona. Hemos tenido usuarios que han pasado por este proceso y una vez que han encontrado trabajo y se han visto que, aunque les haya costado, han vuelto al mundo laboral mejoran bastante. Con el tiempo mejoran mucho y llegan a tener una vida “normalizada” dejando atrás los problemas de salud mental.

ENTREVISTA 2

- ¿Cuál es su función como trabajadora social en un CEAS?

El CEAS es el centro de referencia para detectar necesidades en la población, para atenderlas y movilizar los recursos, en cada CEAS hay varias trabajadoras sociales en Zamora, hay cuatro CEAS y cada una tiene asignada una zona, cualquier persona que llega se le pregunta donde vive para saber que trabajadora social le corresponde y se le da una cita. Desde el primer momento actuamos como coordinadora de caso, cualquier problemática del ámbito social la recibimos nosotros, la valoramos y planificamos lo que se va a hacer, todo esto como carácter general, aunque luego se le derive a otro servicio. Yo aquí hago desde la primera atención, información de prestaciones, valoración de los casos, una vez que estos están valorados se hacen los proyectos de intervención, porque se planifica la intervención según el ámbito, por ejemplo, en el ámbito de la exclusión social se hace un proyecto individualizado de inserción, en el ámbito de violencia de género se hace un proyecto de atención global, en menores se hace una valoración del riesgo y se planifica cual es la intervención, vamos a estar presente en todo el proceso. Se trabaja en distintos sectores, los servicios sociales están derivados a CEAS todas las competencias que haya, es la puerta de entrada. Entonces, con carácter general diagnosticamos detectamos, planteamos la intervención y hacemos lo seguimientos de todos los

casos y con carácter específico, una persona que quiere valorarse de la dependencia, le explicamos lo que tiene que hacer, de ir a buscar el informe de salud, ayudarle en la tramitación una vez que han hecho la solicitud nos lo impulsan a nosotros y desde aquí aplicamos el baremo valoración y cuando llega la resolución le orientamos cuales son las prestaciones adecuadas y les ayudamos en la tramitación, en Renta Garantizada de Ciudadanía estamos en la información, orientación cuando llega el expediente en la valoración general de ese caso, si es coyuntural o estructural y hay que hacer un planteamiento del caso trabajar con un proyecto y unos objetivos a cambiar, en ayudas de emergencia social las tramita el ayuntamiento, se solicitan, tramitan y valoramos desde CEAS y determinados las acciones que tiene que hacer la familia, en ayuda a domicilio y teleasistencia determinamos que necesidades hay, cuantas horas de ayuda a domicilio, para que se pone, que necesidades tiene esa persona etc.

- **¿Cuáles son las necesidades más frecuentes de los usuarios/as?**

Hace años los usuarios con la antigua ley de Servicios Sociales estaban dirigidos a la exclusión social, ahora los servicios sociales se han universalizado y ahora viene cualquier persona. La dependencia es una de las demandas mayores, el tema de renta de ciudadanía, ayudas de emergencia social para personas que están en exclusión social, ayuda a domicilio y el tema de menores, que muchas veces vienen notificados por otras vía, en violencia de género también tenemos muchos casos, algunas veces hay casos que entran por violencia de género y resulta que no es violencia de género sino otras problemáticas, y cosas nuevas que a raíz de la crisis que se han empezado a movilizar, antes el servicio de oficina de insolvencia hipotecaria se estableció un convenio entre las entidades locales y al junta de castilla y león con las entidades bancarias para que aquellas personas que a raíz de la crisis su situación económica hubiera cambiado y tenga que afrontar el pago de una hipoteca, si estas familias acuden a nuestra oficina de insolvencia hipotecaria y se hace la negociación a través de esa oficina el banco está obligado a esa familia a aplicarle el manual de buenas prácticas, ofrecerle unas opciones adecuadas para realizar el pago de la hipoteca unos años, es decir, ofrecerle unas alternativas a las personas pero sin que se enriquezca el banco, que no saquen intereses ni beneficio de eso. Otra cosa nueva que hemos empezado a hacer es que salgan publico las viviendas sociales, el parque de vivienda social de la Junta, ahí los servicios sociales hacemos un informe social para ver si procede o no, la persona lo solicita a la junta de fomento, mucho trabajo de servicios sociales son trabajos coordinados, antes de la crisis el tema de la vivienda social no se había puesto en marcha y a raíz de la crisis ha sido un boom, paralización de los cortes de suministros eléctricos que se han hecho convenios de las empresas con el estado, porque ha sido a nivel estatal nosotros ahí, aparte de que las personas puedan solicitar el bono social y demás, hay un perfil de bono social para personas más vulnerables que son tres colectivos, personas con

discapacidad, víctimas de terrorismo y víctimas de violencia de género que ese bono social es mayor y hay que acreditar si existe esa situación. También a raíz de la crisis hemos hecho paralización de los cortes de suministros, si una persona viene que le van a cortar la luz con un aviso de corte podemos contactar con la empresa y hay un convenio que pueden paralizar el corte, hasta que desde aquí se articule una respuesta, si hay una deuda de 600 euros y la familia puede pagar 300 se puede solicitar una ayuda de emergencia social y mientras tanto paralizamos el corte, también a raíz de la crisis la red centinela ha tenido mucho tirón, es un programa conjunto entre salud, educación y servicios sociales para detectar si hay niños desnutridos y enseguida canalizar los servicios, aunque a día de hoy no existen niños desnutridos en Castilla y León, y si es así es por otras causas.

- **Como ya sabemos, a raíz de la crisis económica y de las consecuencias que ha tenido esta, muchas personas se han visto con muy poco o nada, ¿Cuál es la ayuda que más se ha concedido a lo largo de estos 10 años?**
- **¿Cómo llegan las personas que vienen a solicitar cualquier tipo de ayuda o de prestación por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran?**

Hay dos tipos de colectivos, quien ha sido usuario de servicios sociales que viene de familias y de problemáticas estructurales que están muy familiarizado con el sistema, su vulnerabilidad es muy estructural y forma parte de él y de su entorno entonces viene sin ninguna dificultad a nivel emocional. Luego están las personas que nunca se han acercado a servicios sociales, que llegan en situaciones muy límites y que han intentado solucionar sus problemas de cualquier manera y al final tienen que venir aquí, sobre todo vienen cuando hay menores de por medio y tienen que sacarlos adelante, porque quien no los tiene a lo mejor sigue tirando para adelante con las situaciones de mucha necesidad, pero quien tiene menores al final, sino tiene otros apoyos tiene que acudir. La gente que nunca ha acudido ha buscado las soluciones, se ha ajustado a su nueva situación económica, ha pedido ayuda en su entorno familiar, más cercano y ha servicios sociales ya viene con mucha reticencia, mucha dificultad, y sobre todo vienen con poco sentimiento de dignidad y hay que trabajar. Personas muy tocadas por la crisis, por la estabilidad.

- **Como profesional de atención primaria, ¿Cómo ha afectado el tema de la crisis?**

No sé cuántas, pero si han venido personas con tema de depresión, ansiedad, apatía, desilusión, desmotivación normalmente son personas que igual que le cuesta venir a servicios sociales y estar aquí, también le cuesta ir al centro de salud pedir ayuda e identificar que están en un proceso de pérdida de salud mental.

- **¿Han venido muchas personas que a raíz de la crisis ha tenido algún problema de salud mental? Si es así, ¿Cuál es el proceso que se ha seguido desde atención primaria?**

Depende del diagnóstico que vemos que la persona necesita identificar eso, desde aquí le ayudamos a identificar la situación que le está sobrepasando, ayudamos a la persona que identifique que esto es así le informamos que hay profesionales que le pueden echar una mano o que necesitan un tratamiento farmacológico, entonces si vemos una situación más dramática o aguda nos ponemos directamente en contacto con el centro de salud, eso sí, primero se lo comunicamos y lo hablamos con la persona y le ayudamos a canalizarlo hasta allí, una vez que te dicen que si se concierta una cita con la trabajadora social, y si no quieren tampoco les obligamos ni forzamos a que se produzca esa situación. A raíz de la crisis lo que yo he visto que se ha desarrollado más son temas de depresión, ansiedad, apatía, miedos, inseguridad, falta de presión, dejadez son estados pasajeros, estados de adaptación a la nueva situación, es un trastorno adaptativo hasta que te adaptas, hay personas que necesitan un apoyo y otras que al final son capaces de tirar para adelante.

ENTREVISTA 3

- **¿Cuál es su función como trabajadora social en un CEAS?**

La función de trabajadora social de atención primaria es la puerta de acceso al sistema de SS.SS. de responsabilidad pública. Se llevan tareas de valoración de casos, dispensación de servicios y coordinación y seguimiento de prestaciones, dirigidos a la atención de necesidades más generales.

- Información en relación con los recursos del sistema de SS.SS., facilitando la utilización adecuada de los mismos.
- Valora las demandas y situaciones que se planteen, para proponer las acciones más adecuadas.
- Orientación, asesoramiento y derivación de casos.
- Derivación y canalización la demanda hacia otros recursos considerados más adecuada.
- Coordinación y desarrollo de acciones preventivas.
- Detección y diagnóstico de casos, valoración de situaciones de necesidad y elaboración del plan de atención social de caso, actuando como estructura para el acceso a los servicios sociales.
- Apoyar en la tramitación y gestión de recursos tanto del sistema de acción social, como de otros sistemas de protección social.

