



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**SALUD MENTAL Y ATENCIÓN SOCIAL EN LOS
JÓVENES. PROPUESTA DE SENSIBILIZACIÓN DESDE
EL TRABAJO SOCIAL**

AUTORA:

ELENA BLÁZQUEZ SANZ

TUTOR:

JOSE JAVIER CALLEJO GONZÁLEZ

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2023 – 2024

En Valladolid a, 8 de Julio de 2024

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado analiza la atención social y sanitaria dirigida a jóvenes con problemas de salud mental en España, evaluando los recursos disponibles y proponiendo un plan de intervención. Destaca la creciente incidencia de estos problemas, la respuesta gubernamental, y la importancia del apoyo social y profesional desde el trabajo social. Se centra en la evolución del concepto de "salud mental", enfatizando la necesidad de cambio hacia un enfoque integral y preventivo, clave para mejorar la calidad de vida y fomentar la inclusión. Además, subraya que factores como el estrés, la globalización y la pandemia han agravado estos desafíos, resaltando la urgencia de respuestas efectivas en políticas sanitarias y sociales. Este programa se centra en mejorar la salud mental de los jóvenes que viven en zonas rurales de la provincia de Soria con menos de 5.000 habitantes, enfrentando el estigma y la falta de recursos mediante la normalización de la búsqueda de ayuda. Prioriza la prevención primaria y la sensibilización, educando sobre los trastornos mentales y promoviendo un entorno de apoyo y comprensión.

Palabras clave: Salud Mental, Jóvenes, Sensibilización, Intervención, Zonas Rurales

ABSTRACT

This Final Degree Project analyses social and health care for young people with mental health problems in Spain, evaluating the resources available and proposing an intervention plan. It highlights the growing incidence of these problems, the governmental response, and the importance of social and professional support from social work. It focuses on the evolution of the concept of "mental health", emphasising the need for change towards a comprehensive and preventive approach, key to improving quality of life and fostering inclusion. It also underlines that factors such as stress, globalisation and pandemics have exacerbated these challenges, highlighting the urgency of effective health and social policy responses. This programme focuses on improving the mental health of young people living in rural areas of the province of Soria with less than 5,000 inhabitants, addressing stigma and lack of resources by normalising help-seeking. It prioritises primary prevention and awareness raising, educating about mental disorders, and promoting a supportive and understanding environment.

Keywords: Mental Health, Youth, Awareness Raising, Intervention, Rural areas.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	6
RELACIÓN SIGLAS EMPLEADAS	7
1. Introducción	8
1.1. Objetivos	9
2. Salud Mental en los Jóvenes	11
2.1. Enfermedad mental y salud mental.....	11
2.2. Salud mental en las sociedades modernas.....	13
2.2.1. <i>Evolución problemas de Salud Mental</i>	13
2.2.2. <i>Causas emergencia del problema de salud mental en la sociedad moderna</i>	14
2.2.3. <i>Salud Mental en los jóvenes</i>	16
3. La Atención a la Salud Mental	19
3.1. La atención a la salud mental en España.....	19
3.2. Atención sociosanitaria en salud mental en Castilla y León.....	21
3.3. Carencias y deficiencias en el sistema y recursos para salud mental en castilla y león.....	23
4. Propuesta de mejora: Diseño de un Programa de Sensibilización	27
4.1. Identificación	27
4.1.1. <i>Destinatarios</i>	28
4.1.2. <i>Entidad Responsable</i>	29
4.1.3. <i>Análisis de problema. Asunto. Estrategias de afrontamiento</i>	31
4.1.4. <i>Recursos disponibles</i>	31
4.1.5. <i>Principios de Actuación</i>	32
4.1.6. <i>Fines Últimos</i>	33
4.2. Planteamiento.....	33
4.2.1. <i>Fundamentación teórica y metodológica</i>	33
4.2.2. <i>Objetivos</i>	35

4.2.3. <i>Actividades</i>	35
4.2.4. <i>Procesos (etapas/fases)</i>	39
4.2.5. <i>Implicados</i>	40
4.3. <i>Proceso de ejecución</i>	40
4.3.1. <i>Organización, temporalización y presupuesto</i>	40
4.4. <i>Evaluación</i>	43
4.4.1. <i>Objeto-objetivos-usos</i>	44
4.4.2. <i>Momentos</i>	44
4.4.3. <i>Responsables</i>	45
4.4.4. <i>Criterios</i>	46
4.4.1. <i>Indicadores</i>	46
5. Conclusiones	47
6. Referencias bibliográficas	49
7. Anexos	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Trastornos diagnosticados por profesionales. Evolución 2021-2023...	17
Figura 2: Mapa población de la provincia de Soria.....	28
Figura 3: Tabla comparativa: Instituto y CEAS por municipio.....	29
Figura 4: Mapa prestaciones sociales.....	30
Figura 5: Cronograma charlas informativas de sensibilización.....	40
Figura 6: Actividades y duración de los talleres	41
Figura 7: Cronograma anual programa	42
Figura 8: Tabla explicativa sobre el presupuesto.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I: Encuesta de Evaluación Continua durante el programa.....	56
Anexo II: Encuesta de Evaluación Final de los	58

RELACIÓN SIGLAS EMPLEADAS

CEAS: Centros de Acción Social.

EAP: Equipos de Atención Primaria.

ECB: Equipos de Coordinación de Base.

FEPSM: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

INE: Instituto Nacional de Estadística

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ZBS: Zona Básica de Salud

TFG: Trabajo de Fin de Grado

1. Introducción

Este Trabajo de Fin de Grado se va a centrar en la atención social dirigida a los jóvenes con problemas de salud mental, evaluando los recursos disponibles proporcionados por las diferentes administraciones en España, ya que, actualmente más de la mitad de la población joven de entre 15 y 29 años reconoce padecer problemas de salud mental. (Fad, 2024).

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

A lo largo de nuestra vida numerosos determinantes individuales, sociales, estructurales, factores biológicos, psicológicos, habilidades emocionales, abusos de sustancias... pueden hacer que seamos más vulnerables a las afecciones de salud mental. (WHO, 2022). En los últimos años se ha observado una tendencia creciente en el número de jóvenes españoles que experimentan problemas de salud mental, ya que según el estudio realizado por el Barómetro Juvenil 2021, en los últimos seis años, el porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental se ha duplicado, pasando de un 28,4% a un 59,3%.

Las personas que sufren alguna enfermedad mental afrontan dificultades en su vida cotidiana que complican y pasan a ser parte de su rutina diaria. Los desafíos que surgen dependen, lógicamente, del tipo de trastorno y de la severidad de este, pero también, de circunstancias sociales (soledad, duelo, exposición a violencia, conflictos familiares), factores ambientales (discriminación, desigualdades sociales, pobre acceso a servicios básicos.) (De la salud y bienestar emocional en los, S. 2018 N.) y del nivel de compromiso y apoyo disponible; familia, entorno social, apoyo comunitario, bienestar social, redes sociales... Por ello, es por lo que la salud mental debe ser considerada como un problema de doble aspecto, no solamente impacta al individuo en cuestión, sino que inevitablemente afecta a todo el núcleo familiar y a la red social circundante.

Este TFG abordará la importancia de la atención social para los jóvenes con problemas de salud mental. un factor muy importante son las respuestas de las diferentes administraciones ante esta problemática, ya que es necesario evaluar si dichas respuestas son adecuadas o insuficientes. Estas respuestas no dependen únicamente de los facultativos, como psicólogos y psiquiatras, sino que los apoyos sociales también desempeñan un papel fundamental. Por ello, es necesaria la participación de un profesional del trabajo social.

Este trabajo se desarrollará en tres apartados principales. En el primer apartado se analizará el problema de salud mental en los jóvenes, detallando las definiciones de los conceptos de salud mental y su consideración como un problema social. Se hará hincapié en la importancia de la salud mental, su crecimiento, las diferencias en las sociedades modernas, la incidencia actual del problema, entre otros aspectos.

En el segundo apartado se expondrá la atención a la salud mental en España, abordándola desde una perspectiva sanitaria y social. Se explicará cómo se brinda esta atención en el país, así como los problemas y deficiencias que se enfrentan en ambos ámbitos.

Por último, en el tercer apartado se presentará el diseño de un proyecto de sensibilización social desde el trabajo social, proponiendo una intervención que aborde la falta de atención a la atención a la salud mental en los jóvenes de localidades rurales de la provincia de Soria.

1.1. Objetivos

1.Acercamiento profesional a la problemática de la salud mental en los jóvenes desde la perspectiva del Trabajo Social.

- Análisis de las dimensiones de la definición de salud mental, atendiendo especialmente a su dimensión social y comunitaria.
- Analizar la incidencia, evolución de la salud mental.
- Analizar la importancia de la salud mental como un problema de doble dimensión: psicológica/sanitaria y social.

2. Analizar su problemática actual y la atención que las administraciones y la sociedad en general le prestan, especialmente en el caso de los jóvenes.

- Analizar las condiciones y límites en la atención a la salud mental en la actualidad en España.
- Analizar los recursos, servicios, utilidad de estos... para estudiar los problemas y deficiencias existentes en la atención a la salud mental desde un punto de vista social.

3. Diseñar una propuesta de intervención desde el trabajo social, que dé respuesta a alguna de las deficiencias o retos que presenta en la actualidad la atención a los problemas de salud mental de los jóvenes.

- Proponer posibles soluciones de mejora a los problemas encontrados.

2. Salud Mental en los Jóvenes.

2.1. Enfermedad mental y salud mental.

La evolución del término "enfermedad mental" o "higiene mental" a "salud mental" refleja un cambio significativo en la percepción y tratamiento de los trastornos mentales. Este cambio no solo semántico, sino también conceptual y práctico, ha tenido un impacto profundo en la forma en que se aborda la salud mental en la sociedad y en los sistemas de salud.

Inicialmente, el término "enfermedad mental" se utilizaba predominantemente para describir estados patológicos del cerebro, caracterizados por síntomas clínicos, definidos y diagnosticables (Kraepelin, 1907).

Con el movimiento de higiene mental a principios del siglo XX, se comenzó a reconocer la importancia de la prevención y la promoción de la salud mental (Beers, 1930).

Clifford Beers, uno de los pioneros de este movimiento, abogó por mejores condiciones para los pacientes psiquiátricos y subrayó la necesidad de una atención preventiva y comunitaria, lo que representó un primer paso hacia una visión más amplia de la salud mental.

La transición hacia el término "salud mental" se consolidó en la segunda mitad del siglo XX, con el reconocimiento de que la salud mental es más que la mera ausencia de enfermedad mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades. puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2001).

En 1986, durante la reforma psiquiátrica en España, momento de transformación en lo referido al modelo asistencial de atención, la salud mental carecía del reconocimiento y valoración que tiene en la actualidad dentro de la sociedad, por ese entonces el término empleado había dejado de ser "higiene mental" y se utilizaba "salud mental". Gracias al trabajo de investigación de Morales y Rodríguez en su publicación "La salud mental: una mirada desde su evolución" podemos afirmar que una de las ideas principales del artículo es considerar a la salud mental como una disciplina encargada de

atender a pacientes con trastornos mentales y con conductas no aceptadas por la sociedad (Morales y Rodríguez, 2018). En resumen, el enfoque principal del tratamiento consistía en prohibiciones, exclusión y represión, utilizando los manicomios como lugares de confinamiento y marginación, en lugar de proporcionar los cuidados restaurativos y adaptativos necesarios, se dejaba al paciente apartado de la sociedad, lo que provocaba desajustes en su vida, fomentaba la desconexión social y rompía con su vida cotidiana.

