



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“El Impacto de la Covid-19 en los Equipos Servicios de Salud Mental: Una Mirada Desde el Trabajo Social”

Autor:

Mario Cabezas Ballesteros

Tutora:

Jezabel A. Lucas García

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2021 - 2022

Índice

Resumen	5
Palabras Clave.....	5
Abstract.....	5
Key Words.....	6
1. Introducción.....	8
2. Atención en Salud Mental.....	11
2.1. Salud Mental: Aproximación conceptual.....	11
2.2. Patologías más comunes en la Salud Mental	13
2.2.1. Trastorno de Ansiedad	13
2.2.2. Trastornos depresivos	14
2.2.3. Trastornos por uso de sustancias.....	15
2.2.4. Trastorno bipolar	15
2.2.5. Esquizofrenia	16
2.3. Atención: diferentes profesionales que participan en el proceso de intervención en la Salud Mental.....	16
2.3.1. Psiquiatras y psicólogos.....	17
2.3.2. Enfermeros.....	18
2.3.3. E.P.A.P. (Equipo para la Promoción de la Autonomía Personal)	18
2.3.4. C.I.C. (Centro de Intervención Comunitaria)	19
3. Atención e intervención al paciente en la Salud Mental	20
4. Trabajo Social Sanitario.....	25
4.1. El Trabajo Social en Salud Mental	26
4.1.1. Atención directa	26
4.1.2. Función preventiva, de promoción e inserción social.....	27
4.1.3. Función de coordinación	27
5. El impacto de la Covid-19 y de la pandemia para la población en la Salud Mental.....	28
6. Metodología: entrevistas a diferentes profesionales	31
6.1. Guion de la entrevista	32
6.2. Plantilla de consentimiento informado	33
7. Análisis de resultados.....	34
8. Conclusiones y reflexiones	45
9. Anexos.....	49
9.1. Entrevista a profesional de Enfermería SACyL (ENF-1)	49
9.2. Entrevista a profesional de la Psicología SACyL (PSIC-1).....	51
9.3. Entrevista a profesional de la psiquiatría SACyL (PSIQ-1).....	53

9.4. Entrevista a profesional del Trabajo Social 1 SACyL (TS-1)	60
9.5. Entrevista a profesional del Trabajo Social 2 SACyL (TS-2)	62
Agradecimientos	65
10. Referencias bibliográficas empleadas	66

Resumen

Con este Trabajo de Final de Grado se pretende conocer los efectos que ha tenido la pandemia en los Servicios de Salud Mental desde el punto de vista del trabajador social.

Para ello se realiza una revisión conceptual de lo que es la salud mental; sus patologías más comunes y en qué grado afectan a la población; los profesionales que participan en la intervención de salud mental, con especial atención al Trabajo Social Sanitario; y como es la intervención del paciente en salud mental.

A continuación, veremos datos recogidos en un estudio para ver como afectado la pandemia a la salud mental. Nos ayudará contextualizar el siguiente apartado, que es el metodológico, en el que a través de entrevistas conoceremos las experiencias y opiniones de profesionales sociosanitarios de los Servicios de Salud Mental, analizando sus respuestas después para poder llegar unas conclusiones y realizar unas reflexiones personales.

Palabras Clave

Servicios de Salud Mental, Trabajo Social Sanitario, Covid-19, intervención.

Abstract

The goal of this Final Degree Project is to know the effects that the pandemic in the Spanish Mental Health Services from the point of view of the Social Worker.

With that purpose, we are going to do a concept review about the meaning of mental health, its most common pathologies and in what degree they affect de Spanish population, which professionals are part of the Mental Health intervention, focussing on the Health Social Work, and how is the mental health intervention with the patients.

Next, we will check some data that appears in a European research about how has the pandemic affect the Spanish mental health. This will aid us contextualize the next chapter, which talks about the methodology of the Project, we will make interviews to healthcare professionals, who will share with us their experiences and opinions, this will

allow us to analyse their answers and draw conclusions and make some personal reflections.

Key Words

Mental Health Services, Health Social Work, Covid-19, intervention.

1. Introducción

A finales del año 2019 se inició la epidemia de la Covid-19 que acabó desembocando en la mayor pandemia de la época que afectó a todo el globo. En España el 14 de marzo de 2020 se decretó el segundo estado de alarma (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo) de la historia por causa del coronavirus (el primero fue en 2010 debido a una huelga de controladores aéreos), se inició un confinamiento que duró hasta el 21 de junio (Real Decreto 555/2020, de 5 de junio), 99 días de confinamiento. La desescalada se inició por fases para tratar de volver a la “nueva normalidad”. Esta situación fue muy dura ya que se redujo hasta el extremo el contacto social con otras personas, fue una situación de estrés y ansiedad que afectó a la salud mental de muchas personas, la incertidumbre y el miedo hicieron mella en la población.

A parte tenemos la situación de los profesionales sociosanitarios (Real Decreto-ley 21/2020 de 9 de junio), estuvieron al frente de una situación de desbordamiento de los Servicios de Salud debido a la pandemia, haciendo muchas horas, luchando contra una demanda de pacientes nunca vista que obligó a crear hospitales improvisados. Esta situación hizo que muchos profesionales sociosanitarios sufrieran problemas de salud mental debido a la extenuación, el estrés, la ansiedad y el burnout que les provocaba las situaciones extremas en su trabajo.

Los problemas de salud mental no se manifestaron inmediatamente después del confinamiento, no fue hasta que acabó la etapa dura de las restricciones que empezó a aumentar la demanda en los Servicios de Salud Mental, y esta es la hipótesis con la que vamos a trabajar en esta investigación:

Los Servicios de Salud de Salud Mental se han visto perjudicados debido a la pandemia de la Covid-19

El objetivo principal que tengo en este trabajo es:

Conocer de manera aproximada los efectos que la pandemia de la Covid-19 ha tenido en los Servicios de Salud Mental

Además, he marcado otros objetivos específicos que ayudarán con el principal y que serán importantes en la investigación:

- *Principales roles de los diferentes profesionales.*
- *Dimensionar el trabajo social sanitario.*
- *Contextualizar la salud mental en la pandemia.*
- *Visibilizar los discursos de los profesionales de la salud mental.*

Teniendo en cuenta los objetivos marcados, el trabajo de investigación va a estar estructurado de la siguiente manera:

- Crearemos un marco teórico en el cual conoceremos unos conceptos básicos de la Salud Mental que ayudarán a contextualizarla, a saber, quiénes son los profesionales que intervienen en ella, veremos cuáles son las enfermedades mentales más comunes y cuál es el impacto que tienen en la población española, a conocer el proceso de intervención en la atención al paciente de salud mental. También veremos con más profundidad cual es la labor del profesional del Trabajo Social Sanitario, en especial dentro de los Servicios de Salud Mental.
- A continuación, veremos a través de datos cual ha sido el impacto de la pandemia de la Covid-19 en la salud mental de la población española a través de un estudio de la Encuesta europea de salud en España, que se recoge en un Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística publicado en 2021 sobre salud mental en España.
- En el siguiente apartado explicaré la metodología cualitativa que vamos a utilizar en la investigación, la cual es la de la entrevista semiestructurada a profesionales sociosanitarios de los Servicios de Salud Mental del SACyL.
- Finalmente, se realiza el análisis de los resultados obtenidos de las respuestas de los profesionales sociosanitarios en las entrevistas.
- Por último, presentaré las conclusiones del trabajo de investigación y unas reflexiones personales que han surgido a raíz de este.

La razón por la que elegido realizar este trabajo sobre este tema es porque he realizado las prácticas en un centro de salud en el área de salud mental, y me ha parecido muy interesante como trabajador social conocer los efectos que ha tenido la pandemia sobre los profesionales sociosanitarios. Existen ya muchas investigaciones acerca del impacto

de la Covid-19 en la población, pero creo que no se ha prestado tanta atención a este aspecto en concreto, es por eso es que quiero arrojar un poco de luz sobre este tema. En definitiva, se puede resumir en la frase que como trabajadores sociales todos hemos oído en algún momento, en este caso aplicado a los profesionales: “¿Quién cuida a los cuidadores?”.

2. Atención en Salud Mental

2.1. Salud Mental: Aproximación conceptual

El término “Salud Mental” es utilizado a menudo en diferentes situaciones y con diferentes significados, es por ello por lo que, para poder comprenderlo mejor, es necesario dotarlo de una perspectiva histórica.

La Salud Mental no surgió como disciplina autónoma hasta 1948 cuando se creó la OMS (Organismo Mundial de Salud) y cuando se celebró el primer Congreso Internacional de Salud Mental en la ciudad de Londres. Hasta este momento existen referencias a la Salud Mental, especialmente en los trabajos desarrollados en la lengua inglesa, en los cuales hacen referencia a la Salud Mental no como un campo de estudio o una disciplina. Hasta este momento, se hacía referencia al concepto de higiene mental, el cual fue definido en 1950, dando también unas trazadas del concepto de Salud Mental, por el Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental como:

“La higiene mental se refiere a todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental. La salud mental es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico”. (World Health Organization, 1951).

Esta definición no presentaba a la Salud Mental como una disciplina, por lo que no existía una definición de esta rama que fuera aceptada por los profesionales e investigadores de la salud, un problema que sigue perdurando hasta el día de hoy, ya que no hay un acuerdo acerca de sus acepciones. A pesar de esto, el término “Salud Mental” se está generalizando para referirse a una disciplina estrechamente relacionada con la psiquiatría, dejando ya atrás el anticuado concepto de “higiene mental”.

El concepto de “higiene mental” tuvo su irrupción en 1908 en el libro de *“A mind that found itself”* de Clifford Beers. Este concepto en un principio lo que buscaba era mejorar la atención que se estaba dando a las personas con trastornos mentales, dando lugar al

Comité Internacional de Higiene Mental, que acabaría convirtiéndose en la Federación Mundial de Salud Mental:

“Cuando, en 1909, se organizó el Comité Nacional, su labor principal residía en humanizar la atención de los locos: erradicar los abusos, las brutalidades y la desatención que tanto sufrimiento han causado tradicionalmente a los enfermos mentales.” (Beers, 1937).

No sería hasta más tarde, en 1937, cuando el National Committee for Mental Hygiene se preocupó por empezar a elaborar un trabajo previo y preventivo, ya que comenzaron a aparecer evidencias de que muchos de los trastornos mentales tenían su origen en las edades más tempranas. De esta manera el movimiento de “higiene mental” se desarrolló de manera pareja al de la psiquiatría al tener en unos intereses muy similares.

La OMS tuvo desde su fundación un departamento destinado a la Salud Mental, sustituyendo así el término de higiene mental por el de salud mental, estableciendo que *“la salud es un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedad”* (World Health Organization, 1948) y así se veía reflejado desde sus primeros informes. A pesar de ello, no fue hasta la década de los años sesenta en la que el término de “salud mental” comenzó a popularizarse, ya que, en países como Francia, en estos informes se seguía utilizando el término “Hygiène Mentale”.

En los últimos tiempos se está cuestionando la definición de Salud Mental dada por la OMS hace más de 60 años, ya que se considera que se ha avanzado mucho en este campo y que sería conveniente actualizarla ya que no se adecúa a los parámetros con los que entendemos hoy en día la Salud Mental. Una tendencia actual es el añadir el adjetivo “pública”, tanto a la Salud Mental como a la Psiquiatría, acercando el significado del término al de un movimiento más que al de una disciplina.

En 2001, la OMS hizo su informe anual de Salud Mental (World Health Organization, 2001) en el cual el director general de la Organización resumía los tres campos de conocimiento de la Salud Mental: a) eficacia de la prevención y el tratamiento, b) planificación y provisión de servicios y c) políticas para eliminar estigmas y

discriminaciones, y subvenciones adecuadas para la prevención y el tratamiento. Podemos ver que en la actualidad los problemas que existían en los inicios de la Salud Mental, con el movimiento de la Higiene Mental, siguen presentes; si bien en sus inicios Clifford Beers daba una mayor importancia y centraba sus esfuerzos en mejorar las condiciones de los pacientes con enfermedad mental y en mejorar la atención que se les daba, mientras que a día de hoy los esfuerzos se vuelcan en poner los problemas de salud mental en conocimiento de las personas y como un problema comunitario, alejándolos de los hospitales psiquiátricos.

2.2. Patologías más comunes en la Salud Mental

La prevalencia que tienen los trastornos de Salud Mental en España es del 19,5% de la población de acuerdo con los datos del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). En este apartado vamos a tratar y a conceptualizar las cinco patologías más comunes de Salud Mental que se dan en la sociedad española. De acuerdo con los datos que aporta el Ministerio de Sanidad en el año 2017 a partir de los registros clínicos de Atención Primaria: el 6,7% de la población sufre trastornos de ansiedad (afectando al 8,8% de las mujeres y 4,5% de los hombres), siendo esta la patología más común; el trastorno depresivo afecta al 4,1% de la población (5,9% a las mujeres y 2,3% a los hombres); el trastorno bipolar afecta en torno al 2% de la población española y la esquizofrenia afecta entre un 0,8% y un 1,3%.

2.2.1. Trastorno de Ansiedad

La ansiedad es el trastorno más común en la sociedad española, el 6,7% de la población la padece.

“La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales”. (Navas Orozco & Vargas Baldares, 2012)

Este sentimiento va acompañado de síntomas físicos como el aumento de la frecuencia cardiaca, el aumento de la presión arterial, aceleración de la respiración y una mayor tensión muscular. Estos síntomas son una respuesta normal de nuestro organismo ante una situación de estrés o de amenaza, haciendo que nuestro cuerpo se adapte para lo que pueda venir a continuación. En el caso de los trastornos de ansiedad, esta respuesta fisiológica no facilita la adaptación del cuerpo, sino que la respuesta surge ante una situación que no es una amenaza o magnifica una situación provocando que los niveles de estrés aumenten excesivamente. Tener ansiedad es normal y una reacción común de nuestro cuerpo, podemos hablar de la ansiedad como una patología cuando esta es desproporcionada y su duración en el tiempo es excesivamente prolongada, llevando finalmente a una necesidad de acudir a la atención psiquiátrica.

2.2.2. Trastornos depresivos

Esta enfermedad es padecida por el 4,1% de la población española, esta enfermedad es un trastorno mental que se caracteriza por tener un conjunto de síntomas que afectan a diversas funciones psicológicas: a la afectividad al causar tristeza, a la cognición a través del sentimiento de desesperanza, a la psicomotricidad debido a la inhibición que causa y a la conducta debido a que causa una conducta hipoactiva en la que se reduce la actividad motora de la persona que sufre la depresión. Los trastornos depresivos pueden ser causados por múltiples factores, pueden ser tanto biológicos como psicológicos. De acuerdo con Peralta Martín y Cuesta (2002), la evolución de este trastorno puede ser muy diferente en función del caso, pudiendo remitir o pudiendo llegar a ser crónico y derivar en los casos más extremos en intentos autolíticos. La intensidad de la depresión también es completamente heterogénea dependiendo del caso, estando en una situación muy próxima a la normalidad o siendo tan grave que repercute en todas las áreas del funcionamiento personal, llegando a incapacitar a la persona.

