Salud mental en tiempo de crisis: aportaciones desde el Trabajo Social Sanitario en el ámbito de la salud mental

[Agustina Crespo Valencia]

Trabajadora Social sanitaria en Centros de Salud Mental de Puente Vallecas. Hospital Universitario Infanta Leonor–Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

Vocal de la Junta de Gobierno y Presidenta de la Comisión de Trabajo Social Sanitario del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Colegiada 957.

Introducción

La aparición en nuestras vidas del virus del SARS-CoV-2 ha generado una emergencia sanitaria con consecuencias en todas las dimensiones holísticas de la vida de las personas que ha hecho tambalear nuestras rutinas personales, los modos y maneras de vivir, los valores personales, las costumbres y ritos culturales y espirituales, las condiciones del medio ambiente… dando lugar a una crisis global.

Esta situación ha puesto sobre la mesa la identidad que tenemos como persona que necesita cuidarse, que la cuiden y poder cuidar de otros, donde la comunidad se postula como agente cuidador y las instituciones necesitan de reinventarse para cumplir su objetivo de protección y garantía de derechos de la ciudadanía.

La emergencia sanitaria creó un nuevo escenario en nuestras

vidas, nunca antes vivido. En un primer momento se paralizó toda la actividad educativa, administrativa, económica, etc.

Se tomaron medidas políticas en salud pública y socio-económicas para evitar el contagio y la propagación del virus. Se instauró el confinamiento domiciliario, la distancia física, el cierre de empresas no esenciales.

Estas medidas conllevaron la (re)organización y (re)construcción de la vida de las personas, familias, comunidades, entidades e instituciones públicas y privadas.

La imprevisibilidad de la situación ha generado una incertidumbre en la sociedad, provocando efectos sanitarios, sociales y económicos dando lugar a un sufrimiento psíquico y una fractura emocional con importantes efectos en la salud mental donde las poblaciones con vulnerabilidad social han sido especialmente más afectadas.

La necesidad de abordar, lo que en pocas semanas se identificó como una pandemia, hace resurgir recomendaciones sobre la intervención en situación de emergencia sanitaria y social a nivel macro de instituciones internacionales y nacionales que apostaban por reorganizar la atención sanitaria, la salud mental y el apoyo psicosocial, como forma de prevención, atención y promoción, para mitigar los efectos de la misma y prevenir el riesgo de enfermar física y mentalmente.

Las tragedias personales y familiares, perdidas/duelos inesperados, repercusiones en salud física (con posibles secuelas aún por determinar), dificultades para cubrir cuidados, mantener el confinamiento y aislamiento social, cambios en las relaciones convivenciales familiares y sociales, la sobrecarga de cuidadores de menores y mayores dependientes (en especial en las mujeres), problemáticas para poder cubrir las necesidades sociales, laborales, habitacionales, educativas, relacionales y espirituales han sido elementos que han afectado en mayor o menor medida a la

salud mental de toda la ciudadanía.

Por la magnitud de la población afectada y por el sufrimiento colectivo se podría calificar como *trauma colectivo*, donde la aparición de problemáticas de salud mental va a estar mediatizadas por determinantes sociales, por la capacidad de resiliencia personal y familiar, por la disponibilidad de las redes de apoyo y recursos de protección social que puedan estar disponibles y accesibles.

1.- Escenario de la pandemia

Una vez instaurada la normativa del estado de alarma, como medida política ante la crisis sanitaria, empiezan a dictarse normas que afectaban a los derechos y al desempeño diario de la ciudadanía tanto en lo sanitario como en lo social.

El impacto de la pandemia ha puesto sobre la mesa, de nuevo, las desigualdades en salud que tienen que ver con los contextos socioeconómicos y políticos donde se vive (políticas económicas, mercado de trabajo y estado de bienestar) y de determinantes como: condiciones del empleo y el trabajo, el trabajo doméstico y de los cuidados, situación económica de las personas, vivienda y entorno residencial; entre los que pueden presentar desigualdades según la clase social, el género, la edad y el territorio donde se viva)[1]; todas estas circunstancias han creado una mayor o menor prevalencia e incidencia en la demanda de atención a la salud mental, con más efectos en la población que ya presentaba situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad social.