Uno de los cambios más notables durante la reforma han sido la disminución en la tasa de hospitalización prolongada y la mejora en la calidad de vida de los pacientes. Según el estudio de González y Gómez (2015), la implementación de servicios comunitarios ha permitido que los pacientes reciban atención en un entorno menos restrictivo, favoreciendo su inclusión social y reduciendo el estigma asociado a las enfermedades mentales.

Además, la reforma ha promovido la creación de equipos multidisciplinarios que trabajan de manera coordinada para ofrecer una atención integral. Como indican Fernández y Martínez (2012), esta colaboración entre profesionales de distintas disciplinas ha resultado en una atención más personalizada y eficaz, lo que ha contribuido a una mejor recuperación y rehabilitación de los pacientes. (Fernández y Martínez, 2012)

Otro aspecto positivo que se ha generado gracias a esta transformación es que se produce una mejora en la accesibilidad y equidad de los servicios de salud mental. Según un informe del Ministerio de Sanidad (2018), la descentralización de los servicios y la integración de la atención primaria como primer punto de contacto han permitido que más personas reciban atención temprana y adecuada, reduciendo la cronicidad de muchas condiciones mentales.

Como conclusión, podemos afirmar que a lo largo de la historia han existido numerosas definiciones asociadas al término de salud mental, que han ido evolucionando a medida que han ido pasando los años, y la sociedad se ha ido desarrollando. Esto ha conseguido que, actualmente, la salud no solamente se considera como la ausencia de enfermedades sino, como el resultado de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales.

2.2. Salud mental en las sociedades modernas.

2.2.1. Evolución problemas de Salud Mental.

La evolución de los tipos de problemas de salud mental en las últimas cinco décadas ha sido objeto de numerosas investigaciones, revelando cambios significativos en la prevalencia, la naturaleza y los factores asociados a estos trastornos. Se ha observado un incremento en la prevalencia de ciertos trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, particularmente en los países desarrollados. Factores contemporáneos como el uso de las redes sociales, la economía globalizada y las cambiantes dinámicas familiares se han propuesto como contribuyentes clave a esta tendencia (Twenge, 2017; National Institute of Mental Health, 2021).

Las enfermedades mentales han evolucionado reflejando los cambios en la sociedad, a medida que los problemas sociales han cambiado, los tipos de enfermedades mentales también se han ido adaptando, mostrando cómo estos trastornos se relacionan y responden a las dinámicas sociales actuales.

En las décadas de 1970 y 1980, los estudios de Kessler et al. (2005) indicaban que los trastornos más comunes entre los jóvenes eran la esquizofrenia y los trastornos bipolares.

En cambio, Murphy et al. (2019) señalan que, en la actualidad, los problemas de salud mental más prevalentes entre los jóvenes son los trastornos de ansiedad y la depresión.

Por consiguiente, Wittchen et al. (2011) indican que la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales también han ido evolucionado significativamente durante este periodo de tiempo. Hace cincuenta años, los tratamientos eran más orientados hacia la medicación y la hospitalización, mientras que hoy se promueven tratamientos más integrales, incluyendo terapia cognitivo-conductual y programas de prevención.

Actualmente, los problemas de salud mental se han convertido en una situación de gran importancia para la sociedad, puesto que, entre las 10 enfermedades más incapacitantes, 4 de ellas son trastornos mentales: la esquizofrenia, la depresión, la obsesión-compulsión y el alcoholismo (Frenk y cols., 1999).

2.2.2. *Causas emergencia del problema de salud mental en la sociedad moderna.*

Actualmente, podemos afirmar que vivimos en una sociedad con muchas ventajas y oportunidades en comparación con el siglo anterior. Sin embargo, existe un aumento notable en el número de personas con problemas de salud mental con respecto a hace 50 años, especialmente entre los jóvenes. Por ello, este trabajo plantea la siguiente pregunta:

¿Por qué se produce un aumento del número de jóvenes con problemas de salud mental en una sociedad que se supone que es mejor y más completa?

En la actualidad, vivimos en una sociedad con más ventajas y más completa en términos de tecnología, acceso a la información, avances médicos, y una mejor calidad de vida en comparación con épocas anteriores. Sin embargo, paradójicamente, se observa un elevado número de personas que padecen enfermedades de salud mental. El ritmo de vida actual, influenciado por el estrés laboral, la competitividad y la falta de tiempo para el ocio, también contribuyen al deterioro de la salud mental. La Organización Mundial de la Salud señala que el estrés crónico puede desencadenar diversas enfermedades mentales, como trastornos de ansiedad y depresión. La falta de equilibrio entre la vida personal y profesional, y la constante presión por alcanzar el éxito, pueden llevar a un agotamiento emocional y mental (OMS, 2017).

A pesar de los avances, las desigualdades sociales y económicas siguen siendo un factor crucial en la prevalencia de las enfermedades mentales. Los rápidos cambios socioculturales y la urbanización también han alterado los modos de vida tradicionales, lo cual puede contribuir al incremento de las enfermedades mentales. La pérdida de comunidad, el aumento de la soledad y el debilitamiento de las redes de apoyo social son factores que afectan negativamente la salud mental. Estudios realizados por Putnam (2000) sugieren que la reducción de la participación en actividades comunitarias y el aislamiento social, puede tener efectos adversos en el bienestar emocional de las personas.

Las causas de los trastornos mentales incluyen una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, emocionales, psicosociales, cognitivos y ambientales. El modelo de abordaje que actualmente se utiliza es el modelo biopsicosocial, que incluye factores biológicos y psicosociales. El componente biológico incluye alteraciones en algunas áreas del cerebro y el componente psicosocial, alteraciones en el funcionamiento interpersonal. (Valencia Collazos, 2007).

Afortunadamente, el tratamiento de los trastornos mentales ha presentado cambios considerables, ya que, hace más de 50 años, la única opción para una persona con una enfermedad mental era la reclusión en una institución mental. Este hecho varió con la aparición de los medicamentos neurolépticos, y supuso la salida de los pacientes a la sociedad, lo que obligó a buscar opciones de intervención y apoyo en la comunidad: como casas de medio camino, servicios de hospitalización parcial, comunidades terapéuticas, familias sustitutas, etc (Ryan y cols., 1982).

Actualmente existe una gran variedad de tratamientos para los trastornos mentales que generalmente combinan el uso de psicofármacos con la psicoterapia en sus distintas modalidades: individual, grupal, familiar, etc., así como programas de cursos psicoeducativos para los pacientes y sus familiares. (Valencia Collazos, 2007).

Martínez-Hernández y Muñoz explican en su artículo “Un infinito que no acaba. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses” algunas de las causas de los problemas actuales detonantes de un problema de salud mental en los jóvenes:

- “El proceso de la globalización ha generado nuevas incertidumbres y potenciado viejas inseguridades que afectan a los grupos más vulnerables.
- La eclosión de nuevas tecnologías en las esferas públicas y domésticas
- Las modificaciones en la estructura familiar, falta de relación con los progenitores
- La cultura del consumo
- La cultura hedonista del cuerpo y cánones estéticos.
- La relación directa entre los diferentes estilos de vida según su clase social y expectativas de futuro
- Discriminación social, maltrato parental, *bullying*...
- Consumo de sustancias psicoactivas
- La soledad, la falta de relación con sus progenitores.” (Martínez-Hernández & Muñoz García, 2010. P 148)

Además, la estigmatización de los trastornos mentales y las barreras para acceder a tratamiento adecuado continúan siendo desafíos importantes que afectan negativamente el bienestar y la recuperación de las personas afectadas (Corrigan, Druss, & Perlick, 2014).

No se puede olvidar mencionar que desde los últimos 4 años como consecuencia de acontecimientos globales como la pandemia de COVID-19, se han acentuado los problemas de salud mental en todo el mundo. El aislamiento social, el miedo al contagio y la incertidumbre económica han contribuido a un aumento significativo en los problemas de salud mental, subrayando la necesidad urgente de recursos y políticas de apoyo eficaces (World Health Organization, 2022).

Una vez mencionadas las causas, resulta de relevante importancia mencionar la existencia de consecuencias derivadas de los problemas de salud mental, ya que, los trastornos mentales ocasionan costes económicos, sociales, familiares, emocionales y personales para quienes los padecen, pero también costes sociales que pueden ser significativos en términos de rechazo social, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales. Sin contar con la carga emocional, disminución de la calidad de vida en la familia, el estrés ocasionado por la enfermedad, el desgaste emocional, situaciones de rechazo y discriminación...(Valencia Collazos, 2007).

2.2.3. *Salud Mental en los jóvenes.*

La salud mental de los adolescentes se ha convertido en una prioridad de las políticas sanitarias en la mayoría de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico). Según la OMS, se calcula que dos millones de menores y jóvenes europeos sufren algún tipo de trastorno mental, entre los que destaca la depresión junto con los trastornos de ansiedad y conducta. (Á. Martínez-Hernández & Muñoz García, 2010)

Entre el 10% y el 20% de los adolescentes europeos experimentan algún tipo de problema relacionado con la salud mental o el comportamiento (OMS, 2021).

En nuestro país en concreto, según la Encuesta Europea de Salud en España 2020, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística (INE), aproximadamente el 12,74% de la población española de 15 años en adelante muestra síntomas depresivos de diversos niveles de gravedad (INE - Instituto Nacional de Estadística, s. f.).

Algunas de las causas más recientes que ha generado como consecuencia un problema de salud mental en una persona joven son los problemas ocasionados a raíz de la pandemia por el Covid-19; como consecuencia del aislamiento social, falta de

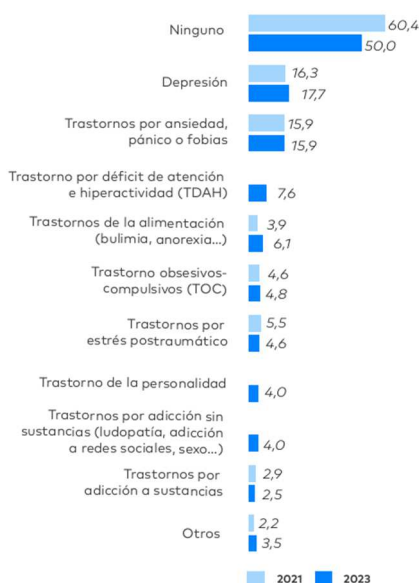
interacciones sociales, incertidumbre asociada a la enfermedad (Hernández Rodríguez, 2020)... y el uso de las redes sociales: comparación de aspectos físicos y materiales con otras personas, importancia de opiniones públicas, impacto en la autoimagen y autoestima, adicción a redes sociales... (Lozano Sánchez, 2012).

Así, Viner, Viner y McGowan (2021) analizaron el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los adolescentes, encontrando un aumento significativo en los problemas debido al aislamiento social, la interrupción de la educación y la incertidumbre económica. Este estudio subraya la necesidad de respuestas rápidas y efectivas en términos de atención social y apoyo psicológico.

Según el Baremo Juvenil 2019 de Salud y Bienestar, aproximadamente la mitad de los y las jóvenes mencionan al menos un tipo de trastorno diagnosticado. Los más extendidos son la depresión (17,7%) y a la ansiedad (15,9%), pero también resultan preocupantes los porcentajes de los TDAH, trastornos de la alimentación, TOC y los derivados de las adicciones a sustancias. (Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A.; Tudela, P., Rubio, A., 2020)

A continuación, se muestra un gráfico sobre un estudio realizado por el Baremo Juvenil sobre los trastornos diagnosticados a los jóvenes españoles por profesionales, y la evolución en el tipo de enfermedad entre 2021 y 2023.