2.2.3. Trastornos por uso de sustancias

"Una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control en el uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y craving". (Portero Lazcano, 2015).

La "dependencia física" se entiende como *"un estado de adaptación que se manifiesta para cada tipo de droga por un síndrome de abstinencia que se puede producir por un cese abrupto, reducción rápida de la dosis, disminución de los niveles de la droga en sangre y/o administración de un antagonista". (Portero Lazcano, 2015).*

El uso de drogas (recreativas o medicamentos) no implica el que exista un trastorno por uso de sustancias. Los consumos se dan, en especial el de sustancias recreativas, para alterar el estado de ánimo o como parte de rituales religiosos. De acuerdo con Khan (2019), los factores que conducen al usuario al trastorno pueden ser físicas, que tengan una predisposición genética; las características personales, como la falta de autocontrol o la alta impulsividad; pero los factores más influyentes son las circunstancias del usuario y los trastornos coexistentes, personas que sufren depresiones o tengan un entorno social que incite al consumo, también la existencia de trastornos mentales previos. Los síntomas que acarrear los pacientes por los trastornos causados por uso de sustancias son el descontrol en el uso, sufren un deterioro social, el uso riesgoso (en situaciones peligrosas o con conocimiento de su empeoramiento físico o mental) y los síntomas farmacológicos (el aumento de la tolerancia al uso y la abstinencia).

2.2.4. Trastorno bipolar

El trastorno bipolar afecta al 2% de la población español y es complicado su diagnóstico, que se puede llegar a demorar hasta 10 años después de que se manifieste la enfermedad.

"Este trastorno es una enfermedad psiquiátrica que consiste en la alteración cíclica y recurrente del estado del ánimo, entre episodios de depresión, de manía y mixtos." (Jara, Lana, Schneider, & Lemos Torres, 2008).

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (2019) este trastorno lo sufren en torno a 45 millones de personas en el mundo. Durante los episodios maníacos, la persona que sufre el trastorno experimenta un estado de ánimo irritable, hiperactividad, verborrea, autoestima elevada y falta de la necesidad de dormir.

2.2.5. Esquizofrenia

Entre 0,8 y un 1,3% de la población española sufre esquizofrenia (en torno a 600.000 personas). Es un trastorno psiquiátrico que altera la percepción, el pensamiento, el lenguaje, el afecto y el comportamiento de la persona que lo padece. Cada caso tiene sus características particulares ya que en cada uno concurren una diferente combinación de síntomas, experiencias y circunstancias. En la revisión teórica de Montaña et al. (2013) este trastorno afecta tanto a la mente como al cuerpo de manera crónica y afecta también a la habilidad de mantener relaciones sociales cercanas con otras personas y a su vida social en general, complicando el desenvolvimiento de la persona en las actividades de la vida diaria.

2.3. Atención: diferentes profesionales que participan en el proceso de intervención en la Salud Mental

La atención de la Salud Mental de los pacientes es llevada a cabo por diferentes profesionales que trabajan como un equipo para poder realizar la intervención de mayor calidad posible. En esta atención intervienen profesionales de la Psiquiatría, de la Psicología, de la Enfermería, los equipos del E.P.A.P. (Equipo para la Promoción de la Autonomía Personal), el equipo del CIC (Centro de Intervención Comunitaria), otros organismos como asociaciones y fundaciones y, evidentemente, trabajadores sociales, de los que hablaremos de la función que tienen en la Salud Mental en el punto 4.

2.3.1. Psiquiatras y psicólogos

Los psiquiatras son médicos que tratan a los pacientes de salud mental de diferentes modos: prescribiendo medicinas, a través del apoyo psicológico y de diferentes métodos para mejorar las circunstancias de la vida diaria y social del paciente.

Las diferentes definiciones de la psiquiatría coinciden en que la psiquiatría es una rama de la medicina que se encarga de atender las enfermedades, patologías y alteraciones psíquicas, independientemente de su origen, y se ocupa de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental y sus alteraciones. Según la definición de Rojas Malpica (2012) la psiquiatría se encuentra dentro del marco de la medicina, y como tal se debe adaptar a sus regulaciones y normas de su práctica.

La función que tienen los psiquiatras en la salud mental es extensa, por un lado, atienden la patología del paciente y por otro atienden al paciente por sus problemas psicológicos, hacen el seguimiento del paciente en consultas periódicas. El profesional de la Psiquiatría puede estar en varios dispositivos dentro de los Servicios Salud Mental: consultas internas, consultas externas, hospitalización de agudos, hospital de día, unidades de rehabilitación, etc.

De acuerdo con el Diccionario de Psicología de Cambridge, la definición de psicología es:

“Estudio de la mente, incluyendo la conciencia, percepción, motivación, comportamiento, biología del sistema nervioso en su relación con la mente, métodos científicos de estudio de la mente, cognición, interacciones sociales en relación con la mente, diferencias individuales y aplicación de estos enfoques a los problemas prácticos en la organización y el comercio, y especialmente al alivio del sufrimiento”. (Matsumoto, 2009).

El psicólogo es el profesional que se encargará de llevar a cabo esta función con los pacientes; dándoles un acompañamiento emocional, comprendiendo como son afectados por la sociedad, ayudando a elaborar estrategias que favorezcan el bienestar del paciente y su desarrollo cognitivo y asesorando acerca de la gestión en el manejo de las relaciones personales del paciente.

Los profesionales de la psicología se distribuyen por las unidades del hospital y actúan como complemento al tratamiento psiquiátrico del paciente.

2.3.2. Enfermeros

El rol de los enfermeros ha cambiado en lo que a la Salud Mental se refiere, ya que esta misma ha cambiado del sistema de ingreso en una institución (manicomio) al servicio de atención integral centrado en el acompañamiento y la rehabilitación del paciente. La enfermería de Salud mental:

“se caracteriza por ser un servicio humano, al que le guía la psicología humanista, cuyo cometido principal es la provisión de cuidados, mediante una relación interpersonal, destinados a satisfacer las necesidades de salud y auto cuidados del individuo, familia y comunidad, en las áreas de promoción, asistencia y rehabilitación de la salud mental”. (Cibanal Juan, 2007).

El enfermero que trabaja dentro de la Salud Mental lo hace dentro de un equipo multidisciplinar, por lo que ya no tiene un enfoque que simplemente trate de curar una patología enfermedad, si no que tiene un enfoque comunitario en el cual tiene una función integradora social del paciente, promoviendo su autonomía y su participación en su comunidad como “actor social”.

2.3.3. E.P.A.P. (Equipo para la Promoción de la Autonomía Personal)

Los E.P.A.P. son equipos de intervención familiar que trabajan con personas con discapacidad y/o dependencia y además tienen problemas de integración social. Los pacientes usuarios de este servicio son comúnmente personas con un alto grado de aislamiento, de desamparo o desprotección; lo que provoque que se encuentren en alto riesgo de exclusión social.

De acuerdo con Junta de Castilla y León (2019) los equipos del E.P.A.P. están formados por trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales y educadores sociales.

Su intervención se centra en aportar apoyos individualizados para el desarrollo individual del paciente y su calidad de vida, enfocándose en su inclusión social.

2.3.4. C.I.C. (Centro de Intervención Comunitaria)

El C.I.C. es un proyecto que se integra dentro del Servicio de Psiquiatría del Hospital Río Hortega de Valladolid para las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental grave. Trabaja para la rehabilitación y desarrollo de la autonomía de los pacientes en colaboración con los equipos de Salud Mental. El equipo del C.I.C. está compuesto por psiquiatras, enfermeras, terapeutas ocupacionales técnicos de cuidados auxiliares.

“El CIC trata cada día de proporcionar espacios de libertad en los que la experiencia subjetiva de la locura no se reduzca al concepto médico de enfermedad, apoyando las soluciones individuales de cada persona para resolver sus conflictos y apostando por un modelo clínico que, desde el rigor psicopatológico, está basado en las necesidades de los sujetos y sus familias”. (Junta de Castilla y León, 2018).

3. Atención e intervención al paciente en la Salud Mental

Los pacientes de Salud Mental sufren, por lo general, enfermedades que son crónicas, si bien a través del tratamiento y la intervención de los profesionales, se consigue que la patología tenga la menor repercusión posible en la vida diaria y social del paciente. Esta cronicidad de las patologías hace que la atención que se da al paciente sea integrada, en la cual se coordinan varios niveles y profesionales. En este modelo, la intervención de un solo profesional de manera individual no es suficiente, ya que el objetivo de la intervención no es el de curar “per se”, si no el cuidar, apoyar y mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como el de sus familiares, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinar ya que las necesidades de estas personas serán plurales e imposibles de cubrir por un solo profesional, ya que además de tener en cuenta la enfermedad crónica del paciente, también se ha de tener en cuenta su situación social, psicoafectiva, laboral, doméstica y familiar (sobre todo la situación del cuidador principal). La complejidad y pluralidad de estas demandas es lo que hace que sea preciso el intervenir con estos pacientes a través de un modelo comunitario. En el desarrollo de estos equipos multidisciplinarios de Salud Mental participan los servicios de Atención Primaria, los Servicios Sociales y otros recursos Sociosanitarios, los cuales están formados por profesionales de la Psiquiatría, de la Psicología, de la Enfermería, del Trabajo Social y de la Terapia Ocupacional; siendo los Trabajadores Sociales los referentes en el ámbito social del paciente.

Para poder favorecer la integración social del enfermo mental en la sociedad es necesario no solo el actuar sobre el síntoma de la enfermedad, si no sobre las consecuencias de esta. Es por esto que es necesario la valoración de la discapacidad y la situación social del paciente, de manera que podamos intervenir con él siendo plenamente conscientes de la particularidad de su caso. El objeto principal de intervención es el individuo, iniciando como lo define la O.M.S. (1983) un proceso rehabilitador de su nivel de funcionamiento mental, físico y sensorial para tratar que

recupere su nivel óptimo que precedía a la enfermedad, si no el mayor nivel posible. La integración social es:

“la participación del individuo en las distintas esferas de la vida social y es el principio de la unidad del cuerpo social. Es un concepto contrario al de marginación”. (Garcés Trullenque, El Trabajo Social en Salud Mental, 2010).

Por esta razón, hay que tratar de crear un entorno comunitario favorable que acepte las discapacidades de esta persona y las limitaciones que estas puedan conllevar, optimizando los recursos que, en este caso nosotros como trabajadores sociales, disponemos; de este modo podemos pensar en la intervención social como un dispositivo, como una red formada por discursos, disposiciones, reglamentos, leyes enunciados y proposiciones filosóficas y morales, según la perspectiva de Michel Foucault, explicada por Gómez Parada (2017). Con este objetivo se crea un proyecto de intervención individualizado para el paciente en el que se incluya la rehabilitación de paciente y la integración social de este.

3.1. La intervención y atención al paciente de Salud Mental en Castilla y León

Dado que nos encontramos realizando un trabajo de investigación desde la Universidad de Valladolid y que los profesionales que van a colaborar con nosotros pertenecerán a los Servicios de Salud Mental del SACyL, parece pertinente el conocer cómo se lleva a cabo la intervención en este Servicio y por qué principios se rige.

De acuerdo con Dirección General de Asistencia Sanitaria, Gerencia Regional de Salud (2018) los principios rectores por los que se rige la intervención de acuerdo con la Gerencia Regional de Salud Mental de Castilla y León son:

- La concepción biopsicosocial y comunitaria de la atención a la Salud Mental.
- Se basa en la coordinación efectiva entre los servicios de Salud Mental, Atención Primaria, la red de Servicios Sociales, y otros agentes comunitarios, asegurando

la continuidad de la atención, buscando soluciones prácticas y lo más comunitarias posibles.

- Precisa de un funcionamiento en red, que supone el contacto fluido entre los integrantes de la misma, compartiendo objetivos y estrategias, con una asignación clara de responsabilidades y competencias y una cultura asistencial coherente, que garantice una adecuada transferencia de la información entre las diferentes estructuras que intervienen.
- Requiere de un trabajo en equipo: El equipo multidisciplinar es el instrumento básico de atención, asegurando la coherencia del proceso, evitando vacíos o duplicidades para el abordaje integral del caso.
- Establece la proactividad como valor añadido desde el ámbito asistencial específico de Salud Mental.
- Pretende conseguir pacientes informados y empoderados, cediéndoles el protagonismo, capacitándolos para el autocuidado y para afrontar y autogestionar su proceso de manera activa y autónoma, participando en la toma de decisiones y que adquieran un compromiso y responsabilidad sobre su propia salud.

En el siguiente vemos el proceso que realiza el equipo multidisciplinar de Salud Mental una vez se detecta el caso:

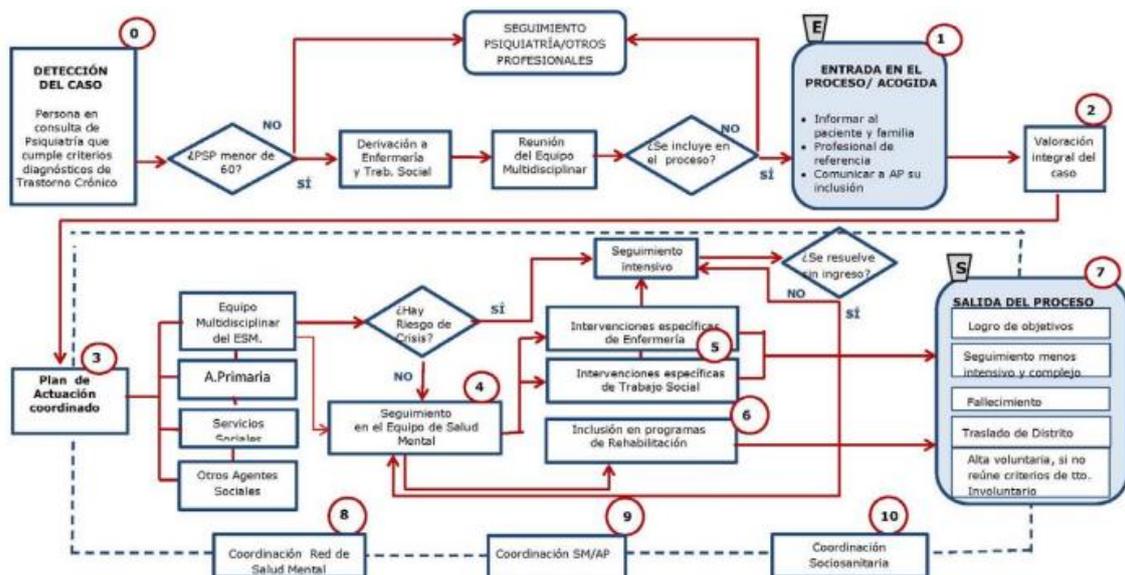


Imagen 1. Fuente: (Dirección General de Asistencia Sanitaria, Gerencia Regional de Salud, 2018)

Cuando se da la detección del caso este se deriva a la psiquiatra quién garantizará la intervención multidisciplinar derivando al paciente a los profesionales de Enfermería y de Trabajo Social para que realicen sus diagnósticos para determinar si el paciente es complejo.

