



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

La Salud Mental de los Jóvenes. Una Mirada desde el Trabajo Social: Figura de los Profesionales, Factores Sociales de Riesgo, Pandemia y Visión del Colectivo

Autora:

Dña. Bárbara González Escudero

Tutora:

Dña. Brizeida Raquel Hernández Sánchez

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2022-2023

FECHA DE ENTREGA: 22 DE JUNIO DE 2023

ÍNDICE

Índice de tablas y gráficos	4
Índice de siglas	5
Resumen y Palabras claves.....	5
Abstract and Keywords.....	5
1. Introducción y justificación	6
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo general.....	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
3. Metodología	8
3.1. Participantes	8
3.2. Diseño.....	9
3.3. Análisis de los resultados	11
3.4. Cuestiones éticas.....	11
4. Marco teórico	12
4.1. Trabajo Social y salud mental.....	12
4.2. Factores sociales de riesgo en los problemas de salud mental	16
4.3. Consecuencias de la pandemia en la salud mental	18
4.4. Enfermedades mentales que más se tratan desde el Trabajo Social.....	20
5. Resultados del estudio	21
5.1. Encuestas de los jóvenes.....	21
5.1.1. Estado anímico y salud mental	22
5.1.1.1. Enfermedades mentales.....	22
5.1.1.2. Estado anímico	25
5.1.2. Factores sociales de riesgo en enfermedades mentales	27
5.1.2.1. Deporte	27

5.1.2.2. Aspecto físico.....	27
5.1.2.3. Relación con la familia y amigos.....	29
5.1.2.4. Consumo de drogas.....	30
5.1.2.5. Satisfacción con el trabajo/estudios.....	31
5.1.3. Consecuencias de la pandemia en la salud mental.....	32
5.1.4. Servicios de salud mental y figura del trabajador social en el ámbito.....	34
5.2. Entrevista a profesionales.....	37
5.2.1. Funciones dentro del área de la salud mental.....	37
5.2.2. Problemas de salud mental más comunes que atienden.....	38
5.2.3. Factores sociales de riesgo.....	40
5.2.4. Consecuencias de la Pandemia del Covid-19 en el ámbito.....	41
5.2.5. La sociedad, enfermedades mentales y papel del trabajador social.....	41
6. Conclusiones.....	43
7. Referencias bibliográficas.....	45
8. Anexos.....	49
8.1. Anexo 1. Esquema de las encuestas a jóvenes.....	49
8.2. Anexo 2. Esquema de las entrevistas a profesionales.....	52
8.3. Anexo 3. Documento de consentimiento informado.....	53
8.4. Anexo 4. Ficha de codificación.....	54

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Figura 3.1. Clasificación de los jóvenes según la edad	9
Tabla 3.1. Perfil de los profesionales que participaron en la entrevista.....	9
Figura 5.1. Participantes según el género y la edad	22
Tabla 5.1. Enfermedades mentales que creen tener/haber tenido	23
Tabla 5.2. Enfermedades diagnosticadas	24
Figura 5.2. Diferencias entre diagnósticos antes y después de la pandemia	25
Figura 5.3. Frecuencia con la que experimentan algunas emociones.....	25
Figura 5.4. Inteligencia emocional y salud mental	26
Figura 5.5. Personas que han experimentado preocupaciones serias por su físico.....	28
Figura 5.6. Reducción del consumo drástico de alimentos	28
Figura 5.7. Realizar deporte en exceso.....	29
Figura 5.8. Relación de los jóvenes con su red de apoyo	29
Figura 5.9. Frecuencia del consumo de drogas	31
Figura 5.10. Diferencias entre quienes perciben o no un empeoramiento de s.m.....	32
Tabla 5.3. Motivos por los que la s.m empeoró tras la pandemia	33
Figura 5.11. Acceso a los servicios de salud mental.....	34
Figura 5.12. Uso de ansiolíticos y antidepresivos.....	34
Figura 5.13. Trabajadores indispensables en los equipos de s.m.....	35
Figura 5.14. Disciplinas que atienden la salud mental	36
Figura 5.15. Participantes que conocen la figura del trabajador social.....	36
Figura 5.16. Nº. de jóvenes atendido en la unidad de agudos en los últimos 3 años.....	39
Tabla 5. 4. Enfermedades mentales que afectaron al colectivo	40

ÍNDICE DE SIGLAS

S.M: Salud mental.

N.º: Número

TCA: Trastorno de Conducta Alimentaria.

TOC: Trastorno obsesivo-compulsivo.

TDAH: Trastorno de déficit a Atención e Hiperactividad.

CEAS: Centro de acción social.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

La salud mental es un tema desconocido para la sociedad, pero más lo es la labor de los trabajadores sociales, en concreto, en este área. Asimismo, muchas veces nos olvidamos de que hay aspectos sociales que también pueden influenciar en la aparición de enfermedades mentales y que la pandemia ha provocado un declive de este área de la salud que debe ser abordado desde muchas disciplinas. El trabajo de fin de grado que se presenta a continuación trata de dar a conocer la figura de estos profesionales en los servicios de salud mental, los factores sociales de riesgo que incrementan la aparición de enfermedades de estas características, las consecuencias de la pandemia; y el grado de conocimiento que la sociedad tiene sobre los servicios de salud mental y las funciones que desempeñan los trabajadores sociales dentro de los equipos multidisciplinares que atienden estas patologías. Todo esto, se llevará a cabo a través de un análisis de la literatura existente y dos tipos de estudio; uno cuya muestra es el colectivo joven (de 18 a 25 años) de Castilla y León y otro, el de profesionales de nuestra disciplina que desempeñan sus funciones en servicios de salud mental.

Palabras claves: trabajo social, salud mental, factores sociales de riesgo, pandemia, jóvenes.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Mental health is an unknown topic in society, but even more so is the work of social workers, particularly in this area. Likewise, we often forget that there are social aspects that can also influence the appearance of mental illnesses and that the pandemic has caused a decline in this area of health that must be addressed from many disciplines. The end-of-degree dissertation presented below seeks to raise awareness of the figure of these professionals in mental health services, the social risk factors that increase the appearance of illnesses of these characteristics, the consequences of the pandemic, and the degree of knowledge that society has about mental health services and the functions that social workers perform within the multidisciplinary teams that attend to these pathologies. All this will be carried out through an analysis of the existing literature and two types of study, one with a sample of young people (aged 18 to 25) in Castilla y León and the other of professionals in our discipline who work in mental health services.

Keywords: social work, mental health, social risk factors, pandemic, youths.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En los últimos tiempos -sobre todo tras la pandemia del Covid-19-, se ha producido un debate público, mayoritariamente entre la población joven, sobre la importancia de cuidar la salud mental y la responsabilidad que tiene la sociedad en este proceso. Sin embargo, este ámbito es un gran desconocido tanto para los poderes públicos, la ciudadanía e incluso los trabajadores del sistema de salud.

Es por ello, que se tiende a pensar que las enfermedades de tipo mental vienen dadas por factores biológicos y psíquicos de la propia persona; llegando a la conclusión que en su tratamiento solo intervienen psicólogos y psiquiatras. Por lo contrario, en esta dimensión entran en juego los factores sociales, los cuales pueden actuar como agentes protectores y perjudiciales tanto para sufrir una enfermedad como para atender a la misma.

Esto últimos es lo que justifica que los profesionales de trabajo social intervengan con las personas diagnosticadas de la misma forma e importancia que lo hace un psicólogo, un psiquiatra o el resto de los profesionales. Se podría decir entonces que, la atención a las personas con problemas de salud mental debe ser abordada desde la coordinación entre varias profesiones y entidades, creando así los equipos multidisciplinares y la red de servicios de salud mental.

No obstante, y siguiendo con lo mencionado anteriormente, si la salud mental es un tema desconocido a nivel social, político y laboral; las funciones de los trabajadores sociales, y en concreto en este ámbito, lo son aún más porque se lleva a cabo una labor más privada y porque muchas veces no interesa la inclusión de las personas.

Asimismo, no solo a nivel social se desconocen estas funciones, sino que a nivel académico, como he podido comentar con mis compañeros de clase, se tiende a pensar que los trabajadores sociales solo desempeñan funciones en los centros de acción social, tramitando ayudas y derivando a recursos y servicios. Sin embargo, la administración pública no el único puesto al que se puede acceder, ni la gestión de recursos, la única labor.

Es en este contexto donde ha surgido mi interés por realizar este trabajo de fin de grado, con el objetivo de dar a conocer y resaltar la importancia de la figura del trabajador social en la atención a la salud mental, principalmente en la población joven. Siguiendo este fin, se expondrán las funciones que se ejecutan desde la disciplina, así como los factores sociales de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de sufrir o empeorar ciertas enfermedades

mentales -y que son la principal causa de la incorporación de los trabajadores sociales en los equipos multidisciplinares-.

Asimismo, concretaré cuáles son las enfermedades mentales que más afectan a los jóvenes cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 18 y 25 años, atendiendo a los últimos tres años debido a las consecuencias de la pandemia del Covid-19, tema que también será tratado más detenidamente.

Por último, quise llevar a cabo una investigación para determinar si mi hipótesis sobre que “la sociedad desconoce la labor de los trabajadores sociales en general y, en particular, en el ámbito de la salud mental” se corroboraba; atendiendo esta desde el punto de vista de los jóvenes y de los propios profesionales.

Para poder conseguir estos objetivos se realizó una recopilación de varias fuentes de información relevantes: estudio bibliográfico e investigaciones propias.

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis y síntesis bibliográfico de aquellos documentos que trataban de abordar los temas mencionados anteriormente. A posteriori, se llevó a cabo una investigación propia cuya muestra se dividía en dos colectivos: los jóvenes y los profesionales de trabajo social que desempeñan labores en salud mental. Todo esto, con el objetivo de conocer personalmente los temas a tratar en este trabajo de fin de grado desde el punto de vista de cada protagonista.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

El objetivo general de este Trabajo de Fin de Grado es analizar la salud mental desde la disciplina del trabajo social. Dando a conocer y resaltando la labor de los profesionales de Trabajo Social en este ámbito; centrándome en el colectivo joven cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 25 años.

2.2. Objetivos específicos

Para conseguir este objetivo general se han desarrollado varios específicos. Siendo estos los siguientes:

1. Identificar las funciones más comunes y la importancia de la figura del trabajador social en el ámbito de la salud mental.

2. Conocer cuáles son las enfermedades mentales que más afectan a los jóvenes.
3. Seleccionar los factores sociales de riesgo que pueden incrementar la aparición de enfermedades mentales, en concreto, en el caso de los jóvenes.
4. Destacar las consecuencias que la pandemia del Covid-19 trajo consigo en el ámbito estudiado.
5. Conocer la opinión y grado de conocimiento que tiene la sociedad acerca de la salud mental, en general, y la figura de los trabajadores sociales en esta área, en particular.

3. METODOLOGÍA

Con el fin de llevar a cabo un Trabajo de Fin de Grado de calidad, tratando de conseguir los propósitos señalados anteriormente, llevé a cabo varias actuaciones: una revisión bibliográfica y dos estudios con diferentes muestras: jóvenes de 18 a 25 años y trabajadores sociales de salud mental.

En primer lugar, en la revisión bibliográfica se analizaron aquellos documentos que trataban de exponer la labor de los trabajadores sociales dentro de los servicios de salud mental, los factores sociales de riesgo para las enfermedades, las patologías más comunes y las consecuencias de la pandemia del Covid-19 en este ámbito. Dichos textos fueron obtenidos de bases de datos científicos como la biblioteca de la Universidad de Valladolid, Dialnet y Google Académico.

Por otro lado, en relación con el estudio, lo expondré en los siguientes apartados.

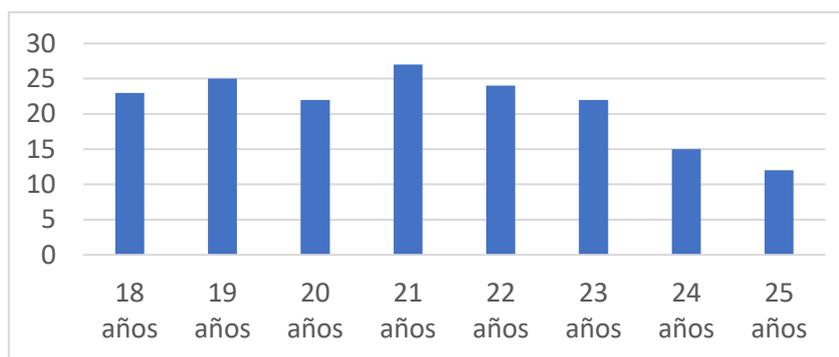
3.1. Participantes

Como he mencionado anteriormente, he llevado a cabo dos tipos de investigaciones cuyas muestras están formadas por colectivos diferentes. Con el fin de atender a los temas de objeto desde la visión de los jóvenes y de los propios trabajadores sociales.

En primer lugar, la investigación al colectivo joven -cuyas edades se encuentran entre los 18 y 25 años- se ha hecho a través de encuestas, en la que participaron 170 personas de todos los géneros y edades.

En cuanto al género, cabe destacar que participaron más mujeres que hombres; en concreto, el 70% de la muestra eran chicas, el 28,8% varones y el 0,2% prefirió no desvelar dicho dato. Asimismo, la distribución de las edades se puede observar en el siguiente gráfico:

Figura 3.1. Clasificación de los jóvenes según la edad



Por último, el estudio a jóvenes está enmarcado en el territorio de Castilla y León. La mayoría de los participantes son de las provincias de Valladolid y Salamanca. Sin embargo, la encuesta también ha llegado a población de Ávila, Palencia y Zamora; aunque en menor proporción.

En segundo lugar, el estudio en el que colaboraron profesionales se llevó a cabo a través de entrevistas. En concreto, participaron 3 trabajadores sociales y dos alumnas en prácticas de cuarto curso de Trabajo Social que desempeñan sus funciones en servicios de salud mental públicos del área oeste de Valladolid. Toda esta información se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3.1. Perfil de los profesionales que participaron en la entrevista.

Participantes	Sexo	Perfil profesional
P1.	Mujer	Trabajadora Social de la unidad de atención básica en salud mental
P2.	Mujer	Alumna en prácticas del grado de trabajo social
P3.	Hombre	Trabajador social del área de salud mental infanto-juvenil que anteriormente desarrollo labores con el colectivo estudiado.
P4.	Mujer	Alumna en prácticas del grado de trabajo social
P5.	Mujer	Trabajadora Social de la unidad de agudos en salud mental.