Figura 1: Trastornos diagnosticados por profesionales. Evolución 2021-2023.



Nota. Adaptado de, "Gráfico 43. Trastornos diagnosticados por profesionales (últimos 12 meses). Evolución 2021-2023(%)" de Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A.; Tudela, P., Rubio, A. (2020). Barómetro Juvenil 2019. Salud y Bienestar (p.64).

Aunque los trastornos mentales han mostrado diferentes tendencias entre 2021 y 2023, la imagen refleja una preocupante realidad: el número de personas que enfrentan problemas de salud mental ha aumentado considerablemente en los últimos años. Mientras que algunos trastornos como la depresión y los trastornos de la alimentación han aumentado, otros como el estrés postraumático y los trastornos por adicción a sustancias han disminuido. La categoría de personas que no reportan ningún trastorno ha disminuido significativamente, lo que podría indicar un aumento general en la prevalencia de los trastornos mentales. Además, se han añadido nuevas categorías en 2023 (TDAH, Trastorno de la personalidad, Trastornos por adicción sin sustancias), lo que puede reflejar una mayor atención o reconocimiento de estos problemas en el análisis reciente.

A pesar de la relevancia que han cobrado estos problemas de salud o los denominados “estados de ánimo negativos” entre los y las adolescentes, podemos afirmar que hoy en día existe un claro déficit de investigaciones cualitativas que analicen estos fenómenos, y permitan conocer mejor las percepciones y modelos culturales de este grupo de edad con respecto a su propio malestar. (Á. Martínez-Hernández & Muñoz García, 2010)

3. La Atención a la Salud Mental

3.1. La atención a la salud mental en España.

La Ley General de Sanidad de 1986 y el Plan Estratégico de Salud Mental 2007-2011 han sido cruciales para la atención de la salud mental en España, promoviendo redes de atención integradas y servicios de salud mental en la atención primaria (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2007). La ley General de 1986 impulsó un enfoque comunitario, promoviendo la creación de centros de salud mental y la integración de estos servicios en el sistema sanitario público, lo que facilitó un acceso más equitativo y una atención más holística y humana a los pacientes con trastornos mentales. Ministerio de Sanidad. (1986).

Según la OMS, la desinstitucionalización y los servicios comunitarios son clave para una atención efectiva (Organización Mundial de la Salud, 2013). En España, se ha logrado con centros de salud mental comunitarios (Salvador-Carulla et al., 2000).

El sistema de salud mental en España está descentralizado, las competencias están distribuidas entre el Estado y las comunidades autónomas, permitiendo una atención adaptada a las necesidades locales (Ministerio de Sanidad, 1986). Cada comunidad autónoma tiene la responsabilidad de organizar, gestionar y financiar sus propios servicios de salud mental, lo cual incluye la creación de redes de servicios, contratación de profesionales y también implementación de programas específicos (Salvador-Carulla et al., 2000).

Aunque sobre el papel la atención a la salud mental en España es efectiva, numerosos estudios señalan que el sistema de salud mental en España sufre de una insuficiencia crónica de recursos. Según el informe de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM), los recursos destinados a la salud mental son notablemente inferiores a los de otros países europeos, con una media de gasto público en salud mental que representa solo el 5% del gasto total en salud (FEPSM, 2019).

La coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria y social son esenciales para una atención efectiva en salud mental. Sin embargo, diversos informes indican que, en España, esta coordinación es insuficiente. Gutiérrez-Colosía et al. (2019) señalan que la fragmentación de servicios y la falta de integración entre atención primaria, especializada y servicios sociales dificultan la continuidad de los cuidados.

Y que, a pesar de los avances, siguen persistiendo desafíos como la variabilidad en la calidad de los servicios entre diferentes comunidades autónomas. García-Alonso et al. (2019) subrayan la importancia de mejorar la coordinación intersectorial y asegurar una distribución equitativa de recursos para reducir las desigualdades regionales.

Por otra parte, la falta de sensibilización sobre la salud mental, la estigmatización y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales siguen siendo problemas dominantes (Á. Martínez-Hernández & Muñoz García, 2010). La creciente popularización de la asistencia en salud mental en las redes especializadas y de atención primaria ha permitido la inclusión de sectores de población que antes no frecuentaban estos servicios, o que no verbalizaban la necesidad de ese tipo de demanda. (Á. Martínez-Hernández & Muñoz García, 2010). Thornicroft et al. (2016) destacan que el estigma asociado a los trastornos mentales no solo afecta a los individuos, sino que también influye negativamente en las políticas y en la asignación de recursos (Thornicroft et al., 2016).

Aunque existe un claro déficit de investigaciones cualitativas que analicen estos fenómenos en jóvenes y adolescentes (estudios que permitan conocer sus percepciones, modelos culturales y las estrategias que utilizan para afrontar el malestar...), podemos afirmar que los adolescentes constituyen el grupo de edad que con menor frecuencia recibe atención en los sistemas de salud, y que dicha evitación de la asistencia profesional genera por consiguiente un problema de atención y prevención. (Á. Martínez-Hernández & Muñoz García, 2010). Una investigación realizada con más de 11.000 estudiantes noruegos de 15 y 16 años demuestra que, solo una tercera parte de los afectados demandan asistencia profesional ante una situación clara de síntomas de ansiedad o depresión. (Zachrisson HD, Rødje K, Mykletun A., 2006). Esto sugiere una posible falta de conciencia sobre la importancia de la asistencia profesional en salud mental, estigmatización asociada con buscar ayuda, o una preferencia por manejar sus problemas mediante otros medios, como apoyo social entre pares. Es crucial abordar estas barreras para asegurar que los jóvenes reciban el apoyo necesario para su bienestar mental.

Los jóvenes, ante una persona que se siente sola, triste, preocupada, aislada o apática, suelen ofrecer su ayuda conversando directamente con ella, en lugar de dirigirla hacia algún recurso profesional o aconsejarle que hable con sus progenitores o tutores. Prefieren hablar con la persona afligida de manera que no se sienta sola, dándole ánimos y consejos. Según los datos del estudio del artículo “Un infinito que no acaba. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes

barceloneses”, los jóvenes tienden a desvalorizar los servicios profesionales porque consideran que, dado que los problemas son ocasionados por el entorno social, la restitución del bienestar debe provenir de estas mismas relaciones o interacciones sociales.(A. Martínez-Hernández & Muñoz García, s.f.)

3.2. Atención sociosanitaria en salud mental en Castilla y León.

La atención en salud mental ha evolucionado significativamente en los últimos años en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, adoptando un enfoque integral, ya que actualmente se consideran tanto las necesidades sanitarias como las necesidades sociales. Esta evolución ha sido posible gracias a la “Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Servicios Sociales de Castilla y León” que regula los servicios sociales y fomenta la coordinación con los servicios sanitarios para mejorar la atención a los usuarios y al “Decreto 14/2013, de 21 de marzo, por el que se aprueba el Plan Integral de Coordinación Sociosanitaria de Castilla y León” que concreta las acciones y medidas para desarrollar una coordinación efectiva entre los servicios sanitario y sociales, establece mecanismos, procedimientos y órganos de coordinación.

Por ello, en Castilla y León, se ha implementado un modelo de atención integral basado en la coordinación entre los servicios sociales y los servicios de salud, conocido como Coordinación Sociosanitaria.

La coordinación sociosanitaria es un aspecto crucial en la atención de la salud mental, especialmente en el contexto de sistemas de salud integrados, ya que busca proporcionar una atención continua y holística a los pacientes. El objetivo principal es facilitar la permanencia de las personas con enfermedad mental en su entorno habitual, promoviendo su bienestar y autonomía.

El acuerdo 58/2003, de 24 de abril, de la junta de Castilla y León, por la que se aprueba la Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica de 2003 recoge 5 grandes líneas de actuación, entre las que destaca: Organizar y expandir la red de atención, estableciendo un modelo integral que asegure la continuidad de los cuidados. (Acuerdo 58/2003)

La atención integrada de este proceso no significa la fusión de ambos sistemas, si no la creación de un nuevo sistema basado en culturas comunes, procedimientos, sistemas y dispositivos conjuntos, procesos articulados...la atención sociosanitaria se basa en la

demanda intrínseca de las personas tanto a los servicios sanitarios como a los cuidados para la vida diaria en la comunidad (López & Laviana, 2016)

Castilla y León, a pesar de su extensión y diversidad provincial, ha desarrollado una red de servicios de salud mental robusta y diversificada, que incluye equipos de salud mental, programas específicos para jóvenes, unidades de hospitalización psiquiátrica y centros de rehabilitación psicosocial, entre otros. Esta infraestructura es crucial para asegurar que las personas con enfermedad mental reciban atención especializada y continua (Consejería de Sanidad de Castilla y León, 2021).

Según el "Plan Regional de Salud Mental de Castilla y León 2014-2020" (Consejería de Sanidad, 2014), el sistema de atención a la salud mental en Castilla y León está organizado en varios niveles para asegurar una cobertura amplia y efectiva. Estos niveles incluyen la atención primaria, los centros de salud mental comunitarios, los hospitales de día, y las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales. Esta estructura en niveles permite una atención escalonada y especializada, de acuerdo con la gravedad y las necesidades de cada paciente. En cuanto a las competencias más importantes del sistema de salud mental en Castilla y León, se pueden destacar las siguientes: prevención y promoción de la salud mental, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación psicosocial, atención a la salud mental en situaciones de emergencia, e investigación y formación. (Consejería de Sanidad, 2014)

Continuando con el artículo de López y Laviana "La coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastornos mentales graves", observamos que los dispositivos y programas implicados en la atención a personas con problemas de salud mental se dividen en servicios sanitarios (atención primaria, atención especializada general, equipos de salud mental comunitaria...) y servicios no sanitarios (servicios de carácter general, servicios específicos de apoyo social, servicios de atención en el sistema penitenciario...) (López & Laviana, 2016)

No obstante, con el paso del tiempo se fue observando que los órganos de coordinación existentes eran insuficientes, y que si la coordinación sociosanitaria quería ser efectiva debía comenzar desde los Centros de Acción Social, en adelante CEAS y los Equipos de Atención Primaria (EAP). Por ello, se crearon los Equipos de Coordinación

de Base (ECB), como forma de interrelación entre los profesionales que se encargaban de prestar los servicios sociales y sanitarios básicos a todos los ciudadanos. (González Iglesias, 2022)

Los ECB son estructuras básicas de primer nivel en la coordinación sociosanitaria, se encargan de detectar las necesidades de mejora y la gestión de casos. Su metodología se fundamenta en la gestión compartida de casos de coordinación sociosanitaria (Junta de Castilla y León, Manual de Funcionamiento de los Equipos de Coordinación de Base. S.f.)

Algunos estudios han demostrado que la atención en el entorno comunitario mejora la calidad de vida y la integración social de las personas con trastornos mentales (Harnois y Gabriel, 2000).

Los beneficios potenciales para la mejora de la calidad de vida deben estar relacionados con distintos objetivos: garantizar un uso racional de dispositivos, mejorar la capacidad de respuesta de dispositivos asistenciales, actuar como mecanismos de prevención, garantizar la continuidad de los cuidados y garantizar la actuación conjunta de todos los agentes que intervienen, tanto públicos, como privado, como del tercer sector. (Vicente Fuentes, 2020)

Una de las ventajas de este sistema de atención sociosanitaria es que es un modelo que representa una doble oportunidad: por un lado, optimiza los recursos públicos y privados destinados a la atención de las personas que necesitan cuidados, y por otra mejora la atención haciéndola más eficaz, poniendo como objetivo las personas y sus necesidades. (Vicente Fuentes, 2020)

3.3. Carencias y deficiencias en el sistema y recursos para salud mental en castilla y león.

El sistema de salud mental en Castilla y León ha sido objeto de numerosas críticas en los últimos años, enfocándose en varios aspectos como el estigma, la accesibilidad, la calidad de los servicios y la distribución de recursos.