- Desarrollar actividades de difusión y divulgación de prestaciones y recursos del sistema de acción social o colaborar en las de otros sistemas, así como actividades de sensibilización y concienciación de necesidades o problemáticas sociales
- Seguimiento de casos.
- Actividades de sensibilización, promoción de la participación social y el asociacionismo, y fomento y apoyo del voluntariado y la acción solidaria.
- Promoción de la convivencia e integración familiar y social.
- **¿Cuáles son las necesidades más frecuentes de los usuarios/as?**

La demanda general destaca la tramitación de la prestación de Renta Garantizada de Ciudadanía y la Prestación económica destinada a la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social. Respecto a las prestaciones recogidas en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia continúa muy alta la demanda de información para la elección de prestaciones, así como de la demanda de la prestación de Ayuda a Domicilio.

- **Como ya sabemos, a raíz de la crisis económica y de las consecuencias que ha tenido esta, muchas personas se han visto con muy poco o nada. ¿Cuál es la ayuda que más se ha concedido a lo largo de estos 10 años?**

Ante la situación de urgente necesidad en estos tiempos de crisis por razones de urgencia se han dispensado diferentes ayudas. La ayuda frente a desahucios de vivienda propia es una ayuda económica, finalista y continuada para cubrir gastos de hipoteca y otros relacionados con la vivienda, esta ayuda se le da a personas que todos sus miembros están en paro, situación de desahucio o riesgo a estarlo. A estas familias se les presta un apoyo especializado e integrado se intenta prevenir situaciones de exclusión social motivadas por las situaciones coyunturales nosotras desde el CEAS ofrecemos información y asesoramiento en relación con las dificultades en el pago de los préstamos, ofrecemos apoyo profesional y acompañamiento para afrontar la situación, valorar el riesgo de exclusión y las necesidades de apoyo o de otros recursos sociales e intermediar entre las personas y las entidades financieras. La Renta Garantizada de Ciudadanía esta renta se solicita cuando las personas ya han agotado todas las prestaciones a las que podían acceder los coordinadores de caso informamos, asesoramos, y, en ocasiones se deriva a la Gerencia de Servicios Sociales una vez que se concluye esta fase se vuelve a impulsar el expediente al CEAS para la realización del informe social, en los casos coyunturales hay una intervención por parte del CEAS a través de un Proyecto Individualizado de Inserción esta es una de las prestaciones que más se ha concedido a lo largo de estos años. Respecto a las ayudas

económicas la ayuda que más se ha concedido es la ayuda de emergencia social con esta ayuda se suele subsanar gastos de alquiler, alimentación etc. en 2014 fue la ayuda más destacada.

- **¿Cómo llegan las personas que viene a solicitar cualquier tipo de ayuda o de prestación por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran?**

Imagínate, son la cara de la desesperanza, desolación, de derrota... tengo que decir que han venido perfiles muy diferentes, las personas que nunca habían estado en un CEAS y que nunca hubiesen pensado que les tocaría venir hasta aquí para pedir cualquier tipo de ayuda y las personas que ya estaban en la Red de Servicios Sociales y su situación se les ha agravado con la llegada de la crisis, el problema de las personas que vienen por primera vez a un CEAS es la vergüenza, la frustración porque son personas que lo han tenido todo o vivían muy acomodadamente, autónomos que se han visto sin nada y entiendo perfectamente el sentimiento que les invade porque me o transmiten a mi cuando se sientan en esa silla, y luego la gente que ya estaba en esta red y que el problema que tenían se ha acentuado. Cuando una persona decidí venir aquí es porque ha agotado todos los recursos y ha tocado a todo las personas que podía tocar para salir de la situación en la que esta, son personas muy tocadas por la crisis, desoladas que no saben que a hacer o a que agarrarse porque el miedo les ha invadido.

- **Como profesional de atención primaria, ¿cómo ha afectado el tema de la crisis?**

La crisis ha dejado muchos cadáveres por el camino y los seguirá dejando aunque estamos saliendo un poco de ella, eso sí, aquí no se nota para nada porque sigue viniendo gente que no llega a fin de mes o no tiene para comer, pagar hipoteca, comprarle ropa a sus hijos etc. sobre todo vienen con temas de depresión, ansiedad, pérdida de ilusión, frustración, ganas de quedarse en casa y no salir más a la calle, viene gente bastante afectada y con graves trastornos, incluso personas que vienen con ideas suicidas que una primera entrevista no te lo dicen pero poco a poco se van soltando y te lo cuentan, nosotros lo que hacemos es intentar abordar los temas que nos competen a nosotros y si vemos que no es suficiente ya derivamos al centro de salud y ellos a salud mental eso sí, siempre respetando al paciente.

- **¿Han venido muchas personas que a raíz de la crisis ha tenido algún problema de salud mental? Si es así, ¿cuál es el proceso que se ha seguido desde atención primaria?**

Si, a raíz de la crisis se han incrementado muchísimo los trastornos por ansiedad, depresión, adicción al alcohol, miedos, ideas suicidas... la verdad es que ha venido y sigue viniendo muchas personas con este tipo de problemas, problemas que son muy graves porque la cabeza es

muy difícil controlarla y más cuando además estas pasando por una racha económica nada buena, eso todavía incrementa más ese tipo de trastornos y pensamientos. Nosotros les ayudamos a identificar que es lo que le pasa, te cuenta un poquito y actuamos en relación a la problemática que tiene, luego le informas que a lo mejor debería de ir a otro profesional o profesionales como son el psicólogo o el psiquiatra porque necesita un tratamiento farmacológico o ir a terapia simplemente, pero necesita de otra ayuda que no somos nosotros. Intentamos que canalice y que gestione de una mejor manera todos los sentimientos que le invaden etc. como he dicho anteriormente cuando nosotros ya no tenemos más maniobra derivamos a salud y ya ellos son los que se encargan de derivar a otras instituciones, profesionales etc.

ANEXO 2. ENTREVISTAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS/AS

- Como familiar, ¿Cómo se ha vivido esta problemática en casa?
- A nivel personal, ¿De qué manera le ha afectado la crisis y el problema de su familiar?
- ¿Cómo ha afectado la crisis al núcleo familiar?
- ¿Qué tipo de apoyo proporcionaba a su familiar cuando le veía mal?
- Valor que usted le da a la familia en momentos como estos
- ¿Cree que a medida que ha pasado el tiempo se ha revertido un poco esta situación?

ENTREVISTA 1

- **Como familiar, ¿Cómo ha vivido esta problemática en casa?**

Un cambio muy brusco puesto que veníamos de una situación de bonanza y de la noche a la mañana la economía de mis empresas cayó en picado y por ende la de mi familia. No estaba acostumbrado a vivir con la precariedad con la que la situación me obligaba, mi personalidad no me permitió hundirme moralmente aunque en determinados momentos me venía abajo aunque rápidamente me recuperaba porque, aunque hubiese bajado muchísimo el trabajo seguía teniendo y mentalmente estaba entretenido. Tenía que tirar para arriba de la familia y salvar mi patrimonio que era el de los míos. Al ser mi trabajo de mucha relación pública y haberme relacionado toda mi vida con mucha gente me permitía aislarme, un poco de los problemas económicos y seguir con el día a día de mi empresa. Sabía que necesitaba tener la mente despejada para poder desarrollar mi trabajo y si no la tenía todo se iría a pique. Una de las cosas que peor he llevado, que me ha causado y me causa impotencia y de la que todavía me está costando recuperarme es no haber podido dar a mis hijos una educación en centros privados cuando alguno de ellos ha tenido que perder un año por no darle la nota incluso me hubiera gustado que hubieran estudiado en el extranjero todos al menos un año.

- **A nivel personal, ¿De qué manera le ha afectado la crisis y el problema de su pareja?**

Como he comentado antes mi trabajo es de mucha relación pública y al no querer mi vida social cambió, no podía hacer la misma vida social que antes puesto que el nivel económico no era el mismo y había momentos en los que me encontraba desplazado, la gente con la que me relaciono seguía su ritmo y yo ese ritmo no lo podía mantener, de alguna manera pierdes relaciones y momentos en tu vida que antes eran oportunidades de negocio. Esto moral y

mentalmente me pasaba factura pero al final los seres humanos somos capaces de adaptarnos a momentos de adversidad y aprender de nuestros errores para volver con más fuerza. La lectura me ayudó mucho a recomponerme. El mayor problema fue con mi mujer sobre todo porque ella es a la que más le cambió la vida y la que más importancia le dio a la nueva situación. Esto hacía que tuviéramos más discusiones de las normales y nos alejamos un poco, llegando, en algún momento, a pensar en la separación, mi mujer indirectamente me hacía culpable de la situación animándome a que dejara mis empresas y me fuera a buscar trabajo fuera, mi fe inquebrantable en mi profesionalidad hacía que esto me motivase más y no decayera.

- **¿Cómo ha afectado la crisis al núcleo familiar?**

Creo que lo han encajado bastante bien los dos mayores, a la pequeña le afectó más.

La edad y el ritmo social de las amigas hicieron que lo pasará mal, y eso, tanto a mi mujer como a mí nos dolía, de todas formas hemos intentado que se enteraran lo menos posible de la crisis que estábamos viviendo. Está claro que las discusiones en casa, al ser más asiduas, no eran plato de buen gusto para los niños, ellos se dieron cuenta de que tenían que echar una mano y siempre que han podido nos la han echado trabajando donde les han podido siempre que los estudios se lo permitiesen.

- **¿Qué tipo de apoyo proporcionaba a su pareja cuando le veía mal?**

Mi mujer ha llevado la procesión por dentro, cuando hablábamos de lo mal que lo estábamos pasando ella se derrumbaba y yo intentaba convencerla de que era capaz de revertir la situación, el único consuelo era el económico, por muy unidos que estuviéramos no había consuelo porque el día a día era muy duro. He estado a su lado en todo momento sumiendo la nueva situación y recortando en todo lo que he podido, trabajando todo lo que he podido y así salir del atolladero.