Una vez se inicia este proceso el gestor del caso informa al paciente y a la familia que se le va a incluir en el Proceso de Atención al Trastorno Crónico Complejo, para obtener la aceptación y el compromiso tanto del paciente como de la familia, se les explicará el método de trabajo que se va a emplear en la intervención con el paciente, además se comunicará a la Atención Primaria de la inclusión del paciente en el proceso para poder abordar el caso de manera conjunta y coordinada.

A continuación, se le realizará una valoración multidimensional al paciente para poder tener una noción completa de sus problemas, necesidades y capacidades en las esferas clínica, funcional, mental y social.

El siguiente paso, que se hará durante el primer mes en el que el paciente entra en el proceso, será la elaboración o actualización de un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) para establecer que intervenciones se van a llevar a cabo, cuales de ellas son prioritaria, que necesidades del paciente son las que necesitan de mayor inmediatez en su cobertura; estas intervenciones y el seguimiento del paciente se llevará a cabo de manera conjunta con los servicios de Atención Primaria, con los Servicios Sociales y con otros recursos.

Se deberá asegurar la continuidad asistencial al paciente, habrá que mejorar su adherencia terapéutica para poder evitar o minimizar el riesgo de alguna crisis. Además, una valorados los resultados y objetivos del PIT, adaptando la intervención, si es necesario, a los posibles cambios de la situación clínica y/o social del paciente.

Las intervenciones de los profesionales del Trabajo Social y Enfermería se centrarán en lograr la recuperación del paciente, fomentar su autonomía, su autocuidado y su integración social comunitaria, favoreciendo siempre que sea posible la permanencia del paciente en su entorno. El trabajador social se centrará en informar, orientar y asesorar al paciente; en procurar su integración comunitaria, en realizar las intervenciones con la familia y en buscar la integración laboral y social. Mientras, Enfermería se encargará de prestar cuidados profesionales, cuidados específicos al cuidador principal, coordinarán la continuidad asistencial y darán atención en la comunidad. El objetivo es conseguir la recuperación de las habilidades del paciente, alcanzar su máximo nivel de autonomía e integración en su entorno de referencia.

Como hemos podido observar, un proceso muy importante en la atención que se da al paciente es la coordinación, es un proceso complejo que depende del grado de especialización clínica, el nivel y tipo de interdependencias de las actividades asistenciales. Existe la coordinación en la Red de Salud Mental, que sirve a la hora de revisar de forma multidisciplinar los casos y adoptar acuerdos sobre el itinerario del paciente. La coordinación entre los Equipos de Salud Mental y los de Atención Primaria, sirve para asegurar la continuidad de cuidados en los distintos niveles de atención, para

garantizar la cartera de servicios de Atención Primaria a las personas con Trastorno Mentales y para proporcionar apoyo especializado a los profesionales de la Atención Primaria. Y finalmente está la coordinación sociosanitaria, que proporciona una respuesta unificada a las múltiples necesidades y sociales, previene las complicaciones asociadas a las patologías crónicas a través de la promoción de la salud y de la autonomía, prevenir la situación de dependencia y detectar precozmente y poder intervenir antes que el proceso se agrave a través de una actitud proactiva.

4. Trabajo Social Sanitario

El Trabajo Social Sanitario es una especialidad del Trabajo Social la cual es desarrollada y se ejerce dentro del Sistema Sanitario, pudiendo ser en la Atención Primaria, en la atención sociosanitaria o en la atención especializada. El hecho que se utilice el término “sanitario” para denominar esta disciplina, obedece a que las acciones del trabajador social sanitario se desarrollan dentro del Sistema Sanitario, que no comprende todo el espectro de la salud, ya que la salud se extiende a todo el arco vital de la persona, de la familia y de la comunidad con la que se relaciona. Además, nos encontramos dentro de un Sistema de Bienestar, por lo que la salud también se promociona y desarrolla desde otros ámbitos institucionales, de manera directa o indirecta, tanto la salud individual como colectiva.

El Trabajo Social Sanitario se compone de servicios y prestaciones que se aplican a través de procedimientos y técnicas que el profesional tiene que conocer y realizar para aplicar de manera correcta, eficaz y efectiva los primeros. Es en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, donde se definen y se establecen los contenidos del catálogo de prestaciones y de la cartera de servicios. Esta ley sirve de pilar para el trabajador social sanitario en el desempeño de sus funciones, pero no le encorseta en su intervención, ya que la sociedad sigue evolucionando, desarrollando nuevas técnicas y ampliando los conocimientos y se van creando nuevos servicios que no están dentro de la cartera, pero que se ajustan mejor a la realidad de algunos casos y que se han de utilizar; de hecho, la ley se actualizó con el Real Decreto 1030/2006.

El Trabajo Social Sanitario toma como punto de partida la enfermedad que aqueja al paciente que está siendo tratada médicamente y que ha llevado a la consulta o ingreso hospitalario, el trabajador social sanitario elaborará un diagnóstico social sanitario, a partir del cual se comenzará a articular los procesos de atención y los apoyos que se estimen necesarios, condicionado siempre por el pronóstico médico, combinando la atención sanitaria con la social. Si bien todos los pacientes tendrán diferentes circunstancias familiares, laborales, económicas, sociales... la enfermedad particular por la que se iniciará la intervención afectará de sobremanera a la misma.

La irrupción de una enfermedad en la vida de una persona supone una anomalía que afectará a todas las esferas de su vida, aún más si requiere de ingreso hospitalario. Esta anomalía puede ser temporal o indefinida, dependiendo de la patología, pero lo que está claro es que se crea una situación de vulnerabilidad para esa persona. Es por ello por lo que entra el Trabajo Social Sanitario, para minimizar esa vulnerabilidad a través de apoyos y trabajando con la realidad del paciente en ese momento y adaptándose a los cambios que puedan sobrevenir durante el proceso de intervención, y tratando de adelantarse a las necesidades del paciente con un modelo de intervención proactivo.

El procedimiento del Trabajo Social sanitario consta de tres fases: el diagnóstico, el estudio y el tratamiento. Lo primero que se realiza es el estudio previo de las realidades para poder establecer después el diagnóstico social, se estudia como la enfermedad afecta a la persona y a su entorno. A continuación, se valora que pasos se van a seguir en la intervención, que profesionales deben intervenir y en que rol y si es necesario el derivar al paciente a otro servicio que sea más conveniente para él. El tratamiento social sanitario lo que hace es materializar los apoyos, tanto materiales como humanos, y realizar las gestiones necesarias para que se pueda prestar el servicio. *“Uno de los errores más comunes es minimizar la función del trabajo social sanitario a la tramitación de recursos que, además, dependen de los servicios sociales”*. (Colom Masfret, 2010).

4.1. El Trabajo Social en Salud Mental

Las actividades que desarrolla el trabajador social dentro de la Salud Mental son diferentes dependiendo en donde se estén desempeñando, pero según Garcés Trullenque (2010b) sí que hay unas funciones básicas que si deben ser cubiertas con independencia del centro:

4.1.1. Atención directa

Es la atención que se da a los pacientes y familiares con el objetivo de trabajar los propios recursos que estos tienen. Se hace un análisis de la demanda del paciente y de los familiares y se trata de detectar situaciones de riesgo y necesidades que puedan darse, se realiza también una valoración sociofamiliar y un diagnóstico social. Una vez

realizados los anteriores pasos se puede empezar a hacer una planificación de la intervención social con el paciente. A continuación, se llevará el caso al Equipo de Salud Mental donde se discutirá el plan de trabajo en función de las necesidades detectadas.

4.1.2. Función preventiva, de promoción e inserción social.

El objetivo es la adaptación del paciente a su medio social y familiar a través de los recursos normalizados, de los recursos específicos que están dirigidos para las personas con trastornos mentales y fomentando la creación de grupos de autoayuda, asociaciones familiares y de afectados o similares.

4.1.3. Función de coordinación

Dentro del Equipo de Salud Mental al trabajador social se le considera como el especialista en la esfera de lo social, debiendo conocer los servicios que existen en su entorno para poder informar y orientar a los pacientes y sus familiares; cooperando con estos servicios para poder incorporarlos en los Planes Individualizados de Actuación de los pacientes.

5. El impacto de la Covid-19 y de la pandemia para la población en la Salud Mental

La última Encuesta europea de salud mental en España se hizo entre julio de 2019 y julio de 2020, acabando ya en plena pandemia. Es por ello por lo que se puede observar que en los primeros meses de la pandemia hubo un aumento en la población que experimentó síntomas de depresión, problemas para dormir y sensación de poco interés o alegría por hacer las cosas. Al mismo tiempo, se redujo el número de personas que tenía sensación de cansancio, que se sentía mal consigo misma o que tenía problemas para concentrarse.



* Hasta julio de 2020.

Imagen 2. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2021). *La Salud Mental en la Pandemia*.

Se redujo en dos puntos la prevalencia de cuadros depresivos, de 7,4% en 2014 al 5,4% en 2020. También se redujo el porcentaje de depresiones consideradas graves del 1,06% en 2014 al 0,58% en 2020. La prevalencia de la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres, duplicando el número de casos (7,1% en las mujeres y 3,5% en los hombres) y en el caso de las depresiones graves las mujeres están por encima del triple, 3,5 por cada una de un hombre. En lo referente a la edad, los cuadros depresivos van aumentando a medida que aumenta la edad, alcanzando su pico en los mayores de 85 con un 16%.

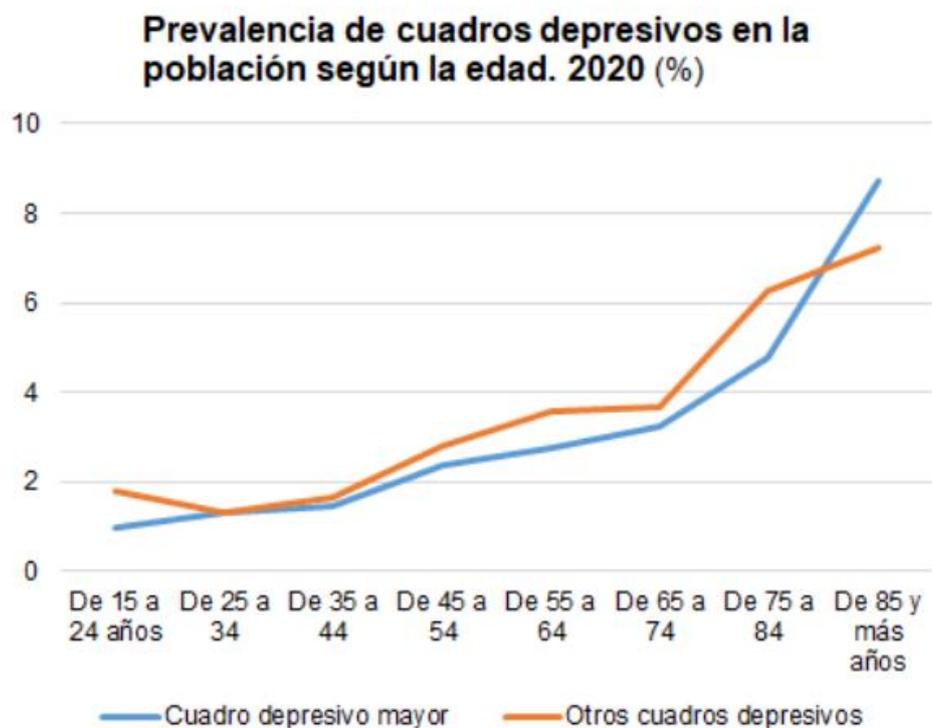


Imagen 3. Fuente: (Instituto Nacional de Estadística, 2021)

La incidencia de los cuadros depresivos es mayor en las personas que están incapacitadas para trabajar, 24,4% entre los hombres y 23,4% entre las mujeres, el estar trabajando o estudiando se asocia con menos casos.

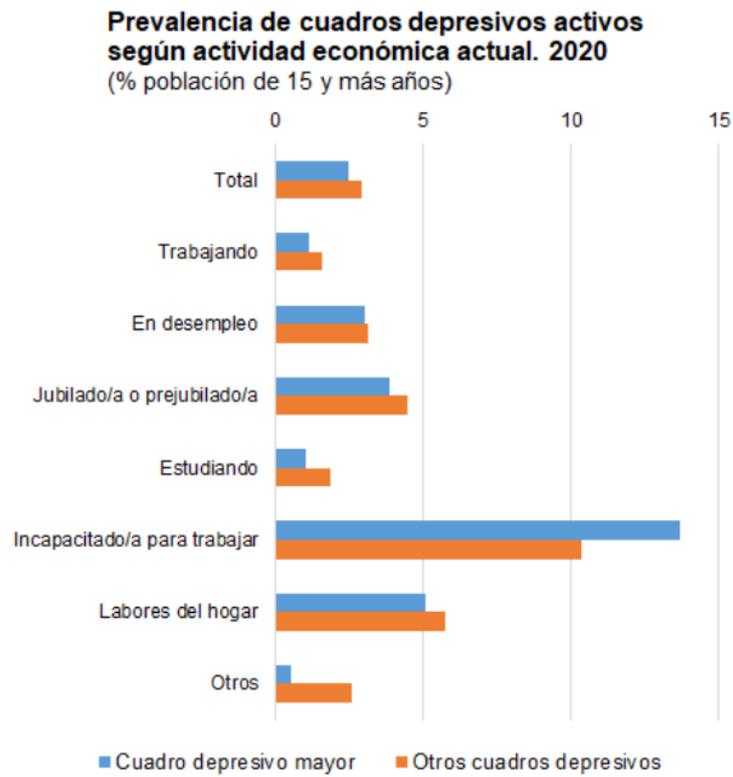


Imagen 4. Fuente: (Instituto Nacional de Estadística, 2021)

6. Metodología: entrevistas a diferentes profesionales

Vamos a utilizar la herramienta de la entrevista para poder recoger datos relevantes que nos ayuden a dilucidar el cómo ha afectado la pandemia de la Covid-19 a los Servicios de Salud Mental. El recibir información directa de los diferentes profesionales que participan en estos Equipos nos ayuda a entender que es lo que ha cambiado (si es que ha cambiado algo) en su situación laboral debido a la pandemia.