3.2. Diseño

Para conocer la realidad que queremos atender es necesario tener en cuenta la opinión y experiencia tanto del colectivo joven como de los profesionales. Por ello, se ha decidido realizar un estudio contando con su participación.

En primer lugar, la investigación de los jóvenes se llevó a cabo a través de encuestas con preguntas abiertas y cerradas. Las respuestas a estas últimas se presentaban en una escala Likert que, en la mayoría de los casos, reflejaba el grado de conformidad con los ítems planteados.

En cuanto a las cuestiones, como se puede consultar en el Anexo 1, se organizaban en diferentes temas según el objeto de estudio que presentarían:

Primero se presentaron preguntas de tipo demográfico (edad, género), con las que se podría conocer el alcance de la investigación. Seguidamente, el tema que abordaba la siguiente sección era el estado anímico y la salud mental. Aquí se les preguntaba por su percepción sobre posibles enfermedades mentales, la existencia de diagnóstico de estas, la frecuencia en la que experimentan ciertas emociones y cambios de humor y el grado de inteligencia emocional que consideraban tener.

Además, otros temas tratados era la influencia de los factores sociales considerados de riesgo en sus vidas (deporte, preocupación por su aspecto físico, relación con su familia y amigos, consumo de drogas y satisfacción con el trabajo y/o estudios) y las consecuencias que la pandemia del Covid-19 tuvo en su salud mental (posibles cambios y motivos de estos y nuevas demandas a servicios de salud mental y consumo de fármacos).

Por último, se les preguntó acerca de su opinión sobre los servicios de salud mental públicos y privados. Asimismo, se recogieron algunas cuestiones sobre los profesionales que trabajan en estos recursos y, en concreto, sobre la figura de los trabajadores sociales; con el objetivo de observar el grado de conocimiento que se tenía sobre nuestras labores en el ámbito.

Todo esto se llevó a cabo tras realizar el análisis bibliográfico. Una vez creada la batería de preguntas, se difundió a los jóvenes a través de redes sociales, permitiendo contestar al cuestionario a lo largo de una semana.

Por otro lado, las entrevistas a los trabajadores sociales de salud mental tuvieron un carácter semiestructurado, con el fin orientarlas a recoger datos relevantes para alcanzar los objetivos de este trabajo de fin de grado, pero siempre dejando que los participantes tuvieran libertad y flexibilidad a exponer lo que deseaban.

Se crearon preguntas abiertas que, como se puede ver en el Anexo 2, estaban organizadas también en función de unos temas. Así, existían cuestiones relacionadas con su labor (funciones y coordinación), enfermedades mentales (alcance respecto al colectivo joven), factores sociales de riesgo que pueden incrementar la aparición de estas, perspectiva sobre el impacto de la pandemia en la salud mental y sobre como la sociedad y el resto de los

profesionales ven tanto la salud mental como la figura de los trabajadores sociales en los equipos multidisciplinares de este ámbito.

Para poder llevarlas a cabo, me puse en contacto con cada uno de ellos a través del correo electrónico. Debo recalcar la colaboración del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Valladolid y Segovia, quién me ayudó a ponerme en contacto con algunos empleados.

Por último, decir que estos encuentros individuales tuvieron lugar en los puestos de trabajo de cada uno de ellos; ya que, consideraba que sería el lugar más adecuado y donde más cómodos estarían los participantes.

3.3. Análisis de los resultados

Una vez que se recogieron los datos tanto de la encuesta como de las entrevistas, era necesario analizar los resultados para poder obtener conclusiones y conocimiento de calidad.

En cuanto al estudio cuya muestra eran los jóvenes, los resultados fueron examinados de manera cuantitativa y siempre desde la generalidad, es decir, no se estudió un caso concreto. Sin embargo, sobre las respuestas de los trabajadores sociales se hizo una investigación cualitativa, normalmente de carácter general, ya que todos son empleados del área oeste de Valladolid.

3.4. Cuestiones éticas

Al tratarse de datos personales es fundamental que, en todo momento, se tengan presente varios principios éticos. Por ello, la recogida de información y el tratamiento de los datos se llevaron a cabo bajo la confidencialidad y anonimato, protegiendo la privacidad de los participantes.

En todo momento se informó a los participantes del objetivo de la investigación y que los datos obtenidos solo serían utilizados para alcanzar dichos fines. Asimismo, se recordó que la participación era libre y voluntaria y, en el caso de los profesionales, firmaron un documento donde se permitía tratar los datos con cautela y privacidad (ver Anexo 3). Todo esto siguiendo las directrices de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Para plasmar la información obtenida en las entrevistas se llevó a cabo un proceso de codificación en el que la identidad de los trabajadores sociales permanecería privada (ver Anexo 4). Por otro lado, en el caso de los jóvenes no fue necesario dicha actuación, ya que las respuestas eran anónimas en su totalidad.

4. MARCO TEÓRICO

Con el objetivo de conocer las funciones del trabajador social en la salud mental, los factores sociales de riesgo para esta y las consecuencias de la pandemia en las enfermedades mentales; se ha llevado a cabo un análisis bibliográfico de aquellos documentos que trataban de abordar dichos temas.

4.1. Trabajo Social y salud mental

A lo largo de la historia de los cuidados de las personas con problemas de salud mental, han existido diferentes modelos teóricos con los que se pretende explicar cómo se debe actuar ante estas situaciones. En el siguiente apartado explicaré la evolución de estas teorías, así como las funciones actuales de los/las profesionales de Trabajo Social en el área de la salud mental y en concreto la intervención con jóvenes.

Partimos de los modelos tradicionales. Estos son considerados “*modelos biomédicos*” (Cazorla y Parra, 2019, p. 1014) o “*modelo rehabilitador*” (Brown, 2020, como se citó en Zorrilla y Cazorla, 2022, p. 70) y están caracterizados por: atribución de la responsabilidad de no encajar en la sociedad al enfermo (Cazorla y Parra, 2019; Zorrilla y Cazorla, 2022) y dependencia de usuario al sistema de salud, debido a que es un agente pasivo en el proceso de recuperación y solo debe seguir las directrices impuestas por el profesional (Anczewska y Ryan, 2009; Martí y Cazorla, 2016).

En cuanto a la visión del trabajador social, en estos modelos cabe destacar que, como es el individuo es el que debe adaptarse a la sociedad y no a la inversa, los profesionales de esta disciplina solo deberán transformar las cualidades propias del enfermo (Zorrilla y Cazorla, 2022), a través de la gestión de recursos, para conseguir así su inclusión social (Muyor, 2011; Cazorla y Parra, 2017).

Es evidente que este modelo no es el más adecuado para cualquier enfermo y, en especial, para aquellos con una situación crónica en salud mental (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f). Es por ello por lo que, en 1986, la Organización Mundial de la Salud reconoce a las personas con problemas mentales como sujetos de derecho, cuyo tratamiento debe abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria (Garcés, 2010).

Asimismo, a nivel Nacional, en este mismo año se crea la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, donde se recoge el derecho de las personas con problemas de salud mental

a recibir no solo atención terapéutica, sino también social y un proceso de inclusión teniendo en cuenta sus características individuales.

Por ello, la salud mental pasa a ser un problema multicausal, donde la historia de la persona, su situación socioeconómica, cultural, biológico y psicológico adquiere gran protagonismo (Albornoz, 2020).

Es en este contexto cuando se empieza a dar importancia a los equipos multidisciplinares que trabajan en el cuidado de los/las enfermos. Este está formado por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f), los cuales deben trabajar de manera unánime y coordinada (Stolkiner, 2005, como se citó en Albornoz, 2020). Aquí, es cuando podríamos hablar ya de un “modelo social” y/o “modelo comunitario”.

Este modelo trata a las personas como seres únicos, teniendo en cuenta sus vivencias (Cazorla y Parra, 2019) y tratando de que en todo momento sean sujetos activos en el proceso de rehabilitación (Cazorla y Parra, 2019; Zorrilla y Cazorla, 2022). Además, considera que las personas con problemas mentales se pueden recuperar; por ello, orientan la atención a conseguir el mayor grado de bienestar en todas las áreas de la vida, centrándose en sus fortalezas y escuchándolas (Cazorla y Parra, 2019).

Asimismo, le da importancia al trabajo en la comunidad. Considera que la sociedad debe participar en la toma de decisiones sobre la salud mental con el fin de eliminar las barreras y estigma que existe hacia las personas diagnosticadas; contribuyendo, así, a la promoción de la inclusión y apoyo social (Cazorla y Parra, 2019).

Una vez expuesta la evolución de los modelos de atención a personas con problemas de salud mental, surge la pregunta sobre ¿cuáles son las funciones y qué puesto adquiere la disciplina del Trabajo Social en los sistemas de salud mental?. A continuación, recojo los aspectos más importantes de esta profesión en el ámbito.

Como he mencionado anteriormente, los trabajadores sociales están dentro del equipo multidisciplinar que atiende a las personas con algún tipo de enfermedad mental. Al principio de su incorporación, la figura de estos profesionales era muy confusa (Garces, 2010) y hoy hay muchos otros empleados de diferentes disciplinas que desconocen el rol y las funciones de estos (Solench, 2019).

Sin embargo, esta figura es fundamental porque tiene la responsabilidad de atender al factor ambiental, relacional, cultural, económico (Garcés, 2010), familiar, de la capacidad de

obrar (Solench, 2019), problemas sociales, educativos, laborales, de vivienda, psicosociales y del sistema legal (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f.) que afecta en una enfermedad mental. Asimismo, es el profesional que se centra en recoger las necesidades, opiniones y expectativas tanto de la persona como de la familia; para desarrollar un plan de intervención acorde a sus características (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f.).

El objetivo del trabajador social es leer las demandas, analizar el contexto donde la persona se desenvuelve (Albornoz, 2020), cambiar el comportamiento, adaptar al individuo al medio, conseguir su máximo bienestar social (Campos, 2007, como se citó en Miranda y Galán, 2021) y tratar de que la persona se recupere en todas las áreas de su vida (Zorrilla y Cazorla, 2022).

Todo esto a través de la ética propia de la profesión, atendiendo a los principios de dignidad, libertad e igualdad (Cazorla y Parra, 2019).

En cuanto a las funciones y actuaciones que el trabajador social lleva a cabo en el ámbito de la salud mental, hay que tener en cuenta que varían según la institución. Sin embargo, estas pueden sintetizarse en nueve ítems:

1. Docencia e investigación (Solench, 2019).
2. Prevención, promoción e inserción social (Garcés, 2010, como se citó en Solench, 2019).
3. Valoración, evaluación y diagnóstico de los casos (Garcés, 2020). Aquí se evalúan los problemas psicosociales, ambientales, su grupo de apoyo, la educación, empleo, vivienda, ambientales, psicosociales, economía, situación legal (Crespo, 2021; Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f.); con el objetivo de crear un plan de intervención acorde a las características de la persona (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f.).
4. Participar en la creación del plan terapéutico para reducir la hospitalización y mejorar la calidad de vida de las personas (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, 2020).
5. Derivación a otros sistemas de protección para aquellos casos donde existe un riesgo o problema social (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, 2020).
6. Seguimiento de caso (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f.).
7. Informar, orientar y asesorar a la persona sobre los diferentes recursos a los que pueden acceder (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f.).
8. Gestión de altas, tratando de que la persona continúe recibiendo asistencia (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, s.f.)

9. Coordinación con otros profesionales y niveles de atención, incluyendo aquí los diferentes sistemas de protección, el tercer sector y el apoyo comunitario (Crespo, 2021; Solench, 2019). La salud mental es un tema que se aborda desde varias disciplinas y entidades, por eso es necesario que se trabaje de forma coordinada tanto dentro de los servicios como manteniendo relación con el exterior.

Como se puede comprobar, todas las actuaciones que se han recogido anteriormente están relacionadas con la atención individualizada a las personas con diagnóstico en salud mental. Para que se consiga unos buenos resultados, es importante tener en cuenta varios aspectos propios del profesional de trabajo social.

En primer lugar, como se determinó en el Tercer Congreso de Trabajo Social de la Universidad de Deusto (2018, como se citó en Cazorla y Parra, 2019) se debe crear un vínculo estable entre el profesional y el usuario, con el que se reconozcan las características propias del individuo a través de la escucha activa. Esta relación se obtendrá también manteniendo una postura de preocupación y cuidado hacia la persona; entendiéndose, la preocupación como la consideración integral del usuario, y el cuidado como el cumplimiento de las obligaciones profesionales, superando la relación de poder y atendiendo a todos los factores de riesgo (Cazorla y Parra, 2019).

En segundo lugar, es fundamental que se tenga en cuenta a la persona -y sus decisiones- en el proceso de rehabilitación, consiguiendo una menor dependencia de esta hacia las directrices institucionales y profesionales (Tercer Congreso de Trabajo Social de la Universidad de Deusto, 2018, como se citó en Cazorla y Parra, 2019). Esto se obtendrá con la inclusión del enfermo en la planificación y gestión de los recursos (Zorrilla y Cazorla, 2020).

Por último, al trabajar con personas cuyos ritmos son diferentes, es necesario que los profesionales de trabajo social conozcan y lleven a cabo una gestión de las emociones correcta, evitando así posibles frustraciones en el proceso (Cazorla y Parra, 2019) y contaminar el mismo con los valores y principios personales (Barnes, 2012, como se citó en Cazorla y Parra, 2019).

Es importante mencionar que en dichas actuaciones, y sobre todo teniendo en cuenta el colectivo en el que nos estamos centrando (jóvenes cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 25 años), hay que tener muy presente a la familia. Esto Minuchin (1974, como se citó en Miranda y Galán, 2021, p. 82) lo llamó "*operaciones de vinculación*" y se consigue cuando el profesional de trabajo social transmite seguridad e interés por el enfermo a cada miembro.

Gracias a esto, la familia confiará en el profesional y se sentirán sujetos activos en el proceso de recuperación (Miranda y Galán, 2021).

Por último, cabe destacar que las labores de los trabajadores sociales no tienen solo una perspectiva micro, sino que es importante, sobre todo para conseguir una plena inclusión social, el trabajo con la comunidad. Algunos autores se atrevieron a exponer algunas de las actuaciones a nivel macro en el área de la salud mental; destacando, por ejemplo:

En cuanto a la inclusión social, el trabajador social debe contribuir a la creación y/o reconstrucción de redes sociales (Goscha, 2015, como se citó en Zorrilla y Cazorla, 2022) a través de la instauración de espacios compartidos entre personas con y sin diagnóstico de enfermedad mental (Tercer Congreso de Trabajo Social de la Universidad de Deusto, 2018, como se citó en Cazorla y Parra, 2019; Zorrilla y Cazorla, 2022). De la misma forma, se encargará de denunciar y acabar con las barreras que existen para el acceso igualitario de los enfermos (Rose, Carr y Bersford, 2018, como se citó en Cazorla y Parra, 2019).