Actualmente, uno de los problemas más importantes en el ámbito de la salud mental es la dificultad que tienen los jóvenes para identificar y reconocer los primeros síntomas de problemas relacionados con su bienestar psicológico. Este obstáculo no solo

dificulta el diagnóstico temprano, sino que también retrasa la búsqueda de ayuda adecuada. La falta de conciencia y el estigma asociado a los trastornos mentales contribuyen a que muchos jóvenes no reconozcan que tienen un problema, lo que agrava su situación y limita las posibilidades de una intervención oportuna y efectiva. (Casañas & Lalucat, 2019)

Según el estudio realizado en 2019 por Casañas y Lalucat, “Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes”, el 75% de las personas que sufren algún trastorno mental en la edad adulta experimentan el mayor punto de incidencia antes de los 25 años, ya que los primeros indicios suelen registrarse antes de los 20 años. Por este motivo, la prevención de trastornos mentales durante este periodo es muy importante, puesto que las actividades preventivas funcionan enfocándose en la reducción de los factores de riesgo, el aumento de los factores de protección y la mejora en la detección de las causas. También se destaca que, para implementar estas estrategias de prevención e información, es esencial la colaboración de los distintos actores: profesionales de los centros educativos, servicios sanitarios, servicios sociales, comunidades locales y regionales, los padres, y las organizaciones juveniles. (Casañas & Lalucat, 2019)

Los y las jóvenes retrasan el reconocimiento de un trastorno mental, así como una primera visita a un profesional de la salud cuando padecen estos trastornos. Existe evidencia de que el estigma y la falta de conocimiento se han asociado con un retraso crónico en la búsqueda de ayuda. (Casañas & Lalucat, 2019)

Una de las soluciones a este problema es la alfabetización en salud mental. Esta perspectiva es crucial porque destaca la importancia de mejorar el conocimiento y las habilidades de la población en general sobre la salud mental, además de preparar a quienes padecen síntomas graves.

Estudios recientes han mostrado que aplicar intervenciones de alfabetización en salud mental en adolescentes aumento los conocimientos en salud mental, reduce el estigma, y mejora el bienestar emocional y la resiliencia (Chisholm et al., 2016; Corrigan et al., 2012; Wei et al., 2013).

Otro problema relevante es que, debido a la pandemia, la demanda de servicios de salud mental ha crecido notablemente, revelando la falta de preparación del sistema para

manejar esta situación. La respuesta brindada durante el confinamiento y posteriormente ha sido insuficiente y desorganizada, lo que ha empeorado los problemas preexistentes. La ausencia de programas de prevención y promoción durante este periodo ha provocado un incremento en el número de jóvenes con problemas de salud mental, lo que ha conllevado a que en los servicios especializados se forme una larga lista de espera en la atención a demanda por parte de los usuarios, y una atención fragmentada por parte del sistema, que no aborda adecuadamente las necesidades de los jóvenes. (Pérez y González, 2019).

Además, los profesionales de la salud mental se han visto desbordados, y la falta de recursos ha impedido una respuesta efectiva y oportuna. (Pérez y González, 2019)

Esta fragmentación se nota aún más en las zonas rurales, donde la falta de profesionales y recursos es especialmente grave, lo que conduce a una atención deficiente y desigual. Los jóvenes en áreas rurales enfrentan barreras específicas debido a la disponibilidad limitada de profesionales especializados. En Castilla y León, la falta de acceso a servicios de salud mental de calidad en estas regiones rurales hace que muchos jóvenes no reciban el tratamiento adecuado cuando lo necesitan. Según el análisis realizado por Vegas-Sánchez A. et al. en su artículo “Los problemas de accesibilidad de la población mayor a la asistencia sanitaria. El caso de Castilla y León”, se pone en contexto que los complejos asistenciales hospitalarios de Castilla y León se encuentran en su mayor parte en las principales ciudades de la comunidad, lo que limita el acceso igualitario a los ciudadanos. Aunque la comunidad este subdividida en Zonas Básicas de Salud (en adelante ZBS) dentro de cada provincia, existen muchas ZBS cuyo hospital más cercano se encuentra a más de 30 minutos de trayecto, lo que propicia desigualdades de acceso.

La dependencia del transporte privado, junto con la pérdida de población sufrida en áreas rurales ha hecho que la población deje de demandar ese tipo de servicios, haciendo aún más notoria la diferencia entre las áreas urbanas y las rurales, donde las primeras están más provistas de equipamiento que las segundas. (Vegas-Sánchez et al., 2022)

Por todo ello, con este trabajo de fin de grado se propone crear un programa de sensibilización en el que se realicen intervenciones en centros escolares. Este programa buscará fomentar la colaboración entre servicios educativos, sanitarios y comunitarios

para proporcionar los mejores cuidados de salud mental a todos los jóvenes en el medio rural.

La Ley General de Sanidad de 1986 y el Plan Estratégico de Salud Mental 2007-2011 han mejorado la atención de la salud mental en España, aunque persisten problemas de insuficiencia de recursos y coordinación. En Castilla y León, la Coordinación Sociosanitaria ha avanzado, pero el sistema enfrenta críticas por accesibilidad y calidad, especialmente en zonas rurales. Es crucial aumentar la sensibilización y alfabetización en salud mental, especialmente entre los jóvenes.

4. Propuesta de mejora: Diseño de un Programa de Sensibilización.

4.1. Identificación

- TITULO: Salud mental Juvenil en Castilla y León Rural: Cuidando el Futuro.

El interés por desarrollar este programa surge de la necesidad de atender a la salud mental de un grupo social relativamente invisibilizado: los jóvenes en zonas rurales de Castilla y León. Estos jóvenes a menudo afrontan desafíos únicos en términos de salud mental, debido a factores como el aislamiento, la falta de recursos y oportunidades. Como hemos visto el estigma asociado a los trastornos mentales y la falta de conocimiento contribuyen a que los jóvenes retrasen la búsqueda de ayuda, agravando los problemas de salud mental. Esta iniciativa busca proporcionar apoyo y recursos a estos jóvenes para mejorar su bienestar mental y su integración social, intentando eliminar el estigma asociado a pedir ayuda a profesionales normalizando estas situaciones.

Problemas como la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales son comunes y, a menudo, no se abordan adecuadamente. Los jóvenes en zonas rurales de Castilla y León enfrentan varios problemas de salud mental que son agravados por el aislamiento geográfico y la falta de acceso a servicios especializados.

Este proyecto tiene como objetivo atender y visibilizar algunos de los problemas que encaran este colectivo en el campo de salud mental, destacando que las personas con enfermedades mentales tienen el mismo derecho a recibir ayuda y tratamientos que quienes padecen cualquier otro tipo de enfermedad. Se quiere crear un espacio acogedor y cómodo donde estas personas puedan abordar sus situaciones personales, sintiéndose informadas y preparadas para pedir la ayuda que necesitan. Además, se busca que el entorno de los jóvenes comprenda mejor estas enfermedades y las experiencias de quienes las padecen, ayudando así a reducir el estigma asociado. Aunque este proceso no es fácil, se espera que, al normalizar estas situaciones, se fomente una mayor comprensión y aceptación.

El aspecto crucial de este programa es la prevención primaria, que abarca la educación, el conocimiento y las actitudes de los jóvenes. Este proyecto se enfoca en la prevención, siendo esta su principal prioridad. Uno de los ejes más relevantes es la

sensibilización y la información, ya que promueven la reflexión sobre la salud y los comportamientos de las personas a nuestro alrededor, así como de aquellos que sufren alguna enfermedad mental, fomentando un comportamiento libre de prejuicios.

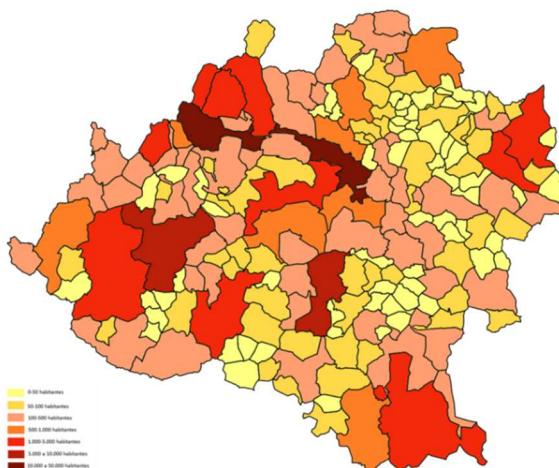
4.1.1. Destinatarios.

Es un programa destinado a un colectivo de personas, los jóvenes de entre 15 y 29 años que viven en zonas rurales de la provincia de Soria, y se encuentran en una situación de especial dificultad en relación con la salud mental.

Por ello, todos los jóvenes sin ningún requisito específico, aparte de la residencia en una zona rural de la provincia de Soria con una población menor a 5.000 habitantes, podrán beneficiarse de esta iniciativa.

He identificado que la provincia de Soria cuenta con 6 institutos localizados en zonas rurales con una población igual o inferior a 5.000 habitantes en las siguientes zonas: Almazán, El Burgo de Osma, Ólvega, Ágreda, Covalada y Arcos de Jalón. Los jóvenes que acudan a dichos centros educativos serán los beneficiarios del programa.

Figura 2: Mapa población de la provincia de Soria.



Nota. Adaptado de, Población de la provincia de Soria. Archivo. De Wikipedia (s.f.)

En el siguiente mapa de la provincia de Soria se puede observar con diferentes tonalidades el número de población de cada municipio. Los municipios sombreados de color rojo son los lugares en los que se encuentran los institutos de las 6 localidades antes mencionadas. (Junta de Castilla y León, s.f.)

En cada uno de estos municipios hay un CEAS, excepto en Ólvega y Ágreda, que comparten un CEAS ubicado en Ólvega. (Centros de Acción Social (C.E.A.S.) y Actividades, Diputación Provincial de Soria, s. f.) Esta distribución facilita el desplazamiento en la mayoría de las localidades, lo que hace que los trabajadores no se tengan que desplazar casi nada porque están en el mismo pueblo o muy cerca de sus lugares de trabajo. Esto reduce significativamente el tiempo de viaje y los costos asociados al transporte.

Figura 3: Tabla comparativa: Instituto y CEAS por municipio.