La entrevista que se va a realizar es semiestructurada, que como explica el profesor Miguel Vicente Mariño (2014), de la Universidad de Valladolid, es una conversación entre dos personas en la que una de ellas trata de obtener información acerca de la otra, tratando de crear una atmósfera amable y tranquila en la que la persona entrevistada sea quien protagonice el diálogo. Un elemento importante es la transparencia con el entrevistado, asegurándole el anonimato una vez se publique el trabajo, hablándoles en que consiste el mismo y porqué es necesario el realizar una entrevista con ellos y reforzando durante la entrevista el interés de lo que están contando. El investigador tiene la tarea de guiar la entrevista con el guion, alcanzando el mayor grado de profundidad posible acerca del tema a tratar.

El muestreo (las personas entrevistadas) son profesionales sociosanitarios, en este caso de los Servicios de Salud de Castilla y León que forman parte de Equipos de Salud Mental. Es una muestra cualitativa, no buscamos que nos aporten datos estadísticos, salvo que ellos lo decidan porque les sirva para reforzar un argumento. El interés de estas entrevistas es conocer el punto de vista subjetivo de estos profesionales, estamos tratando experiencias suyas que nos aportarán una muestra cualitativa. La muestra no es representativa ni aleatoria, ya que vamos a entrevistar a una pequeña muestra (en este caso a cinco profesionales) con la que tratamos de captar los diferentes discursos que puedan existir según su trayectoria profesional, su especialidad y su experiencia; es un muestreo estructural.

Una vez realizadas las entrevistas y recopilada la información que hayamos obtenido de ellas, analizaremos los resultados para poder llegar a unas conclusiones que confirmen o desmientan la hipótesis inicial de este trabajo de investigación.

6.1. Guion de la entrevista

- 1- ¿Cuáles son las actividades que se realizan desde de el/la (Psiquiatría/Psicología/Enfermería/Trabajo Social) en un centro como este/ un servicio multidisciplinar de la Salud Mental?
- 2- Como sabe hemos sufrido una pandemia, me gustaría conocer su opinión, desde su trayectoria profesional como profesional de (el/la Enfermería, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social), ¿se ha visto afectado en la intervención debido a ello? ¿De qué manera, forma?
- 3- En general, si atendemos a su calidad de vida profesional durante este periodo, ¿podría comentar, explicar su grado de satisfacción en la intervención que ha realizado? Y si tenemos algunos aspectos negativos: problemas emocionales, nervios, ansiedad, problemas para dormir...
- 4- En esos momentos, ¿ha recibido algún tipo de apoyo, tanto de carácter de carácter formal como informal?
- 5- Y en un plano más general, ¿cómo cree que la pandemia ha afectado a la atención en los Servicios de Salud Mental? ¿Ha aumentado/ha disminuido el número de personas que recurren a los Servicios de Salud Mental en la época posterior a la pandemia?
- 6- ¿Cómo se podría mejorar de cara al futuro los Servicios de Salud Mental?
- 7- ¿Hay alguna cuestión que no he preguntado y le gustaría comentar?

Preguntas extra para el profesional del Trabajo Social

- 8- Desde tu experiencia profesional ¿cómo entiendes la figura del Trabajo Social tiene en los Servicios de Salud Mental?
- 9- Y si nos referimos al conjunto de profesionales que atienden, ¿cuál consideras que es la valoración sobre las funciones del TS sanitario en los servicios de salud mental?

6.2. Plantilla de consentimiento informado

Yo, Mario Cabezas Balletero, estudiante del Grado en Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, solicito la colaboración de _____ para la investigación relacionada con el Trabajo de Fin de Grado del curso 2021/2022.

El objetivo de esta investigación es conocer el impacto de la Covid-19 en los Equipos de Salud Mental. Para ello se van a realizar entrevistas individuales a profesionales sociosanitarios del SACYL que forman parte de los Equipos de Salud Mental.

Estas entrevistas serán totalmente anónimas, y se solicitará el permiso del profesional para poder grabar el audio de estas, únicamente con fines académicos. A cada profesional se le asignará un código de codificación individualizado, para que a la hora de transcribir las entrevistas nadie pueda reconocer su identidad, por lo que también se omitirá el centro en el que trabaja y cualquier dato personal que le pueda relacionar con su identidad.

A través de la firma de este consentimiento, el profesional afirma la voluntariedad de su participación en la entrevista y su consentimiento que la entrevista sea grabada. Podrán solicitar una copia del Trabajo de Fin de Grado una vez este haya sido finalizado y presentado.

Firma del investigador:

Firma del/la profesional:

7. Análisis de resultados

En este apartado voy a analizar los resultados obtenidos de las cinco entrevistas realizadas a los profesionales de la Salud Mental del SACyL de distintas especialidades (dos profesionales del Trabajo Social, una profesional de la Enfermería, una profesional de la Psicología y una profesional de la Psiquiatría) para conocer su experiencia y opinión acerca de cómo ha afectado la Covid-19 a los Servicios de Salud Mental. Las respuestas con las que me he encontrado son variadas, pero en general hay similitudes dentro de ellas y un consenso acerca de los puntos generales, salvo en una de las entrevistas en la que me he encontrado con respuestas distintas a las del resto, que nos dan un punto de vista diferente.

La primera pregunta era: *“¿Cuáles son las actividades que se realizan desde de el/la (Psiquiatría/Psicología/Enfermería/Trabajo Social) en un centro como este/ un servicio multidisciplinar de la Salud Mental?”*. Esta pregunta era introductoria para poder asentar un tono relajado en la entrevista a través de interesarnos por sus funciones dentro de los Equipos de Salud Mental y poder conocer de primera mano que actividades desempeña cada profesional. Como es previsible, la respuesta depende de la rama en la que esté especializado cada profesional. Algo interesante que podemos sacar es que una de las funciones más importantes de la Enfermería es el seguimiento del paciente, son ellas las responsables de que el paciente adquiera una adherencia al tratamiento:

“El papel de la enfermería es muy importante en ese sentido tanto de entablando una buena relación terapéutica con el paciente que nos conozca, que nos vea como alguien que se interesa por ellos y que es un referente en quien confiar y que sea una persona profesional que les va a cuidar, pues vaya, teniendo confianza en el sistema, en los terapeutas y vayan aceptando el tratamiento y luego a la larga también a lo mejor el diagnóstico y demás vale poco, también psicoeducación en cuanto a lo básico de la vida de cualquiera, es decir, de cuidarse en cuanto a alimentación, ejercicio, higiene, lo que decimos habilidades básicas de la vida diaria y después también las avanzadas e instrumentales, pues que no tengan una vida muy ociosa, que hagan, que se incorporen y ahí entramos

conexión con los trabajadores sociales pues para que hagan cursos de formación, actividades laborales” (ENF-1).

Pero lo más importante que se puede sacar en esta pregunta es la importancia de la coordinación de los profesionales en la intervención, dando una respuesta conjunta:

“necesitamos el informe del psiquiatra que les trate y también, en el caso de la dependencia, un informe del especialista de atención primaria, es decir, del médico de atención primaria” (TS-1).

“estamos como todos distribuidos en todas las unidades del hospital como un complemento al tratamiento psiquiátrico” (PSIC-1).

“ahí entramos conexión con los trabajadores sociales pues para que hagan cursos de formación, actividades laborales” (ENF-1).

“sea. Llevamos 3 dispositivos, uno las consultas externas, dos la planta de agudos cuando están muy malitos y el hospital de día. Quedan más dispositivos, pues por ejemplo, aquellos pacientes que no están para para vivir en el domicilio porque su familia no les acepta, porque es muy difícil vivir con ellos por sus patologías o convivencia, tienen una serie de trastornos de conducta que les impide de alguna manera convivir en convivencia con su entorno normal, en esos casos hay dispositivos que son pisos tutelados por nosotros que ahí se agrupan pacientes en función de su patología y sus características para que puedan de alguna manera ser válidos para convivir entre unos y otros [...] Y además también hay otros sitios que se llaman unidades de rehabilitación, que son aquellos otros dispositivos que no son ni hospital de día ni la zona de agudos, sino que son para gente crónica, crónica, crónica, que está mal, que tienen ya un deterioro importante de la de la patología” (PSIQ-1).

La segunda pregunta es: *“Como sabe hemos sufrido una pandemia, me gustaría conocer su opinión, desde su trayectoria profesional como profesional de (el/la Enfermería, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social), ¿se ha visto afectado en la intervención debido a ello? ¿De qué manera, forma?”.* En esta pregunta ya empezamos a ahondar en los

efectos que ha tenido la pandemia sobre los Servicios de Salud Mental. La respuesta por parte de los profesionales ha sido bastante homogénea en ese sentido, la mayoría denuncia una falta de medios y recursos para poder realizar la intervención de mayor calidad, teniendo que adaptarse a las situaciones según les llegaban:

“Afectada ante la falta de medios, que no hemos tenido unas mamparas, Que no hemos tenido unos EPIS, lo que disponemos era una triste mascarilla y hemos atendido a todos las pacientes “in situ”, es decir, en el despacho les, llamábamos por teléfono para que vinieran aquí y acudían presencialmente”. (TS-1)

“cuando nos tuvimos que quedar en casa y trabajar desde de casa, sin medios, sin medios técnicos quiero decir, llamando a los pacientes psiquiátricos con nuestro teléfono personal ocultando el número, trabajando con nuestro ordenador sin tener acceso a los programas del sistema sanitario, sin el espacio para poder venir de manera presencial”. (TS-2).

“tema mascarillas y demás como en todos los sitios, pero también, bueno, pues en visitas domiciliarias pues ha habido que tener mucho cuidado y también, sobre todo, lo que yo creo que se ha visto afectado es el volumen, gran volumen”. (ENF-1).

“Con mucha más sobre carga, ¿qué ha pasado? A ver la gente que ya estamos atendiendo se ha visto agravado, sobre todo los trastornos emocionales de ansiedad y depresión, y luego ha venido muchísima más gente nueva pues por situaciones o relacionados directamente con el COVID o por situaciones indirectas pero que les ha afectado a su salud mental. Tenemos mucha más lista de espera, menos posibilidad de dar seguimiento”. (PSIC-1).

Pero también existió una respuesta discordante, que, en su opinión y experiencia, la pandemia no le supuso un gran cambio ya que pudo seguir realizando su trabajo de manera telefónica sin mayor complicación:

“He tenido muy pocos problemas con la pandemia, porque por suerte la salud mental es una disciplina que las consultas se pueden realizar telefónicamente perfectamente, no tengo que explorar paciente, no tengo que mirarle ninguna lesión visual, es decir, es la conversación, el hablar, etcétera”. (PSIQ-1).

Otro de los aspectos interesantes que nos dan a conocer en sus respuestas es que medios tan importantes como las camas de hospitalización para pacientes de Salud Mental fueron reducidas, aunque ambas respuestas que comentan este fenómeno comentan también que esta medida puede no ser únicamente debido a la Covid-19, si no que ya estaba planeado de antes y que la pandemia surgió como una oportunidad para hacerlo:

“Muchísimos cambios, se ha reducido el número de camas, no tanto a lo mejor por la pandemia”. (ENF-1)

“en la planta de agudos las camas bajaron, ahí sí que hubo un problema, pero es que no fue por la pandemia, a ver si me explico. En el hospital, cuando la pandemia, faltaban camas porque claro venía mucha gente a ingresar y no había dónde meterlos y la planta de psiquiatría que eran 20 camas se convirtieron en 12 porque el resto las querían usar para para pacientes COVIS. Eso fue en teoría, en la práctica realmente no se llegaron a utilizar, no se llegaron a utilizar para los COVID, pero no se recuperaron para la psiquiatría”. (PSIQ-1).

Con la tercera y cuarta pregunta nos adentramos en si la pandemia ha tenido algún efecto perjudicial para los profesionales debido al desempeño de su trabajo. Las preguntas son las siguientes: *“En general, si atendemos a su calidad de vida profesional durante este periodo, ¿podría comentar, explicar su grado de satisfacción en la intervención que ha realizado? Y si tenemos algunos aspectos negativos: problemas emocionales, nervios, ansiedad, problemas para dormir...”* y *“En esos momentos, ¿ha recibido algún tipo de apoyo, tanto de carácter de carácter formal como informal?”*. Hay un consenso general en las respuestas y una que varía del resto. El consenso está en que los profesionales si han sufrido un aumento del estrés de su trabajo, debido a que sentían que no lo estaban desarrollando tan bien como podrían o deberían debido a las condiciones que se daban por a la pandemia.

“Con la carga de trabajo ves que no llegas a todo lo que te gustaría hacer mucho más, que se podía hacer mucho más, pero es la falta de medios económicos a nivel de que hay pocos profesionales”. (TS-1).

“fue duro primero por la situación de trabajo, porque yo sentía que no estaba haciendo las cosas lo bastante bien, o al menos como a mí me gustaría hacerlas, pero era sin remedio, sin solución, sí o sí tenía que hacerlo, así lo hice todo lo bien que pude en ese sentido”. (TS-2).

“la mayor carga de trabajo pues te genera más estrés, te vas a casa y vas pensando al irme, he hecho esto, tengo que estar mañana, tengo que llamar... Entonces, supongo que eso también va en función de cómo sea cada uno, hay quien, a lo mejor, sale por la puerta y deja ahí las cosas. Pero sí, el aumento de la carga asistencial repercute también en la vida personal”. (ENF-1).

“con aumento del nivel de estrés y la ansiedad y con sentimiento de indefensión, con la sensación de no estar haciendo tu trabajo con buenas condiciones. En ese sentido como más negativa respecto a cuál es nuestra función, nuestro trabajo, no poderlo desarrollar de forma normal”. (PSIC-1).

La respuesta que varía nos indica que no sufrió ningún problema que fuera derivado de su desempeño de actividades debido a la Covid-19, en su experiencia su agenda apenas se vio afectada y pudo continuar su labor sin problema:

“yo en mi servicio en lo mío no he tenido ningún problema, no me he quedado sin vacaciones por exceso de demanda en absoluto no me ha subido la consulta más para nada”. (PSIQ-1)

Los apoyos que recibían eran informales por parte de familiares y su entorno social, no formales, aunque sí que se habilitó un servicio de teleasistencia para los profesionales que lo necesitaran porque su salud mental se viera deteriorada por el desempeño de sus funciones, aunque ninguno de los profesionales entrevistados afirma haberlos necesitado, los problemas que les surgieron fueron más leves. Esto lo podemos ver en:

“desde el centro apoyo ninguno, después sí que habilitaron un teléfono para consultas, aunque no tuve que llegar a utilizarlo, sí apoyo de algunos compañeros, pero más como un apoyo de amistad de algunos”. (TS-2).