A nivel social aparecen nuevas situaciones vitales que afectan a **grupos de población más vulnerable**:

- Género: mujeres solas, trabajadoras de los cuidados, víctimas de violencia de género y trata.
- Mayores e infancia.

- Personas con diversidad funcional o enfermedad mental,
- Inmigrantes con irregularidad administrativa, asentamientos temporeros, menores no acompañados.
- Bajo nivel de rentas, situación laboral precaria.
- Minorías étnicas[2]

Colectivos más afectados:

- Niños con situaciones de vulnerabilidad social y emocional.
- Población con multipatologías crónicas tanto físicas como mentales.
- Población con dificultades de adaptación a la nueva situación.
- Profesionales del ámbito de la salud[3].

La multitud de realidades vividas han tenido mayor incidencia en las siguientes **áreas**:

- Físicas: secuelas por el covid-19 y/o por el agravamiento de las enfermedades padecidas con anterioridad, por los cambios en rutinas diarias (obesidad, falta de movilidad física…).
- Emocionales: causadas en primera persona por el covid-19, por los fallecimientos inesperados de familiares y allegados que han afectado a los modos y maneras de vivir, el distanciamiento físico en las relaciones interpersonales tanto familiares como de allegados, el impacto personal y social por las noticias a nivel mundial y posibles descompensaciones de enfermedades mentales padecidas con anterioridad.
- Económicas: disminución de ingresos económicos por la paralización del desempeño laboral tanto de trabajos legales como de economía sumergida, paralización de la búsqueda de empleo, cambios en los modos y las formas de tramitación de gestiones administrativas con dificultades por la brecha digital de la población y lentitud de las instituciones para dar respuesta a las

mismas, despidos laborales, gestión de los ERTE,… circunstancias que incidieron de forma directa en la sostenibilidad de las necesidades básicas de las personas afectadas y en especial de los grupos de población con vulnerabilidad o riesgo social para afrontar necesidades de alimentación, suministros de las viviendas, hipotecas… donde tampoco fue posible el apoyo de la red familiar extensa y allegados por encontrarse en la misma situación.

- Residenciales: problemas de acceso a una vivienda, de pagos habitacionales (alquiler, hipotecas), espacios físicos con hacinamiento que afecta a la seguridad personal frente a la propagación del virus, viviendas con falta de suministros básicos (impagos), acceso a la educación por falta de medios telemáticos disponibles en las viviendas.
- Educativas: accesibilidad a las nuevas formas de acceso a la educación, con mayor afectación a las familias con carencia de medios y herramientas digitales y de conectividad para el acceso a redes.

El malestar psíquico en las diferentes situaciones de emergencia sanitaria o social puede ocasionar un aumento de demandas de tratamiento en salud mental, pero no todo el malestar y el estrés de la vida cotidiana genera un sufrimiento emocional que requiere de ser tratado ni de dar una respuesta sanitaria desde la salud mental sino de tener una visión psicosocial para llevar a cabo abordajes comunitarios desde instituciones de primera línea de atención, que permitan intervenir desde equipos multiprofesionales e intersectoriales (donde el trabajo social será fundamental), con *premura* ante situaciones de necesidades sociales a la población con situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo social, para lo que se necesitan mejoras en políticas sociales.

Las situaciones creadas por la pandemia han visibilizado las debilidades y la fragilidad de los contextos sociales y

familiares para dar respuesta a las necesidades, requiriendo de apoyo de los sistemas de protección social (sanidad, ss.ss, educación, empleo…), que también han tenido dificultades de accesibilidad, atención y respuesta a las necesidades de la ciudadanía, dando lugar a una mayor polaridad social, haciendo visible y necesario políticas que aborden las desigualdades sociales en salud.