Acercas de los movimientos asociacionistas, el Trabajo Social tiene dos funciones muy claras: promover la participación social de las personas con enfermedades mentales a través del voluntariado (Zorrilla y Cazorla, 2022) y contribuir a la creación y mantenimiento de asociaciones en primera persona (Cazorla y Parra, 2018; Zorrilla y Cazorla, 2022). Con esto, se representará el activismo, la lucha por los derechos, será beneficioso para los enfermos de forma individual - mayor autosuficiencia, habilidades sociales y sentimiento de orgullo (Vecina, 2021, como se citó en Zorrilla y Cazorla, 2022)- y se normalizarán los problemas de salud mental (Cazorla, 2018; Zorrilla y Cazorla, 2022).

En conclusión con este apartado, cabe destacar que existen dos enfoques al atender los problemas de salud mental: biomédico/rehabilitador o social/comunitario. Es en este último donde se le da mayor protagonismo a la figura del trabajador social dentro de los equipos multidisciplinares, ya que realiza muchas funciones no solo a nivel micro, sino también macro; tratando de conseguir el mayor bienestar e inclusión social de los enfermos.

4.2. Factores sociales de riesgo en los problemas de salud mental

Como comentó Zaldívar (2012), la salud no es solo la falta de enfermedades, sino que también es la interacción entre factores psicológicos, culturales y sociales. Asimismo, muchas enfermedades de salud mental vienen dadas por factores sociales y estos mismos pueden influenciar de forma positiva o negativa en el tratamiento de estas.

Este mismo autor define los factores psicosociales como aquellos componentes que obran en la salud mental y el bienestar psicosocial de la persona; y argumenta que son considerados “de riesgo” cuando incrementan la probabilidad de sufrir una enfermedad, en este caso de tipo mental (Zaldívar, 2012).

A continuación, expondré los factores sociales que algunos autores han considerado relevantes para desencadenar enfermedades mentales.

En primer lugar, Taylor (2019, como se citó en Caballero y Campo, 2020) y Sequeira (2018) consideran que la aparición de problemas mentales viene influenciada por las cualidades propias de la persona como la intolerancia a la incertidumbre y la tendencia a la ansiedad.

Por otro lado, Crespo Valencia (2021) comenta que son factores sociales de riesgo para la salud mental las tragedias inesperadas, la pérdida de seres queridos, la incapacidad de poder cubrir necesidades sociales, laborales, relacionales, entre otras. Del mismo modo, Sequeira (2018) reconoce que el enfrentarse a situaciones como bullying, nuevos cambios y situaciones traumáticas -problemas familiares, desempleo- pueden incrementar la posibilidad de enfermar.

Otro factor social de riesgo, y me atrevería a decir que se trata del más importante, es la relación que la persona mantenga con su familia y amigos (Miranda y Galán, 2021). Por ello, Crespo (2021) reconoce que tener una red social de apoyo mejora la salud mental de la persona.

Por último, Zaldívar (2012) expone que el estilo de vida que lleve una persona (no realizar actividad física, el consumo de drogas, etc.) es lo que nos hace vulnerables a la hora de sufrir una enfermedad mental. Además, su cultura, estructura socioeconómica, empleo/desempleo, clase social, estrés, relación con la pareja, autoimagen negativa influyen también.

Este mismo autor (Zaldívar, 2012) hace referencia a las crisis que una persona atraviesa a lo largo de su vida y que si no se adapta a ella puede acarrear problemas de salud mental. Existen crisis personales, circunstanciales (provenientes de factores ambientales), de sobrecarga y económicas (desempleo o miedo a perderlo, disminución de los recursos económicos y la calidad de vida) que provocan inseguridad e incertidumbre por no poder hacer frente a las expectativas sociales.

En este apartado también me gustaría recalcar que hay algunos factores que previenen la aparición de enfermedades mentales.

En primer lugar, la realización de actividad física. Con esta actuación se libera endorfinas, que es una hormona que reduce la ansiedad, depresión y estrés (Villaquirán, Jácome, Muñoz, Ramos, Conde y Ecobar, 2022). Según Prieto, Naranjo y García (2015, como se citó en Villaquirán

et al., 2022) ayuda a la persona a reconocerse y relacionarse. Asimismo, Goodwin (2003, como se citó en Villaquirán et al., 2022) comenta que el deporte es un factor protector para el estrés laboral y educativo, ansiedad social y disminuye el impacto de problemas laborales, sociales y familiares; aspectos muy relacionados con la aparición de problemas mentales, como he citado anteriormente.

En esta línea, un estudio realizado por Cristi-Montero et al. (2015, como se citó en Villaquirán et al., 2022) concluyó con que las personas que no realizan actividad física suelen tener más problemas emocionales y dificultades para relacionarse. Por lo tanto, podemos afirmar que la actividad física aporta bienestar y calidad de vida a la persona que lo ejecuta.

Por último, otros factores protectores son los descritos por Cao, Fang, Hou, Han, Xu, Dong y Zheng (2020, como se citó en Vivanco et al., 2020) en su estudio a jóvenes tras la pandemia del Covid-19: vivir en el medio urbano, tener una estabilidad en los ingresos familiares y residir con la familia.

En conclusión, son muchos los factores sociales que pueden traer consigo o incrementar la probabilidad de sufrir una enfermedad mental, destacando entre ellos: la capacidad para adaptarse a los cambios y la tendencia a sufrir ansiedad, la calidad de las relaciones sociales y problemas de carácter laboral, económico y educativo, entre otros.

4.3. Consecuencias de la pandemia en la salud mental

Debido a la pandemia provocada por el virus del Covid-19, en marzo de 2020 el Gobierno del Estado Español, al igual que muchos otros, impusieron el llamado “estado de alarma”. Este se caracterizaba por la imposición de un aislamiento social, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud, para acabar con la propagación de la enfermedad y evitar así colapsar los sistemas de salud (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg y Rubin, 2020, como se citó en Caballero y Campo, 2020).

Con ello, se implantaron normas que afectaban negativamente a los derechos personales y sociales (Crespo, 2021). Asimismo, la sociedad tuvo que cambiar su modo de vida, valores, cultura (Crespo, 2021), la dinámica de relacionarse, trabajar y aprender (Villaquirán et al., 2022); y adaptarse a las mismas (Taylor, 2019, como se citó en Caballero y Campo, 2020).

A esto hay que sumarle los múltiples condicionantes a los que tuvieron que enfrentarse las personas -y en concreto, el colectivo que nos interesa-: miedo al contagio, desinformación, ira, frustración (Brooks et al., 2020, como se citó en Caballero y Campo, 2020; Duan, 2020, como se citó en Caballero y Campo, 2020); problemas económicos, residenciales, educativos,

emocionales, para hacer frente a las necesidades, tragedias familiares y personales, pérdidas y duelos, sobrecargas (Crespo, 2021); contradicciones de las autoridades, futuro incierto, falta de tratamientos, problemas mentales previos a la pandemia (Silhado, 2020), estrés por problemas familiares, educativos y perspectiva hacia el futuro (Villaquirán et al., 2022) y un desconfinamiento lleno de restricciones en cuanto a las relaciones sociales (Montero, 2020); entre otros.

Todo esto ha provocado un trauma colectivo; entendido este como el sufrimiento de un gran número de personas ante una situación sobrevenida (Crespo, 2021). Asimismo, se han disparado los casos de enfermedades como: ansiedad, depresión, estrés, trastorno del sueño (Asmundson y Taylor, 2020, como se citó en Caballero y Campo, 2020; Vahia, Blazer, Karp, Steffens, Forester et al., 2020, como se citó en Caballero y Campo, 2020), pánico, angustia (Cao, 2020, como se citó en Vivanco et al., 2020) problemas de atención y ansiedad social - debido a las conductas disruptivas, uso excesivo de las redes sociales y pérdida de las habilidades sociales-, el suicidio (Montero, 2020), mayor uso de drogas como el alcohol y tabaco y estrés postraumático (Wang y Zhao, 2020, como se citó en Vivanco et al., 2020; Urzúa, Vera-Villarreal, Caqueo- Uriza y Polanco-Carrasco, 2020).

Además, gracias a la pandemia se ha podido visibilizar las desigualdades que existen en salud a nivel social, de género, territorial, economía y de vivienda (Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España, 2012, como se citó en Crespo, 2021).

También se incrementaron las demandas en salud mental, sobre todo en aquellos casos con mayor vulnerabilidad social, otorgándole mayor importancia a la perspectiva psicosocial y el trabajo en la comunidad (Crespo, 2021). Lo cual demuestra que la pandemia no solo debe ser tratada desde una perspectiva biomédica (Silhado, 2020) como he comentado anteriormente.

Es en este escenario donde la comunidad y las instituciones adquirieron gran importancia como agente cuidador y defensor de los derechos de las personas (Crespo, 2021). Por ello, el sistema de salud se reestructuró para prevenir y paliar los problemas ocasionados por la pandemia (Crespo, 2021) y desde una actuación multisectorial (Caballero y Campo, 2020); siguiendo las directrices de la Organización de las Naciones Unidas (2020, como se citó en Villaquirán et al., 2022): promover y proteger la salud mental, garantizar un apoyo psicosocial sobre todo en casos de emergencia y crear servicios para atender los problemas de salud mental tras la pandemia del Covid-19.

Durante la pandemia, algunos centros dividieron a los usuarios en grupos de intervención para dar una respuesta más acorde a las necesidades y situación de la persona. En

este sentido, Crespo (2021) expone que se hicieron tres distinciones: personas y familias que ya estaban en el sistema de salud mental y requerían una continuación de su tratamiento, nuevas demandas y población infanto-juvenil a la que afectó en gran medida incrementándose los trastornos disfuncionales.

Asimismo, este mismo autor (Crespo, 2021) defiende la creación de grupos prioritarios de atención: las personas y familias que ya estaban en el sistema, nuevas demandas de alto riesgo y personas sin hogar con enfermedades mentales graves.

Por lo tanto, se podría decir que la pandemia no solo afectó a nivel físico, sino que tuvo gran repercusión en lo mental debido a que las personas tuvieron que enfrentarse -sin estar preparados- a grandes factores psicosociales; lo que conllevó un aumento de las demandas de atención desde los servicios de salud mental y una obligatoria reestructuración de estos.

4.4. Enfermedades mentales que más se tratan desde el Trabajo Social

La Organización Mundial de la Salud (1946) define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social. Como he recogido en apartados anteriores, estas dimensiones de la salud están íntimamente relacionadas y, por ello, un problema en alguna de ellas puede suponer un problema en otra.

En cuanto al tema que nos interesa, cabe mencionar que Zaldívar (2012) expuso que una enfermedad mental puede ocurrir por la no adaptación al medio o por no tener estrategias para afrontar la presión que este presenta. Es en este hecho, donde cobra importancia el concepto de “anomia”, explicado por Durkheim (1998, como se citó en Zaldívar, 2012) como la incertidumbre y desesperación que sufre una persona al enfrentarse a las circunstancias que existen cuando se relaciona con el medio social.

Según UNICEF (2011, como se citó en Miranda y Galán, 2021, p. 73) alrededor del 20% de los adolescentes sufren problemas de salud mental y que este dato ha aumentado en los últimos 20 años. Lo que me hace sospechar que a fecha de 2023, dicho porcentaje haya aumentado considerablemente.

Tras haber explicado anteriormente como los factores sociales afectan a la salud mental de las personas -y en concreto de los jóvenes-, me gustaría recoger cuáles los problemas psicológicos que más predominan; sobre todo durante estos 3 últimos años debido a la influencia de la pandemia.

Primero, Silhado (2020) considera que la pandemia incremento la angustia, ansiedad y adicciones a las drogas. Asimismo, Samaniego et al. (2020, como se citó en Vivanco et al., 2020)

comentó que los problemas más comunes son el estrés, las dificultades para conciliar el sueño, depresión, psicósomáticos y problemas para relacionarse.

Del mismo modo, Montero (2021) indica que los jóvenes han sufrido/sufren ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria (en adelante, TCA) e incluso, suicidios. En cuanto a los trastornos de conducta alimentaria, cabe destacar lo expuesto por Zaldívar (2012); este autor considera que la anorexia y bulimia se han incrementado en el S.XXI entre los jóvenes debido a la importancia que se le da a los “cuerpos perfectos”

Como se puede comprobar, y ya para concluir, la mayoría de los autores que hablan sobre las patologías psíquicas más frecuentes, hacen referencia a la ansiedad, depresión y estrés. Es importante tener en cuenta este dato, porque estas enfermedades afectan al comportamiento de la persona (Taylor, 2019, como se citó en Vivanco et al., 2020), a su capacidad para tomar decisiones y actuar de manera racional (Asmundson y Taylor, 2020b, como se citó en Vivanco et al., 2020), algo importante a nivel social.

5. RESULTADOS DEL ESTUDIO

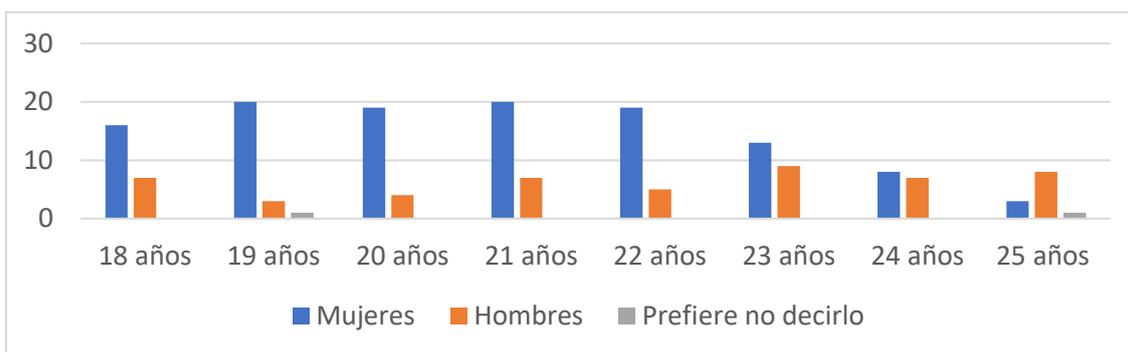
Como he mencionado anteriormente, para llevar a cabo este trabajo de fin de grado se quiso conocer la opinión y experiencia de ambos colectivos estudiados (los jóvenes y los trabajadores sociales que desempeñan labores en servicios de salud mental). En este apartado se presentarán los resultados y las conclusiones obtenidas del análisis de datos de dichas investigaciones.