“Nada, solo apoyos informales, tampoco lo necesitado. Ha sido más entre compañeros, el poder hablarlo, eso sí que ayuda”. (PSIC-1).

“formal no, informal pues tampoco, los aplausos (risas)”. (ENF-1).

La quinta pregunta que se realizó durante las entrevistas fue: *“Y en un plano más general, ¿cómo cree que la pandemia ha afectado a la atención en los Servicios de Salud Mental? ¿Ha aumentado/ha disminuido el número de personas que recurren a los Servicios de Salud Mental en la época posterior a la pandemia?”.* Esta pregunta trata de darnos a conocer los efectos de la pandemia sobre la atención de los Servicios de Salud Mental desde el punto de vista y la experiencia de los profesionales. En este caso todos coinciden en que ha habido un aumento de la demanda, no en la etapa estrictamente posterior a lo que podríamos denominar “etapa dura” de la pandemia, si no una vez que ya se empezó a abrir todo y la gente empezó a tener una vida más normalizada.

“se ha visto afectado es el volumen, gran volumen, de demanda de servicios de atención en general y en salud mental en concreto”. (ENF-1).

“como te decía antes, estamos desbordados, que hay muchísimas más derivaciones”. (PSIC-1).

“Sí después de la pandemia, no después, sino cuando ya después un poco cuando ya salía la gente, se empezó a soltar a la gente y tal y empezó a ver la gente con el paro, no sé qué”. (PSIQ-1).

“En este último año que hemos de hemos atendido a más de 300 personas con problemas de salud, y eso pues un trabajo muy grande”. (TS-1).

“yo creo que el problema son las listas de espera, ha aumentado mucho la demanda y se han generado listas de espera en algunos casos incluso de meses”. (TS-2).

Pero para un profesional esta subida de la demanda no fue un problema que llevara a tomar medidas, si no una consecuencia natural de la pandemia, pero que no fue una situación que desbordara los Servicios de Salud Mental:

“Sí claro, pero es que eso es normal, o sea, lo raro sería que no viniera, después de una cosa trágica lo normal es que venga gente con las consecuencias, si no hombre, si me quedo en paro y no sé qué y no tengo ansiedad y no duermo pues es que estoy un poco majara, porque, ¿Quién no se preocupa y se pone nervioso por una situación de no saber qué hacer y de certidumbre? De que mi negocio no sé si va a seguir, que debo dinero a los trabajadores, que no sé si voy a poder continuar. Eso sí que se veía, patología de esa a posteriori, pero tampoco una cosa escandalosa”. (PSIQ-1).

En la sexta pregunta lo que se busca es que el profesional identifique los problemas que puedan existir en los Servicios de Salud Mental a través de preguntarle que es lo mejoraría: *“¿Cómo se podría mejorar de cara al futuro los Servicios de Salud Mental?”*. Las respuestas que dieron iban en una dirección concreta, aumentar los recursos con los que cuentan, sobre todo el número de profesionales sociosanitarios:

“Dotándole de profesionales adecuados. no hace falta más”. (ENF-1).

“Pues habiendo más recursos, muchos más recursos profesionales. Tienen que contratar más gente. Pero eso nos pasa a todos, pero es verdad, por ejemplo, desde la psicología es que somos muy pocos y comparados con los ratios que hay en Europa”. (PSIC-1).

“Sí, por ejemplo, en la planta de agudos las camas bajaron, ahí sí que hubo un problema, pero es que no fue por la pandemia”. (PSIQ-1).

“pero por falta de medios, porque el volumen de pacientes atendidos a consecuencia de la pandemia es y hay muy falta de recursos a nivel de profesionales, de recursos humanos, se necesitarían más psiquiatras, más psicólogos y se necesitarían más personal de Enfermería y sobre todo de Trabajo Social”. (TS-1).

“que a los profesionales se les sustituyeron vacaciones, por ejemplo, claro, pues también es una cuestión organizativa”. (TS-2).

También otro aspecto a mejorar que fue comentado fue el de la organización dentro de los Servicios de Salud Mental:

“Pues yo creo que sí que sería mejorable la organización. La organización en general, de todos los profesionales, una organización eficiente, con criterios a lo mejor de empresa privada, que la administración pues no siempre se siguen”. (TS-2).

La pregunta de clausura es: *“¿Hay alguna cuestión que no he preguntado y le gustaría comentar?”*. Con esta pregunta buscamos que el profesional tenga la oportunidad algo que no haya tenido la oportunidad porque no estaba en la entrevista y le parezca importante o algo que ya haya dicho y quiera remarcar. Varios de los profesionales quisieron remarcar la necesidad de dotar al Sistema Sociosanitario de más medios y profesionales:

“que hay mucha gente joven que acabáis vuestros estudios con muchas ganas de trabajar y bien formados y que aquí os acogeríamos con los brazos abiertos pero que no es cosa nuestra ni vuestra”. (ENF-1).

“que sí que es verdad que no es exclusivo de la psicología lo que está pasando, que es a nivel de toda la sanidad, pero sí que es cierto que ya lo habían dicho, o sea, que la Salud Mental se iba a ver muy perjudicada y está siendo así, yo creo que es verdad, que eso lo tienen que tener en cuenta y dotarla de más recursos”. (PSIC-1).

“Nada más, que seamos más valorados, que se reconozcan nuestro trabajo en los Servicios Sociales Sanitarios y que se dote a más profesionales a nivel de recursos humanos”. (TS-1).

Algo que quiso remarcar uno de los profesionales fue una tendencia que ella pensaba que se estaba dando en la Salud Mental y que piensa que se ha acelerado con la pandemia. Esta tendencia es que, en su experiencia como profesional entiende que se está dando una mayor importancia a los problemas de salud mental menores como puede ser problemas de ansiedad, de sueño o depresiones:

“tener un poco de estrés porque tiene una situación difícil, eso no es una enfermedad mental, es una situación normal ante una situación, no sé si me explico”. (PSIQ-1).

Pero que, a los problemas mentales graves, como la esquizofrenia o psicóticos, no reciben la suficiente atención, sobre todo a nivel mediático, y son ellos los que necesitan una mayor ayuda:

“con los casos graves la salud mental nadie quiere saber nada, los psicóticos, esquizofrénicos, tal... que son los verdaderos enfermos mentales, casi nunca oírás hablar de ningún gestor ni nada para ayudarles, o sea están olvidados alejados de la mano de dios bastante”. (PSIQ-1).

Además, esta situación, de acuerdo con esta profesional, lo que está creando es una situación de dependencia para estas personas que acuden de manera usual a los Servicios de Salud Mental para estos problemas menores, ya que lo que se está haciendo es no permitirles que desarrollen sus recursos y habilidades para superar situaciones difíciles, si no que se están viendo en una intervención paternalista:

“últimamente ya parece que ya hay que ayudar a la gente a todo [...] habrá que ayudarle si no encuentra recursos por sí misma, pero déjale que coja el mismo sus recursos, que a lo mejor no le hace falta, porque si no los va a usar que vaya al psicólogo o psiquiatra a meterse en el medio y ya desconoce esa persona si lo hubiera podido hacer por sí mismo y ya hasta siempre intentando a alguien para hacer cualquier cosa”. (PSIQ-1).

Como este trabajo de investigación se enfoca desde el punto de vista del Trabajo Social, pareció oportuno el realizar un par de preguntas más a los profesionales del Trabajo Social para conocer más a fondo su situación dentro de los Servicios de Salud Mental. La primera de estas preguntas es: *“Desde tu experiencia profesional ¿cómo entiendes la figura del Trabajo Social tiene en los Servicios de Salud Mental?”*. Con sus respuestas vemos la importancia de trabajar de manera conjunta con los otros profesionales, ya que sirven como nexo de unión entre lo sanitario y lo social, ya que las enfermedades mentales que sufren los pacientes tienen como consecuencia una situación social

complicada, y viceversa. Tienen que encajar la respuesta social dentro del Sistema Sanitario para poder mejorar su situación a través de la inserción sociolaboral para mejorar su autonomía y que puedan ser independientes, por lo que en muchas ocasiones también hay que trabajar con las familias.

“es muy importante ese nexo de Unión y, sobre todo, que ese paciente pueda acceder a unos cursos sociosanitarios para poder desenvolverse en el día a día, que pueda acceder a una inserción sociolaboral y que pueda ser independiente en el futuro económicamente, laboralmente y pueda tener una vida normalizada, que no sea un estigma la salud mental”. (TS-1).

“los enfermos de salud mental en la mayoría de ellos se unen los problemas sociales con los psiquiátricos, porque unos son consecuencia de los otros [...] la importancia de que los trabajadores sociales trabajemos mano a mano con los psiquiatras, tenemos que encajar la respuesta social con la respuesta del sistema sanitario y ahí está nuestra labor”. (TS-2).

La segunda pregunta que se hizo solo a los profesionales del Trabajo Social fue: *“Y si nos referimos al conjunto de profesionales que atienden, ¿cuál consideras que es la valoración sobre las funciones del TS sanitario en los servicios de salud mental?”*. Las respuestas a esta pregunta mostraron que el profesional del Trabajo Social está valorado por parte del resto de profesionales sociosanitarios, con los que existe coordinación, la cual sería mejorable, pero que aún así sirve para poder dar una buena atención a los pacientes.

“yo me siento me siento valorada por todo lo que hago por parte de mis compañeros [...] Existe esa coordinación, ¿qué me gustaría que fuese mucho más? Por supuesto, pero por falta de medios, porque el volumen de pacientes atendidos a consecuencia de la pandemia es y hay muy falta de recursos a nivel de profesionales, de recursos humanos”. (TS-1).

“Por parte de los compañeros, pues bueno, yo creo que sí, entienden y necesitan y cuenta con la figura del trabajador social, sobre todo los psiquiatras, luego con la enfermería también hay buena relación, pero ahí a veces las funciones como

que no están muy claras de unos y otros, y en algún momento pues se puede dar algún conflicto, pero tampoco nada que no se pueda resolver". (TS-2).

8. Conclusiones y reflexiones

La pandemia de la Covid-19 ha sido un evento que ha afectado a todas las personas, incluyendo su salud mental, es por eso que nos parece importante el conocer como ha afectado la misma pandemia a los Servicio de Salud Mental, que son los que han llevado la carga de tratar a las personas afectadas por esta.

Con el marco teórico hemos podido comprobar el cómo ha evolucionado la salud metal a lo largo de la historia; hemos podido establecer cuál es la incidencia que tienen las enfermedades mentales en la población española y cuáles son las enfermedades más comunes; hemos establecido cuales son las actividades que desarrollan los diferentes profesionales que intervienen en los Servicios de Salud Mental y el cómo se desarrolla esa misma intervención. También hemos establecido en que consiste el Trabajo Social Sanitario y las funciones que tiene dentro de la Atención en Salud Mental.

A través de un estudio de la Encuesta europea de salud en España, que se recoge en un Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística publicado en 2021 sobre salud mental en España que se realizó entre julio de 2019 y julio de 2020, abarcando el principio de la pandemia. De acuerdo con este, los cuadros depresivos aumentaron con la pandemia, a pesar de que el porcentaje se redujo en comparación con 2014.

El primer objetivo específico de este trabajo es: “establecer los roles que tienen los diferentes profesionales en los Servicios de Salud Mental”. Esto lo hemos hecho a través del marco teórico y a través de las respuestas de los profesionales en las entrevistas. Hemos podido ver que, aunque uno es un profesional especializado en su área de intervención, el elemento principal que consigue que una intervención con un paciente de salud mental sea exitosa es la coordinación entre ellos, debido a la complejidad de esta.

El segundo objetivo específico de la investigación es: “Dimensionar el Trabajo Social Sanitario”. Este objetivo, al igual que el anterior, lo hemos podido alcanzar a través del marco teórico y con las preguntas específicas que realizamos a los profesionales del Trabajo Social de los Servicios de Salud Mental, viendo que son el elemento principal de intervención social con el paciente a través de la atención directa con él, informándole y ofreciéndole opciones para su intervención, a través de coordinarse con otros profesionales y servicios.

El tercer objetivo específico del trabajo es: “Contextualizar la salud mental en la pandemia”. Esto lo hemos hecho a través de un estudio de la Encuesta europea en

España, que se recoge en un Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística publicado en 2021 sobre salud mental en España que se realizó entre julio de 2019 y julio de 2020, abarcando el principio de la pandemia. De acuerdo con este, con el inicio de la pandemia aumentaron los cuadros depresivos en la población española como consecuencia del confinamiento.

El cuarto objetivo específico de la investigación es: “Visibilizar los discursos de los profesionales de la salud mental”. Esto lo hemos conseguido gracias a las entrevistas realizadas a los profesionales de los Servicios de Salud Mental del SACyL donde han podido expresar sus experiencias y opiniones acerca de las situaciones que han vivido durante este periodo.

El objetivo general de este trabajo de investigación es: “conocer de manera aproximada los efectos que la pandemia de la Covid-19 ha tenido en los Servicios de Salud Mental”.

Una vez finalizada la investigación podemos establecer varios efectos que ha tenido sobre estos servicios, gracias a las entrevistas con los profesionales principalmente:

- 1- El aumento de la demanda. El incremento de pacientes que acuden a los Servicios de Salud Mental tras la “época dura” de la pandemia.
- 2- Menor calidad de la intervención. No es que la intervención sea peor con el paciente, si no que debido a la cantidad de ellos los profesionales disponen de menos tiempo para atender a cada uno de ellos. Pero esto se nota sobre todo en las listas de espera que están alcanzando niveles récord.
- 3- Problemas de salud mental en los profesionales. Este aumento de la demanda ha causado situaciones de estrés a los profesionales de los Servicios de Salud Mental, creando ansiedad y problemas de salud mental en ellos, debido a que entienden que debido a la situación creada por la pandemia creen que no están desarrollando su trabajo de la mejor manera. El fenómeno del que estamos hablando es el del “burnout”. De acuerdo con el informe de “CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN LAS TRABAJADORAS SOCIALES ANTE EL COVID-19” de Lucas García et al. (2022), el burnout está asociado con los sentimientos desesperanza y dificultad para llevar a cabo un trabajo efectivo, estos sentimientos se van generando de manera gradual y suelen estar asociados con una carga de trabajo excesiva y/o por no tener apoyos en el entorno de trabajo. Es posible medir el

burnout gracias a las escalas validadas que existen, como la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQoL), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), el Apoyo en el lugar de trabajo (WS), la Escala de Síntomas Somáticos-8 (SSS-8) y la Escala de Angustia Moral (Moral Distress Instrument among Finnish Social Workers).