MUNICIPIO	INSTITUTO	CEAS
Almazán	IES Gaya Nuño	CEAS Almazán
El Burgo de Osma	IES Santa Catalina	CEAS Rivera de Duero
Ólvega	IESO Villa del Moncayo	CEAS Moncayo
Ágreda	IES Margarita de Fuente Mayor	CEAS Moncayo
Coaleda	IES Picos de Urbión	CEAS Pinar Norte
Arcos de Jalón	IES Rivera del Jalón	CEAS Zona Sur

Nota: elaboración propia a partir de Institutos de Educación Secundaria de la Junta de Castilla y León(s.f.) y la Diputación Provincial de Soria (s.f)

4.1.2. Entidad Responsable.

El departamento de Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Soria coordina la prestación de los Servicios Sociales básicos a través de los 10 Centros de Acción Social, en los que está dividida la Provincia. Cada uno de los CEAS están dotado de Trabajador Social y Animador Socio-comunitario. Los trabajadores sociales de la provincia de Soria serán los encargados de ejecutar el programa: la propuesta de sensibilización e información en salud mental a los jóvenes, además, contarían con la

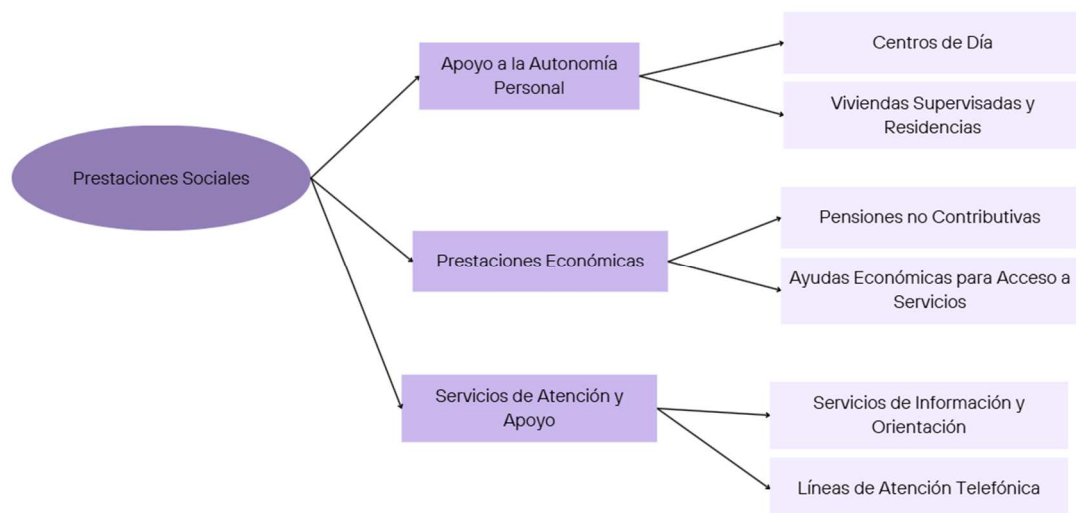
colaboración de los servicios especializados de salud mental y algunas entidades pertenecientes al sector privado en el caso de que fuera necesario.

La entidad responsable desde la que se plantea la propuesta es la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, esta, será la encargada de proponer el programa a los CEAS rurales de la provincia, proponiendo como responsables directos a los trabajadores sociales de dichos CEAS.

Los profesionales estarán encargados de ponerse en contacto con los institutos y centros educativos para informar sobre los objetivos y actividades del programa, cronograma... Asimismo, los trabajadores sociales serán responsables de organizar, planificar y ejecutar todas las actividades relacionadas. Este programa tiene como objetivo informar y transmitir la importancia de reconocer los síntomas de posibles enfermedades mentales. Además, busca proporcionar los conocimientos necesarios para que las personas sepan cuándo y cómo acudir a los profesionales competentes y esta informados de los recursos disponibles.

A continuación, se muestra un esquema resumen de algunos de los servicios de los que se informaría a los jóvenes.

Figura 4: Mapa prestaciones sociales.



Nota: elaboración propia a partir de (Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2019), (OMS, 2013) y (SACYL. Información sobre la red sanitaria, s.f.)

Los trabajadores sociales no se encargarán solo de la implementación de las charlas y talleres, sino que también serán los encargados de la difusión.

Para ello se creará unas cuentas en varias redes sociales (Instagram y Facebook) que se encargarán de difundir las diferentes charlas, talleres y horarios en los distintos municipios de la provincia. Para ello, se compartirían publicaciones concretas con el cartel del programa del municipio correspondiente. Además, también se contaría con la difusión a través de carteles informativos en los municipios, que se proporcionarían a los diferentes ayuntamientos o centros para su difusión (Colgarlos en el tablón de anuncios del centro, en partes del municipio...).

4.1.3. Análisis de problema. Asunto. Estrategias de afrontamiento.

El principal problema es el elevado número de jóvenes con problemas de salud mental y, a pesar de ello, una gran parte de esa población joven no puede recibir la ayuda necesaria. Esta situación se agrava aún más en las zonas rurales, donde la falta de recursos y especialistas en salud mental es aún más pronunciada. Además, el estigma asociado a los problemas de salud mental en estas áreas puede disuadir a los jóvenes de buscar ayuda, exacerbando aún más la situación. También es importante destacar que la falta de acceso a tecnología y transporte en las zonas rurales dificulta la implementación de programas de asistencia virtual y el desplazamiento a centros de atención en áreas urbanas.

El principal propósito es informar y sensibilizar a través de charlas y talleres una actitud diferente en lo relacionado con los problemas de salud mental, dando importancia a la atención temprana y a que existen unos recursos disponibles.

Las estrategias de afrontamiento ante esta situación van a ser la realización de taller para la juventud y charlas de información más breves para sensibilizar a la comunidad.

4.1.4. Recursos disponibles.

Cuando estamos planteando que vamos a hacer para interferir en un problema social no solamente planteamos intervenir en función de las características o en función de los objetivos que queremos lograr, sino que planeamos la intervención en función de nuestras posibilidades de impacto.

Al tratarse de un programa que se implementará solo en los municipios de la provincia de Soria con una población inferior a 5.000 habitantes, podemos decir que todos

los recursos serán coordinados a través de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales y los ayuntamientos de los diferentes municipios. También contarán con la colaboración de asociaciones privadas y sistema público de salud.

Podríamos definirlos entonces como recursos potenciales ya que son aquellos que actualmente no existen pero que se desarrollarán con el programa. En este caso, el programa no pretende restituir o eliminar ninguno de los servicios ya existentes, si no que busca la manera de dar más visibilidad a las situaciones de estas personas y poder ayudar al mayor número posible de usuarios.

La iniciativa contará los siguientes recursos clave en todos los municipios:

- Apoyo logístico en centros educativos y demás espacios en los que se realicen los talleres y charlas, de las diversas localidades rurales.
- Profesionales de los Servicios Sociales: trabajadores sociales, educadores sociales...
- Materiales educativos sobre salud mental adaptados para jóvenes.

Cada actividad que se realice contara con 1 o 2 profesionales del ámbito social, estos, serán los principales responsables de las actividades que vamos a realizar. En cada uno de los locales, se dispondrá del mobiliario y los recursos necesarios para realizar cada una de las actividades.

4.1.5. Principios de Actuación

El enfoque del programa será integrador y preventivo: toda la sensibilización estará dirigida a la inclusión y comprensión de los problemas de salud mental y de las personas que los padecen. Es fundamental destacar la importancia de una buena información y la promoción de la integración de los jóvenes en actividades comunitarias y educativas. Para lograr esto, se ofrecerán talleres, y charlas informativas y participativas que fomenten el entendimiento y la empatía hacia quienes enfrentan problemas de salud mental, así como la colaboración entre los jóvenes y la comunidad en general.

4.1.6. Fines Últimos.

En un programa, es recomendable establecer prioridades. Es crucial determinar cuáles son las opciones más importantes dentro de la capacidad de maniobra disponible y enfocarse en esas prioridades.

El propósito principal es mejorar la salud mental de los jóvenes en zonas rurales de Castilla y León, para ello se tiene que reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental, fomentar la integración y mejorar la información relacionada con los problemas de salud mental.

Para decidir que pretensiones son más importantes, vamos a aplicar una serie de criterios de carácter técnico. Criterio de gravedad; actuando sobre lo más grave primero. Y criterio de posibilidad de impacto; actuando con prioridad en lo que pueda tener más repercusión.

Algunos de los fines últimos son:

- Aumentar el conocimiento sobre la salud mental.
- Mejorar el estigma asociado a estos diagnósticos.
- Facilitar el acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional.
- Fomentar la integración social y el bienestar general de los jóvenes.
- Proporcionar conocimiento sobre la ayuda profesional disponible.

4.2. Planteamiento

4.2.1. Fundamentación teórica y metodológica.

El colectivo de personas jóvenes con problemas de salud mental es uno de los más vulnerables en España, y a la vez uno de los menos investigados. Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) nuestro país está constituido por unos 4.887.632 de personas jóvenes de entre 15 y 25 años, representando un 10,23% de la población nacional. Este colectivo es muy importante para la sociedad, aunque muchas veces se relaciona la juventud con aspectos negativos y estereotipos infundados, con la falta de productividad...

Por todo lo expuesto en este TFG se va a utilizar en este programa el modelo de atención centrado en la persona, ya que consideramos las personas como el centro del

proceso de ayuda, en este caso, a los jóvenes que viven en un entorno rural de la provincia de Soria con menos de 5.000 habitantes con problemas de salud mental o posibles problemas de salud mental en un futuro. Se persigue promover que quien reciba la información de este programa, mediante apoyos precisos, pueda ver minimizada su situación de fragilidad, y que, con el tiempo, pueda desarrollar al máximo su autonomía personal y mejorar su salud mental.

Los jóvenes se configuran así, como referentes y motores del proceso, es decir, el programa de sensibilización se elabora con la participación activa de estas personas. Se ha elegido este modelo centrado en la persona porque es un modelo profesionalizado que busca la calidad de vida y que se basa en desarrollar medidas del entorno físico, social y organizativo para promover la calidad de vida de los jóvenes que necesitan ser cuidados; aquí la persona es la protagonista activa y su entorno se convierte en el apoyo para desarrollar los proyectos de vida y asegurar el bienestar.

En este modelo los profesionales no actúan como expertos que dictan en todo momento lo que hay que hacer. El rol o el papel del profesional, trabajador social, consiste entonces, en proporcionar un clima favorable y realizar un acompañamiento a la persona en la toma de conciencia de los aspectos que quiere modificar de su vida apoyando y orientando en este caso a los jóvenes, en la información de las estrategias más convenientes para lograrlo. Los profesionales deben poner en el centro de su atención a la persona, su dignidad, su autonomía y la garantía del ejercicio de sus derechos. Los rasgos que definen esta propuesta son la confianza total en la persona y el rechazo al papel directivo del profesional. Los profesionales dan poder real a las personas sobre su vida cotidiana, dejándoles la oportunidad de tomar sus decisiones una vez han sido informados.

El programa “Salud mental Juvenil en Castilla y León Rural: Cuidando el Futuro” se ha decidido realizar en los institutos o centros de educación ya que se busca un buen ambiente físico en el que los jóvenes se sientan cómodos para acudir, ya que el ambiente físico es relevante para el bienestar de todas las personas, por ello se busca la consecución de un lugar hogareño y cálido, con un clima amable, alegre y estimulante. Se busca todo lo necesario para que los jóvenes se sientan cómodos y con actitud de querer acudir a las actividades propuestas.

4.2.2. *Objetivos.*

El propósito principal y más significativo de este programa es facilitar el acceso de los jóvenes con problemas de salud mental a los servicios de ayuda especializados. No obstante, también existen algunos objetivos secundarios, que son igualmente fundamentales:

- Sensibilizar a los jóvenes sobre la importancia de la salud mental. Trabajando el aprendizaje lúdico hacia la salud mental.
- Reducir el estigma asociado a la salud mental en las comunidades rurales, fomentando la participación comunitaria.
- Empoderar a los jóvenes para que participen activamente en su propia salud mental y bienestar. Potenciar la participación de personas con enfermedades de salud mental y a la población joven.
- Conseguir que las personas con problemas de salud mental mediante las actividades conozcan más personas en esa misma situación y se sientan más apoyados.