5.1. Encuestas de los jóvenes

El colectivo al que se hace hincapié en este trabajo son los jóvenes cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 25 años. Por ello, se ha llevado a cabo un estudio con el fin de llegar a unos objetivos específicos: conocer la situación mental de los jóvenes, la prevalencia de los factores sociales de riesgo, las consecuencias de la pandemia en su salud mental y el conocimiento y opinión que tienen sobre los servicios de salud mental y la figura de los trabajadores sociales en ellos.

El alcance de este estudio fue 170 participantes. De los cuales el 70% eran mujeres, el 28,8% varones y el 0,2% prefirió no desvelar dicho dato. Asimismo, como se puede ver en el siguiente gráfico, los encuestados se encontraban distribuidos entre todas las edades estudiadas:

Figura 5.1. Participantes según el género y la edad



5.1.1. Estado anímico y salud mental

5.1.1.1. Enfermedades mentales

Es evidente que los problemas de salud mental han incrementado en los últimos tiempos, sobre todo, tras episodios como la pandemia y todo lo que esta conllevó. Además, debido a los cambios que se producen en la adolescencia y la transición a la juventud, este colectivo es vulnerable a sufrirlos (Miranda y Galán, 2021).

En mi estudio he querido conocer como es la salud mental de mi muestra, así como las enfermedades mentales más comunes. Parto de la hipótesis de que las enfermedades mentales más comunes serán la ansiedad, depresión y TCA y que estas aparecen con más prevalencia en las mujeres que en los hombres.

En primer lugar, la cuestión fue más subjetiva al preguntarles si consideraba que habían tenido algún problema de salud mental no diagnosticado. A esta, el 47,7% afirmaron que sí lo creían, frente al 36,5% que aseguraban que no. Asimismo, se le pidió, a aquellas personas que habían contestado de manera afirmativa a la pregunta anterior, que nombraran dichas enfermedades. A esta cuestión 74 personas respondieron, recogándose los resultados en la siguiente tabla:

Tabla 5. 1. Enfermedades mentales que creen tener/haber tenido.

Enfermedad mental	Total de los encuestados	Total de mujeres	Total de hombres
Ansiedad	53	46	7
Depresión	28	22	6
Trastorno de la conducta alimentaria	9	9	0
Trastorno anímico	2	1	1
Trastorno de la personalidad	1	1	0
Trastorno obsesivo-compulsivo	1	1	0
Trastorno postraumático	1	1	0
Dependencia emocional	1	0	1

Por otro lado, se les realizó una pregunta de carácter objetivo, sobre si habían sido diagnosticados de alguna enfermedad de estas características. A esta solo el 27,05% de los encuestados respondieron que sí; y al preguntarles sobre dichas enfermedades obtuvimos la respuesta de 42 personas, siendo estas las que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5.2. Enfermedades diagnosticadas.

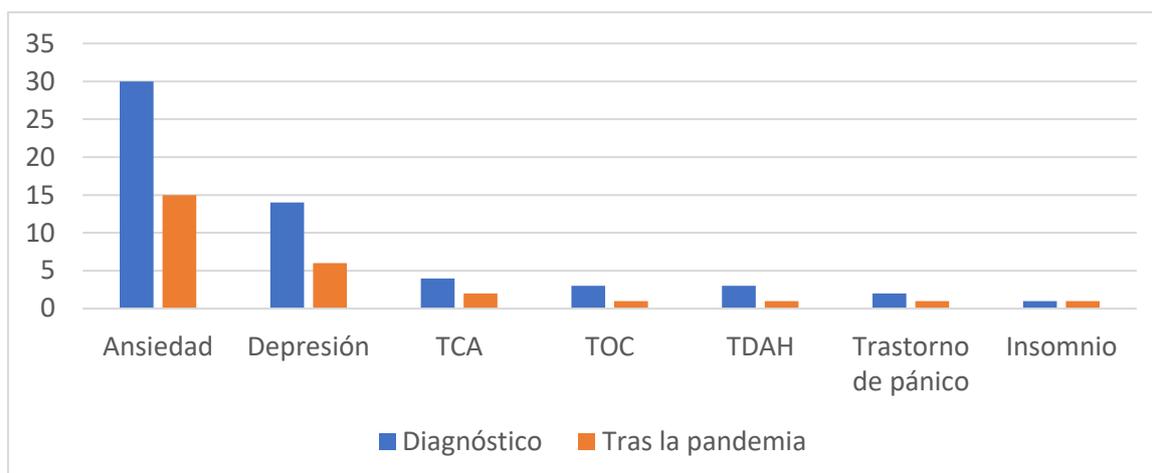
Enfermedad mental	Total de los encuestados	Total de mujeres	Total de hombres
Ansiedad	30	26	4
Depresión	14	12	2
Trastorno de la conducta alimentaria	4	4	0
Trastorno obsesivo-compulsivo (en adelante, TOC)	3	3	0
TDAH	3	2	1
Trastorno de pánico	2	2	0
Trastorno de la personalidad	1	1	0
Insomnio	1	1	0
Ludopatía	1	0	1

Por lo tanto, analizando los datos de las preguntas anteriores, 81 jóvenes reconocen creer que sufren/han sufrido alguna enfermedad de tipo mental; frente a 47 personas que dicen tener un diagnóstico de estas enfermedades. En conclusión, solo el 58% de los que, según su juicio, dicen tener una enfermedad mental, la tienen diagnosticada.

Asimismo, cabe destacar que se confirman mis hipótesis sobre que las enfermedades mentales más comunes son la ansiedad, depresión y TCA y, que estos, afectan mayormente a las mujeres, sobre todo los trastornos de la conducta alimentaria.

Por último, partiendo de la hipótesis de que las enfermedades mentales se han incrementado tras la pandemia, he de decir que en cuanto a mi muestra, la diferencia entre los diagnósticos previos y posteriores a la pandemia son escasas, siendo menores los últimos casos (ver figura 5.2).

Figura 5.2. Diferencias de diagnósticos antes y después de la pandemia.

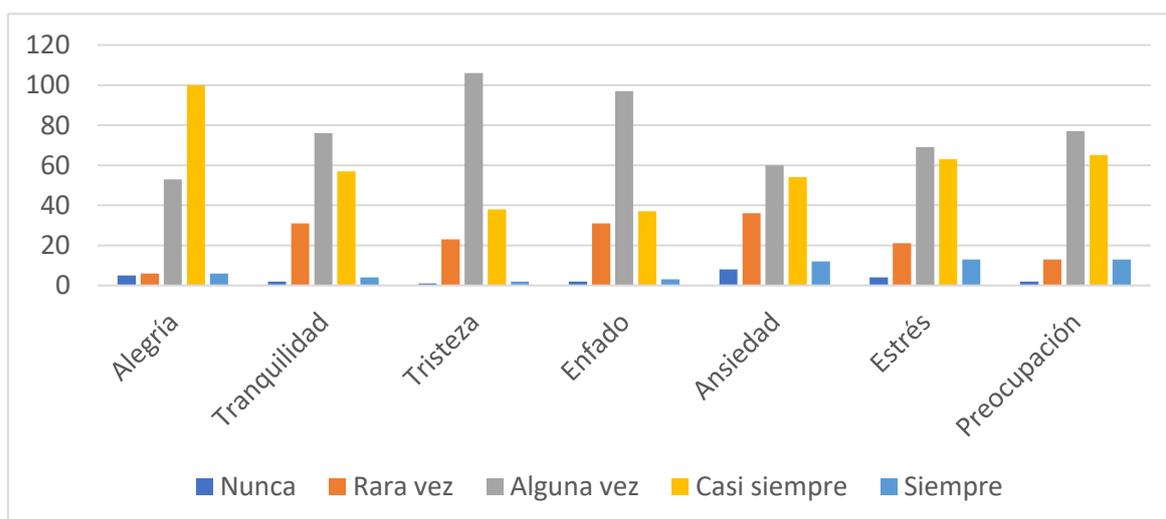


5.1.1.2. Estado anímico

El estado anímico, al igual que la inteligencia emocional, puede ser un factor protector o de riesgo en la aparición de enfermedades mentales. En mi encuesta realicé varias preguntas para conocer el estado anímico y nivel de inteligencia emocional que presentaba mi muestra.

Por ello, una de las preguntas estaba relacionada con la frecuencia en la que habían experimentado varias emociones en los últimos tiempos. Todo ello se respondería a través de una escala Likert que iba desde “nunca” hasta “siempre”. Obteniéndose los resultados que se observan en el siguiente gráfico:

Figura 5.3. Frecuencia con la que experimentan algunas emociones.



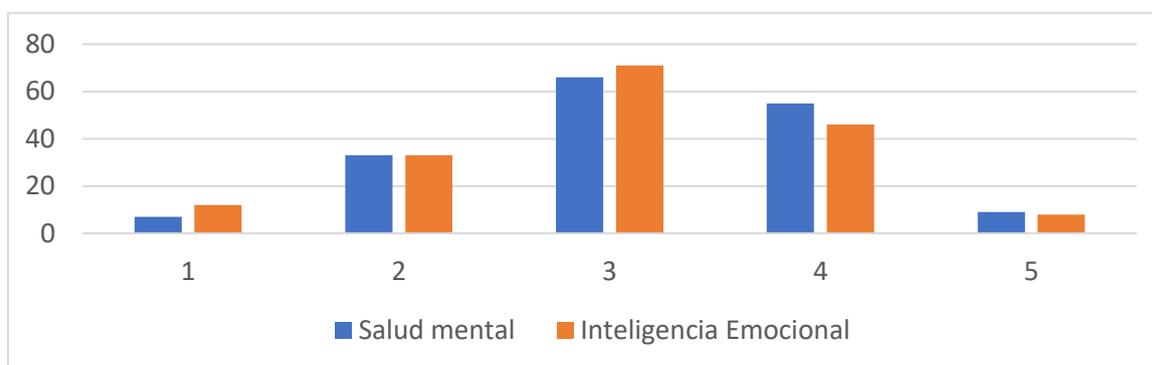
En estos gráficos, llama mucho la atención como en la mayoría de las respuestas se señala mayormente la opción de “alguna vez” o “casi siempre”. Asimismo, al preguntarles si han tenido cambios bruscos de ánimo en los últimos tiempos, las respuestas afirmativas superaban

las negativas. En una escala Likert, el 30% asegura no haber tenido cambios bruscos, el 31,8% se sitúan en nivel intermedio y el 38,2% reconoce si haberlos experimentado.

Estos cambios bruscos de ánimo pueden llegar a estar relacionados con problemas de salud mental como trastornos anímicos, bipolares o depresivos si se experimentan frecuentemente (Betancur, 2022).

Por otro lado, respecto a la inteligencia emocional, cabe mencionar lo expuesto por Ahumada (2011, p. 15) sobre la correlación positiva que presenta con la salud mental: cuanto mayor sean los niveles de inteligencia emocional, mayores serán los de la salud mental; y a la inversa. Dichas conclusiones se pretendieron estudiar con mi investigación, llegando estos resultados (ver figura 5.4.):

Figura 5.4. Inteligencia emocional y salud mental.



La mayoría de las personas consideran tener una salud mental e inteligencia emocional normal o buena. Asimismo, analizando los datos de forma individual, se ha llegado a la conclusión de que quienes afirman tener un nivel de inteligencia emocional bueno, también lo creen sobre su salud mental; mientras que los que piensan que su inteligencia emocional es baja, muestran menor nivel de salud mental.

Por último, quisiera destacar que la mayoría consideran que su nivel de gestión de las emociones es bueno. Sin embargo, cuando su estado anímico es bajo, ven limitaciones a la hora de realizar actividades como: trabajar (el 20,6%), estudiar (80,6%), relacionarse con familia y amigos (72,9%), realizar deporte (46,5%) y hacer actividades de ocio (55,3%).

Por lo tanto, para concluir este apartado, veo necesario recalcar que existen muchas personas que creen tener alguna enfermedad mental, pero no la tienen diagnosticadas. Asimismo, aquellos dictámenes reales suelen ser casos de ansiedad, depresión y TCA, afectando mayormente a las mujeres.

Por otro lado, la mayoría de los jóvenes encuestados experimentan diferentes emociones en los últimos tiempos, así como cambios bruscos de ánimo; lo cual puede ser una señal de posibles problemas mentales. Sin embargo, la mayoría reconoce tener una calidad de salud mental normal o buena y del mismo también unos niveles de inteligencia emocional altos.

5.1.2. Factores sociales de riesgo en enfermedades mentales

Como he recogido anteriormente, muchos son los factores que pueden aumentar o prevenir la prevalencia de sufrir enfermedades de tipo mental o desajustes emocionales. En mi estudio he querido conocer la influencia de algunos de ellos sobre mi muestra. Más concretamente, he realizado preguntas acerca del deporte, la preocupación por el aspecto físico, la relación con familiares y amigos, el consumo de drogas y la satisfacción con el trabajo y/o estudios.

5.1.2.1. Deporte

La realización de actividad física ayuda a reducir los problemas mentales como la ansiedad, depresión y estrés (Villaquirán et al., 2022, p. 59). Además, como investigó Cristi-Montero et al. (2015, como se citó en Villaquirán et al., 2022), las personas que no realizan actividad física suelen tener más problemas emocionales y dificultades para relacionarse que las que sí lo hacen. Esto mismo se ha observado al analizar los datos obtenidos en mi encuesta:

Aquellos que dicen hacer deporte “todos los días”/ “cinco días a la semana”/ “dos o tres días” a la semana tienen puntuaciones más bajas (nunca, rara vez y alguna vez) en las preguntas sobre con qué frecuencia han experimentado estrés y ansiedad. Por el contrario, quienes no ejecutan actividades físicas nunca o rara vez, suelen presentar mayor nivel de ansiedad y estrés en los últimos meses.

5.1.2.2. Aspecto físico.

Como comentó Zaldívar (2012) los trastornos de conducta alimentaria han incrementado en este siglo debido a la gran preocupación que existe por tener un cuerpo perfecto. Muchas veces, esta preocupación viene dada por el miedo a recibir críticas o compararse con el resto de iguales.