- **Valor que usted le da a la familia en momentos como estos**

TODO, con mayúsculas, gracias a ellos hemos salido adelante. Su apoyo moral, económico y emocional ha sido fundamental para salir adelante.

¿Cree que a medida que ha pasado el tiempo se ha revertido un poco esta situación?

Si, lentamente, pero creo que nos estamos recuperando y sobre todo, al haber aprendido de nuestros errores hará que la situación de crisis por la que hemos pasado haya sido una mala pesadilla.

ENTREVISTA 2

- **Como familiar, ¿Cómo se ha vivido esta problemática en casa?**

Yo note bastante el cambio porque en mi casa antes se vivía de una manera y empezó a vivirse de un modo muy diferente, de irnos de vacaciones varias veces al año a no irnos directamente o de que mi madre nos comprara todo lo que le pedíamos a tener que decirnos un no constante porque no había dinero para lo más importante pues menos lo iba a haber para nuestros caprichos y sobre todo cuando mis amigos/as se iban a cenar por ahí o salían un rato y a mí me tocaba quedarme en casa porque como mucho me podía tomar una coca cola y ya, porque para cenar con lo que podía darme mi madre tampoco me llegaba.

- **A nivel personal, ¿De qué manera le ha afectado la crisis y el problema de su madre?**

Como he comentado antes a nivel personal, al final te vas desligando un poco de tu entorno porque muchas veces lo que hacen ellos no lo puedes hacer, si se van de vacaciones tu ni se lo propones a tu madre porque eres bastante consciente de lo que está pasando en casa, aunque los hijos no digamos nada no somos tontos y sabemos que algo pasa porque eso se nota, en todo lo anterior y en como vez a tu madre, entonces a mí me afectó de esa manera, yo había veces que estaba mal por dentro y egoístamente protestaba porque no había dinero para poder salir o irme dos días de casa rural, luego lo pensaba y decía para mí: ¿Cómo puedo ser así después de lo que estamos pasando? reflexionas, te pones a llorar y te das cuenta de que eres un poco egoísta, que si nosotros lo pasamos mal no te imaginas los padres, en mi caso, mi madre. El problema de mi madre bastante mal, es muy duro ver como tu madre hay días que no se levanta de la cama, que todo son voces, malas caras ves que no se preocupa por lo que te pasa a ti porque solo está pendiente de una cosa, que es el dinero. Ella no lo sabe pero yo he llorado muchas veces en mi habitación de pensar lo que estaba pasando y saber que yo no la podía ayudar en nada, y ver cómo pasan los días y ves a tu madre más triste, apagada no tiene ganas de hacer nada solo de dormir y ya está, como ella decía tantas veces. Para mí fue muy duro ver a mi madre así, lo recuerdo como algo horrible.

- **¿Cómo ha afectado la crisis al núcleo familiar?**

Creo que mi hermano y yo no lo llevamos tan mal como lo podíamos haber llevado, y más cuando nos pillaba en edades que nuestro entorno social hacia cosas que no podíamos hacer. A eso hay que sumarle que mi madre no estaba bien con ella misma por lo tanto, eso repercutía de una manera grandísima en nosotros, aunque ella intentara que no nos diésemos cuenta de nada o

que nos diésemos la menor cuenta posible y así el daño sería más leve, aunque nadie nos salvaba de las discusiones que teníamos entre nosotros.

- **¿Qué tipo de apoyo proporcionaba a su madre cuando le veía mal?**

Poco apoyo la verdad, entonces no era muy mayor y lo que podía hacer y no era nada. Cuando veía a mi madre llorar le iba a dar besos o me acostaba con ella en la cama que eso le gustaba a ella, pienso que se sentía como un poco protegida y también necesitaba de nuestro cariño, también le decía que esto iba a pasar y que pronto volveríamos a sonreír como sonreíamos antes. Sobre todo apoyo emocional más que nada, lógicamente económicamente yo no la podía ayudar en nada, ojalá la hubiera podido ayudar como yo hubiera querido ayudarla pero era inviable porque no tenía dinero. O sea, que era más afecto que otra cosa.

- **Valor que usted le da a la familia en momentos como estos**

Es totalmente fundamental, la familia es lo único que de verdad tenemos en esta vida, porque al final los amigos, parejas vienen y van pero la familia permanece siempre ahí y es quien en estos momentos te demuestran que no hay cosa más importante que ellos, en nuestro caso fueron nuestros abuelos y mis tías, gracias a ellos/ellas nos hemos caído en la pobreza o en la exclusión como tantas familias han caído y siguen cayendo en España, por eso en estos momentos aprecias y valoras tanto a la familia, ¿que hubiera sido de nosotros sino nos hubieran respaldado ellos? no solo por el apoyo económico que pudieran darnos, sino por el apoyo emocional y psicológico que todavía vale mucho más.

- **¿Cree que a medida que ha pasado el tiempo se ha revertido un poco esta situación?**

Mi madre a día de hoy está cobrando el paro y mis abuelos echan una mano en casa, de vez en cuando nos hacen la compra o le dan a mi madre dinero, por lo menos ha saldado alguna de las deudas que tenía que eso ya es bastante, psicológicamente esta mejor ya no tiene esos bajones, tiene días mejores y peores pero no como los tenía antes, en mi opinión hemos mejorado un poquito, solo espero que le salga un trabajo por su salud mental y porque ella necesita estar activa y volver a creer en ella misma.

ENTREVISTA 3

- **Como familiar, ¿Cómo se ha vivido esta problemática en casa?**

Ha sido bastante duro la verdad, a mí me vino muy grande todo el problema de él. Aparte de que a él lo despidiesen de su trabajo y no encontrara empleo en ningún sitio la repercusión que

tuvo en su salud mental fue como una explosión que te va matando poco a poco dentro hasta que te deja K.O.

- **A nivel personal, ¿De qué manera le ha afectado la crisis y el problema de su pareja?**

Es verdad que la crisis vino pisando fuerte y por desgracia le toco a mi manera, también te digo que gracias a que yo trabajaba y con lo que yo metía en casa y el paro de él nos íbamos arreglando, tampoco lo notamos mucho en la economía familiar porque no hemos sido una familiar que ha despilfarrado o ha llevado un tren de vida muy alto, es verdad, que teníamos que quitarnos de algunas cosas pero bueno lo importante es que con lo que teníamos podíamos subsanar los gastos propios de una casa. El mayor problema fue cuando él se sumergió en una profunda o en varias enfermedades mentales, a raíz de una pues surgió la otra y es lo que a mí me mato, a mí me afectaba el que él no encontrara trabajo que fuera a echar currículos y ni si quiera lo llamaran de ningún lado, ver como pasaban los días y los meses y no recibía ninguna oferta de trabajo a mí eso me tenía en vilo además de escucharlo por las noches levantarse a beber agua o a comer, dar mil vueltas en la cama lógicamente como su mujer que soy y persona, me afectaba un montón pero el mayor problema vino cuando empezó a tener una dependencia del alcohol, ahí empezó mi propio calvario conmigo misma y con él, porque no sabes ni cómo ayudarlo. Yo lo intentaba todo pero era imposible porque el rechazaba cualquier tipo de ayuda, porque él no veía que tuviera ningún problema, he de decir que me paso factura psicológicamente porque yo trataba que el saliera de ahí y que mis hijos se enteraran lo menos posible, cosa que era bastante complicada. Decir que los problemas de tu marido o de tu mujer son tus problemas, por mucho que no quieras pero es así.

- **¿Cómo ha afectado la crisis al núcleo familiar?**

Nosotros no lo hemos notado tanto, lógicamente si solo entra un sueldo en casa y lo poco que mi marido tiene de paro pues tienes que empezar a restringir gastos que a lo mejor antes tenías y ahora tienes que intentar no tenerlos porque si no, no da para vivir o a lo mejor si los hubiéramos seguido teniendo malviviríamos seguro, al final nosotros nos hemos adaptado a la época que nos tocaba vivir, por ejemplo, si antes nos íbamos a comer algún fin de semana pues ya no vamos o pedíamos algún restaurante ya no pedimos, también hace tiempo que no nos vamos de vacaciones porque eso sí que es inviable porque o nos vamos de vacaciones o no comemos, ya sabes tú que unas vacaciones y más yendo cuatro no son baratas pero bueno... al final no te queda otra que asumir lo que tienes y gastar en relación a ello. Lo que más afecto al núcleo familiar fue el tema de la depresión y del alcohol, eso sí que afecto de verdad y nos ha costado mucho, porque son muchos días, meses y años de calvario llega un momento en que

casi hubiera preferido hundirnos en la miseria que haber pasado por lo que nos ha tocado pasar con mi marido, esa ha sido mi verdadera crisis. Al final lo económico pues de algún manera lo puedes pasar o encuentras otras alternativas, sabes que en España es muy raro que alguien muera de hambre o no tenga un refugio, además también está la familia, pero cuando el problema radica en la salud mental de la otra persona entramos en un terreno pantanoso porque solo los profesionales saben cómo intervenir en esos casos yo por mucho que lo intente, al igual que mis suegros y la gente que estuvo ahí nos fue imposible hasta que al final por ponernos burros lo conseguimos.