4.2.3. *Actividades.*

El tiempo establecido para la implementación del programa en su totalidad; actividades y servicios planificados, es de un año. Una vez concurrido este periodo, se comprobará si se han cumplido los objetivos y metas previstas. Si se da el caso de que se cumplieren, se planteará seguir con la realización de las actividades como hasta ese momento, en el caso de que los objetivos no hayan tenido el éxito esperado, se modificarán las actividades o el planteamiento de estas durante el programa, y si no se suspenderá en caso de que no se encuentre ninguna solución aparente.

Las actividades del programa de sensibilización se llevarán a cabo en diversos tipos de lugares, como centros educativos, institutos.... La selección de estos lugares dependerá de cada municipio y de las ubicaciones logísticas disponibles. Es importante señalar que este programa se implementará en los municipios que lo soliciten. Aunque se han propuesto seis municipios, esto no significa que se llevará a cabo en todos ellos, ya que primero se necesita la aprobación de los respectivos ayuntamientos.

Las actividades que se van a realizar van a ir enfocadas a cumplir los objetivos expuestos en el apartado anterior, Lo primero que se realizará será una campaña informativa de sensibilización, donde se distribuirá publicidad sobre los próximos eventos. Posteriormente, se llevarán a cabo unas charlas informativas dirigidas a la comunidad y a la población en general, en las que se explicarán brevemente los aspectos más importantes relacionados con los problemas de salud mental, la autoestima y la importancia del tema. En estas charlas también se informará que, posteriormente, se realizarán los talleres juveniles. Finalmente, se desarrollarán los talleres, comenzando con el taller 1 y luego el taller 2.

- Campañas de Sensibilización: Incluyen la distribución de folletos informativos en lugares estratégicos como centros de salud, escuelas y bibliotecas, así como el uso activo de redes sociales y la organización de eventos comunitarios. Se comenzará con la campaña de información una vez se haya obtenido la autorización de los centros para realizar el programa. A partir de ahí se establecerá un plazo de 4 semanas para informar a la comunidad de la realización de las actividades, y promover la participación en las mismas. Las actividades principales en las que se va a basar la campaña son la distribución de folletos informativos, el uso activo de las redes sociales antes mencionadas, y la difusión de la organización de los eventos.

Para ello se van a diseñar e imprimir folletos informativos para los talleres 1 y 2, se van a difundir los folletos en diferentes lugares estratégicos como centros de salud, ambulatorios, escuelas, ayuntamiento... y se van a crear unos videos informativos para que se difundan en las redes sociales proporcionando la información de los eventos que se van a realizar.

- Una charla informativa: el primer evento del programa que se realizara en el municipio. El principal objetivo es informar y sensibilizar a la comunidad sobre la salud mental de los jóvenes, reducir el estigma e informar sobre los talleres próximos que se van a realizar, podríamos decir que es una toma de contacto con la comunidad. Esta actividad estaría abierta a todos los interesados, se llevaría a cabo en un lugar comunitario de la localidad rural (Centro Social, Instituto, Ayuntamiento...) y tendría una duración total de 1.30 h y se prevé su realización un mes antes del inicio de las actividades.

La charla comenzaría con una breve presentación del equipo, encabezada por un trabajador social, y una recepción a los participantes. A continuación, se introducirían los conceptos básicos de la salud mental, destacando su importancia en el desarrollo de los jóvenes y los factores que pueden influir en ella. Seguidamente, se explicarían brevemente los síntomas más comunes de los problemas de salud mental, diferenciando entre el estrés normal y los problemas de salud mental. Se enfatizaría cuándo y cómo buscar ayuda profesional, subrayando la importancia de la intervención temprana.

En la parte final, se haría hincapié en la sensibilización comunitaria, resaltando la importancia de la comprensión y el apoyo de la comunidad. Se informaría sobre los recursos disponibles, y se entregarían folletos informativos. Además, se ofrecería una explicación breve sobre los próximos talleres juveniles, fomentando la participación activa de la comunidad en estas actividades.

- Dos talleres educativos: En cada uno de los centros educativos se realizarán dos sesiones informativas y participativas sobre salud mental. Los talleres tienen como objetivo informar y concienciar a los jóvenes sobre temas de salud mental. Las sesiones son tanto informativas como participativas, utilizando métodos interactivos como estudios de casos, dinámicas grupales y ejercicios prácticos, en cada uno de los eventos se va a compartir información sobre salud mental e impartir un taller dinámico (para nuestra mayor comodidad se les va a denominar taller 1 y taller 2). Estos talleres ayudan a aumentar la conciencia sobre la salud mental y reducir el estigma. Son espacios diseñados para informar y concienciar a la comunidad sobre diversos temas relacionados con la salud mental. Estos talleres no solo brindan información valiosa, sino que también fomentan la participación activa de los asistentes a través de métodos interactivos.

Los talleres están diseñados para 20-25 participantes, y tendrán una duración de 2 horas. El primero en realizarse será el Taller 1 y posteriormente el 2. No será obligatoria la asistencia a ninguno, ni está condicionada.

Se comenzará con una pequeña instrucción sobre el propósito del taller, los objetivos, y una breve actividad con dinámica rompehielos para conocer a los participantes.

Se continuará con una presentación informativa de los conceptos básicos sobre salud mental, explicando los conceptos clave, tipos de trastornos,

prevalencia, y una discusión grupal, tratando de conocer cuáles son las perspectivas y pensamientos de los participantes en lo relacionado con el tema. En este momento se entregará una hoja de encuesta breve para conocer de que conocimientos parten los participantes. (Anexo I).

El taller continuara con una actividad; la exposición de un caso de una persona joven, contando la descripción detallada del caso, y las diferentes características. Entonces los participantes se dividirán en grupos de 5-6 personas para analizar el caso y responder unas preguntas, para posteriormente presentar sus conclusiones ante todo el grupo.

En el segundo, taller 2, se comenzara con lo mismo, una breve introducción, un resumen de los conceptos básicos y la misma encuesta que se ha entregado en el taller número 1, en este caso, la dinámica grupal se va a basar en un ejercicio práctico de juego de roles, los participantes se van a dividir en tríos o parejas y se les va a asignar diferentes roles (personas con enfermedad mental, amigo, y profesional) para simular una situación en la que una persona de su edad necesita una atención especializada. Al finalizar la actividad los participantes compartirán sus experiencias, respuestas y conclusiones con el resto del grupo.

Respecto a la penúltima actividad, en ambos talleres (1 y 2) se presentarán una serie de técnicas y estrategias para el cuidado de la salud mental, explicando diferentes formas de mantener una salud mental, la importancia de ayudar a alguien que lo necesita, y los profesionales y recursos que están a su disposición.

Para concluir, se hará una reflexión final donde los participantes compartirán lo que han aprendido y como aplicarían el conocimiento adquirido en su vida diaria, y reflexionar sobre el estigma asociado a la salud mental. Antes de realizar el cierre del taller número 2 se pedirá a los participantes que completen una breve encuesta para evaluar el taller y los conocimientos aprendidos.

Todas las charlas y talleres que se realicen serán gratuitos para los participantes, es decir, no tendrán ningún coste y estarán abiertos a todas las personas sin discriminación. Asimismo, se permitirá la asistencia a actividades consecutivas, de manera que participar en una no excluye la posibilidad de asistir a las demás, ni a las que se realicen posteriormente.

Todas las actividades se realizarán en entornos rurales, es decir, los profesionales se desplazarán a los diferentes municipios para hacer más accesible el programa.

El propósito de estas actividades es abordar una necesidad identificada en la investigación previa: la insuficiente utilización de los servicios profesionales de salud mental por parte de los jóvenes. En lugar de buscar ayuda profesional, los jóvenes tienden a recurrir a familiares o amigos para obtener consejo ante problemas de salud mental.

Tienen como objetivo normalizar estas situaciones y proporcionar a los jóvenes el conocimiento necesario sobre las pautas a seguir en tales casos, así como los síntomas a reconocer. La meta final es que los jóvenes sean capaces de identificar situaciones que requieran atención profesional y estén informados sobre cuándo y dónde buscar ayuda. Además, se pretende que tomen conciencia de los servicios y recursos disponibles de los que pueden beneficiarse.

4.2.4. *Procesos (etapas/fases).*

El programa de sensibilización va a seguir una serie de fases que se desarrollarán secuencialmente y que explicamos a continuación:

Fase 1: preparación del proyecto: consensuar y recopilar la información que se va a exponer y explicar en las diferentes actividades. Reuniones de los profesionales para recabar información. Preparación del material informativo y de las actividades. Preparar las diferentes actividades de los talleres, ya que cada profesional se encargará de realizar el taller de su zona, y es preciso que en todos los centros educativos o lugares donde se realice se impartan los mismos conceptos, e información.

Fase 2: Información: nuestro programa se dará a conocer a través de las redes sociales y organismos oficiales, además de campañas de información, anuncios en los centros donde se realizan las actividades... en ellos se invitará a la comunidad a la asistencia de las actividades y a conocer los espacios y talleres. Aquí es donde comienza la campaña de sensibilización mencionada en el apartado anterior de “actividades”.

Fase 3: coordinación: organización entre los profesionales para dar las charlas y talleres. Organización con las diferentes instituciones para colaborar en la preparación y logística de los diferentes talleres.

Fase 4: acción: llevar a cabo las actividades planteadas. Las charlas y talleres se implementarán y llevarán a cabo en los diferentes espacios.

Fase 5: Evaluación: Los objetivos de la evaluación se van a basar en el cumplimiento de los plazos establecidos desde que se inicia la propuesta del programa hasta que se lleva a cabo y empiezan a funcionar los servicios establecidos, la duración del proyecto y la viabilidad de este, con la posibilidad de su prolongación. También se evaluarán otros indicadores como la asistencia, y la información recogida en las encuestas recogidas.

4.2.5. Implicados.

Los implicados en este proyecto de intervención serán los profesionales de servicios sociales, es decir, los trabajadores sociales, los propios usuarios y la comunidad.

4.3. Proceso de ejecución

4.3.1. Organización, temporalización y presupuesto.

La organización del programa se basa en las fases del proceso previamente mencionadas. La charla informativa tendrá una duración total de 1 hora y 30 minutos, mientras que tanto el Taller 1 como el Taller 2 tendrán una duración total de 2 horas cada uno. A continuación, se presentan los cronogramas detallados:

Figura 5: Cronograma charlas informativas de sensibilización.

CHARLA INFROMATIVA
Bienvenida y presentación (15 min)
Introducción a la Salud Mental (30 min)
Identificación problemas y estrategias y pautas de afrontamiento (15 min)
Sensibilización comunitaria (15 min)
Informar sobre talleres próximos y cierre (15 min)

Nota: elaboración propia

Figura 6: Actividades y duración de los talleres

TALLER 1	TALLER 2 (2h)
Bienvenida e Introducción (15 min)	Bienvenida e Introducción (15 min)
Conceptos Básicos sobre Salud Mental (30 min)	Conceptos Básicos sobre Salud Mental (30 min)
Actividad grupal: exposición de caso (40 min)	Actividad grupal: juego de roles (40 min)
Técnicas y Estrategias para el cuidado de la SM (20 min)	Técnicas y Estrategias para el cuidado de la SM (20 min)
Reflexión final (15 min)	Reflexión final (15 min)
	Encuesta final (5 min)

Nota: elaboración propia

Todas las actividades (charlas y talleres) serán impartidos por profesionales del trabajo social del CEAS correspondiente en cada municipio, a excepción de Ólvega y Agreda que será el mismo profesional en ambos centros.