Por ello, quise saber cómo esto influenciaba a los participantes de mi encuesta y al analizar los resultados se obtuvo que el 62,4% afirman haber tenido preocupaciones serias por su físico (ver figura 5.5.); siendo más habitual en las mujeres -67% de las encuestadas- que en los hombres -32% de los varones-.

Asimismo, en cuanto a la reducción de comida para acabar con dicha preocupación, el 64,2% de los que afirman experimentar/haber experimentado preocupación por su físico, han reducido la ingesta de alimentos (ver figura 5.6.). Mientras que el 40,6% de los que la tienen, han realizado abundante actividad física (ver figura 5.7.).

Otro aspecto que llama la atención es que el 58,8% de los encuestados admiten que alguna vez su entorno más cercano se ha burlado de alguno de sus rasgos físicos. Este porcentaje es muy similar al del número de personas que muestran/han mostrado inquietudes, lo que puede confirmar mi hipótesis sobre que la mayoría de los problemas relacionados con este tema vienen dados por las opiniones ajenas.

Figura 5.5. Personas que han experimentado/experimentan preocupaciones serias por su físico.

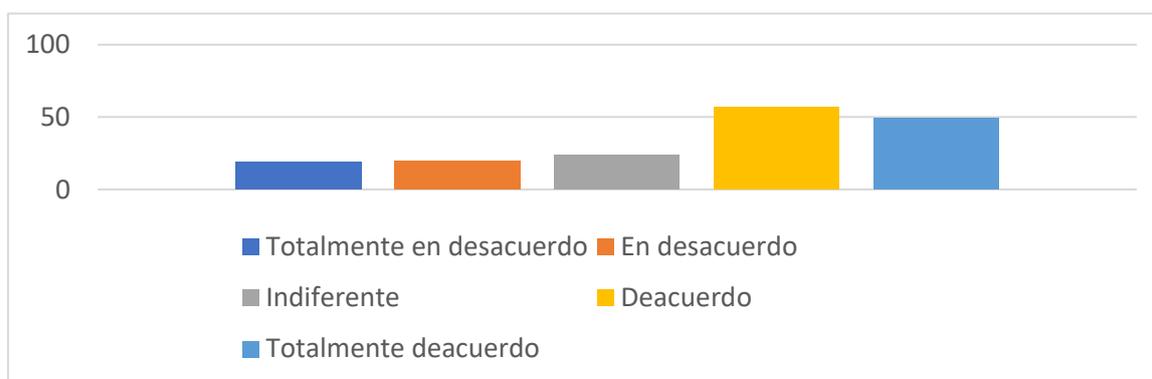
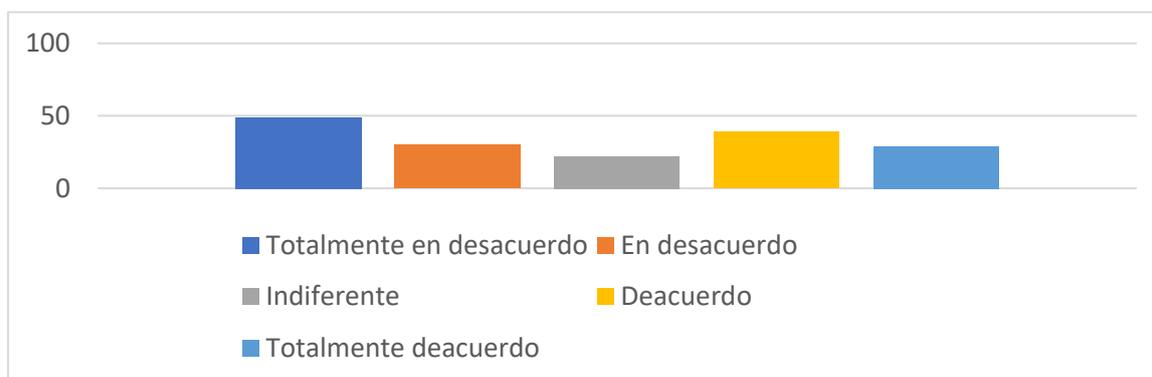
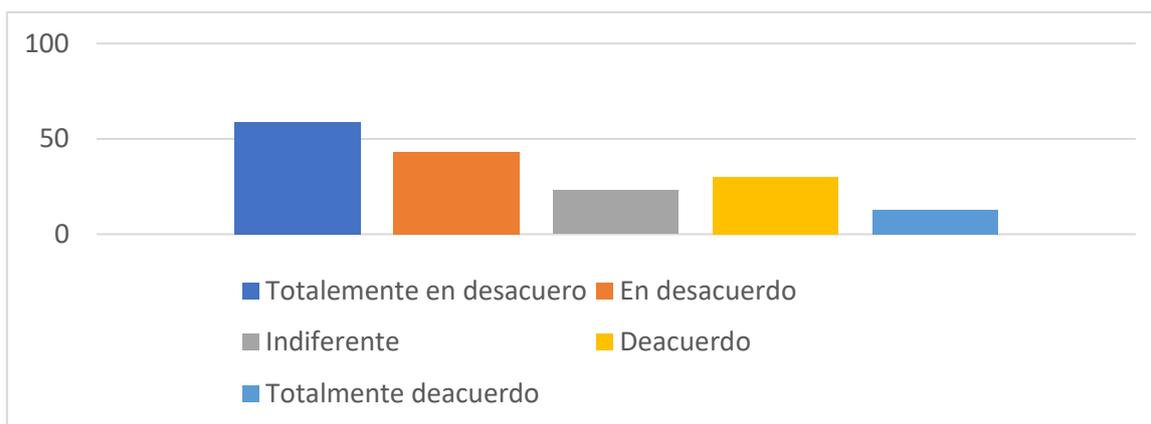


Figura 5.6. Reducción del consumo drástico de alimentos.



Nota: En este gráfico se muestra el número de personas que debido a la preocupación por su físico han reducido de forma drástica la ingesta de alimentos.

Figura 5.7. Realizar deporte en exceso.

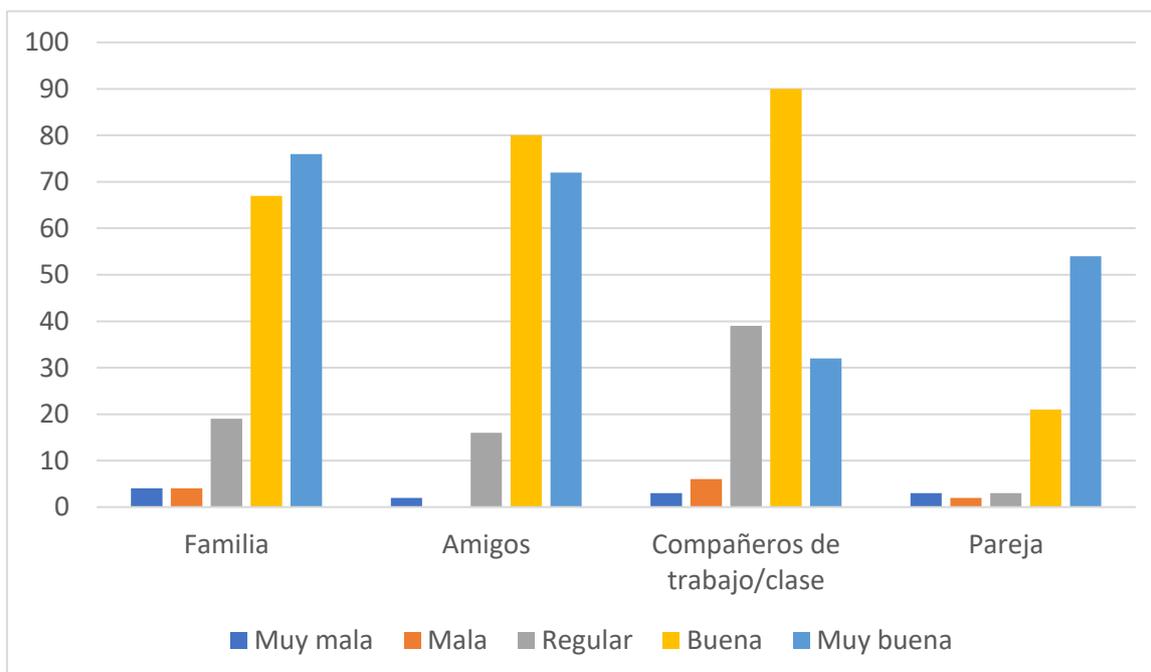


Nota: En este gráfico se muestra el número de personas que debido a la preocupación por su físico han realizado abundante deporte.

5.1.2.3. Relación con la familia y amigos

Muchos autores han reconocido que la relación que los jóvenes tienen con su familia y amigos es un factor protector o de riesgo para la aparición de problemas mentales. En mi estudio, la mayoría de los encuestados reconocen que su salud mental es normal o buena y al preguntarles sobre su relación con su red social más cercana se obtuvieron los resultados que se observan en el siguiente gráfico:

Figura 5.8. Relación de los jóvenes con su red de apoyo.



Como se puede comprobar, la mayoría tienen buena relación con su círculo más cercano; y esto puedo corroborar las afirmaciones de aquellos que dicen que una buena relación con su red de apoyo más cercana ayuda a tener mayores niveles de salud mental.

No obstante, el 72,9% de los encuestados comentan que cuando su estado anímico es bajo limitan las relaciones con sus familiares y amigos y el 55,3% a realizar actividades de ocio - individuales o acompañados-. ¿Quiere decir esto que aunque, por lo general, tienen buena relación no se sienten apoyados totalmente? O ¿Quizás entran en juego otras cuestiones?.

Tal vez la respuesta a estas preguntas aparece en las relaciones tóxicas que al menos el 66,5% dicen haber tenido a lo largo de su vida. Siendo mayor este porcentaje en las mujeres (74,6% de las encuestadas) que en los hombres (el 50%).

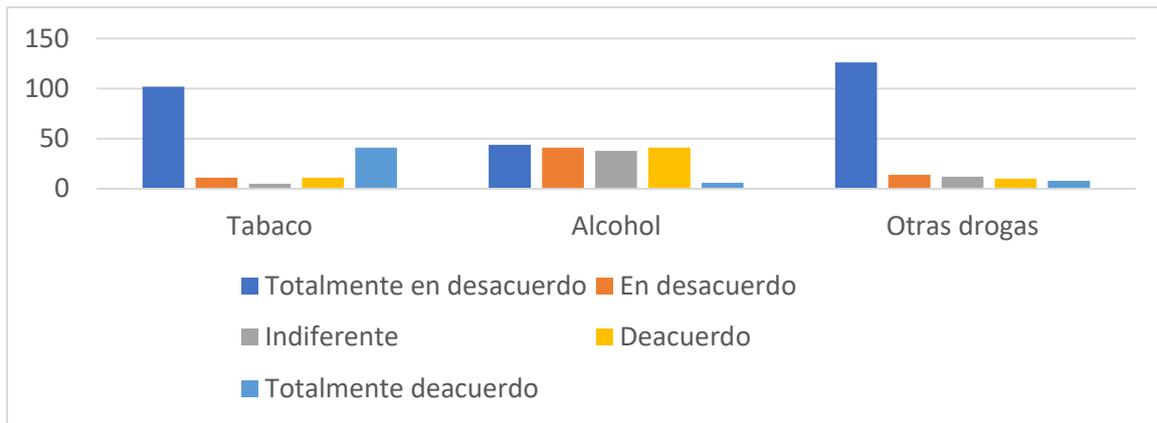
El hecho de que los jóvenes cuando están bajos de ánimo dejen de relacionarse con sus familiares y amigos puede ser perjudicial; ya que si esta situación emocional perdura en el tiempo, se puede llegar a un debilitamiento de las redes sociales y situaciones de aislamiento social.

5.1.2.4. *Consumo de drogas*

Paredes-Bernal (2018) afirmó que el consumo de drogas aumenta la probabilidad de desencadenar enfermedades como trastornos bipolares y del estado anímico. Asimismo, este acto, puede perjudicar la evolución de la recuperación de enfermedades mentales.

Analizan las respuestas que los participantes del estudio dieron sobre su frecuencia a consumir sustancias psicotrópicas, se llegó a la conclusión de que no suelen consumir drogas de forma habitual (ver figura 5.9.). Sin embargo, sí se observa una clara tendencia a que aquellas sustancias (alcohol y tabaco) que están normalizadas son las que se suelen consumir de forma más reiterada, puede que sea uno de los detonantes por el que la salud mental de estos jóvenes no es mala.

Figura 5.9. Frecuencia del consumo de drogas.



5.1.2.5. Satisfacción con el trabajo/estudios

Personalmente, creo que la no satisfacción con el trabajo y/o estudios puede traer consigo un cansancio mental que puede conllevar enfermedades de tipo mental. En este contexto, parto de la hipótesis de que la no satisfacción con el trabajo y/o estudios hace que cuando se tiene problemas de salud mental o anímicos se abandone su práctica.

En esta dirección, al menos 35 personas reconocen que cuando su estado anímico es bajo se ven limitados a realizar su trabajo; mientras que 137 participantes, sus estudios. Analizando de forma individual los casos de las personas que han dejado de trabajar o estudiar debido a problemas anímicos y/o mentales, junto a la satisfacción que presentan sobre ellos; se ha llegado a los siguientes datos:

- Para el 41,76% (71 personas) su trabajo/estudios son satisfactorios, pero alguna vez los han dejado de realizar.
- Para el 24,12% (41 personas) su trabajo/estudios no son satisfactorios y alguna vez los han dejado de realizar.
- Para el 15,3% (26 personas) su trabajo/estudios les es indiferente y alguna vez los han dejado de realizar.
- Para el 15,9% (27 personas) su trabajo/estudios son satisfactorios y no lo han dejado de realizar.
- Para el 2,9% (5 personas) su trabajo/estudios les es indiferente, pero no lo han dejado de realizar.

- No hay ningún caso en el que el trabajo/estudios no son satisfactorios, pero lo han seguido haciendo siempre.

Con esto podemos concluir que aunque la satisfacción con el trabajo/estudios no sea el único detonante para abandonarlos cuando existen problemas anímicos o mentales, es un factor que está implicado.