Para finalizar este trabajo de investigación me gustaría hacer unas reflexiones personales finales acerca del tema tratado en el mismo y de lo observado y aprendido durante su realización:

- La pandemia ha puesto de manifiesto que necesitamos invertir en un mayor número de recursos para los Servicios Sociosanitarios en general (no solo en salud mental). El Sistema de Salud Pública de este país siempre ha estado considerado dentro de la élite, pero en algo más de la última década se ha empezado a dismantelar poco a poco, reduciendo la inversión, con menos profesionales en los centros. Como hemos podido ver en algunas de las entrevistas, el número de camas se ha reducido en algunos servicios, supuestamente debido a la Covid-19, pero según nos contaban, era algo que iba a pasar antes o después. Esta es una tendencia preocupante ya que, si se continúa reduciendo el número de profesionales públicos, si sigue habiendo desbordamiento en los servicios y si siguen creciendo las listas de espera, la calidad del Sistema Sociosanitario Público se reducirá, apareciendo en ese momento la sanidad privada como la opción más viable, siendo accesible solo para unos pocos debido a sus precios, como ocurre en países como Estados Unidos.
- El Servicio de Salud Mental, y los Servicios Sociosanitarios en general, tienen un alto grado de feminización, de hecho, las cinco profesionales con las que se realizaron las entrevistas son mujeres. Esto es algo que ocurre desde hace tiempo, ya que las carreras que tienen que ver con los cuidados, como por ejemplo Trabajo Social o Enfermería, tienen tradición de ser unas carreras muy feminizadas. En la sociedad existe el estigma de que los cuidados son un tema de las mujeres, la mayoría de las cuidadoras principales de personas que tienen

una enfermedad o discapacidad o dependencia son mujeres, esta es una visión que hay que tratar de cambiar. Es un tema que se puede iniciar desde el Trabajo Social, pero que tiene que verse en toda la sociedad, no solo para que haya una mayor proporción de hombres en estas carreras, si no para que se empiecen a repartir las cargas de los cuidados en los hogares para que las mujeres no sufran el desgaste que supone el cuidado de una persona en solitario.

- En el Grado de Trabajo Social de la UVA, se imparten asignaturas relacionadas con el Trabajo Social Sanitario, pero creo que sería interesante hacer hincapié en la importancia de la coordinación entre los profesionales sociosanitarios, para que una intervención sea exitosa tiene que darse de manera conjunta desde todas las ramas.

9. Anexos

9.1. Entrevista a profesional de Enfermería SACyL (ENF-1)

Pregunta: Bueno pues la primera pregunta sería: ¿cuáles son las actividades que se realizan desde la enfermería de salud mental en el equipo de salud mental?

Respuesta: Pues somos gestoras de casos entonces, somos un poco la interconexión con el resto de profesionales muchas veces somos la primera puerta de entrada del paciente con los servicios de salud mental les hacemos una valoración integral, utilizamos desde enfermería la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, pero bueno lo que hacemos es valorar al paciente en cómo está en cuanto a físico lo más básico y también necesidades problemas emocionales que pueda haber problemas psiquiátricos y demás conciencia de enfermedad mucho en el manejo del tratamiento terapéutico porque los pacientes tienen salud mental fundamentalmente normalmente no tienen conciencia de enfermedad, por lo tanto, no consideran que necesiten medicación, entonces el papel de la enfermería es muy importante en ese sentido tanto de entablando una buena relación terapéutica con el paciente que nos conozca, que nos vea como alguien que se interesa por ellos y que es un referente en quien confiar y que sea una persona profesional que les va a cuidar, pues vaya, teniendo confianza en el sistema, en los terapeutas y vayan aceptando el tratamiento y luego a la larga también a lo mejor el diagnóstico y demás vale poco, también psicoeducación en cuanto a lo básico de la vida de cualquiera, es decir, de cuidarse en cuanto a alimentación, ejercicio, higiene, lo que decimos habilidades básicas de la vida diaria y después también las avanzadas e instrumentales, pues que no tengan una vida muy ociosa, que hagan, que se incorporen y ahí entramos conexión con los trabajadores sociales pues para que hagan cursos de formación, actividades laborales, ¿vale?

Pregunta: Como sabéis tenemos la situación de la pandemia y me gustaría conocer en vuestra opinión desde vuestra trayectoria profesional si sea visto afectada la atención la intervención debido a la pandemia.

Respuesta: Bueno yo te podría dar de vista nosotros te podríamos dar los puntos de vista a 1 el de la atención en el hospital de psiquiatría, porque en plena pandemia

estábamos allí. Es la unidad de hospitalización pues se cerró. Muchísimos cambios, se ha reducido el número de camas, no tanto a lo mejor por la pandemia, pero bueno también en cuanto a la estancia, por ejemplo, de los pacientes en el hospital pues se ha visto muy condicionada por la pandemia. Dejaron durante mucho tiempo de recibir visitas con lo cual también eso pues para los pacientes era incómodo no sé, se sentían muy aislados y demás. También para nosotros desde el punto de vista de enfermería, de valorar como la era la relación del paciente con su entorno familiar y ver cómo esas relaciones familiares al final afectan también en el día a día al estado del paciente, pues eso también se restó esa riqueza en cuanto a ver la radiante familiar. Y en el centro de salud mental, pues bueno, a ver, tema mascarillas y demás como en todos los sitios, pero también, bueno, pues en visitas domiciliarias pues ha habido que tener mucho cuidado y también, sobre todo, lo que yo creo que se ha visto afectado es el volumen, gran volumen, de demanda de servicios de atención en general y en salud mental en concreto. Entonces, pues los pacientes a los que les decíamos, antes de la pandemia, que salieran de casa y tal, durante la pandemia se les dijo que no salieran. Entonces, todo eso también ha influido a algunos, les está costando mucho retomar sus actividades habituales y se están replegando mucho en sus domicilios y eso sí que está afectando ¿vale?

Pregunta: En general, si atendemos a la calidad de vida profesional durante este periodo, ¿podrías comentar tu grado de satisfacción en la intervención durante este periodo? Como has comentado con el gran volumen de demanda que ha habido.

Respuesta: Claro, bueno, pues al haber más volumen de demanda, de asistencia, pues duplicas o restas tiempo.

Pregunta: Sí y, ¿cómo ha afectado a ti personalmente? Si has tenido por ejemplo problemas emocionales, nervios, ansiedad...

Respuesta: Sí, sí, a ver, la mayor carga de trabajo pues te genera más estrés, te vas a casa y vas pensando al irme, he hecho esto, tengo que estar mañana, tengo que llamar... Entonces, supongo que eso también va en función de cómo sea cada uno, hay quien, a lo mejor, sale por la puerta y deja ahí las cosas. Pero sí, el aumento de la carga asistencial repercute también en la vida personal.

Pregunta: Y, ¿en esos momentos has recibido algún tipo de apoyo, tanto de carácter formal dentro del centro, como de carácter informal fuera del centro por parte de familia, del entorno social?

Respuesta: formal no, informal pues tampoco, los aplausos.

Pregunta: En un plano más general, cómo crees que la pandemia ha afectado a la atención del servicio de salud mental, ya me has comentado que ha habido un mayor aumento de la demanda, ¿crees que la intervención ha reducido su calidad o se ha visto afectado de alguna manera?

Respuesta: Yo creo que no se ve afectada en la calidad, gracias al esfuerzo de los profesionales. Si sales del trabajo sin haber tomado café, estás dedicando de tu tiempo de descanso del trabajo para que al final el paciente no se vea perjudicado.

Pregunta: ¿Cómo crees que se podría mejorar de cara a un futuro los servicios de la salud mental?

Respuesta: Dotándole de profesionales adecuados. no hace falta más.

Pregunta: ¿Alguna cuestión más que quieras comentar que no te he preguntado o que te parece interesante respecto a este tema?

Respuesta: No, que hay mucha gente joven que acabáis vuestros estudios con muchas ganas de trabajar y bien formados y que aquí os acogeríamos con los brazos abiertos pero que no es cosa nuestra ni vuestra.

9.2. Entrevista a profesional de la Psicología SACyL (PSIC-1)

Pregunta: ¿Cuáles son las actividades que se realiza desde la psicología en el Servicio de Salud Mental?

Respuesta: Vale, a ver, somos entre 8 y 10 psicólogos, porque hay gente que tiene media jornada, y estamos distribuidos por todas las unidades de que hay en el hospital, entonces estamos en Atención Primaria, estamos en el hospital interconsulta, yo estoy aquí con un programa de trastorno de personalidad, otra compañera está con los pacientes con trastorno mental grave; estamos como todos distribuidos en todas las unidades del hospital como un complemento al tratamiento psiquiátrico.

Pregunta: Como sabes hemos sufrido una pandemia y me gustaría conocer tu opinión desde tu trayectoria profesional de: ¿cómo te has visto afectada en la intervención?

Respuesta: Con mucha más sobre carga, ¿qué ha pasado? A ver la gente que ya estamos atendiendo se ha visto agravado, sobre todo los trastornos emocionales de ansiedad y depresión, y luego ha venido muchísima más gente nueva pues por situaciones o relacionados directamente con el COVID o por situaciones indirectas pero que les ha afectado a su salud mental. Tenemos mucha más lista de espera, menos posibilidad de dar seguimiento

Pregunta: Si atendemos a la calidad de vida profesional durante este periodo, ¿podrías comentar cómo te has visto afectada, o sea, ¿cómo te has visto afectada con esta situación de la pandemia a nivel personal?

Respuesta: Pues con aumento del nivel de estrés y la ansiedad y con sentimiento de indefensión, con la sensación de no estar haciendo tu trabajo con buenas condiciones. En ese sentido como más negativa respecto a cuál es nuestra función, nuestro trabajo, no poderlo desarrollar de forma normal. Sí que está afectado.

Pregunta: ¿En ese momento has tenido algún tipo de apoyo formal por parte del centro o han sido más informales por parte del entorno familiar?

Respuesta: Nada, solo apoyos informales, tampoco lo necesitado. Ha sido más entre compañeros, el poder hablarlo, eso sí que ayuda.

Pregunta: En plano más general, ¿cómo crees que la pandemia ha afectado a los servicios de atención de los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: como te decía antes, estamos desbordados, que hay muchísimas más derivaciones, entonces la atención hacia ellos es muy inferior a lo que debería ser, como que ha disminuido la calidad asistencial. Entonces, los vemos con menos frecuencia, al nuevo lo estoy viendo en 5 meses, si ahora mismo alguien médico pide una derivación a psicología, pues desde junio hasta octubre-septiembre no hay cita, y eso antes no era así.

Pregunta: ¿Cómo crees que se podría mejorar de cara al futuro los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: Pues habiendo más recursos, muchos más recursos profesionales. Tienen que contratar más gente. Pero eso nos pasa a todos, pero es verdad, por ejemplo, desde la psicología es que somos muy pocos y comparados con los ratios que hay en Europa, es que no tienen nada que ver. Entonces, sí, de esa forma.

Pregunta: ¿Hay alguna una cuestión que no he preguntado qué te gustaría apuntar?

Respuesta: No, vamos que sí que es verdad que no es exclusivo de la psicología lo que está pasando, que es a nivel de toda la sanidad, pero sí que es cierto que ya lo habían dicho, o sea, que la Salud Mental se iba a ver muy perjudicada y está siendo así, yo creo

que es verdad, que eso lo tienen que tener en cuenta y dotarla de más recursos y eso es lo que te puedo decir.

9.3. Entrevista a profesional de la psiquiatría SACyL (PSIQ-1)

Pregunta: la primera pregunta es ¿Cuáles son las actividades que se realizan está en psiquiatría en los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: está compuesta por diferentes dispositivos, que se diferencia bastante de la de la no psiquiatría, de la traumatología o cualquier otra. Va un poco, unas diferencias más cualitativas, es muy diferente. Por un lado, las consultas externas, que se llaman consultas de psiquiatría y psicología que, lleva los dos, se le deriva a uno u otro, o puede ser que acuda a los dos, esto es la atención al paciente en cuanto a la patología. Las consultas externas son consultas al paciente porque lo deriva al médico de cabecera o de otro servicio porque tiene problemas psicólogo, el paciente acude a las revisiones cada cierto tiempo. Cuando el paciente se pone peor, es decir, cuando su sintomatología se vuelve inestable y se reagudiza, por así decirlo, entra en brote o en crisis o como lo quieras definir, pues ahí se ingresa, ¿dónde? En agudos, en la planta de psiquiatría del Hospital Río Hortega, en este caso donde estamos, o en el clínico; hay una planta que es de psiquiatría, igual que hay otra traumatología, de ginecología o de lo que sea. Ingresaría allí unos días, se estabiliza y le da el alta y vuelve otra vez a las consultas donde estaba previamente donde se les lleva longitudinalmente, es decir, a lo largo de su vida o de su patología, hasta que mejore del todo. Si es crónico, continuará acudiendo a las consultas. A veces el paciente no está para ingresar 24 horas ahí metido en salud mental, sino que está mal, pero no tan mal como para eso, en esos casos que están mal pero no tan mal, se va al hospital de día, que lo dice la palabra, de día, el paciente acude durante el día después de comer, a veces comen allí, otras veces no, se va a casa y duermen en casa, es decir, es una hospitalización parcial, solo durante el día, menos costosa económicamente, menos estigma para el paciente y para aquellos pacientes que no precisan un seguimiento de 24 horas, sino que están mal pero no tan mal, ¿ok? Otras veces es para aquellos pacientes que están hospitalizados 24 horas en agudos en la planta, pero que para ir a casa no van a pasar de todo a nada, es decir, de supervisados 24 horas a en casa a su libre albedrío, en ese caso se les pasa primero por el otro lado

para que de alguna manera se vayan acostumbrando a estar en el domicilio durmiendo solo, pero luego ya acudiendo para que no sea tan drástico el cambio de todo control a nada control, eso sería el hospital de día sea. Llevamos 3 dispositivos, uno las consultas externas, dos la planta de agudos cuando están muy malitos y el hospital de día. Quedan más dispositivos, pues por ejemplo, aquellos pacientes que no están para para vivir en el domicilio porque su familia no les acepta, porque es muy difícil vivir con ellos por sus patologías o convivencia, tienen una serie de trastornos de conducta que les impide de alguna manera convivir en convivencia con su entorno normal, en esos casos hay dispositivos que son pisos tutelados por nosotros que ahí se agrupan pacientes en función de su patología y sus características para que puedan de alguna manera ser válidos para convivir entre unos y otros ,se hacen grupos en función de sus afinidades y posibilidades y viven allí, todos están supervisados por el SACYL, viven allí luego pueden acudir a, por ejemplo, asociaciones como INTRAS o El Puente que de alguna manera hacen actividades durante el día y se les buscan digamos una vida, se les realiza una especie de programa de vida para acudir a actividades y trabajos, esto como se dice, a trabajos supervisados, bueno no sé si me entiendes, o sea que de alguna manera están bajo la tutela del Sacyl. Y además también hay otros sitios que se llaman unidades de rehabilitación, que son aquellos otros dispositivos que no son ni hospital de día ni la zona de agudos, sino que son para gente crónica, crónica, crónica, que está mal, que tienen ya un deterioro importante de la de la patología, es decir, son crónicos, ya llevan muchos brotes de esquizofrenia, por ejemplo, o de otra cosa, ya están como muy deteriorados digamos, que tienen una esquizofrenia ya muy tal. Ten en cuenta que los brotes de esquizofrenia o enfermedades graves de la salud mental terminan con el cerebro, cada vez que tienen un brote se van como deteriorando. Entonces, al final, tienen una especie de déficit que no, están un poco como atontados, que no son tontos, pero que van perdiendo, digamos que, facultades y van perdiendo un poco autonomía. Entonces en esos casos no están tan mal como para estar en agudos porque no están alucinando ni agitados ni nada, entonces esos pues tampoco estarán en un piso tutelado, pues están ahí en esas unidades que están ahí, les enseñan un poquito a vivir en sociedad, un poco, y si mejora pues le llevan a casa, a un piso tutelado, y si no mejora pues siguen allí, ¿me entiendes? Puedes salir a la calle es una unidad abierta, tienen que volver a dormir allí, viven allí como una especie de mini residencia, incluso las llaman

mini residencias a veces. Pero en régimen abierto a diferencia de, es como dos caras, agudos de veinticuatro horas control y mini residencias están viviendo allí, pero pueden salir; hospital de día, no viven allí solo pasan la mañana, y luego las consultas y luego los pisos tutelados a modo de dispositivos para que puedan vivir. Y también pues si hay algo muy grave muy grave que es crónico, pero aun siendo crónico y deteriorado, sigue siendo agresivo y tal y que cual, pues le mandan a San Juan de Dios a San Luis que sería antiguos psiquiátricos, ¿sabes? Para que vivan allí porque no pueden vivir en la calle.