Los diferentes profesionales encargados de este programa realizarán dos reuniones, una entre la charla informativa y el primer taller, y otra reunión de coordinación entre el primer y el segundo taller. El objetivo de estas reuniones es compartir experiencias obtenidas en los distintos municipios, identificar los aspectos que requieren mayor atención y enfocarse en estos durante la siguiente actividad. Además, estas reuniones servirán para realizar un seguimiento y poner en común las impresiones y observaciones de los participantes. La reunión de puesta en común tendrá lugar en la capital (Soria), ya que es un punto intermedio entre todos los municipios. Se realizará en una sala alquilada para el evento en el Centro Cívico Bequer, y la duración será de aproximadamente 3 horas.

Por último, una vez concluido el segundo taller, los profesionales tendrán una tercera reunión en el mismo espacio en la capital. Esta reunión tiene como objetivo compartir los resultados obtenidos, evaluar el programa y discutir la información recibida.

Además, se identificarán aspectos de mejora o elementos adicionales que se puedan incorporar en futuras ediciones del programa. anual por parte de los Trabajadores sociales.

La temporalización del programa sería la siguiente:

Figura 7: Cronograma anual programa.

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DEC
PREPARACIÓN DEL PROYECTO												
CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN												
COORDINACIÓN DE PROFESIONALES												
TALLERES Y ACTIVIDADES												
CHARLA INFORMATIVA												
EVALUACIÓN												

Nota: elaboración propia

La duración en un primer momento es de un año. A principios del año, se elaborará un diseño del programa, donde quedará constancia de la planificación de las actividades, la preparación de estas, presentación del programa... más adelante se realizará la campaña de sensibilización donde se informará a la población de lo que se va a realizar, temporalización, cronograma... seguido, las actividades, y para concluir las evaluaciones.

Como podemos observar en el cronograma, cada fila representa una actividad diferente y cada columna representa un mes del año. Las celdas sombreadas indican los meses en los que se llevará a cabo cada actividad. Este cronograma es representativo, y no es fijo, estaría sujeto los cambios que fueran necesarios.

Se ha elegido esta duración para poder ver si realmente se cumplen los objetivos propuestos, ya que no se considera que sea un periodo de tiempo ni muy largo ni muy corto, pero si un tiempo suficiente para poder obtener resultados y ver en qué cosas puede mejorar este programa. En caso de que se obtenga un gran éxito se barajaría la posibilidad de realizarlo en los años siguientes, ampliar el periodo de tiempo, incorporar talleres con actividades diferentes...

Como hemos mencionado anteriormente, vamos a realizar primero una charla informativa en cada uno de los municipios, es decir en 6 lugares diferente, y además dos talleres en cada uno de los centros educativos, es decir, 6 centros educativos, y dos talleres en cada uno de ellos nos dan un total de 12 talleres y 6 charlas. Conocer este número nos permite calcular cuales van a ser los gastos de desplazamiento, recursos...

El presupuesto que necesitaría este proyecto no es aproximado ya que se trata solo de una propuesta, si se diera el caso, los fondos irán destinados única y exclusivamente al programa social y su cumplimiento. Aun así, se calcula que el gasto aproximado sería de 10.000€. A continuación, se muestra una tabla representativa sobre el presupuesto del proyecto.

Figura 8: Tabla explicativa sobre el presupuesto

Servicios	Coste
Alquiler de locales y espacios	2.300€
Publicidad (impresión de folletos, material adicional de publicidad...)	1.500 €
Desplazamientos	4.000 €
Documentos impresos adicionales (encuestas, propuestas del proyecto...)	200 €
Otros gastos	2.000 €

Nota: elaboración propia

4.4. Evaluación

El proceso de evaluación se realizaría una vez se hayan completado todas las fases anteriores, en este TFG no se va a poder explicar ni recoger los resultados, porque solo se plantea como hipótesis la implementación de este programa ante un problema encontrado. Aun así, se propone un proceso de evaluación, que consta de lo siguiente.

4.4.1. Objeto-objetivos-usos.

El objeto de la evaluación es el programa elaborado, es decir, el programa de sensibilización de salud mental en la población joven rural de la provincia de Soria.

Los objetivos son:

- El cumplimiento de los plazos establecidos desde que se inicia la propuesta del programa hasta que se lleva a cabo y empiezan a funcionar los servicios establecidos, la duración del proyecto y la viabilidad de este, con la posibilidad de su prolongación.
- Mejorar el proyecto y el aumento del aprendizaje de este colectivo. Se pretende que el proyecto se desarrolle a la perfección y se adapte a todos los municipios donde se quiere implementar.
- Evaluar para generar un conocimiento acerca de la realidad sobre la que se pretende trabajar. Tratando de evaluar el nivel de conocimiento de la comunidad y los participantes sobre salud mental.

Con la evaluación pretendemos mejorar el proyecto creado, dar visibilidad sobre su utilidad y existencia y concienciar así sobre un problema real que se encuentra en nuestra sociedad actual.

4.4.2. Momentos

- Evaluación inicial: Nos ayudará para diseñar con una mayor eficacia cada parte del programa y elegir bien las características pertinentes. Para ello se establecerán unos criterios base, sobre el conocimiento y la actitud de la comunidad ante el programa, ante los jóvenes con problemas de salud mental y ante la posibilidad de que ese programa se implante en su municipio. Por eso se analizarán unos datos ya existentes sobre la prevalencia de problemas de salud mental y de personas que solicitan ayuda.
- Evaluación continua: se realizará durante la implementación del programa. Se pondrán en común las diferentes experiencias de las profesionales recogidas en las diferentes actividades, se evaluarán aquellas notificaciones que haya... Se pretende monitorear el progreso y la implementación del programa para conocer si es necesario ajustar alguna de las estrategias en algún momento del proceso.

Para ello se realizará una observación dirigida, que se basará en supervisar las

actividades y talleres, y realizar reuniones de seguimiento con el equipo encargado para discutir el progreso, desafíos y ajustar las actividades. También es importante tener en cuenta los indicadores de progreso, ya que miden la cantidad de talleres realizados, el número de participante, materiales empleados... En esta fase del proceso de evaluación lo que se pretende conseguir es identificar las áreas que necesitan mejoras o ajustes, y obtener una retroalimentación continua que haga mejorar la efectividad del programa.

Además de todo esto, se tomarán en cuenta las dos evaluaciones realizadas a los participantes durante los talleres, ya que representan una forma muy eficaz de conocer el nivel de conocimiento de la comunidad. También se comparan los diferentes resultados obtenidos en los diferentes municipios en la primera evaluación a través de la encuesta y se comparan entre ellos.

- Evaluación final: se llevará a cabo después de implementación del programa. Se realizará en los dos últimos meses después de finalizar la temporada de actividades. Se fundamenta en evaluar la efectividad global del programa al finalizar la implementación de este. Para ello se tendrán en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta del Taller 2 y la comparación entre los resultados de este y los resultados de la encuesta del Taller 1.

Por último, se realizará un informe final que recopilará y analizará todos los datos obtenidos sobre logros, nuevos desafíos, recomendaciones para futuras intervenciones... este nos permitirá ver efectos a corto, medio y largo plazo en el caso de que se planteará la idea de continuar con el programa un año más.

4.4.3. Responsables.

Las evaluaciones serán realizadas por los Trabajadores Sociales responsables que han participado en el programa. Realizar estas evaluaciones nos brindará beneficios al reducir los inconvenientes en la implementación del proyecto.

Las actividades de los profesionales serán principalmente promocionales y educativas, enfocándose en la motivación, concienciación, participación y autonomía. Dirigen sus acciones hacia la organización y promoción de individuos, grupos o comunidades, utilizando la educación y la capacitación como estrategias clave.

4.4.4. Criterios.

Los criterios que más nos interesan son:

- Eficacia: Nos interesa evaluar la eficacia del programa.
- Impacto en las instituciones: Nuestro interés es evaluar si ha habido una concienciación mayor acerca de esta problemática y la importancia de alarmar sobre este tipo de situaciones y remediarlas lo antes posible.
- Suficiencia: Corroborar si el diseño del proyecto permite llegar al objetivo de éste.
- Pertinencia: Evaluaremos si el proyecto se ajusta a lo establecido desde un principio.
- Cooperación-complementariedad: Evaluar si este proyecto contribuye a reducir el estigma asociado a esta problemática.

4.4.1. Indicadores.

Para medir el cumplimiento de los objetivos planteados del programa se tendrían en cuenta los siguientes indicadores:

- Número de personas asistentes a los eventos.
- Numero de personas que acuden a ambos talleres.
- Indicadores de evaluación realizada durante el proyecto mediante una encuesta que recoge los siguientes criterios: expectativas iniciales, como se han sentido, si les ha parecido interesante, que conocimientos tenían sobre el tema, que les han parecido los profesionales... (Anexo I)
- Evaluación final de los talleres que recoge la información que han aprendido a lo largo del programa, si quieren conocer más información sobre algo, consideran que algún tema no se ha tratado de la manera adecuada, los profesionales no han impartido bien los talleres... (Anexo II)

5. Conclusiones

Algunos jóvenes en nuestra sociedad enfrentan problemas de salud mental y, a menudo, no pueden manejar estas situaciones ni buscar ayuda, en especial los jóvenes que viven en zonas rurales con diversas dificultades de acceso a los servicios de salud mental. En respuesta, la sociedad les ofrece estigma asociado al concepto de salud mental y barreras para normalizar este tipo de situaciones. Estas limitaciones provocan que muchos jóvenes no reciban la ayuda ni los tratamientos necesarios.

A lo largo de la historia, el concepto de salud mental ha evolucionado, y actualmente estamos en uno de los momentos más inclusivos, donde se da mayor importancia a estas patologías y situaciones. Aun así, es necesario seguir concienciando a toda la población sobre la relevancia de este problema.

Por ello, este trabajo de fin de grado tiene como objetivo dar visibilidad e importancia a las personas con problemas de salud mental y orientar a la sociedad para que el trato hacia ellas sea el adecuado.

Se quiere transmitir que todas las personas pueden sufrir en algún momento de su vida algún problema de salud mental, o conocer y tener cerca a alguien que los padezca. Es fundamental reconocer que los problemas de salud mental son universales y no discriminan por edad, género, situación económica o ubicación geográfica. Por eso, debemos luchar para que los problemas de salud mental merezcan una atención e importancia adecuada. Esto incluye promover una mayor conciencia y educación sobre la salud mental, abogar por políticas públicas que garanticen el acceso a servicios de salud mental de calidad, y trabajar para reducir el estigma y la discriminación asociados a estos problemas. Además, es crucial fomentar el apoyo comunitario y el cuidado mutuo, para crear un entorno en el que todas las personas se sientan seguras y apoyadas en sus luchas con la salud mental. Todo esto lo sabemos porque tras mi investigación me he dado cuenta de una insuficiencia en el acceso a los servicios de salud mental que se debe, en gran medida, a la falta de información sobre los mismos, al desconocimiento de su existencia, al temor a utilizarlos y a la tendencia de los jóvenes a recurrir a amigos u otras personas en lugar de buscar ayuda profesional.

Aunque esto sea solo una propuesta, es fundamental apostar por las personas con problemas de salud mental, por sus capacidades de mejora, por la reducción del estigma asociado, y por las potencialidades de la población para generar un cambio.

En base al estudio realizado a lo largo de todo este trabajo de fin de grado, he identificado una necesidad urgente de intervenir y proporcionar una solución adecuada en jóvenes con problemas de salud mental en el medio rural. Por ello, he desarrollado un programa destinado a abordar esta necesidad y a mejorar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud mental, ofreciendo una respuesta efectiva y bien fundamentada a esta problemática.