- **¿Qué tipo de apoyo proporcionaba a su pareja cuando le veía mal?**

Al principio, aunque él no lo viera intentaba darle apoyo moral, un poco emocional y psicológico todo para que no se hundiera y se viniera para arriba porque al final yo estaba viendo más o menos lo que se podía acercar no de la manera que vino pero si el tema de la ansiedad y la depresión, porque yo lo notaba en él y sobre todo lo notaba cuando se iba a dormir, aparte de todo eso el tema de no sentirse realizado, que nadie le llamara pues sabía que también le traía de cabeza porque eso me lo hacía saber, entonces yo le decía que no pasaba nada que vería como dentro de muy poco sonaba el teléfono para ofrecerle un trabajo además que él es muy válido y yo se lo hacía saber, lo único que no sonaba el teléfono porque no había trabajo ni para ni él ni para muchos españoles pero bueno yo lo intentaba animar y que se viniera para arriba, aunque él me decía que era un inútil y que no tenía la formación suficiente que tienen otras personas y como en esos y en estos momentos las empresas es lo que buscan pues no lo llamaban, y respecto al tema del alcohol yo intente ayudarlo todo lo que podía y más, era una lucha constante contra una persona que no era él, además que cuando le hablaba es como si le hablara a un mueble porque a todo me decía que si se echaba a dormir y al día siguiente ya venía lo gordo y ahí el sí que me replicaba, intente darle todos los apoyos que estaban en mi mano, intente abrirle los ojos cien mil veces, le amenace con que lo iba a echar de casa y no iba a volver a ver a sus hijos pero nada valía, no sé cuántas veces le dije que teníamos que buscar ayuda que él no estaba bien que todo venía a cuenta de la pérdida de su trabajo que no pasaba nada pero que había que ponerlo cuanto antes en mano de los profesionales, pero como el que oye llover, o sea, que en ese sentido creo que le he proporcionado todo mi apoyo, aunque ha habido veces que he dicho hasta aquí.

- **Valor que usted le da a la familia en momentos como estos**

Muchísimo, además creo que la familia tanto nuclear como extensa es fundamental en momentos de estos tanto en lo económico como en lo psicológico. En lo económico mis suegros siempre nos andaban dando dinero si íbamos a comer a su casa o en nuestros cumpleaños nos

daban dinero porque al final era lo que nos hacía falta nosotros, siempre nos preguntaban que si necesitábamos algo que no dudáramos en pedirselo que para eso estaban ellos, mis padres también nos apoyaron pero bueno en el tema económico ellos tampoco podía hacer mucho porque cobran una pensión muy pequeña casi no tienen para ellos pues imagínate para nosotros, pero es más el tema psicológico que otra cosa. Mis suegros cuando supieron del problema que tenía su hijo porque se lo conté yo, puede sonar egoísta pero yo no podía más con esa carga porque yo tengo hijos y otros problemas, además que a mí me estaba machacando también entonces es cuando decidí contárselo a ellos y nos pusimos manos a la obra, ellos hablaron varias veces con el pero hizo oídos sordos y siguió el ritmo y la vida que llevaba en ese momento, hasta que dio su padre un golpe en la mesa recapacito y decidió ponerse en manos de profesionales. Además del apoyo que me dieron a mí, no me dejaron sola en ningún momento, estaban súper pendientes y la verdad es que les estaré agradecida toda la vida.

- **¿Cree que a medida que ha pasado el tiempo se ha revertido un poco esta situación?**

Psicológicamente si, él está mucho mejor además como ya no va a la Fundación, él también se encuentra mejor de la depresión y de la ansiedad aunque sigue tomando las pastillas que le mando el psiquiatra, menos pero sigue tomándolas porque de vez en cuando tiene bajones, económicamente pues no se ha revertido mucho la situación porque él sigue sin encontrar un trabajo fijo, le llaman de vez en cuando para hacer alguna chapuza y ya está pero lo que viene siendo un trabajo estable con un sueldo no, seguiremos tirando para delante y ya está.

ANEXO 3. ENTREVISTAS PERSONAS QUE A RAÍZ DE LA CRISIS ECONÓMICA HAN TENIDO PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- ¿Cómo ha cambiado su vida desde la crisis?
- ¿Cómo le ha afectado personal y profesionalmente la crisis?
- ¿Cuándo se da cuenta de que tiene un problema de salud mental?
- ¿Cómo se adaptó a su nueva forma de vivir cuando le diagnosticaron el problema de salud mental?
- ¿Cómo se lleva un problema económico añadiéndole la carga de un problema de salud mental?
- ¿Qué visión tiene de las diferentes instituciones a las que ha acudido en este tiempo?
- ¿Cuándo decides dar el paso y buscar ayuda?
- ¿Ha acudido a terapia? Si ha acudió, ¿Cuánto le sirvió esta?
- ¿Qué visión tiene de los profesionales que le han ayudado durante este tiempo? ¿y de los trabajadores sociales?
- ¿Con que apoyos has contado durante este periodo?
- A nivel familiar, ¿Cómo ha afectado y que repercusiones ha tenido?
- ¿Piensa que se ha revertido un poco su situación?

ENTREVISTA 1

- **¿Cómo ha cambiado su vida desde la crisis?**

Mi vida ha cambiado un 100%, de tener absolutamente todo, una vida feliz, de llevar una vida cómoda, y de un día para otro me cambio todo, sientes como tu vida ha dado un giro de 360 grados.

- **¿Cómo le ha afectado personalmente y profesionalmente la crisis?**

Profesionalmente, tenía y tengo un negocio con mi marido en el que yo me dedicaba a echar una mano en todo lo que podía, vivíamos bien, salíamos de vacaciones 3 o 4 veces al año, siempre cogíamos puentes para no hacer mucho daño al negocio y de repente me tuve que buscar varios trabajos fuera de mi negocio, ya que este no daba lo suficiente como para vivir. Empecé trabajando cuidando a dos personas mayores, iba dos horas por la mañana y dos por la noche, le

hacia las vacaciones a mi hermana en una empresa de limpieza y seguía yendo a trabajar al negocio familiar. Luego estuve trabajando de administradora en el colegio de arquitectos pero al año me llamaron de la fábrica Siro a jornada completa y deje el colegio de arquitectos, deje un trabajo que era cómodo para ir a trabajar a la fábrica, un trabajo muy duro, en cadena, a mayores tengo fibromialgia y el puesto me machacaba ya que eran ocho horas de pie paradas, me levantaba a las cuatro de la mañana y volvía a las dos de la tarde, llegaba a casa hacia las cosas de casa e iba al negocio de mi marido para seguir echando una mano. Al año de estar en la fábrica, un trabajo que me estaba machacando físicamente me salió un trabajo en un supermercado, en Zamora, dejé la fábrica y me puse a trabajar en el supermercado, donde actualmente sigo trabajando. A mayores de todo esto hago noches en el hospital y de vez en cuando hago limpiezas generales en casas.

Personalmente, me cambio totalmente la vida, en un principio me hundí psicológicamente aunque nunca me afecto para dejar de trabajar, nunca me quede en mi casa. Me cambio mi forma de ser, mi alegría y las ganas de vivir, solo tenía ganas de salir adelante. No me preocupaba de los estudios de mis hijos, solo tenía una meta que era, trabajar y ganar dinero, nunca me había visto de esta manera en la cual no tenía dinero muchas veces ni para comprar el pan, ir al supermercado era un suplicio y yo que he sido una persona que nunca me he fijado en los precios calculaba en mi cabeza lo que me podía gastar según el dinero que tenía en la cartera, era la manera de que cuando llegara a caja no me pillaran sin dinero. Mi único objetivo era que mis hijos no notaran la crisis en la que estábamos, de la cual era imposible porque la crisis había entrado de lleno en la familia.

- **¿Cuándo se da cuenta de que tiene un problema de salud mental?**

Me doy cuenta cuando noto que no duermo por las noches, tengo una ansiedad horrorosa y que se me pasan cosas por la cabeza que nunca se me habían pasado. Acudo a un psicólogo y me diagnostica un trastorno depresivo, me deriva a un psiquiatra porque necesito estar medicada. No dormía por las noches, tenía ganas de llorar siempre, el no dormir me afectaba y hacia que estuviera agotado todo el día, encima al tener fibromialgia era mucho peor. Pensaba como quitarme de en medio y que el seguro de vida que tenía lo cobrase mi familia un día viniendo por la carretera lo intente, pero no pude hacerlo, en el último momento me eche atrás (rompe a llorar). También pensé muchas veces en hacerlo con pastillas, pero me informe y los seguros de vida no pagan a las personas que se suicidan, escribí una carta en la cual contaba porque lo hacía, la cual todavía conservo. En esos momentos pensaba que era lo mejor que le podía pasar a mi familia, entonces es cuando me doy cuenta de que tengo un problema muy serio y tengo que ponerme en manos de un profesional

- **¿Cómo se adaptó a su nueva forma de vivir cuando le diagnosticaron el problema de salud mental?**

Primero acudí al psicólogo y este me diagnosticó un trastorno depresivo, con las mismas me mandó a un psiquiatra para que me mandara medicación. Tardó en hacerme efecto tres semanas, durante ese tiempo me tuvo que cambiar varias veces la medicación porque no lograban que llegase a descansar, hasta que logré dar con una medicación que me estabilizó y podía conciliar el sueño. Además de los ansiolíticos me mandó medicación para calmar los intentos autolíticos que había tenido. Al principio, me diagnosticó trastorno depresivo con carácter suicida, a los seis meses me retiró una de las pastillas que me tomaba y me quedé solo con los ansiolíticos.