Los barrios de Madrid capital con mayor incidencia de casos de Covid-19: Puente Vallecas, Carabanchel, Latina y Ciudad Lineal y entre los municipios: Fuenlabrada, Móstoles, Getafe y Leganés[4], donde también existen zonas de mayor vulnerabilidad social.

2.- Red de salud mental en Comunidad de Madrid

Las instituciones nacionales e internacionales vienen desde el inicio de la emergencia sanitaria, señalando la previsión de un aumento de consultas en salud mental por la afectación emocional, la situación y las repercusiones a futuro de la situación sociosanitaria y económica, con sospecha de aumento de consumo de sustancias, riesgo autolítico, violencia de género y descompensaciones en población con tratamiento de salud mental previos que van a necesitar de intervenciones desde un prisma biopsicosocial enfocado a la recuperación.

La atención a la salud mental en la Comunidad de Madrid está planificada y organizada a través de la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones de la Consejería de Sanidad, que dispone de centros de salud mental dependientes de los distintos servicios de psiquiatría de cada gerencia hospitalaria y se trabaja de forma colaborativa y en corresponsabilidad con la Red de Rehabilitación dependiente de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Natalidad.

Ambas consejerías asumen las recomendaciones a nivel macro del Comité Permanente Interinstitucional para llevar a cabo una asistencia humanitaria con acciones centradas en salud pública, salud mental y apoyo psicosocial que permita formalizar estrategias de prevención para salvar vidas y minimizar efectos.

Teniendo en cuenta la diversidad de la gestión de la organización de la atención a la salud mental en los distintos centros de salud mental, la diferencia en la incidencia y la frecuentación asistencial y así como los determinantes sociales y contextuales de los distritos o barrios de Madrid, existió la necesidad de dar una respuesta equitativa y eficaz centradas en las necesidades de la población dentro de su marco territorial de referencia, continuando y potenciando aún más, un modelo de trabajo en red, colaborativo entre ambas consejerías enfocado en el seguimiento de los pacientes y familias para el apoyo a necesidades de carácter biopsicosocial y la recuperación.

Desde ese prisma, la Oficina Regional de Coordinación de las Salud Mental y Adicciones establece líneas de acción y desarrollo operativo:

1. **Medidas de carácter organizativo** teniendo presente la seguridad de los profesionales y de la ciudadanía dentro de un contexto de crisis priorizando la atención a las personas con trastornos mentales graves, la detección de situaciones de riesgo de suicidio, potenciar la atención psicológica a personas afectadas por covid-19 y favorecer y promover mecanismos de autoayuda y apoyo mutuo respetando la distancia social, a través de redes sociales, asociaciones de usuarios, familias y otros miembros de la comunidad.
2. **Actuaciones de promoción y prevención de la salud mental y atención a población vulnerables**: grupos de riesgo (TMG, población general y profesionales). Garantizar el seguimiento y la seguridad en los centros de salud

mental de la red y en los programas de específicos de ESACAM, PAIPSE…[5]

En los centros de salud mental de la Comunidad de Madrid se dio prioridad a tres grupos de población para facilitar la **organización de la atención**:

- personas/familias que ya estaban en intervención en los centros de salud mental en especial a pacientes con Trastornos Mentales Graves y Crónicos.
- nuevas demandas derivadas de Atención Primaria de Salud con sintomatología de alto riesgo (intentos autolíticos, brotes psicóticos, alteración conductual de riesgo, depresiones) especialmente en: población infanto-juvenil, personas con secuelas psicopatológicas del Covid-19 y/o con consecuencias de la situación socioeconómicas de la pandemia.
- Otro colectivo que ha requerido especial atención ha sido la población en situación de sinhogarismo con enfermedades mentales graves al no poder seguir viviendo en la calle por la situación de salud pública que ha generado el covid-19 y no disponer a nivel regional de recursos adaptados para este tipo de población.