5.1.3. Consecuencias de la pandemia en la salud mental

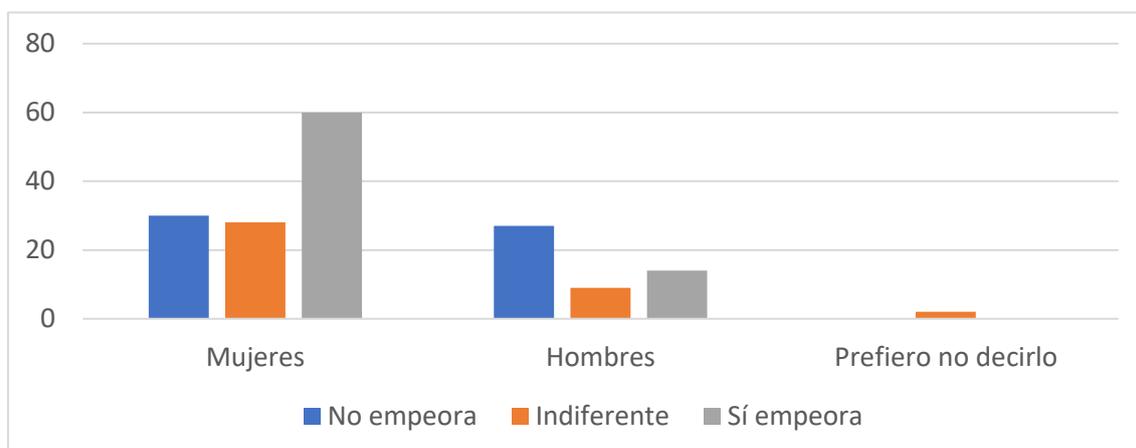
La pandemia por el Covid-19 trajo consigo cambios en la forma de vida de la población (Crespo, 2021), lo cual produjo un declive en la salud mental, aumentando los casos de ansiedad, depresión y otras enfermedades mentales, sobre todo entre la población joven (Montero, 2021).

En mi estudio he querido analizar los resultados de mi muestra para comprobar si realmente se cumplen las hipótesis de que la pandemia ha empeorado esta dimensión de la salud, a qué es debido y si realmente se ha incrementado el acceso a servicios de salud mental y el consumo de antidepresivos y ansiolíticos.

En cuanto a la perspectiva que tienen los jóvenes sobre su nivel de salud mental antes y tras la pandemia, se puede ver como gran parte de los participantes han sido conscientes de que su salud mental ha empeorado tras la pandemia. Sin embargo, esta cifra es mayor en las mujeres que en los hombres (ver figura 5.10.):

El 51% de las participantes reconocen un declive de su salud mental tras este acontecimiento, frente al 28% de los varones que lo afirman. De la misma forma, el 49% de las mujeres comentan que su salud mental no ha mejorado o se ha mantenido igual, frente al 72% de los hombres que afirman dicha situación.

Figura 5.10. Diferencias entre las personas que perciben o no un empeoramiento de su salud mental.



Esto nos hace llegar a la conclusión de que la pandemia afectó más, al menos en cuanto a la salud mental, a las jóvenes que a los varones. Podemos, entonces, corroborar las palabras de Vivanco et al. (2020) cuando afirman que los hombres muestran más niveles de salud mental que las mujeres.

Por otro lado, sobre los motivos que han hecho posible la pérdida de salud mental, se obtuvieron 61 respuestas, las cuales han sido organizadas por ítems, como se muestra en la siguiente tabla:

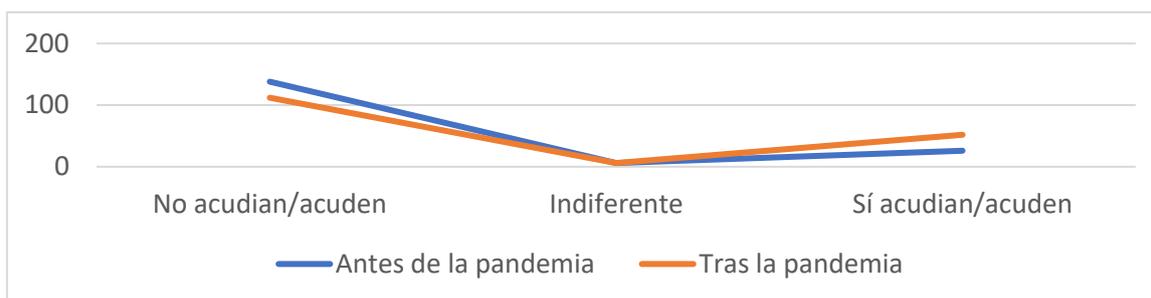
Tabla 5.3. Motivos por el que la salud mental empeoró tras la pandemia

Motivos	Porcentaje sobre las personas que respondieron
Confinamiento y restricciones	41%
Problemas emocionales	38%
Cambios físicos y de rutina	33%
Aislamiento social	23%
Trabajo y estudios	10%
Problemas económicos	5%
Problemas familiares y con amigos	5%

Como se puede comprobar, y siguiendo con lo expuesto por Crespo (2021), Silhado (2020) y Villaquirán et al. (2022); el confinamiento y las restricciones de movilidad, los problemas emocionales previos, los cambios en las rutinas y el no contacto con las personas; fueron los detonantes de un declive en la salud mental.

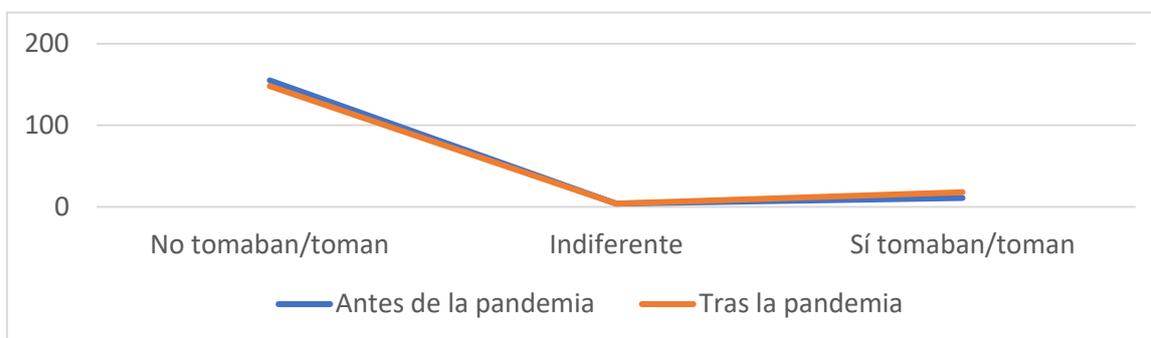
Por último, respecto a este tema, he querido verificar si realmente ha existido un incremento en las demandas a los servicios de salud mental (Crespo, 2021) y el consumo de fármacos para solventar los problemas de salud mental. En cuanto al caso de mi muestra, si se puede notar un incremento de los casos, pero este no es muy elevado como se esperaba (ver figuras 5.11. y 5.12.).

Figura 5.11. Acceso a los servicios de salud mental.



Nota: En este gráfico se muestra la diferencia entre el número de personas que antes de la pandemia no acudían a dichos servicios y el de los participantes que tras ella sí lo hacen.

Figura 5.12. Uso de ansiolítico y antidepresivos



Nota: En este gráfico se muestra la diferencia entre el número de personas que antes de la pandemia no acudían a dichos servicios y el de los participantes que tras ella sí lo hacen.

Por lo tanto, para concluir con este apartado cabe destacar que los jóvenes participantes de mi encuesta sí notaron un empeoramiento en su salud mental, siendo mayor el número de mujeres, debido a factores como los cambios de rutina, las restricciones y el aislamiento social. Sin embargo, aunque han incrementado las demandas de atención a la salud mental y el consumo de fármacos, este no ha sido tan elevado.

5.1.4. Servicios de salud mental y figura del trabajador social en el ámbito

La salud mental es un tema que no se debe abordar únicamente desde una perspectiva biomédica (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad), sino que debe atenderse desde diferentes disciplinas, de forma coordinada (Stolkiner, 2005, como se citó en Albornoz, 2020), creándose los equipos multidisciplinares donde se encuentran los trabajadores sociales (Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad).

Con mi estudio he querido conocer cuál es la opinión de los jóvenes acerca de los servicios de salud mental y su nivel de conocimiento sobre los equipos multidisciplinares que atienden esta problemática y la labor de los trabajadores sociales dentro de ellos.

En primer lugar, me gustaría recalcar que a la afirmación “la sociedad tiene gran preocupación por la salud mental” el 41,2% reconocen estar en desacuerdo, frente al 28,2% que la afirman. Esto nos ayuda a conocer que este colectivo no considera que la sociedad tenga un compromiso con esta problemática, como así lo comenta Crespo (2021,), algo que desde mi opinión me parece preocupante debido a la importancia.

Por otro lado, el 77,6% de los encuestados reconocen que existen grandes diferencias entre los servicios de salud mental públicos y privados; considerando que estos últimos son de mayor calidad.

Esto provoca una gran tristeza, ya que como comentó la Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España (2012, como se citó en Crespo, 2021) incrementa las desigualdades entre las clases sociales, debido a que no todo el mundo se puede permitir hacer frente a servicios de carácter privado.

En cuanto a los equipos multidisciplinarios, los jóvenes tuvieron que responder a dos preguntas sobre qué disciplinas y profesionales atendían la salud mental; siendo los psicólogos y psiquiatras los más conocidos y dejando al Trabajo Social en un tercer puesto y al resto de profesionales por debajo (ver figuras 5.13 y 5.14).

Figura 5.13. Trabajadores indispensables en los equipos de salud mental.

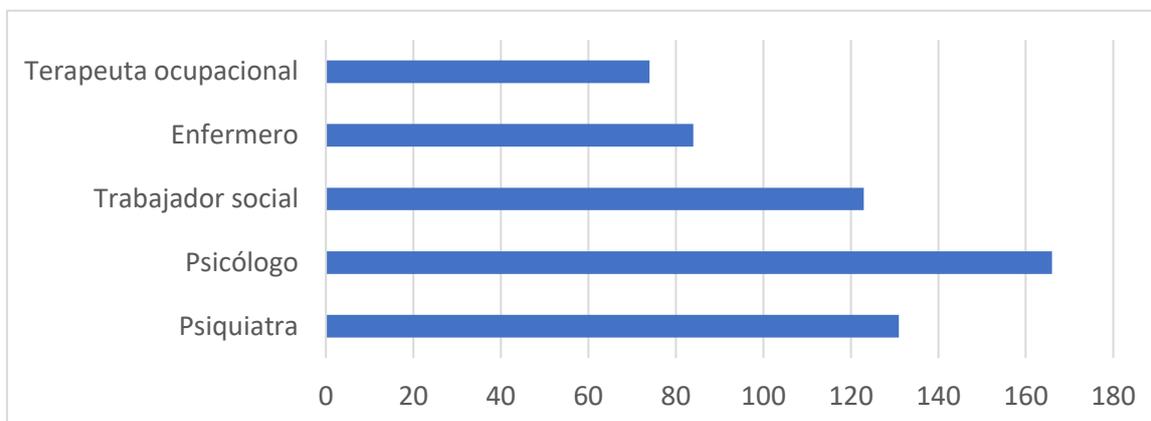
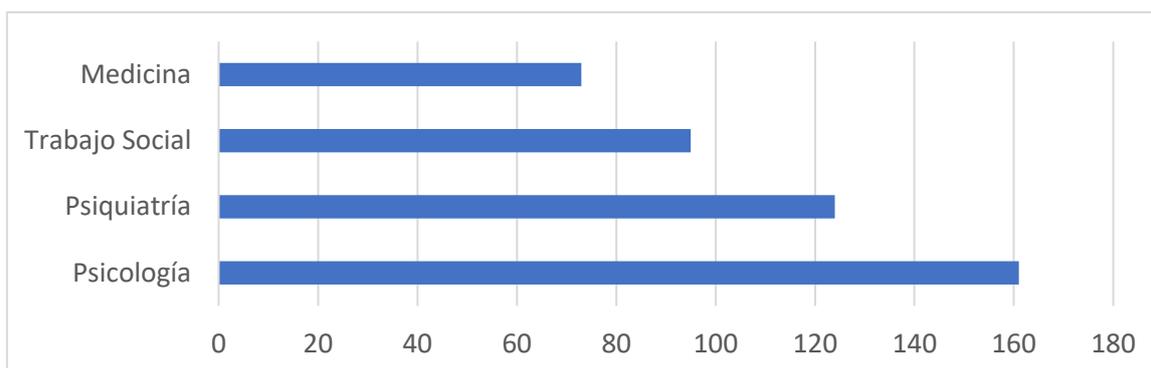


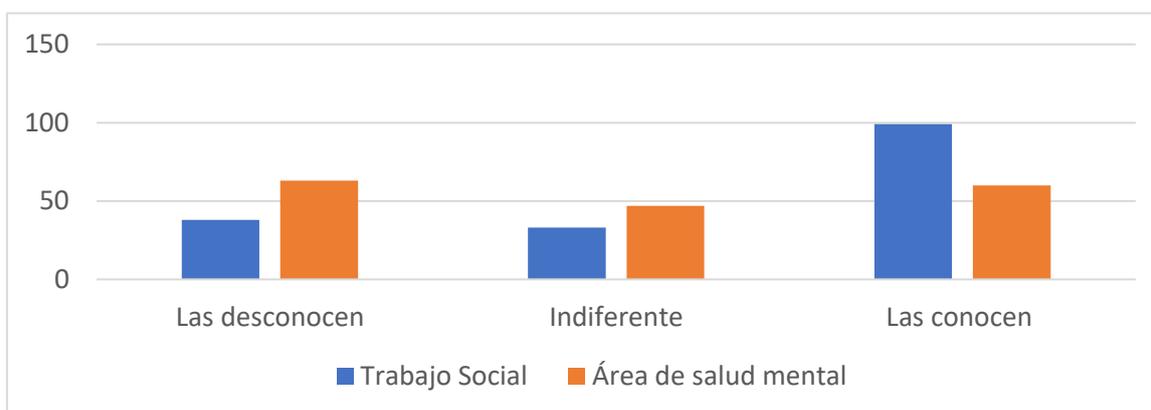
Figura 5.14. Disciplinas que atienden la salud mental.



Cabe mencionar que considero que muchos de los participantes han incluido el Trabajo Social influenciados porque el cuestionario ha sido difundido por una alumna de trabajo social y cuyo objetivo era conocer el nivel de conocimiento que se tenía de esta figura en el ámbito de la salud mental.

Esto mismo se observa cuando se les pregunta si consideran que la figura del trabajador social en el ámbito de la salud mental es conocida; a lo que el 57,6% determinan que no lo es. Asimismo, muchos jóvenes dicen saber identificar alguna de las funciones de los trabajadores sociales, pero muy pocos saben el rol que desempeñan dentro de los equipos de salud mental, como se puede observar en el siguiente gráfico:

Figura 5. 15. Participantes que conocen la figura del trabajador social.