Pregunta: Como sabes hemos sufrido una pandemia y me gustaría conocer tu opinión desde tu trayectoria profesional sobre, ¿cómo te has visto afectada en la intervención con los pacientes de salud mental?

Respuesta: Pues mira los pacientes de salud mental. He tenido muy pocos problemas con la pandemia, porque por suerte la salud mental es una disciplina que las consultas se pueden realizar telefónicamente perfectamente, no tengo que explorar paciente, no tengo que mirarle ninguna lesión visual, es decir, es la conversación, el hablar, etcétera. Sin duda ninguna, no es lo mismo escuchar a un paciente que verlo y escucharlo a la vez, pero de alguna manera no ha impedido la ruptura con el paciente en ningún momento. De hecho, muchas veces los pacientes, sin pandemia, nos llaman porque están peor y hablamos telefónicamente con ellos “oye estoy peor quiero hablar contigo” y hablan. Quiere decir que se puede establecer de alguna manera vínculos con el paciente sin, necesidad de estar en presencia si bien no tan completos, pero sí aceptables. Con lo cual no he dejado de atender a ningún paciente por culpa de la pandemia, he tenido las consultas telefónicas, he estado en la consulta tan normal siempre, no he dejado de acudir nunca a la consulta y a pasar consulta ni nada. Se preparó un dispositivo que era, que se habilitaron los teléfonos de la consulta para que se pudiera hacer llamadas al exterior de forma individual, sin tener que contactar con la centralita porque si no bloqueamos la centralita porque todo mundo llamábamos a pacientes y claro no daban abasto. Entonces, inmediatamente qué pasó la pandemia, eso fue darle a una tecla los de telefónica o lo que sea, se habilitó desde mi teléfono de la consulta y el de todos mis compañeros, podíamos hacer llamadas al exterior a los pacientes, se les llamaba las consultas normal y corriente como si fuera un día normal, es decir mi agenda no varió. Los pacientes con enfermedad mental de verdad, los pacientes graves realmente

siquiátricos, no cosas leves, sino no siquiátricos de entidad, por así decir las patologías de peso, n la psiquiatría, porque psiquiatría puede haber gente como duerme poco, que está un poco decaído, que tienen problemas con que le ha dejado el novio o cosas así de patología ansioso depresiva leve, son problemas menores de la vida diaria, bien, pero lo que se llama enfermo mental es el enfermo de entidad, aquel enfermo que tiene un trastorno bipolar, que es esquizofrénico, que tiene un trastorno delirante, que tiene una demencia, son patologías ya que de alguna manera engloban un poco la vida del paciente y son más graves. Ese tipo de pacientes durante la pandemia se ha comportado fenomenal, la pandemia le ha pasado por el forro las narices, se han adaptado super bien teniendo en cuenta que viven en su mundo, tampoco les afecta grandemente la vida real, ¿me explico? Entonces pues, el comportamiento ha sido bastante bueno y además, no ha habido más ingresos, quiero decir, no se ha colapsado la planta de agudos porque la gente se haya desplomado, pues no, en absoluto. El problema que hemos tenido es que, por ejemplo, venía un paciente con COVID, pues claro el enfermo mental a las unidades de COVID, en un enfermo mental que se ponía agresivo que no es capaz de mantener orden, que grita, que tal y que cuál pues era complicado, ¿entiendes? Entonces nos decían que no lo querían y lo mandaban a psiquiatría, que no estaba preparada para COVID, pues lo teníamos que poner ahí asilado de una forma, eso sí ha sido un poco caótico, porque un enfermo mental en las pantas de COVID no lo querían, porque imagínate, escupía no quería estar en la cama, se revelaban, entonces manejar a un enfermo mental con COVID, entonces cundía el pánico porque, ¿dónde lo metemos? Venían por el COVID, pero al meterlo en la planta de normal, pues no era capaz de saber, cómo te digo, de comportarse entonces ahí teníamos problemas, en eso sí tuvimos algún problema, intentamos dejar una planta de rehabilitación vacía. Mandamos a los pacientes a sus domicilios que están ahí viviendo, los mandamos con sus familias y esta planta la dedicábamos a que el paciente que venía de esa forma le dejábamos solo, porque claro que solo entraba la enfermera poco, quien fuera, a darle la medicación y hablar, era la época en la que, no sé, uno no se acercaba, entonces estaban por allí hasta que se les pasaba un poco la esta se les podía dar el alta. Luego está otro tipo de gente, que era la gente normal y corriente que te pide cita pues por eso que te digo, por problemas de angustia, del no duermo, cosas menores. Ese tipo de pacientes durante la pandemia tampoco se vio que fuera, o sea mi agenda no se alteró

grandemente con la pandemia. Sí después de la pandemia, no después, sino cuando ya después un poco cuando ya salía la gente, se empezó a soltar a la gente y tal y empezó a ver la gente con el paro, no sé qué, ya sea, no sé si me explico, ya cuando ya la pandemia empezó un poco a soltarse un poco y empezó a ver que estaba en paro que no sé qué, qué tal, ya sí que venía más problemas menores por lo típico, estoy en paro, me he quedado en paro, económicamente me he quedado de jorobado, ¿sabes? Sí claro, pero es que eso es normal, o sea, lo raro sería que no viniera, después de una cosa trágica lo normal es que venga gente con las consecuencias, si no hombre, si me quedo en paro y no sé qué y no tengo ansiedad y no duermo pues es que estoy un poco majara, porque, ¿Quién no se preocupa y se pone nervioso por una situación de no saber qué hacer y de certidumbre? De que mi negocio no sé si va a seguir, que debo dinero a los trabajadores, que no sé si voy a poder continuar. Eso sí que se veía, patología de esa a posteriori, pero tampoco una cosa escandalosa.

Pregunta: ¿Entonces sí que notaste como un aumento de la demanda digamos en la época después de la etapa dura de la pandemia?

Respuesta: Pero tampoco mucho,

Pregunta: ¿Esto te afectó a ti de alguna manera a nivel profesional o personal?

Respuesta: Nada, en absoluto y creo que hay gente que ha madurado, sí hay gente que ha madurado, ¿me entiendes lo que te quiero decir? Que el ver dificultades y tal le ha hecho darse cuenta de que tiene que buscar el, bueno, pues las situaciones difíciles maduran a la gente. Y te estoy diciendo la verdad, empiezan a contar películas en la tele que sí hay que aumentar los psicólogos y las no sé qué y las enfermeras no sé quién, mira perdona que te diga, pero por aumentar podemos aumentar y llenar todo esto de enfermeras y tener más que pacientes, no sé si me explico, pero no ,hay que poner a trabajar a los que estamos y ya está, yo en mi servicio en lo mío no he tenido ningún problema, no me he quedado sin vacaciones por exceso de demanda en absoluto no me ha subido la consulta más para nada, ni a mí ni a mis compañeros, con todo lo que digan, que las agendas las veo, entonces pues no. Que a lo mejor ha venido alguno una vez más porque ha tenido tal, pues a lo mejor han venido dos días, pero al tercero ya como son problemas menores y son que si no tal, pues la gente se va adaptando a su problema,

es decir, si tengo una situación de incertidumbre con mi empresa pues igual voy a la consulta un día que ponga una medicación, pero me lo pone estoy unos meses y ya está, no vuelven, no sé, son puntuales que tampoco nos ha supuesto una agenda descompensada ni nada, ni habido que contratar a nadie más, a ningún psiquiatra más, salvo los residentes, o sea los MIRS, esos sí que se han dedicado un poco, los PIRS y los MIRS, los residentes de Psicología, sobre todo los de Psicología, pues se les ha habilitado digamos una función que era durante la pandemia asistir psicológicamente a aquellos profesionales de la sanidad que necesitaban ayuda psicológica y se creó una unidad, por así decirlo, de ese tipo que toda aquella persona profesional del hospital o los ambulatorios que necesitase ayuda psicológica debido al estrés a lo que sea, a las necesidades de la pandemia de tipo psicológico, pues podían acudir. El equipo de salud infanto-juvenil también creó una especie de catálogo o de decálogo sobre pautas a seguir para evitar caer en depresión ante una situación complicada, pero bueno son cosas que, igual que hacemos ese protocolo podemos hacer otro para otra cosa, no sé si me explico, no nos supone un tal, también se hacen protocolos al margen de la pandemia, es un apoyo formal, es una cosa que se ha podido hacer para otra cosa y no ha habido pandemia, ¿me entiendes? Es decir, no han supuesto nada y punto pelota.

Pregunta: Para ir finalizando, ¿crees que se podría tomar alguna medida para mejorar los Servicios de Salud Mental, la intervención o los servicios que se dan desde aquí?

Respuesta: Pues que es muy difícil decirte esto... Sí, por ejemplo, en la planta de agudos las camas bajaron, ahí sí que hubo un problema, pero es que no fue por la pandemia, a ver si me explico. En el hospital, cuando la pandemia, faltaban camas porque claro venía mucha gente a ingresar y no había dónde meterlos y la planta de psiquiatría que eran 20 camas se convirtieron en 12 porque el resto las querían usar para para pacientes COVIS. Eso fue en teoría, en la práctica realmente no se llegaron a utilizar, no se llegaron a utilizar para los COVID, pero no se recuperaron para la psiquiatría. Es decir, el jefe de servicio en cuestión, pues aprovecho que pasaba por la pandemia para quitar camas que es lo que quería, entonces pasó de 20 a 12 que era un ahorro para el hospital tremendo y ahora nos hemos quedado con 12. Pero no es el hospital, eso es el gestor de la salud mental que quería bajar las camas y mejor oportunidad que esa, de hecho, la idea era que dijo, lo que iba a hacer en dos años o tres poco a poco, lo he hecho en dos meses.

Porque pensaba meter hospitalización a domicilio, ha trasladado las camas, ha convertido las camas hospitalarias en hospitalización a domicilio, que significa que el paciente está en casa y va el psiquiatra a verlo al domicilio. Pero claro, eso puede ser tener al psiquiatra toda la mañana para ver a tres pacientes por todo Valladolid, ¿no sé si me explico? Pierde la mañana. Entonces claro, ahí hay pocas y está pasando ahora que faltan camas cuando vienen, y nos toca mandarlos a Segovia, a Zamora, con lo que supone para la familia tener que ir a buscar al paciente a tomar por saco y luego los van a mandar aquí cuando tengamos una cama, con lo cual terminan estando en dos hospitales a la vez, que es un follón para el paciente. Yo creo que faltan camas para agudos, faltan recursos de alguna forma y estructurarlos un poco mejor, sí eso sí. Tampoco más que otros servicios.

Pregunta: Y ya, por último, ¿si hay alguna cuestión que no he preguntado que te gustaría contar?

Respuesta: Pues qué que la salud mental a veces pasamos de no hacerle ni puñetero caso, no sé, por ejemplo, con los casos graves la salud mental nadie quiere saber nada, los psicóticos, esquizofrénicos, tal... que son los verdaderos enfermos mentales, casi nunca oirás hablar de ningún gestor ni nada para ayudarles, o sea están olvidados alejados de la mano de dios bastante. Sin embargo, para las pijadas que no son enfermedad mental, por ejemplo, tener un poco de estrés porque tiene una situación difícil, eso no es una enfermedad mental, es una situación normal ante una situación, no sé si me explico. Si yo me río porque tengo problemas es que no estoy muy bien, si estoy muy contenta tampoco, tendré que estar preocupada, es una reacción lógica del ser humano. Estar preocupado, un poco nervioso, dormir un poco mal es que en pandemia el que durmiera de pegada, es que, pues, no es una muy coherente, no sé si me explico. Porque ante una situación de ese caos, ese tal, que no tuvieras ninguna noche que durmieras un poco mal, pues hombre es que eres un poco pasotilla, ¿me entiendes? Pues a veces se entiende por salud mental lo que no es salud mental, me refiero, a la enfermedad mental no enfermedad mental, que la gente esté preocupada y tal pues no creo que eso sea raro, eso es lo normal y tampoco hay que preparar a la gente porque la gente no es tonta, la gente de la calle, gente normal. Entonces a veces hay que ayudarlos para bajar un vaso de ahí, ayuda psicológica, pues no, porque lo que

hacemos es hacer a la gente dependiente. El ser humano tiene recursos para muchas cosas, los tiene que usar. No hace falta que le digan cómo tiene que coger el vaso para beber, salvo uno que tenga un problema serio. Entonces últimamente ya parece que ya hay que ayudar a la gente a todo: a ser padre, a ser abuelos, el Espíritu Santo, a levantarte de la cama, a que he perdido un amigo entonces a que me ayuden. Perdona, o sea, habrá que ayudarle si no encuentra recursos por sí misma, pero déjale que coja el mismo sus recursos, que a lo mejor no le hace falta, porque si no los va a usar que vaya al psicólogo o psiquiatra a meterse en el medio y ya desconoce esa persona si lo hubiera podido hacer por sí mismo y ya hasta siempre intentando a alguien para hacer cualquier cosa. Entonces no, se le muere una persona no hay que mandar al psicólogo, hay una tragedia en un colegio, ¿porque hay que estar todo el día encima de los niños ahí? Pues no, porque en mi colegio cuando era pequeña siempre hubo el autobús que llevaba a los niños que se dio para atrás y dio a algún niño o algún niño que cruzaba la calle y le pillaba un coche y ninguno necesitábamos ayuda psicológica de un camión de psicólogos allí a cogernos por la pechera, vamos es que no. Porque tenemos padres que nos ayudaban y porque las cosas pasan en la vida, van a pasar 1000 cosas que te van a tener que hacer un poco más fuerte, solo algunos pequeños niños o algún porcentaje, siempre hay gente con menos recursos que sí que necesita ayuda, pero no por sistema a todo el mundo sin saber si lo necesitan o no, solo seleccionas aquellos que por sí mismo no han sabido canalizar y empiezan a tener problemas, a esos es por supuesto. Pero así por sistema que, de forma sistemática, creo que se está ahora exagerando muchísimo las ayudas psicológicas, así a gente que no le hace falta, sin embargo, a los que les hace falta con enfermedades graves no tienen ninguna ayuda, esos a la gente les da igual, pero las tonterías de así, que venden mucho en la tele molan cantidad, eso de ayuda psicológica para todo mola cantidad, pero bueno.