- **¿Cómo se lleva un problema económico añadiéndole la carga de un problema de salud mental?**

Muy mal, porque además de que tienes la preocupación de lo económico le tienes que añadir que tu psicológicamente no estás bien, aunque he de decir que el psiquiatra me dijo que mi caso era un poco raro porque las personas que sufren depresión no tienen ganas de ir a trabajar, solo le apetece estar en su casa, no tienen ganas de arreglarse, se suelen abandonar físicamente y yo no cumplía ninguna de esas premisas. Hay que sacar fuerzas y motivación para sacar adelante a mi familia.

- **¿Qué visión tiene de las diferentes instituciones a las que ha acudido en este tiempo?**

Nunca acudí a ningún tipo de institución a pedir ayuda por vergüenza, nunca por vergüenza mía sino para que mi familia no se enterase de que andaba pidiendo dinero por ahí. A quien sí acudí para pedirles dinero fue a mis hermanas, para mí fue la mayor humillación que he sentido en la vida (rompe a llorar), prácticamente no se lo tenía que pedir porque ellas me conocían y sabían perfectamente lo que estaba pasando, es a las únicas personas que les he pedido algo.

- **¿Cuándo decides dar el paso y buscar ayuda?**

En un principio a una de mis hermanas le pedí dinero para invertirlo en el negocio y seguir trabajando, después de un tiempo ellas hablaron conmigo y me ofrecieron su ayuda. Me daban dinero hasta cuando yo no se lo pedía, y una amiga mía cuando había semanas que yo no tenía dinero ella me lo daba, a esta nunca se lo pedí ella me lo daba sin yo pedirselo.

- **¿Ha acudido a terapia? Si ha acudido, ¿Cuánto le sirvió esta?**

Acudí a una terapia de grupo pero no me sentí nada a gusto porque eran seis personas que cuando expusieron sus casos no me sentí identificada con ninguno, porque en ese momento no me aportaban nada. En un primer momento nos presentábamos y decíamos el problema que nos había llevado allí, luego se abría un pequeño debate mientras el psicólogo intentaba que razonásemos y que no nos quedásemos en el punto en el que estábamos, que abriésemos los ojos y mirásemos la situación con otros prismáticos. El psicólogo, me dijo varias veces que era bueno hacer una terapia de familia que eso me vendría muy bien, me podría ayudar, pero me negué, no quería que ellos supiesen nada de lo que yo estaba pasando.

- **¿Qué visión tiene de los profesionales que le han ayudado durante este tiempo? ¿y de los trabajadores sociales?**

Los únicos profesionales a los que acudí durante este periodo de tiempo fueron el psicólogo y el psiquiatra, como he dicho anteriormente nunca fui a pedir ayuda a un CEAS por lo tanto, no puedo decir nada del trato de los trabajadores sociales, pero los otros dos profesionales a los que he nombrado puedo decir que me ayudan un montón, sobre todo el psicólogo porque para mí es el que más me ayudo, conecto muy bien conmigo e intentaba tirar de mí cuando yo no le veía salida, una vez me dijo que ¿Por qué seguía acudiendo? Que tenía las cosas muy claras, yo le conteste que tenía que hablar con alguien al cual las palabras mías no le hiciesen daño, él se echó a reír y me contestó:

- es la primera vez que una paciente me dice esto, la gente quiere charlar con sus amigos porque se creen que venir a un psicólogo es estar loca.

Por lo tanto, solo tengo palabras de agradecimiento para él, ya que ha hecho mucho porque yo este así.

- **¿Con qué apoyos has contado durante este periodo?**

Mis principales apoyos ha sido mi psicólogo y mi familia, mi psicólogo por lo que he dicho antes, él ha sido quien tiraba de mí cuando lo veía todo muy negro, quien me escuchaba cuando no podía más y me venía abajo, quien ha sabido encauzarme para dejar todos los pensamientos que tenía, y el otro gran apoyo mi familia. Cuando hablo de familia, es tanto nuclear como extensa, en la última me refiero a mis dos hermanas quienes han estado y han pasado todo el proceso a mi lado, gracias a ellos también he salido adelante, bueno tanto yo como mi familia porque sin ellas no sé qué hubiera sido de nosotros. Mi familia era concedora de todo lo que estaba pasando pero no quería involucrar a mis hijos en todo lo que estábamos viviendo de una manera tan directa como estaban involucradas ellas. Parecerá una bobada, mi madre lleva

muerta cinco años y yo antes no era de ir mucho al cementerio, en esos momentos sentía la necesidad de ir y contarle a ella todo lo que me estaba pasando, salía de allí muchísimo mejor.

- **A nivel familiar, ¿Cómo ha afectado y que repercusiones ha tenido?**

A nivel familiar me dejó hundida, perdí bastante la relación con mi marido y no me consideraba una buena madre porque estaba descuidando a mi familia, pensaba que no estaba a la altura y que a mis hijos les estaba haciendo pasar por un trago que no se merecían. Tuvimos que cambiar nuestra forma de vivir, me senté un día con ellos y le expliqué cómo estaba la situación porque muchas veces me pedían dinero para salir y no se lo podía dar porque no tenía, o ellos veían que en la nevera no había nada entonces decidí contárselo. Ellos no son tontos porque hacía tiempo se habían terminado las vacaciones y toda la vida que llevaban anteriormente, muchas veces discutíamos por bobadas me ponía a llorar y ellos no entendían el porqué, entiendo que es muy difícil para unos niños entender toda la situación por la que estábamos pasando su padre y yo.

- **¿Piensa que se ha revertido un poco su situación?**

Si, psicológicamente sigo afectada pero miro la vida de otra manera. No puedo tomar pastillas porque madrugo y los efectos de estas me dejan dormida totalmente y no puedo ir a trabajar en esas condiciones, tampoco he vuelto a tener ninguna idea suicida. Económicamente estoy un poco mejor, nos hemos ido recuperando poco a poco, yo sigo en el supermercado y en el negocio familiar, eso me da más tranquilidad. El especialista lo dejé cuando fui consciente de que no toda la culpa de que estuviéramos así era de mi marido, sino que yo también había tenido culpa, cuando le dije al psicólogo que había sido tan culpable como él es cuando me dijo que ya no lo necesitaba. Solo te puedo decir una cosa, hay que tirar para adelante cueste lo que cueste y cuando no veas salida, piensa en ti y en los tuyos.

ENTREVISTA 2

- **¿Cómo ha cambiado su vida desde la crisis?**

Intentare resumir un poco porque ha cambiado como del blanco al negro.

- **¿Cómo le ha afectado personalmente y profesionalmente la crisis?**

Yo vivía perfectamente y holgadamente antes de la crisis, tenía una empresa de enseñanza con un montón de trabajadores llego haber treinta trabajadores, iba todo bien, fenomenal, nos daban muchos cursos para desempleados, para trabajadores para su reciclaje, se ganaba bastante dinero aunque nunca sabias exactamente cuánto porque era algo que no sabía lo que entraba, lo que

salía... muchos gastos. Todo eso cambio, dejamos de dar cursos los niños que teníamos para las clases privadas de refuerzo dejaron de ir, obviamente porque en las familias también había crisis y se intentaba rebajar lo posible, los padres son jóvenes y les pueden echar una mano y evitaban los 80-90 € que costaba una clase particular entonces, te digo que ha cambiado como de la noche al día, eso respecto al tema profesional. El aspecto personal te puedes imaginar, de vivir bien, viajar... y ahora tener que mirar el euro hasta un punto insospechado, es más o menos lo que ha cambiado.

- **¿Cuándo se da cuenta de que tiene un problema de salud mental?**

Mi problema me viene desde hace 15 años que me quede viudo, tuve un problema psicológico grave pero era el luto que según los psicólogos tenía que guardar, es cierto, porque a los tres o cuatro años aunque muchas mañanas te levantas muy mal y llorando sabes que la vida es así te levantas, no de la cama, sino de la vida. Mas o menos estaba bien y a los pocos años llego el mazazo del problema económico, de toda la ilusión que había puesto en poner una academia nueva, con todos los adelantos que puede haber aquí en Zamora de informática, espacio para personas con discapacidad, un local de 400 metros, te vas dando cuenta poco a poco de que esto se acaba y nada, duramos como pudimos varios años hasta que llego un día que decidí dejar de perder dinero y cerrar, a partir, de ahí tuve unos años horribles, no me apetecía salir incluso levantarme, estuve varios meses metido en la cama prácticamente todo el día tapándome hasta arriba porque me daba hasta miedo el asomar las narices, lo recuerdo un poco fastidiado fijate que lo recuerdo casi peor, en cuanto al impacto mental que me dio que en cuanto a lo de mi mujer porque parece que esto no te lo mereces, parece que es imposible que te pase que puede haber runa pequeña crisis de no tener el poder económico que podía tener y todo eso, pero aquello parece como más natural, obviamente son dolores distintos. Tuve que seguir yendo al psicólogo al psiquiatra estuve tomando un montón de pastillas 5 o 6 al día, ahora gracias a la vida y al esfuerzo estoy bastante mejor, me apaño con la pequeña cantidad que me da el estado por estar viudo, tengo a mis padres a mi cargo en mi casa y eso también te hace ser más fuerte. Mi madre con Alzheimer, te puedes imaginar que sigue siendo muy duro pero bueno también es un poco la vida que me ha puesto en ese entresijo, fuerza para ayudarlos y seguir adelante.

- **¿Cómo se adaptó a su nueva forma de vivir cuando le diagnosticaron el problema de salud mental?**

Tenía ansiedad, depresión incluso había días que me tenía que levantar de la cama e ir urgencias porque tenía episodios de ansiedad, no sé cómo me adapte, yo creo que te vas adaptando a lo que te viene. Creo que soy una persona bastante fuerte y es que no te da otra, eso o tirar por otros caminos más siniestros. Nunca llegue a tener el problema de ideas suicidas, pero hubo un

tiempo que no me hubiese importado que se me hubiera caído algo encima y me matara o ir por la carretera y pensar, mira si el camión ese perdiera los frenos y se empotrara contra mí, que bien hala, me voy con mi mujer allí donde este, de decir yo voy a dar el paso, nunca.