Nota: En este gráfico se muestra la diferencia entre el número de personas que admiten conocer alguna de las funciones del trabajo social en general y el de los participantes que las conocen sobre la salud mental.

En este contexto, solo 36 personas -el 60%- de las que admitieron conocer alguna de las funciones del trabajador social en el ámbito de la salud mental, se atrevieron a nombrarlas. No obstante, la mayoría de las respuestas obtenidas eran muy genéricas y simples. Como, por ejemplo: “ayudar a los más vulnerables”, “dar apoyo”, “acompañar”, “ayudar a menores de

edad”, “velar por el bienestar de los menores, incluyendo la salud mental”, entre otras. Lo cual hace pensar que los jóvenes tienen una leve visión del rol profesional, pero no la conocen en su totalidad.

5.2. Entrevista a profesionales

No me gustaría terminar este trabajo sin contar con la perspectiva e información de los propios trabajadores sociales que desempeñan su función en el ámbito de la salud mental. Solo de esta forma, obtendré información de carácter mucho más práctico que se podría comparar con la teoría.

En este apartado recogeré las respuestas que, los trabajadores sociales del área oeste de la provincia de Valladolid, dieron a preguntas relacionadas con: su desempeño profesional, las enfermedades mentales que más afectan al colectivo de este trabajo de fin de grado, los factores sociales de riesgo que aumentan la prevalencia de estas, las consecuencias de la pandemia y su opinión sobre la visión que la sociedad tiene acerca de la salud mental y de su profesión.

5.2.1. Funciones dentro del área de la salud mental

En esta dirección, se les preguntó cuáles eran las funciones que desempeñaban en su puesto de trabajo y como era la coordinación, tanto interna como externa.

En cuanto al primer ítem, todos concluyen que las funciones que realizan son: información, coordinación con otros organismos (CEAS, juzgados, entidades del tercer sector), recogida de información para realizar la valoración sociofamiliar del usuario -atendiendo tanto a la persona enferma como a su familia-, realización de informes, seguimiento del caso, gestión recursos -ayudándoles a preparar las solicitudes-, derivación y canalización del usuario a la entidad más adecuada según su caso y coordinación con psiquiatría, psicología y enfermería de forma habitual.

Además, como he ido recalando en apartados anteriores, la coordinación entre los agentes que atienden un caso es fundamental. Por ello, se les pregunté sobre este tema y se obtuvieron las siguientes respuestas:

“Todos los días se habla con el psicólogo o el psiquiatra por algún tema” (P4).

“Hacemos reuniones al menos una vez a la semana con el equipo multidisciplinar para analizar los servicios que se están ofreciendo” (P3)

“En mi caso (servicio de salud mental para pacientes agudos) estoy constantemente con otros trabajadores sociales de otros servicios de salud mental para ver cómo podemos atender a una persona con ciertas necesidades. Además, todos los días hacemos una reunión con el equipo multidisciplinar del centro (trabajadora social, psiquiatra, enfermería, auxiliares y jefa del servicio) para repasar cada paciente ingresado en la planta de agudos o de personas que viven en su domicilio, pero necesitan un seguimiento estricto” (P5)

Cabe destacar que la zona oeste de Valladolid cuenta con pisos tutelados propios de la UFAD (Unidad Funcional Asertivo Comunitaria del SaCyl) u otras entidades como INTRAS, El Puente, el centro hospitalario Padre Benito-Menni y EPAP. Estas residencias están destinadas a aquellas personas cuya situación no es tan grave como para estar ingresada, pero necesita una atención continuada. Asimismo, para gestionar estos recursos, se crea una comisión formada por un equipo mixto en el que participan trabajadores sociales y representantes de sanidad y servicios sociales.

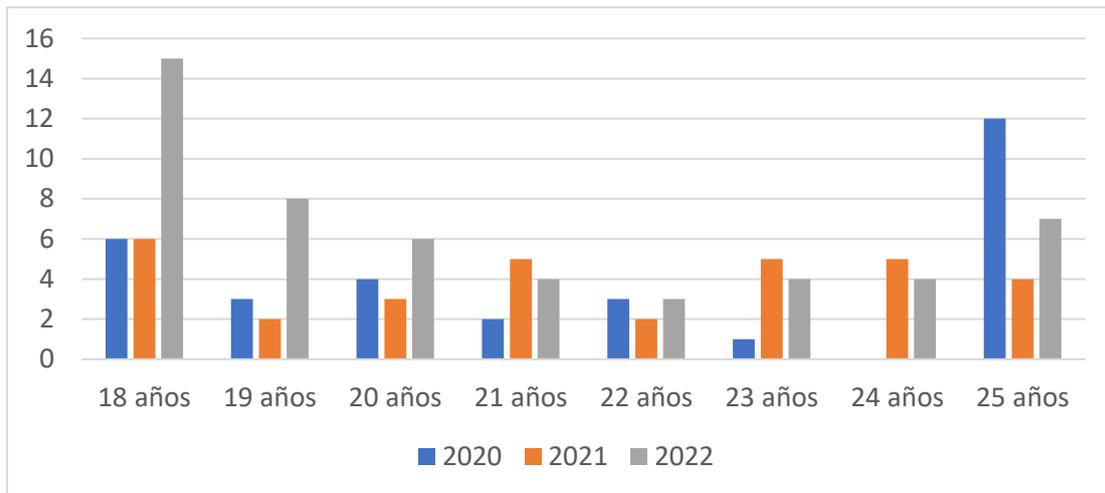
“Con estas entidades se tiene una coordinación semanal, no solo para tratar aquellos casos que residen en estas casas, sino también los que no están en una situación tan crítica como para residir ahí, pero tienen mucha relación con las organizaciones” (P5)

Con lo cual, puedo llegar a la conclusión de que la coordinación y comunicación entre la red de salud mental es un factor importante en la atención de estos enfermos y se lleva a cabo de forma continua.

5.2.2. Problemas de salud mental más comunes que atienden

En cuanto al número de jóvenes que se atendía y las enfermedades mentales más comunes, pocos profesionales pudieron contestarme. Sin embargo, analizando las edades de los pacientes de la unidad de agudos, se obtuvieron la siguiente estadística que aparecen en el gráfico:

Figura 5. 16. Número de jóvenes atendidos en la unidad de agudos en los últimos tres años



Fuente: Propia con los datos obtenidos del documento facilitado por P5.

Sobre las enfermedades mentales que más afectan al colectivo, destaco:

“A esas edades sobre todo brotes psicóticos, ya que es cuando suelen empezar. También trastornos bipolares graves o de la personalidad” (P1)

“Sobre todo distimias, depresiones mayores, trastornos de la persona o bipolar, esquizofrenia, TCA, trastornos de la conducta, etc.” (P5)

Además, analicé, también, los datos sobre las patologías más comunes, en los últimos tres años, en los jóvenes que acudían a la unidad de agudos. Obteniendo los resultados que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 5.4. Enfermedades mentales que afectaron al colectivo

Enfermedad	Número de personas atendidas
Esquizofrenia paranoide	31
Trastornos de la personalidad	29
Cuadros psicógenos con predominio de depresión	14
Cuadros psicóticos	12
Retraso mental profundo	5
Trastorno de adaptación o por estrés grave	5
Anorexia	4
Drogodependencia	3
Cuadro depresivo-ansioso	3
Demencia degenerativa	2
Otros trastornos de comportamiento	2
Neurosis	2

Fuente: Propia con los datos obtenidos del documento facilitado por P5.

5.2.3. Factores sociales de riesgo que incrementan la aparición de enfermedades mentales

Acerca de los factores psicosociales que incrementan la prevalencia o empeoramiento de los problemas de salud mental, todos los entrevistados concluyen que lo más importante es la relación que los jóvenes mantienen con su familia y amigos:

“La familia es importante, se suelen implicar en el proceso de recuperación, pero a veces son el principal problema. Además, la relación que se tenga con los amigos es importante porque se tiende a imitar comportamientos” (P3)

“La familia es lo más importante tanto para darse la enfermedad como en la cura, ya que a veces son ellos quienes ponen impedimentos para la recuperación del enfermo. También vemos muchos casos en los que se tienen antecedentes en la familia, o incluso en los que todos los miembros de la unidad tienen problemas mentales, lo que hace sea un atraso trabajar mucho con uno, si no se trabaja con los demás” (P3)

También se destacan que *“los recursos económicos, las dificultades laborales, la mala habitabilidad de la vivienda”* (P3), *“haber sufrido situaciones de bullying previamente”* (P4) y *“el consumo de drogas, sobre todo a esas edades”* (P2) son más factores de riesgo.

Por último, respecto a esto, me gustaría recoger las palabras de las profesionales 1 y 2, sobre las limitaciones en el proceso de atención:

“El gran problema es que muchas personas no tienen conciencia de tener una enfermedad mental y por eso no se dejan ayudar. Por ejemplo, para ingresar en un centro de desintoxicación la persona tiene que querer y muchas veces no es así” (P2).

“Recursos hay, y se pueden conseguir para todos, pero los enfermos psicóticos, por ejemplo, no tienen conciencia de enfermedad. Para ello, debemos crear un poco de vínculo para conducirlo por el camino que queremos, respetando sus deseos, voluntades y preferencias” (P1).

5.2.4. Consecuencias de la Pandemia del Covid-19 en el ámbito

Respecto a las consecuencias de la pandemia en la salud mental de los jóvenes, algunos profesionales contestaron:

“Durante la pandemia no hubo un incremento de casos porque las enfermedades estaban escondidas, pero después sí” (P3)

“Con la pandemia, lo que más note fue un empeoramiento de los casos que ya tenían problemas mentales. Además, los nuevos episodios psiquiátricos han debutado, sobre todo porque había personas que se empezaron a obsesionar con varias cosas” (P5)

“Lo que más se notó fue un aumento de los ingresos autolíticos -intentos de suicidios-” (P1)

5.2.5. La sociedad, enfermedades mentales y papel del trabajador social

Por último, acerca de la perspectiva de estos profesionales sobre como la sociedad considera la salud mental y la labor de los trabajadores sociales en este ámbito, se obtuvieron diversidad de opiniones.

En primer lugar, sobre la salud mental, uno de los profesionales (P3) considera que ha habido una evolución en la concepción de la sociedad hacia los problemas de salud mental:

“Antes la sociedad trataba el tema con desdén, porque se consideraba que la persona estaba loca; pero ahora está más normalizado y se respeta más. Aunque se acepta mejor”

a aquellas personas que van al psicólogo que al psiquiatra, porque se ve menos grave” (P5).

Por otro lado, la P4 considera que existe rechazo hacia las personas con problemas de salud mental y que incluso a veces ese rechazo viene de la propia familia. También considera que hay menos intervenciones que personas con problemas de salud mental, ya que muchos no piden ayuda porque ignoran tener problemas mentales.

“Las enfermedades físicas son más visibles que las mentales, por eso muchas veces no se pide ayuda” (P4)

Otra profesional denuncia la exclusión a personas con diagnóstico de enfermedad mental y la carencia de recursos que existen para el tratamiento:

“Claramente, existe una exclusión hacia las personas que sufre enfermedades mentales, por eso se crean programas para la inserción social de este colectivo. Además, creo que el tema de cuidar la salud mental está a la orden del día, tanto a nivel público como en redes sociales, pero que se habla sin saber lo que es realmente. Es muy fácil hablar, pero sería bueno que se invirtiera más en salud mental porque a veces se tira de tratamiento farmacológico porque no queda otra, no hay recursos y hay mucha lista de espera, e igual lo más acertado sería una terapia psicológica o terapia de grupo” (P5)

Por último, todos los participantes consideran que dentro de los servicios de salud mental, la figura del trabajador social es conocida dentro del equipo multidisciplinar, porque todos los días tienen que coordinarse con el resto de las profesionales y se admite que la labor del trabajador social es imprescindible para la recuperación de los pacientes.

“Tal vez hacemos un trabajo más anónimo, pero somos como la grasa que mueve la máquina. Sin nosotros el funcionamiento empeora porque atendemos áreas que el psicólogo y el psiquiatra no atienden y son importantes” (P3)

Sin embargo, los entrevistados reconocen que a nivel general, en el sistema de salud o fuera de este (a nivel social), el trabajo social es un gran desconocido, sobre todo en el área de la salud mental. Se tiene la sensación de que muchas veces se desvalora demasiado la labor de los trabajadores sociales porque no se conoce; pero cuando los profesionales y las personas llegan a nosotros y ven lo que hacemos, lo valoran y agradecen muchísimo.

6. CONCLUSIONES

Como se ha venido recogiendo a lo largo del documento y corroborando la hipótesis desde la que se partía, la salud mental y, mucho más, la labor de los trabajadores sociales en ella es un tema de gran desconocimiento para la sociedad y el resto de los profesionales del sistema sanitario. Por ello, en este trabajo de fin de grado se pretendía abordar esta materia, dando a conocer y resaltando la importancia de la figura del Trabajo Social en el ámbito.

Para conseguir este objetivo, se trató de identificar y exponer varios temas relacionados con las dos dimensiones que se abordan aquí (la salud mental en jóvenes y la labor de los trabajadores sociales en su atención), en concreto, se atendieron a: las funciones de los profesionales, los factores sociales de riesgo, las consecuencias de la pandemia en la salud mental de los jóvenes, las enfermedades mentales que más padece dicho colectivo; y la opinión y grado de conocimiento que la sociedad y el resto del sistema de salud tienen sobre la salud mental y los trabajadores sociales.

En cuanto a la figura del trabajo social en los servicios de salud mental, cabe destacar que este no siempre ha obtenido tanta relevancia (en el modelo biomédico), pero hoy en día - gracias a la implantación del modelo social- está integrado dentro de los equipos multidisciplinares y la red de servicios de salud mental atendiendo y aportando a la valoración integral, las características sociales propias de cada individuo; y luchando y promoviendo la inclusión social de toda la ciudadanía.

Asimismo, para que la atención a las personas diagnosticadas de una enfermedad mental sea de calidad, es importante que exista una gran coordinación y cohesión entre todos los agentes (profesionales, administración pública, entidades, comunidad) que intervienen en la rehabilitación. Es en esta dirección donde el trabajador social adquiere gran protagonismo, sirviendo de enlace entre todos ellos.

Por otro lado, es relevante recalcar que la figura del trabajador social no sería posible si no se reconocieran los factores sociales como componentes de la salud mental, que pueden perjudicar o beneficiar en el proceso de aparición y recuperación de patologías de estas características. Como se ha podido ver a lo largo del trabajo, estos elementos dependen de las características de la persona, pero son fundamentalmente: las relaciones con la familia y amigos, el consumo de drogas, problemas económicos/laborales/educativos y haber sufrido situaciones traumáticas; entre otras.