9.4. Entrevista a profesional del Trabajo Social 1 SACyL (TS-1)

Pregunta: ¿Cuáles son las actividades que se realiza desde la psicología en el Servicio de Salud Mental?

Respuesta: Vale, a ver, somos entre 8 y 10 psicólogos, porque hay gente que tiene media jornada, y estamos distribuidos por todas las unidades de que hay en el hospital, entonces estamos en Atención Primaria, estamos en el hospital interconsulta, yo estoy

aquí con un programa de trastorno de personalidad, otra compañera está con los pacientes con trastorno mental grave; estamos como todos distribuidos en todas las unidades del hospital como un complemento al tratamiento psiquiátrico.

Pregunta: Como sabes hemos sufrido una pandemia y me gustaría conocer tu opinión desde tu trayectoria profesional de: ¿cómo te has visto afectada en la intervención?

Respuesta: Con mucha más sobre carga, ¿qué ha pasado? A ver la gente que ya estamos atendiendo se ha visto agravado, sobre todo los trastornos emocionales de ansiedad y depresión, y luego ha venido muchísima más gente nueva pues por situaciones o relacionados directamente con el COVID o por situaciones indirectas pero que les ha afectado a su salud mental. Tenemos mucha más lista de espera, menos posibilidad de dar seguimiento

Pregunta: Si atendemos a la calidad de vida profesional durante este periodo, ¿podrías comentar cómo te has visto afectada, o sea, ¿cómo te has visto afectada con esta situación de la pandemia a nivel personal?

Respuesta: Pues con aumento del nivel de estrés y la ansiedad y con sentimiento de indefensión, con la sensación de no estar haciendo tu trabajo con buenas condiciones. En ese sentido como más negativa respecto a cuál es nuestra función, nuestro trabajo, no poderlo desarrollar de forma normal. Sí que está afectado.

Pregunta: ¿En ese momento has tenido algún tipo de apoyo formal por parte del centro o han sido más informales por parte del entorno familiar?

Respuesta: Nada, solo apoyos informales, tampoco lo necesitado. Ha sido más entre compañeros, el poder hablarlo, eso sí que ayuda.

Pregunta: En plano más general, ¿cómo crees que la pandemia ha afectado a los servicios de atención de los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: como te decía antes, estamos desbordados, que hay muchísimas más derivaciones, entonces la atención hacia ellos es muy inferior a lo que debería ser, como que ha disminuido la calidad asistencial. Entonces, los vemos con menos frecuencia, al nuevo lo estoy viendo en 5 meses, si ahora mismo alguien médico pide una derivación a psicología, pues desde junio hasta octubre-septiembre no hay cita, y eso antes no era así.

Pregunta: ¿Cómo crees que se podría mejorar de cara al futuro los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: Pues habiendo más recursos, muchos más recursos profesionales. Tienen que contratar más gente. Pero eso nos pasa a todos, pero es verdad, por ejemplo, desde la psicología es que somos muy pocos y comparados con los ratios que hay en Europa, es que no tienen nada que ver. Entonces, sí, de esa forma.

Pregunta: ¿Hay alguna una cuestión que no he preguntado qué te gustaría apuntar?

Respuesta: No, vamos que sí que es verdad que no es exclusivo de la psicología lo que está pasando, que es a nivel de toda la sanidad, pero sí que es cierto que ya lo habían dicho, o sea, que la Salud Mental se iba a ver muy perjudicada y está siendo así, yo creo que es verdad, que eso lo tienen que tener en cuenta y dotarla de más recursos y eso es lo que te puedo decir.

9.5. Entrevista a profesional del Trabajo Social 2 SACyL (TS-2)

Pregunta: ¿Cuáles son las actividades del profesional del Trabajo Social en un Servicio de Salud Mental?

Respuesta: Bueno, pues desde el trabajo social en salud mental es un poco como el trabajo social, a lo mejor, en otros sectores, ¿no? Pero de manera específica, con las personas que tienen enfermedad mental a veces el trato tiene que ser distinto, no a veces, siempre, y los problemas son diferentes claro. También al principio de la pandemia estaba todo tranquilo y no había mucha, ha sido a partir del año o así, cuando ha empezado han empezado a surgir los problemas. Yo creo que la fatiga pandémica de la que hablaban a las personas con enfermedad mental les ha afectado más.

Pregunta: En relación con la pandemia, ¿tú te has visto afectada en la intervención?

Respuesta: Pues mira, cuando nos tuvimos que quedar en casa y trabajar desde de casa, sin medios, sin medios técnicos quiero decir, llamando a los pacientes psiquiátricos con nuestro teléfono personal ocultando el número, trabajando con nuestro ordenador sin tener acceso a los programas del sistema sanitario, sin el espacio para poder venir de manera presencial, porque el espacio donde estábamos antes se dedicó, bueno pues, al COVID, a las pruebas y demás. Estuve así durante un año y para mí, porque desde luego no es lo mismo la entrevista cara a cara con un paciente que desde el teléfono y con un número oculto.

Pregunta: la calidad de vida profesional durante la pandemia, ¿podrías comentar cómo te has visto afectada durante este periodo?

Respuesta: Pues bueno, fue duro primero por la situación de trabajo, porque yo sentía que no estaba haciendo las cosas lo bastante bien, o al menos como a mí me gustaría hacerlas, pero era sin remedio, sin solución, sí o sí tenía que hacerlo, así lo hice todo lo bien que pude en ese sentido pues bueno, con lo que tenía hice lo que pude, más o

menos satisfecha. Pero, además, creo que me pasó lo que a tanta gente, ¿no? Que perdí en aquellos días de confinamiento a mi madre, entonces, pues, fue duro trabajar en estas condiciones y con todo aquello claro. Sin poder estar aquel día, bueno pues, con mi familia sin poder ir al entierro.

Vaya lo siento mucho.

Gracias, gracias.

Pregunta: ¿En ese periodo tuviste algún tipo de apoyo formal desde el centro o fue un apoyo más informal por parte de tu entorno social, de la familia?

Respuesta: Desde el centro apoyo ninguno, después sí que habilitaron un teléfono para consultas, aunque no tuve que llegar a utilizarlo, sí apoyo de algunos compañeros, pero más como un apoyo de amistad de algunos.

Pregunta: Desde tu experiencia profesional, ¿cómo entiendes la figura del profesional del Trabajo Social dentro de los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: En otro tipo de enfermos también, pero los enfermos de salud mental en la mayoría de ellos se unen los problemas sociales con los psiquiátricos, porque unos son consecuencia de los otros, quiero decir, si alguien está viviendo la calle, los problemas de salud mental son de vivir en la calle y si vive en la calle por los problemas de salud mental. Yo creo que está implicado de tal manera que es muy difícil de separar de la importancia de que los trabajadores sociales trabajemos mano a mano con los psiquiatras, tenemos que encajar la respuesta social con la respuesta del sistema sanitario y ahí está nuestra labor, en hacer ese encaje, que es complicado.

Pregunta: Si nos referimos a los profesionales del Equipo de Salud Mental, ¿cuál crees que es la valoración sobre las funciones del trabajador social dentro de este Equipo?

Respuesta: Bueno, ahora los equipos están muy diluidos, como habrás visto en las prácticas, ya no existen los equipos de salud mental, el modelo que seguimos es otro. Por parte de los compañeros, pues bueno, yo creo que sí, entienden y necesitan y cuenta con la figura del trabajador social, sobre todo los psiquiatras, luego con la enfermería también hay buena relación, pero ahí a veces las funciones como que no están muy

claras de unos y otros, y en algún momento pues se puede dar algún conflicto, pero tampoco nada que no se pueda resolver.

Pregunta: En un tono más general, ¿cómo crees que la pandemia ha afectado a la atención de los pacientes de los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: Pues como en toda la sanidad en general, pues yo creo que el problema son las listas de espera, ha aumentado mucho la demanda y se han generado listas de espera en algunos casos incluso de meses, pero no para primeras consultas.

Pregunta: Y, ¿cómo crees que se podría mejorar el funcionamiento ahora y con la situación que hemos visto en los Servicios de Salud Mental?

Respuesta: ¿Cómo se podría mejorar? Pues yo creo que sí que sería mejorable la organización. La organización en general, de todos los profesionales, una organización eficiente, con criterios a lo mejor de empresa privada, que la administración pues no siempre se siguen.

Pregunta: Para finalizar, ¿si hay alguna cuestión que no te he preguntado o algo más que quieras apuntar sobre este tema?

Respuesta: Pues yo creo que no, no sé, si a ti te ha surgido alguna otra pregunta.

Pregunta: Al hilo de lo que has dicho de la organización, ¿te parece que sería necesario hubiera más profesionales para reducir esa carga de trabajo?

Respuesta: claro, por supuesto, que a los profesionales se les sustituyeron vacaciones, por ejemplo, claro, pues también es una cuestión organizativa.

Agradecimientos

Quería realizar un último apartado para agradecer a las personas que me han apoyado y soportado en estos cuatro meses que ha durado la realización de este Trabajo de Fin de Grado.

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora del Trabajo de Fin de Grado, Jezabel, por el apoyo que me ha dado durante todo este proceso, aportando su punto de vista para mejorar el trabajo, todos los materiales que me ha facilitado y por su apoyo durante todo este tiempo.

También quiero agradecer a mi tutora de las prácticas, Asunción, que me ha apoyado durante este periodo en el que hacia el trabajo y a la vez las prácticas en el centro de salud en el Área de Salud Mental, ella me ha facilitado mucho material que me ha resultado útil para realizar el trabajo y además me ha facilitado el realizar las entrevistas a los diferentes profesionales sociosanitarios.

De esta manera, quiero agradecer a los profesionales sociosanitarios que han participado en las entrevistas y que han prestado su tiempo para responder las preguntas y dar su punto de vista y aportar sus experiencias.

También quiero agradecer a mis compañeras de clase que me han soportado durante este periodo y que me han dado su apoyo durante todo el proceso de hacer el trabajo.

Por último, quiero agradecer a mi familia y amigos por darme su apoyo en esos momentos en los que te sientes abrumado por el trabajo y tienes una perspectiva pesimista y ellos te animan a continuar.

10. Referencias bibliográficas empleadas

- Beers, C. W. (1937). *A mind that found itself*. New York: Doubleday, Draw & Co.
- Cibanal Juan, M. L. (2007). A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. *Rev Esp Sanid Penit*, 34-37.
- Colom Masfret, D. (2010). *El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del Sistema Sanitario*. Barcelona: Institut de Serveis Sanitaris i Socials.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria, Gerencia Regional de Salud. (2018). *Gestión de Casos en Salud Mental: Proceso de Atención al Paciente Crónico Complejo de SM*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Duque Rodríguez, S. (2020). *Estudio Cualitativo sobre la Sobrecarga del Cuidador No Profesional de Personas con Demencias*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Garcés Trullenque, E. M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social Vol. 23*, 333-352.
- Garcés Trullenque, E. M. (2010). El Trabajo Social en Salud Mental. *Cuadernos de Trabajo Social Vol.23*, 333-352.
- Gómez Parada, L. T. (2017). Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*.
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *La Salud Mental en la Pandemia*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Jara, M. L., Lana, K. L., Schneider, L. S., & Lemos Torres, K. E. (2008). Trastornos Bipolares. *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. N° 177*.
- Junta de Castilla y León. (5 de Febrero de 2018). EL CENTRO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA DEL RÍO HORTEGA LOGRA UNA IMPORTANTE REDUCCIÓN DE LAS NECESIDADES DE HOSPITALIZACIÓN. *COMUNICACIÓN de la Junta de Castilla y León*.

- Junta de Castilla y León. (2019). *EQUIPOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL E.P.A.P.* Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Khan, M. (2019). *Trastornos por uso de sustancias*. Minnesota: Merck Sharp & Dohme.
- Lucas García, J., Bayón Calvo, S., Marquina Márquez, A., & Gómez García, R. (2022). *CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN LAS TRABAJADORAS SOCIALES ANTE EL COVID-19*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Mariño, M. V. [UVa_Online]. (2014, 28 agosto). 12. LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (I) [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=-zlr3x0hHKs&list=PLSbo9kXA_LcySkfWQkR80Fj4K5l4HfbsA&index=12
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. San Francisco: Cambridge University Press.
- Montaño, L., Nieto, T., & Nataly, M. (2013). ESQUIZOFRENIA Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: UNA REVISIÓN TEÓRICA. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica Volumen 4, Número 1*.
- Navas Orozco, W., & Vargas Baldares, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para la atención primaria. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXIX, 407-507*.
- Nivela Herrero, I., Rogers Paniza, S. A., Fernández Pedrosa, E. A., Paterna Valenzuela, L. P., Rodríguez Capote, M. E., & González Rivera, F. J. (2021). Repercusión de la pandemia por COVID 19 en la salud mental de todos los grupos de población. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos mentales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Peralta Martín, V., & Cuesta, M. (2002). *Psicopatología y clasificación de los trastornos depresivos*. Pamplona: ANALES Sis San Navarra .
- Portero Lazcano, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuad. med. forense vol.21 no.3-4 Málaga jul./dic.*

Rojas Malpica, C. (2012). Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. *Salud mental Vol. 35, Nº3*, 181-188.

World Health Organization. (1948). *Basic Documents*. Geneva: 39th ed. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (1951). *Mental Health: report on the second session of the Experte Committee*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001 - Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.