- **¿Cómo se lleva un problema económico añadiéndole la carga de un problema de salud mental?**

No se lleva nada bien, yo creo que son más bien paralelos no te das cuenta, llevas el problema económico por un lado y el problema de salud mental por otro aunque pueden confluir en el momento que te llama un banco para que pagues, a mi gente la deje satisfecha hubo algunos picos por ahí que quedaron, lo siento más que nada porque me gustaría saldarlos todos cosas pequeñas no cosas grandes como la de los bancos que encima de quitarte todo lo que tenías te dejan una deuda muy gorda, cuando las cosas que tenían superaban con mucho el dinero que me prestaron.

- **¿Qué visión tiene de las diferentes instituciones a las que ha acudido en este tiempo?**

Institución a la PAH, un amigo abogado me los presento y desde entonces les tengo que agradecer que sigamos en mi casa no por mí, porque yo ya te digo que después de unos años estuve bastante fortalecido pero si por mis padres que fueron avalistas perdieron una finca que era el sitio de nuestro recreo, donde íbamos todos los veranos. La casa la tuvieron que vender y por poco llegaron a tiempo, con la venta de la casa pagaron deudas mías que acuciaba que si es ahora no las hubiera pagado, ya te digo, bien, tirando para arriba con los problemas que tienes los vas echando a la mochila y cuando puedes los vas descargando. Familia, parejas, amigos todos ellos te van ayudando y vas tirando para arriba porque la vida hay que verla así.

- **¿Cuándo decides dar el paso y buscar ayuda?**

Decido dar el paso cuando me encontraba realmente mal, cuando no le veía salida todo lo que me estaba pasando, cuando sientes muchos nervios a la hora de dormir, me despertaba convulso, la verdad que te despertabas peor cuando tenías el negocio porque todo eran problemas, que si este mes no puedo pagar los seguros sociales, al otro que si no me llega este dinero y pedía dinero al banco que me lo adelantara y sin problemas, entonces todo eso me afectaba a la hora de dormir y hoy en día me sigue afectando, entonces es cuando decido acudir a un profesional y ponerme en manos de él.

- **¿Ha acudido a terapia? Si ha acudió, ¿Cuánto le sirvió esta?**

Hacia terapia con el psicólogo una vez a la semana, a mi sí que me servía porque veías a personas que estaban peor que tu no tanto en el sentido económico pero si mental y decías, no soy el ombligo del mundo, casi que las terapias mías intentaban ayudar a esa gente que estaba un poco desquiciada, más que yo y también es una cosa que también me ayudo, en el sentido no personal, sino en la medida que podía ayudar con el propio psicólogo que ya éramos casi hasta amigos, hoy en día estoy en lista para volver porque hay días que tiene bajones y siento la necesidad de ir.

- **¿Qué visión tiene de los profesionales que le han ayudado durante este tiempo? ¿y de los trabajadores sociales?**

Ha habido algunos mejor, no voy a decir que sean mejores o peores, con sus consejos, con sus cosas siempre te ayudan intentar tirar para delante de ti, yo soy bastante antipastillas pero dices, oye voy probar y te das cuenta que te levantas mejor, se van yendo esos miedos.

- **¿Con que apoyos has contado durante este periodo?**

Sobre todo con el mío, tengo meter la testa por donde sea y tengo que seguir como sea. Evidentemente, con familiares, aunque estos no te acaban de entender y te echan un poco en cara que me metí en mucho... los intentas convencer de que era lo que te estaba pidiendo la vida, que había posibilidades para ello había que seguir apostando por el negocio y no quedarte anclado porque esto es mundo de tiburones y si te quedas atrás te comen.

- **A nivel familiar, ¿Cómo ha afectado y que repercusiones ha tenido?**

Aunque lo pueden disimular muy bien yo creo que por dentro lo estaban pasando mal, recuerdo que cuando hubo un golpe de suerte que vino debido a una desgracia yo he visto a mis hermanas llorar de alegría porque veían que podía tirar un poco para adelante, de hecho también me ha ayudado mucho el hecho de que al morir mis suegros que me querían mucho y para mi eran otros padres me dejaron una casa en un pueblo y la estoy arreglando a mi manera y eso me da una vida enorme, tengo un perro allí y estoy deseando de irme.

- **¿Piensa que se ha revertido un poco su situación?**

Profesionalmente no trabajo, me dedico al cuidado de mis padres y ahora mismo aunque parezca una contradicción no estaría dispuesto aunque me saliese un trabajo de dar clases no estoy preparado psicológicamente para hacerlo, de hecho me ha salido alguna cosa precaria como esta todo y no he querido por no volver otra vez a pasar por lo mismo. Las deudas las saldará todas, excepto algún fleco y las del banco aunque siempre he pensado que me metan en la

cárcel donde ellos quieran pero no las voy a pagar porque casi no tengo para mí, como para tener que pagar encima mis deudas.

ENTREVISTA 3

- **¿Cómo ha cambiado su vida desde la crisis?**

Mi vida dejó de tener sentido cuando la crisis me azotó de lleno, cambió y ha cambiado un 300 por 100.

- **¿Cómo le ha afectado personalmente y profesionalmente la crisis?**

Profesionalmente, yo tenía un negocio que era una panadería e iba súper bien la verdad, vendíamos muchísimo, como en todo pues hay meses y meses pero en general no nos podíamos quejar porque nos daba mucho dinero, hasta que llegó la crisis la gente dejó de gastarse tanto dinero en comprar pasteles, tartas, la gente empieza a restringir el tomarse algo por la tarde y para comprar una barra de pan se van a los supermercados que son mucho más baratas todo esto tiene unas consecuencias y es que a mí me dejó de venir gente, por ende, empieza a bajar la economía y yo me veo sumergida en un negocio donde solo hacen que acrecentar mis deudas y no tengo dinero suficiente como para pagarlas, porque yo pagaba a los proveedores, la hipoteca del local, los trabajadores o pagaba la hipoteca de mi casa y le daba de comer a mis hijos, decidí que primero el dinero lo iba a meter en mi casa y luego iba pagando poco a poco todo lo demás, me embargaron las cuentas, la panadería y casi hasta me quitaron mi casa. Con lo que me fueron dejando fui pagando poco a poco las deudas para que levantaran los embargos que habían caído sobre las diferentes cosas que tenía y aunque fuese poder ponerla a la venta y sacar algo de dinero para seguir subsanando todos los flecos que tenía por ahí, al tiempo me la compro una franquicia y con lo que medio pude sanear algunas de las cosas que tenía pendiente, además me cogieron como empleada pero hace nada me han despedido. A nivel personal me arruiné y me destrozé la vida, bueno a mí y creo que a mi familia también, yo era una persona feliz, a la que le encantaba ir a trabajar a nivel familiar éramos una familia que se iba de vacaciones dos veces al año, a mis hijos les daba todo lo que pedían nunca les ha faltado de nada, salíamos a comer bastante veces al mes, bueno una vida muy cómoda la verdad, hasta que llegó la crisis y me quita las ganas de salir a la calle, de vivir, de seguir adelante... arrasa con mi vida.

- **¿Cuándo se da cuenta de que tiene un problema de salud mental?**

Llevaba bastante tiempo sin poder dormir por las noches porque en lo único que pensaba era como salir adelante con todo lo que se me estaba viniendo encima, me tocó ir a urgencias varias veces por crisis de ansiedad hasta que me planteé un día y decidí que tenía que dar el paso y

buscar solución a lo que me estaba pasando porque no podía seguir así, sin poder dormir por las noches, con ganas de no levantarme de la cama, estaba susceptible, cualquier cosa que me dijeran me sentaba mal o empezaba a vocear y yo era consciente de que lo que me estaba pasando no era muy normal.

- **¿Cómo se adaptó a su nueva forma de vivir cuando le diagnosticaron el problema de salud mental?**

Me costó bastante la verdad porque hasta que me hicieron efecto las pastillas que me mando el psiquiatra tuve muchos vómitos, me seguía costando conciliar el sueño, tenía el estómago revuelto no sé... al principio me costó bastante luego y me tuve que ir adaptando poco a poco a vivir con él y a saber que tenía que ser posible de controlar lo que me pasaba por la cabeza, aunque es muy difícil, pero no te queda otra que llevarlo de la mejor manera posible porque la cabeza es muy traicionera.

- **¿Cómo se lleva un problema económico añadiéndole la carga de un problema de salud mental?**

Yo creo que no se lleva, sino que por inercia y porque no te queda otra aprendes a llevarlo, por lo menos en mi caso. Mi problema de salud mental afectaba a mi manera de ser, bueno a mi persona entera y yo entonces trabajaba cara al público por lo tanto a mí me suponía un gran esfuerzo tener que ir a trabajar y ponerle buena cara a todo el mundo, porque una cosa te voy a decir tu estas trabajando pero mientras le estas dando vueltas a todo lo que se te viene encima, a la gente que le tienes que pagar, el cómo vas a sacar esto adelante entonces si encima de la carga económica que tienes encima le añades el estar pensando todo el día es horrible, porque tampoco estas centrada del todo y eso puede traer graves consecuencias, y que si lo piensas además de tener que solucionar tus problemas económicos tienes que intentar que lo psicológico te afecte lo menos posible porque muchas veces no te deja avanzar y el miedo que te invade te bloquea.