Como uno de estos acontecimientos traumáticos puede ser considerada la pandemia del Covid-19; con la que debido a todas las restricciones, el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, problemas económicos/familiares/educativos/laborales, la adaptación a los nuevos cambios y el miedo experimentado por todos trajo consigo un empeoramiento de la salud mental, especialmente de los jóvenes.

Este colectivo, mencionado anteriormente, ha sufrido en los últimos tres años problemas mentales como: ansiedad, depresión, trastornos de la conducta, aumento de los intentos de suicidio, esquizofrenias, trastornos de la personalidad, drogodependencia, entre otras. Lo cual demuestra que la pandemia no solo debía ser abordada a nivel biomédico, sino también psicosocial, es decir, el trabajador social tenía una función fundamental en el tratamiento de las consecuencias que trajo consigo esta epidemia.

Para terminar con ello, recalcar que aunque, como se ha podido recoger a lo largo de todo este documento, la figura del trabajo social es indispensable en los servicios de salud mental; hay muchos ciudadanos y trabajadores que hoy desconocen sus funciones generales y en el ámbito de la salud mental. Debemos reconocer que, una vez distinguida, es una labor muy valorada y agradecida. Sin embargo, hasta que no llega ese momento, se tiene la sensación de que se está menospreciando nuestro trabajo.

Por todo ello, se quiso abordar este tema: para ensalzar la figura de estos profesionales, no solo basándonos en la teoría, sino demostrando su relevancia en la vida cotidiana y la práctica, es decir, contando con la experiencia y opinión tanto del colectivo joven como de los profesionales que desarrollan sus funciones en primera línea.

Por último, me gustaría recalcar algunos problemas y carencias que he detectado a la hora de realizar este trabajo de fin de grado. En primer lugar, respecto a la bibliografía existen, he tenido limitaciones para encontrar documentos que trataran los factores sociales de riesgo que afectan a la salud mental, algo que me parece en todas las áreas de la salud y, en concreto, en la que aquí es objeto de estudio.

Por otro lado, aunque esto muy agradecida por la colaboración e implicación de los profesionales que accedieron a ser entrevistados, me hubiera gustado conocer cómo se trabaja en ala este de Valladolid y poder detectar de esta forma posibles diferencias en la atención y coordinación.

Por último, como he destacado anteriormente, considero que muchas de las respuestas que los jóvenes daban a las encuestas, sobre todo en cuanto a la figura del trabajador social en la salud mental, estaban influenciadas por saber que dicho cuestionario era diseñado y sería

analizado por una alumna de trabajo social para obtener los objetivos descritos. Esto hace que parezca que este colectivo sí reconoce la posición de esta disciplina dentro de los servicios, contradiciendo una de las hipótesis iniciales, pero como se puede observar al analizarlo más en profundidad, no es así.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahumada, F. (2011). La relación entre inteligencia emocional y salud mental. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Albornoz, A., Aogeda, C. y Maldonado, V. S. (2022). El complejo campo de la Salud Mental: aportes del Trabajo Social en el abordaje interdisciplinario. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (105). <https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=8511987>

Anczewska, M. y Ryan, P. (2009). *Lifelong Learning and Recovery: An Account from the Perspective of the EMILIA Project. Occasional Papers in Education an Lifelong Learning: An International Journal*. 3, 1-2, pp. 45-56.

Betancur, M. (31 de octubre de 2020). *La mente es maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/por-que-tengo-cambios-humor-como-controlarlos/>

Caballero Dominguez, C. y Campo Arial, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 17(3), 1-3. <https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=750796>

Cazorla Palomo, J. y Parra Ramajo, B. (2019). Salud mental y trabajo social: hacia el modelo social de la diversidad. En Sobremonte de Mendicuti, E. y Rodríguez Berrio, A. (coord.). *El Trabajo Social en un mundo en transformación. ¿distintas realidades o nuevos relatos para la intervención?* (Vol. 2, pp. 1015-1046). Tirant lo Blanch, Tirant Humanidades.

Cazorla, J. (2018). Análisis del mundo asociativo «en primera persona» en salud mental en Cataluña. [Analysis of The First-Person Associations in Mental Health in Catalonia]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (25), 115-132. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.06>

- Cazorla, J. y Parra, B. (2017). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, (24), 43-54. doi: 10.14198/ALTERN2017.24.03.
- Crespo Valencia, A. (2021). Salud mental en tiempo de crisis: aportaciones desde el Trabajo Social Sanitario en el ámbito de la salud mental. *Documentación social*, (8). <https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=8052029>
- Frederick, T., Tarasoff, L.A., Voronka, J., Costa, L. y Kidd, S. (2017). The Problem with “Community” in the Mental Health Field. *Canadian Journal of Community Mental*, 36(4), 3-32. doi:10.7870/cjcmh-2017-030
- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, (23), 332-352.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. (s.f.). *Gestión de casos en salud mental: proceso de atención al paciente crónico complejo de SM* [Archivo pdf]. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/gestion-casos-salud-mental-proceso-atencion-paciente-cronic.ficheros/1110259-PROCESO%20DE%20ATENCION%20AL%20PACIENTE%20CRONICO%20COMPLEJO%20DE%20SM.pdf>
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. (s.f.). *Proceso de atención en los equipos de salud mental de la Comunidad de Castilla y León* [Archivo pdf].
- Ley 14 de 1986. General de Sanidad. 19 de mayo de 1986. D. O. No. 102.
- Martí, M. y Cazorla, J. (2016). La sexualidad y la diversidad mental: Reflexión sobre el derecho al acceso y el ejercicio de la sexualidad en personas con diversidad mental. En Carbonero, D., Raya, E., Caparros, N. y Gimeno, C. (Coords). *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Miranda Aranda, M. y Galán Calvo, F. J. (2021). *Lo social en la salud mental (II): trabajo social en psiquiatría / Miguel Miranda Aranda, Francisco José Galán Calvo (coords.)*. Prensas de la Universidad de Zaragoza. <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/lc/uva/titulos/196047>
- Montero Sanz, N. A. (2021). El impacto del COVID 19 en la salud mental de los jóvenes. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(9). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-los-jovenes/>

- Muyor, J. (2011). La (con) ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Documentos de Trabajo Social*, (49), 9-33.
- Organización Mundial de la Salud, (1946). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Palacios, A., Romañach, J., Ferreira, M.A. y Ferrante, C. (2012). Functional Diversity, Bioethics and Sociological Theory: a New Approach to Disability. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 6 (1). pp. 115-130.
- Paredes-Bernal, J. (2018). Salud y bienestar: trastornos del estado de ánimo y suicidio en estudiantes de bachillerato. *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI*, 3(004), pp. 24 – 31.
- Sampietro, H. M. (2016). Del diagnóstico al activismo, un proceso personal de empoderamiento. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129), 193- 207. Doi:10.4321/S0211-57352016000100013
- Sequeira, C. (2018). Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación. *Revista Rol de enfermería*, 41(10), 76-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6671745>
- Silhado Arellano, E. (202). Salud mental y la pandemia COVID 19. *MPG Journal*, 3(50). <https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=8637005>
- Solench Arco, X. (2019). El rol del treball social a la Xarxa de Salut Mental i Addiccions (XSMiA) de Girona. Rts: *Revista de treball social*, (217, diciembre), 69-8. <https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=7286453>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Villaquirán Hurtado, A. F., Jácome Velasco, S. J., Muñoz Luna, J. A., Ramos Valencia, O. A., Conde Parada, N. E. y Escobar Insuasti, M. V. (2022). *Salud mental, deporte y ejercicio físico en tiempos de coronavirus*. En Villaquirán Hurtado, A. F., Jácome Velasco, S. J., Muñoz Luna, J. A., Ramos Valencia, O. A., Conde Parada, N. E. y Escobar Insuasti, M. V., *Deporte, salud mental y alimentación en tiempos de pandemia por Covid-19* (pp. 147-165). Editorial Unimar - Universidad Unimariana.

- Vivanco Vidal, A., Saroli Aranibar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C. y Noe Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 23(2), 197-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Zaldívar Pérez, D. (2012). *Factores psicosociales y salud mental*. Universidad Abierta para Adultos (UAPA). <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/lc/uva/titulos/176667>
- Zorrilla Beltrán, S. y Cazorla Palomo, J. (2022). Retos del Trabajo Social en salud mental: una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina. *Servicios sociales y políticas sociales*, (127), 69-79. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/-106>

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1. Esquema de las encuestas a jóvenes

Preguntas de carácter general

- Género.
- Edad.

Preguntas sobre el estado anímico y salud mental

- ¿Con qué frecuencia experimentas los siguientes estados anímicos?
 - Alegría
 - Tranquilidad
 - Tristeza
 - Enfado
 - Ansiedad
 - Estrés
 - Preocupación
- He experimentado cambios de ánimo brusco en los últimos días.
- ¿Su estado anímico le ha influenciado alguna vez a dejar de realizar alguna de las siguientes actividades?
 - Trabajar
 - Estudiar
 - Relacionarse con su entorno (familia, amigos)
 - Realizar deporte
 - Realizar actividades de ocio
- ¿Cómo considera que es su salud mental?
- He sido consciente de tener un problema de salud mental no diagnosticado.
- ¿De qué tipo?
- Alguna vez me han diagnosticado un problema de salud mental.
- ¿De qué tipo?
- Dicho diagnóstico se produjo tras la pandemia.
- ¿Cómo considera que es su nivel de gestión de las emociones y su inteligencia emocional?

Preguntas sobre factores psicosociales de riesgo para la salud mental

- ¿Cómo es su relación con las siguientes personas?
 - Familia
 - Amigos
 - Compañeros de trabajo/clase
 - Pareja
- A lo largo de mi vida he tenido varias relaciones tóxicas.
- Fumo tabaco habitualmente.
- Consumo algún tipo de droga habitualmente.
- Consumo alcohol habitualmente.
- Mi trabajo/estudios son satisfactorios para mí.
- He experimentado preocupaciones serias por mi físico.
- La preocupación por mi físico ha hecho que reduzca el consumo de alimentos.
- La preocupación por mi físico ha hecho que realice abundante ejercicio físico.
- Alguna vez mi entorno se ha metido conmigo por algún rasgo físico.
- ¿Con qué frecuencia realiza deporte?

Preguntas sobre el impacto de la pandemia del Covid-19.

- Mi estado anímico/salud mental ha empeorado tras la pandemia.
- Si su salud mental y estado anímico ha empeorado tras la pandemia, ¿A qué cree que es debido?
- Antes de la pandemia acudía a servicios de salud mental (psicólogos, asociaciones, etc.).
- Tras la pandemia acudía a servicios de salud mental (psicólogos, asociaciones, etc.).
- Antes de la pandemia tomaba medicación para tratar un problema de salud mental.
- Tras la pandemia tomaba medicación para tratar un problema de salud mental.

Preguntas sobre los servicios de salud mental y el trabajo social

- La sociedad tiene gran preocupación por la salud mental de la población.
- Existe grandes diferencias entre los servicios de salud mental públicos y los privados.
- Los servicios de salud mental públicos suelen ser de calidad.
- Los servicios de salud mental privados suelen ser de calidad.
- En los servicios de salud mental, ¿Qué figuras son indispensables?

- Psiquiatra
- Psicólogo/a
- Trabajador/a social
- Enfermero/
- Consejeros/as profesionales
- La salud mental es un asunto de:
 - Psicología
 - Psiquiatría
 - Trabajo social
 - Medicina
- Conozco alguna de las funciones que realiza un trabajador social.
- Conozco alguna de las funciones que realiza un trabajador social en el ámbito de la salud mental.
- Considero que la figura del trabajador social en el ámbito de la salud mental es importante.
- Considero que la figura del trabajador social en el ámbito de la salud mental es conocida.
- ¿Podría decir alguna de las funciones del trabajador social en el ámbito de la salud mental?

8.2. Anexo 2. Esquema de las entrevistas a profesionales

Preguntas sobre la labor del profesional de trabajo social en la salud mental

- ¿Cuáles son las funciones que desarrolla como trabajador social en este sector?
- ¿Cómo se coordina con otros profesionales?

Preguntas sobre problemas de salud mental

- ¿Podría decirme un número aproximado de jóvenes que atienden cuyas edades estén entre los 18 y 25 años?
- ¿Cuáles son las enfermedades mentales más comunes que se atienden hoy en día?

Preguntas sobre factores sociales de riesgo para la salud mental

- Según usted, ¿Cuáles son los factores sociales de riesgo que pueden incrementar la aparición de problemas de salud mental?

Preguntas sobre el impacto de la pandemia en el ámbito

- ¿Cómo afectó la pandemia en este ámbito?
- ¿Hubo un mayor número de demandas de atención o ingresos? ¿A qué cree que es debido?
- ¿Cuáles son los problemas mentales que más se incrementaron tras la pandemia?

Preguntas sobre la visión de la sociedad de las enfermedades mentales y la figura del trabajador social

- ¿Cómo considera que es la visión de la sociedad hacia las personas que sufren problemas de salud mental?
- ¿Cómo considera que es la imagen de la sociedad y el resto de los profesionales sobre la figura e importancia de los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental?

8.3. Anexo 3. Documento de consentimiento informado



Universidad de Valladolid

Declaración de consentimiento informado

Yo, D./Dña. _____, declaro que Dña. Bárbara González Escudero, alumna del grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, me ha explicado en que consiste la investigación que se está llevando a cabo para realizar su trabajo de fin de grado **“Salud Mental en Jóvenes. Una perspectiva desde el Trabajo Social. Pandemia, Factores de Riesgo y Visión del Colectivo”**.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso la docente que guía dicha investigación.

Declaro que la investigadora se ha comprometido a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le planee.

Asimismo, se me ha informado y asegurado que la información estará protegida por el anonimato y confidencialidad y que en ninguna circunstancia se compartirán datos relacionados con mi privacidad.

Por lo tanto, acepto libre y voluntariamente la solicitud a ser entrevistado/a, y declaro que la información obtenida será destinada a realizar un informe para un trabajo de fin de grado del grado de Trabajo Social.

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

_____, a _____ de _____ de 2023

Firma del/de la participante

Firma de la investigadora

8.4. Anexo 4. Ficha de codificación

Nombre y apellidos del participante	
Lugar de la entrevista	
Fecha de la entrevista	
Duración de la entrevista	
Registro del código	