Un programa como este ofrece aportaciones fundamentales que van desde la reducción del estigma hasta la promoción de habilidades para la vida y la creación de una red de apoyo comunitaria. Estos programas no solo mejoran la salud mental de los jóvenes, sino que también fortalecen el bienestar general de la comunidad, sentando las bases para un futuro más saludable y equilibrado. Este pequeño proyecto es solo un primer paso hacia un posible gran cambio en la vida de muchos jóvenes con problemas de salud mental.

6. Referencias bibliográficas

- Acuerdo 58/2003, de 24 de abril, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica de Castilla y León. (s. f.). Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/planes-sanitarios/acuerdo-58-2003-24-abril-junta-castilla-leon-aprueba-estrat>
- Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A.; Tudela, P., Rubio, A. (2020). Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3768432
- Beers, C. W. (1930). A Mind That Found Itself. New York: Doubleday.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. World Psychiatry, 6(2), 113-6.
- Casañas R. y Lalucat L. (2019) Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. Injuve, Instituto de Juventud 117-132. [20210413-promocion-de-la-salud-mental-prevencion-de-los-trastornos-mentales-y-lucha-contra-el.pdf](https://www.injuve.es/documentos/20210413-promocion-de-la-salud-mental-prevencion-de-los-trastornos-mentales-y-lucha-contra-el.pdf)
- Centros de Acción Social (C.E.A.S.) y actividades. Diputación Provincial de Soria. (s. f.). <https://www.dipsoria.es/areas-diputacion/servicios-sociales/actividades-servicios-sociales>

- Chisholm, K.; Patterson, P.; Torgerson, C.; Turner, E.; Jenkinson, D., y Birchwood M. (2016). "Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial." *BMJ Open*, 6 (2): e009435
- Decreto 14/2013, de 21 de marzo, por el que se aprueba el Plan Integral de Coordinación Sociosanitaria de Castilla y León. (2013). *Boletín Oficial de Castilla y León*, 61, de 1 de abril de 2013, páginas 18639 a 18658. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOCYL-D-01042013-4>
- Druss, B. G., von Esenwein, S. A., Compton, M. T., Rask, K. J., Zhao, L., & Parker, R. M. (2010). A randomized trial of medical care management for community mental health settings: The Primary Care Access, Referral, and Evaluation (PCARE) study. *American Journal of Psychiatry*, 167(2), 151-159. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09050691>
- Fernández, P., & Martínez, J. (2012). La atención integral en salud mental: Un enfoque multidisciplinario. *Revista de Salud Mental*, 35(2), 123-135
- Frenk j, lozano r, González ma: Economía y salud: Propuesta para el avance del sistema de salud en México. Fundación Mexicana para la salud, México, 1999.
- García-Alonso, C. R., Salvador-Carulla, L., Gutiérrez-Colosía, M. R., Romero, C., Salinas-Pérez, J. A., & González-Caballero, J. L. (2019). Variabilidad geográfica en los recursos de salud mental en España: un análisis a nivel provincial. *International Journal of Health Geographics*, 18(1), 1-12.

González Iglesias, M. Á. (2022). La asistencia y coordinación sociosanitaria en el medio rural en Castilla y León. Aspectos a mejorar tras la pandemia. *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*, 18, 215-235. [La asistencia y coordinación sociosanitaria en el medio rural de castilla y leon.pdf](#)

González, R., & Gómez, L. (2015). Impacto de la reforma psiquiátrica en la hospitalización y calidad de vida de los pacientes. *Salud Pública y Comunitaria*, 29(3), 211-223.

Harnois, G., & Gabriel, P. (2000). *Salud mental y trabajo: Impacto, problemas y respuestas*. Ginebra: OMS.

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Centro de Atención al Diabético. Instituto Nacional de Endocrinología. *Revista científica Villa Clara*. [1029-3043-mdc-24-03-578.pdf \(sld.cu\)](#)

INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). INEbase / Sociedad / Salud / Encuesta europea de salud en España / Últimos datos. INE. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&c
id=1254736176784&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&idp=1254735573175)

Junta de Castilla y León. (s.f.) *Manual de Funcionamiento de los Equipos de Coordinación de Base*. [1225308-Manual de funcionamiento de los ECB.pdf \(saludcastillayleon.es\)](#)

Junta de Castilla y León. (s.f.). Institutos de Educación Secundaria. Junta de Castilla y León.

<https://www.jcyl.es/web/jcyl/Portada/es/Plantilla100Directorio/1248366924958/0/1142233560651/DirectorioPadre>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

Kraepelin, E. (1907). *Clinical Psychiatry: A Textbook for Students and Physicians*. New York: Macmillan.

Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Servicios Sociales de Castilla y León. (2010). Boletín Oficial de Castilla y León, 191, de 4 de octubre de 2010, páginas 71175 a 71198. <https://www.boe.es/buscar/ccaa.php?id=34>

López Álvarez M y Laviana Cuetos M (2015) La coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastornos mentales graves. *Revista enfermería clínica*; 26 (1) 61-67.

Lozano Sánchez, Z.B. (2012) La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. In *Cres*. Vol. 3 N° 2. Pag. 299-311. [Dialnet-LaFamiliaYLasRedesSocialesEnLosTrastornosAlimentic-5127559.pdf](https://www.researchgate.net/publication/3127559-LaFamiliaYLasRedesSocialesEnLosTrastornosAlimentic-5127559)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2007). *Plan Estratégico de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2007-2011*. Madrid: MSSSI.

Morales Romero, A & Rodríguez Venezuela, A (2018). La salud mental: una mirada desde su evolución. Revista científica – sanitaria SANUM.

Murphy, S. E., Bowes, L., Goodwin, G. M., & Harrison, P. J. (2019). Adolescent mental health in Europe: An overview. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 180-188. doi:10.1016/S2215-0366(18)30477-4

OMS. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado de: Salud mental del adolescente (who.int)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Estrés en el lugar de trabajo. Recuperado de OMS.

Salvador-Carulla, L., & Rodríguez-Blázquez, C. (2000). La reforma psiquiátrica en España: desarrollo y situación actual. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20(75), 69-86.

Salvador-Carulla, L., Poole, M., González-Caballero, J. L., Romero, C., Salinas-Pérez, J. A., Lagares-Franco, C., & Romero, D. (2000). La atención psiquiátrica en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 16(1), 45-54.

Sanmartín, A., Ballesteros, J. C., Calderón, D. y Kuric, S. (2022). Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar: Informe Sintético de Resultados. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud.

Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy--and Completely Unprepared for Adulthood--and What That Means for the Rest of Us*. *Atria Books*.

Vegas-Sánchez A, Gil-Alonso F, Logroño M (2022). Los problemas de accesibilidad de la población mayor a la asistencia sanitaria. El caso de Castilla y León (España). *Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rurales*

Vicente Fuentes F (2020) Social and health care coordination: towards a new culture of care. *Revista enfermería clínica* 30 (5) 291-294.

Viner, R. H., Viner, R. M., & McGowan, R. E. (2021). The rise of mental health issues in adolescents across Europe. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 495-501. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.09.002

Wikipedia. (s. f.). Archivo: Población de la provincia de Soria.png - Wikipedia, la enciclopedia libre.
https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Poblaci%C3%B3n_de_la_provincia_de_Soria.png

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B.,
... & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders
and other disorders of the brain in Europe 2010. *European
Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.
doi:10.1016/j.euroneuro.2011.07.018

World Health Organization. (2022). The impact of COVID-19 on mental,
neurological and substance use services: results of a rapid assessment.

World Health Organization: WHO. (2022, 17 Junio). Mental health: (who.int)

7. Anexos

ANEXO I:

Encuesta de Evaluación Continua durante el Programa

1. **Expectativas iniciales:** ¿Cuáles eran tus expectativas al inicio del proyecto?
 - Muy altas
 - Altas
 - Moderadas
 - Bajas
 - Muy bajas
2. **Sentimientos durante el proyecto:** ¿Cómo te has sentido a lo largo del proyecto?
 - Muy satisfecho/a
 - Satisfecho/a
 - Neutral
 - Insatisfecho/a
 - Muy insatisfecho/a
3. **Interés del proyecto:** ¿Te ha parecido interesante el proyecto?
 - Muy interesante
 - Interesante
 - Algo interesante
 - Poco interesante
 - Nada interesante
4. **Conocimientos previos sobre el tema:** ¿Cuántos conocimientos tenías sobre el tema antes de comenzar el proyecto?
 - Mucho
 - Bastante
 - Regular
 - Poco
 - Nada
5. **Calidad de los profesionales:** ¿Qué te han parecido los profesionales que han participado en el proyecto?
 - Excelentes
 - Muy buenos
 - Buenos
 - Regulares
 - Malos
6. **Utilidad del proyecto:** ¿Crees que los conocimientos y habilidades adquiridos durante el proyecto serán útiles en tu vida profesional o personal?
 - Muy útiles
 - Útiles
 - Algo útiles
 - Poco útiles
 - Nada útiles
7. **Recomendación del proyecto:** ¿Recomendarías este proyecto a otros?
 - Definitivamente sí
 - Probablemente sí
 - No estoy seguro/a

- Probablemente no
 - Definitivamente no
- 8. Conozco al menos un hospital que ofrezca servicios de salud mental en mi zona, su nombre y/o ubicación.**
- Definitivamente sí
 - Probablemente sí
 - No estoy seguro/a
 - Probablemente no
 - Definitivamente no
- 9. Identifico los hospitales generales de la ciudad que cuentan con servicios de salud mental**
- Definitivamente sí
 - Probablemente sí
 - No estoy seguro/a
 - Probablemente no
 - Definitivamente no
- 10. Se a dónde acudir para recibir atención en caso de emergencia psicológica**
- Definitivamente sí
 - Probablemente sí
 - No estoy seguro/a
 - Probablemente no
 - Definitivamente no
- 11. ¿Conozco a alguien que padezca alguna enfermedad de salud mental?**
- Definitivamente sí
 - Probablemente sí
 - No estoy seguro/a
 - Probablemente no
 - Definitivamente no

ANEXO II

Encuesta de Evaluación Final de los Talleres

1. **Aprendizaje a lo largo del programa:** ¿Consideras que has aprendido lo suficiente a lo largo del programa?
 - Mucho
 - Bastante
 - Regular
 - Poco
 - Nada
2. **Interés en más información:** ¿Te gustaría conocer más información sobre algún tema en particular?
 - Sí (Por favor, especifica cuál:-----)
 - No
3. **Adecuación del tratamiento de los temas:** ¿Consideras que algún tema no se ha tratado de la manera adecuada?
 - Sí (Por favor, especifica cuál y por qué:-----)
 - No
4. **Calidad de los profesionales:** ¿Cómo valorarías la manera en que los profesionales han impartido los talleres?
 - Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
5. **Recomendación de los talleres:** ¿Recomendarías estos talleres a otras personas?
 - Definitivamente sí
 - Probablemente sí
 - No estoy seguro/a
 - Probablemente no
 - Definitivamente no
6. **Utilidad de los talleres:** ¿Consideras que los conocimientos y habilidades adquiridos en los talleres serán útiles en tu vida personal o profesional?
 - Muy útiles
 - Útiles
 - Algo útiles
 - Poco útiles
 - Nada útiles
7. **Satisfacción general con los talleres:** ¿Cuál es tu nivel de satisfacción general con los talleres?
 - Muy satisfecho/a
 - Satisfecho/a
 - Neutral
 - Insatisfecho/a
 - Muy insatisfecho/a