- **¿Qué visión tiene de las diferentes instituciones a las que ha acudido en este tiempo?**

Fui una vez al CEAS de mi barrio que era el que me correspondía por zona, y me dieron una ayuda de emergencia social que eran unos 300€ para el pago de la hipoteca. No puedo decir que tenga queja de ningún tipo porque cuando fui y les presente un poco mi problemática y lo que estaba pasando me apoyaron en todo momento, no me dejaron tirada en la estacada y gracias a ellos pude pagar ese mes de la hipoteca porque con lo que yo tenía no me llegaba, y ya me daba vergüenza seguir pidiéndole dinero a mi familia.

- **¿Cuándo decides dar el paso y buscar ayuda?**

Cuando me vi desbordada y vi que ya no podía más, que por mucho que intentara era totalmente imposible. En el ámbito económico cuando no tenía dinero para pagar las facturas o la hipoteca de mi casa, porque lo primero que hacía cuando ganaba un poco de dinero era comprar comida para dársela a mis hijos y que por lo menos eso lo tuvieran cubierto, porque si, mi familia me dejaba dinero pero como te puedes imaginar no es un trago fácil tener que pedirle todos los meses dinero para pagar tus gastos, si, es tu familia, pero no es fácil y a mí ya me daba vergüenza, o sea, que un día a pesar de mi sentimiento de poco dignidad fui al CEAS a ver si me podían echar una mano con el pago de la hipoteca, y en el tema psicológico cuando vi que si seguía así me iba a volver loca, y al final iba a hacer alguna tontería que de vez en cuando rondaba mi cabeza, y lo que he dicho anteriormente, empiezo a ver que lo que me pasa no es normal y me estaba haciendo mucho daño, ahí decidí ponerme en manos de profesionales que pudiesen solucionar lo que me estaba pasando.

- **¿Ha acudido a terapia? Si ha acudió, ¿Cuánto le sirvió esta?**

Estuve yendo a terapia con mi psicóloga durante dos años, cuando iba con ella era un poco más feliz porque me quitaba todo el peso que llevaba encima, era a la única persona que le contaba todo lo que me pasaba no por nada, sino porque no quería que mi familia se preocupara y pasara malos ratos por mi culpa, entonces con ella me sentía libre y con la fuerza de poder deshacerme de los problemas que pesaban en mi espalda. Creo que una de las mejores decisiones que tome fue ponerme en manos de profesionales que me ayudasen a llevar mejor lo que me estaba pasando y a gestionarlo de otra manera para que no me afectase tanto, con el psiquiatra también tenía sesiones pero nunca hicimos terapia, sino que me preguntaba un poco como me estaba yendo con la medicación, como me encontraba y poco más. La psicóloga es la que más me ayudo la verdad, porque hablábamos de todo.

- **¿Qué visión tiene de los profesionales que le han ayudado durante este tiempo? ¿y de los trabajadores sociales?**

No tengo ningún queja respecto a ellos, tanto en el CEAS cuando fui, como la psicóloga y el psiquiatra de la seguridad social me trataron súper bien, pienso que hacen su trabajo de una manera correctísima y que gracias a ellos personas como yo salimos a flote y no nos hundimos, es necesario más profesionales que atiendan estas causas y que cuando necesitas una ayuda de verdad estén ahí y no te dejen tirados por el camino, además de un apoyo continuo. En mi caso ellos fueron quienes cuando lo necesitaba me salvaron de aumentar mi deuda o que me echaran a la calle, desde el primer momento que fui al CEAS hasta el último estuvieron conmigo,

ayudándome, escuchándome, intentado resolver lo que me pasaba... nunca me había topado con un trabajador social pero la verdad es que a mí me ganaron porque tienen una calidez especial.

- **¿Con que apoyos has contado durante este periodo?**

Principalmente con los de mi familia, mi madre y mis dos hermanas. Ellas han sido quienes me han echado una mano en todo el tiempo que yo he estado mal y he necesitado ayuda, tanto económica como psicológicamente intentado tirar de mí y de mi familia, claro. Si no es por ellos muchas veces no hubiera pagado los suministros, o cuando me venía una letra y no podía pagarla también me daban ellos el dinero, me hacían la compra de vez en cuando, podría seguir diciéndote muchísimas más cosas pero creo que te puedes imaginar todo lo que me han ayudado.

- **A nivel familiar, ¿Cómo ha afectado y que repercusiones ha tenido?**

En mi núcleo familiar mis hijos tuvieron y han tenido que adaptarse a la nueva vida que nos ha tocado vivir, ya no salimos de vacaciones, ni les puedo dar los caprichos que ellos quieren, y no les puedo dar el dinero ni se puede gastar lo que antes se gastaban por ahí, a mí me da mucha pena porque veo que sus amigos hacen cosas o se van a sitios donde ellos no pueden ir porque es totalmente inviable, pero bueno ellos poco a poco lo han ido entendiendo, aunque les ha costado y no les ha quedado otra que adaptarse a lo que venía. Cuando empecé a tener depresión y los problemas de ansiedad junto con los problemas económicos no les hacía mucho caso, dejo un poco abandonada a la familia y me centro en lo que creía realmente importante en ese momento, además les contestaba mal o a nada que me dijese les pegaba un chillido y pienso que eso de alguna manera u otra afecto un poco en mi relación con ellos, porque muchas veces nos sentábamos a comer o a cenar y ellos ni hablaban o directamente terminaban y se metían para su cuarto, no hacíamos casi vida familiar, gracias a dios eso ha cambiado y ahora somos un poco más felices.

- **¿Piensa que se ha revertido un poco su situación?**

Bueno... yo ahora estoy cobrando el paro porque me han echado hace poco de la panadería y es lo único que entra en mi casa, mi madre sigue colaborando un poco en la económica de esta pero intento abarcarlo yo todo, además también me quedan algunas cosas por pagar pero gracias a dios me lo pusieron a plazos y poco a poco lo voy pagando, yo solo pido encontrar un trabajo y poderles dar una vida mejor a mis hijos.

ENTREVISTA 4

- **¿Cómo ha cambiado su vida desde la crisis?**

Me ha costado mucho tiempo reconocermé, pero creo que poco a poco voy encontrando mi identidad, la crisis hizo tanta mella en mí que sufrí una despersonalización. Ella cambio mi vida por completo y la convirtió en una porquería de la cual me ha costado dios y ayuda salir o por lo menos intentarlo.

- **¿Cómo le ha afectado personalmente y profesionalmente la crisis?**

La crisis se llevó mi vida personal y profesional, sobre todo personal, porque a la larga mi vida profesional la podía retomar pero mi vida personal no, porque la estaba perdiendo. Yo trabajo en una empresa de construcción con decirte esto te puedes imaginar donde termino la empresa para la que yo trabajaba... los años anteriores a la crisis la empresa ganaba mucho dinero, trabajábamos mucho fuera de la provincia de Valladolid y la verdad que iba viento en popa y no cobrábamos nada mal todo hay decirlo, yo llevaba una vida de una persona de clase media, además con el sueldo de mi mujer vivíamos bastante cómodos. Llega la crisis y a uno de los sectores que más afecta es al de la construcción, la empresa empezó con un ERE yo en la primera tanda me salve pero en la segunda no, me echaron a la calle, al principio ni tan mal porque me iba con paro entonces con eso y el sueldo de mi mujer más o menos nos arreglábamos, ¿pero qué pasa? Que pasan los días, los meses, me movilizo por todas las empresas en las que yo podía trabajar y me decían que sí, que dejara mi curriculum pero que por ahora no necesitaban a alguien o si necesitaban a alguien querían que tuviera más cualificación, bueno lo de siempre. Sigue pasando el tiempo y yo me veo en mi casa sin hacer absolutamente nada y sin que nadie me llame para conseguir un trabajo, aunque fuera precario, pero yo lo que quería era salir de mi casa, trabajar y sobre todo traer dinero a mi casa, llegan los dos años se me termina el paro y seguía sin llamarme nadie, te puedes imaginar mi desesperación, bueno no te la puedes imaginar porque hay que vivirlo para saber lo que se siente en esos momentos, yo me sentía un inútil, una persona que no era válida y a la que nadie quería, rabia frustración... se me pasaban muchos sentimiento a la vez. Esto empieza a afectar a mi vida personal porque todo el tiempo que tenía libre porque mi mujer casi no estaba en casa me lo pasaba en el bar y lo poco que tenía o que me dejaba mi mujer me lo gastaba en cervezas, al principio me bebía dos o tres pero ese consumo poco a poco fue a más mi mujer me advirtió varias veces que el camino que estaba escogiendo no era el correcto e intento encauzarme de alguna manera, ya no me dejaba dinero pero siempre había algo por casa o tenía yo algún eurillo y si no le decía al del bar que me fiara que ya se lo daba mi mujer esto me llevo a una crisis muy grave con mi familia porque llegue a un punto en el que ni yo mismo me reconocía, era tanta la adicción al alcohol que me era imposible pararla. Como he dicho anteriormente esto me provoco muchos problemas personales, con mi persona el primero y luego con mi familia, porque yo me estaba haciendo daño el problema es que no era consciente de todo el daño que estaba provocando en mi familia

primero porque yo no me dejaba ayudar, mi consumo cada vez era más, de bajar mi mujer al bar intentar subirme para casa, ponerse burra y yo por mis narices me quedaba allí, luego cuando subía venía la discusión me echaba a dormir y hacia oídos sordos a todo lo que me decía, al día siguiente teníamos broncas muy subidas de tono, todo esto cuando mis hijos no estaban en casa me arrepentía, llorábamos pero volvía a hacer lo mismo, era un descontrol mi vida.

- **¿Cuándo se da cuenta de que tiene un problema de salud mental?**

Creo que más que darme cuenta yo se dio cuenta mi mujer y mi familia (mis padres y mi hermano), yo no era consciente de lo que me estaba pasando hasta que llegaron mis padres a mi casa se sentaron en el salón y mantuvieron una conversación conmigo, una conversación que a día de hoy la recuerdo como una salvación. Me estuvieron diciendo que lo me estaba pasando no era normal, que no sabía las consecuencias que esto iba a traer y que creían que me debía de poner en mano de un profesional cuanto antes porque no sabían cuánto tiempo iba a durar así o cuánto tiempo más me iba a aguantar mi mujer y mis hijos en casa, cuando se fueron reflexione, hable con mi mujer cuando llego a casa y decidí ir a un profesional, porque mis padres y mi mujer tenían razón yo no estaba bien y necesitaba ponerme en manos de alguien que me curara porque yo mismo no podía.

- **¿Cómo se adaptó a su nueva forma de vivir cuando le diagnosticaron el problema de salud mental?**

Me diagnosticaron un Trastorno por consumo de alcohol derivado por un trastorno depresivo y ansioso. Cuando el psiquiatra me dijo todo eso y más, me quede con cara de póker, cómo podía tener yo todo eso si solo bebo un par de cervezas y ya, si tenía ansiedad y no estaba muy bien por el tema del empleo pero no pensaba que tanto. Me mando una serie de fármacos y me hablo de la Fundación Aldaba, además de ir al psicólogo claro. Imagínate todo lo que tuve que pasar, ya no por la ansiedad y la depresión, que también porque hasta que te hacen efecto las pastillas lo pasas bastante mal, pero sobre todo por el alcohol, estuve ingresado bastante tiempo porque no valía solo con las terapias que me hacían allí sino que tenía que estar ingresado porque tenían que llevar un tratamiento durante un tiempo, por lo tanto puedes intuir que no fue nada fácil llevar el peso dos enfermedades mentales, en mi caso me costó mucho porque había días que quería tirar la toalla.

- **¿Cómo se lleva un problema económico añadiéndole la carga de un problema de salud mental?**

Yo no era consciente de que tenía un problema o varios problemas psiquiátricos pero cuando tenía esos sentimientos que he mencionado anteriormente muy mal, si ya de por si estas mal

porque no encuentras trabajo, no te llama nadie, te sientes un inútil imagínate cuando le añades comeduras de cabeza, insomnio por la noche intentar, buscar soluciones y por mucho que piensas no encontrar ninguna porque muchas veces no corre de tu mano. Muchos días no tenía ganas de levantarme solo de estar en la cama y no salir de ella, pensar, encima de no tener trabajo tengo una mierda de vida porque me paso todo el día en casa o en la cama y de ahí me pase al bar. Creo que te sientes tan desbordado en esos momentos que muchas veces no sabes cómo gestionar todo lo que tienes encima.

- **¿Qué visión tiene de las diferentes instituciones a las que ha acudido en este tiempo?**

Estuve en la Fundación Aldaba y no puedo hablar mal de ellos, porque conmigo se portaron de diez aunque yo al principio no los quería ni ver y de lo único que tenía ganas era de irme de allí, había profesionales de varias ramas, estuve con psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajadoras sociales, educadoras y la verdad que todas ellos me trataron muy bien, estuvieron muy pendiente de mí y de mi familia, porque de vez en cuando se reunían con ellos y les informaba cómo iba todo. Por lo tanto, estoy muy satisfecho del trato y del trabajo que hicieron conmigo. Luego iba de vez en cuando a hacer talleres a una asociación de enfermedad mental aquí en Valladolid, y más de lo mismo, personas que se vuelcan en ti en el momento que entras por la puerta, intenta ayudarte en todo lo que puedan si tienes la necesidad de hablar con alguien no te ponen ninguna pega, en mi casa cada vez que quería contar algo lo hacía a la trabajadora social y tengo que decir que no podía recibir mejor trato de ella y de todos sus compañeros, pero especialmente de ella, porque cuando necesitaba soltar lo que llevaba dentro o lo que se me pasaba por la cabeza ella me escuchaba y me daba sus mejores consejos.

- **¿Cuándo decides dar el paso y buscar ayuda?**

Como he dicho antes no soy yo que busca ayuda, sino mis padres y mi mujer quienes me describen la realidad y me “obligan” a ponerme en manos de especialistas. Ojalá no hubieran sido ellos quienes me tuvieron que dar una bofetada de realidad y hubiera sido yo mismo el que se hubiera dado cuenta y buscar yo la ayuda.

- **¿Ha acudido a terapia? Si ha acudió, ¿Cuánto le sirvió esta?**

En la Fundación Aldaba acudía a terapia una o dos veces por semana y cuando iba al psicólogo también. Primero se lleva a cabo un tratamiento ambulatorio donde trabajamos con objetivos centrados en la abstinencia, respetar unas normas como cumplir unos horarios, higiene, alimentación, control de la medicación... luego se aborda la parte más afectiva y cognitiva te ayudan a canalizar tus sentimientos, gestionar las emociones y sobre todo a buscar el porqué y

el cómo llegaste a la adicción y por último, se aborda la reinserción sociolaboral, mediante un proyecto personal. Con el psicólogo trabajaba un poco la ansiedad y la depresión, sacaba todos lo que llevaba dentro y él me daba pautas de cómo llevarlo mejor, la relajación con el también me sirvió bastante, en definitiva, me ayudo a mejorar mi autoestima y a cambiar la forma de ver la vida.

- **¿Qué visión tiene de los profesionales que le han ayudado durante este tiempo? ¿y de los trabajadores sociales?**

Para mis todos los que me han acompañado en esta etapa tan oscura de mi vida son unos profesionales de diez, no puedo decir nada malo hacia ellos porque estaría faltando a la verdad, debería de haber más profesionales como los que me he cruzado porque el mundo iría muchísimo mejor. Creo que los trabajadores sociales están muy poco valorados o casi no se les conoce por mi experiencia con ellos puedo decir que ojala se le diera mas visibilidad a esta profesión y se les tuviera más en cuenta porque el empeño, la manera de tratarte que tienen, como te hablan y la sensibilidad creo que les hace especiales, además de darte su mano y ayudarte en lo que ellos pueden.

- **¿Con que apoyos has contado durante este periodo?**

Mi principal apoyo ha sido mi familia, tanto mi mujer y mis hijos, que aunque no los he nombrado pero han estado allí, ellos son pequeños y tampoco me gusta hablar de toda la situación que pasaron ellos porque no son tontos y se daban cuenta absolutamente de todo, aunque no dijese nada, como mis padres que en todo momento estuvieron a la altura de las circunstancias como mi hermano que estuvo de otra manera, pero estuvo. Mis amigos también estuvieron ahí, me iban a visitar de vez en cuando, luego me sacaban a dar una vuelta vamos lo que suelen hacer los amigos de verdad y yo se lo agradezco un montón, también debería de meter en este saco a las instituciones y profesionales que me han ayudado y me han apoyado durante este proceso que ha sido tan duro para mí.

- **A nivel familiar, ¿Cómo ha afectado y que repercusiones ha tenido?**

Casi mando al garete mi vida entera, que es mi familia. Por mi desestabilidad los desestabilice a ellos casi pierdo mi relación y, por ende, a mis hijos porque hubiera sido normal que su madre se los hubiera llevado con ella, pero gracias al comportamiento y el equilibrio mental que tiene mi mujer no paso eso. Económicamente no afecto tanto como me afecto a mí, teníamos el sueldo de mi mujer y con eso podíamos tirar porque nosotros tampoco fuimos de derrochar aunque tuviésemos, lo que afecto realmente fueron mis diferentes problemas psiquiátricos, a día de hoy yo ya estoy bastante recuperado, y he conseguido que todo vuelva a estar en orden.

- **¿Piensa que se ha revertido un poco su situación?**

De vez en cuando hago alguna chapuza cuando me llaman de empresas pero no tengo un trabajo fijo que es realmente lo que yo quiero y busco, además con lo que me pagan no llega para mucho lo único aportar en casa lo poco que cobro, psicológicamente se puede decir que estoy bastante mejor, no he vuelto aprobar el alcohol pero sigo yendo al psicólogo y sigo el tratamiento que me puso el psiquiatra, con menos pastillas pero sigo medicándome, puedo dormir mejor y no tengo tanta ansiedad como tenía antes, y de la depresión estoy bastante recuperado pero ya sabes que esto va por temporadas, o sea, que hay temporadas que estoy mejor y otras que me da el bajón, puedo decir que a groso modo he conseguido salir de donde estaba.

ANEXO 4. HOJA DE CONSENTIMIENTO

Desde la Facultad de Educación y Trabajo Social, en el marco del Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social desde la Universidad de Valladolid se va a realizar una investigación de Crisis económica y salud mental.

El objetivo de esta investigación es conocer el impacto que ha tenido la crisis económica en la salud mental.

Con este objetivo, se realizarán entrevistas individuales en las que se recogerá su punto de vista respecto al objetivo de estudio. Las entrevistas serán grabadas en formato audio para su posterior transcripción y análisis.

Asimismo, la entrevistadora me ha dado seguridad de que mis datos personales (nombre, apellido, edad) solo se harán públicos si doy mi consentimiento, de lo contrario, serán totalmente confidenciales.

Beneficios: Conocer su punto de vista y la manera en la que lo ha vivido para poder realizar un análisis de la correlación entre la crisis económica y salud mental.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Valladolid, a _____ de _____ de 2019

Firma Participante

Firma Investigador