El colectivo de trabajadores/as sociales de los centros de salud mental, han organizado un sistema de comunicación en red para poder intercambiar noticias, recursos, normativas, programas de tipo social, procedimientos digitales… para poder estar informados en *tiempo real* y poder ofrecer a la ciudadanía un servicio de mayor calidad y eficiencia.

3.- Demandas de intervención social en los centros de salud mental

Los profesionales del Trabajo Social tenemos un compromiso ético recogido en nuestro código deontológico, donde nos marca

nuestros principios y nuestras funciones para con la ciudadanía.

En el ámbito de la salud mental, los/as trabajadores/as sociales sanitarias somos los/as referentes para la evaluación y el diagnóstico de la situación de las personas que están en tratamiento en el centro y necesitan de un abordaje psicosocial y social, formamos parte del equipo multiprofesional e interdisciplinar de los centros de salud mental en la Comunidad de Madrid, desde donde se trabaja con un modelo de atención comunitaria y gestión de casos.

Los profesionales del trabajo social, en este ámbito, somos el nexo con los distintos sistemas de protección social y tenemos competencias para llevar a cabo la operatividad de la coordinación y colaboración entre los distintos sistemas, las entidades sociales del Tercer Sector y las redes comunitarias de apoyo que pudieran estar implicadas en el proceso de tratamiento de las personas con problemas de salud mental.

Áreas de necesidades evaluadas desde el trabajo social en el ámbito de la salud mental son los problemas psicosociales y ambientales generados que necesitan intervención por tener con el grupo primario de apoyo, el ambiente social, lo relativo a la enseñanza, nivel de formación y ocupación, problemas laborales, de vivienda, económicos, de acceso a servicios de asistencia sanitaria, relacionados con la situación legal (civil/penal), entre otros[6] y que pueden generar diferentes niveles minusvalía, discapacidad o dependencia. Centrando, siempre la atención en la génesis sociocultural, en sus potencialidades personales y vivenciales, su capacidad de resiliencia y de apoyo familiar y social; como elementos fundamentales para establecer los apoyos y acompañamiento social, recursos sociocomunitarios y económicos a los que se pueda tener acceso.

Con el inicio de la pandemia, nos enfrentamos al reto de (re)organizar y (re)construir nuestra forma de intervención

para mantener los cuidados y el acompañamiento social a pesar de las dificultades de la distancia física, la accesibilidad, la disponibilidad de la conectividad y la brecha digital de las propias instituciones y de la ciudadanía. Otra área de intervención ha sido la potencialización colaboración, coordinación y la cooperación entre todos los recursos de la red de salud planificar y modular canales de supervisión de pacientes y familias sin duplicar esfuerzos.

Centramos la **intervención en tres grupos** para facilitar los procedimientos de apoyo, acompañamiento social e intervención social desde el trabajo social sanitario en el ámbito de la salud mental:

1. Personas afectadas por trastornos mentales graves y crónicos previamente atendidos en el centro de salud mental en los Programas de Continuidad de Cuidados y Rehabilitación Social, desde donde se trabaja la intervención centrada en la persona, siendo fundamental trabajar el vínculo con el paciente para poder establecer una relación que permita una intervención para mejorar su vida diaria.

Se ha trabajado desde la consulta telefónica y/o presencial, con aumento en la frecuencia de contactos telefónicos para supervisar necesidades y organizar posibilidades de apoyo; haciendo especial hincapié en el perfil de personas con vulnerabilidad social: vivan solas y/o contagiados por virus, con convivientes mayores dependientes, con menos capacidad para los autocuidados y limitaciones económicas; con el objetivo de poder detectar situaciones de riesgo social y posibles descompensaciones de su enfermedad.

La intervención ha estado enfocada a trabajar con los pacientes el mantenimiento y promoción de rutinas y hábitos saludables, (aseo, alimentación, sueño, ocio, ejercicio físico..), disponibilidad de alimentos y suministros de la vivienda, medicación, mantenimiento de su red de apoyo,

soporte en la gestión administrativa y derivación a otros recursos sociocomunitarios, se ha potenciado a pesar de las dificultades la coordinación sociosanitaria (correo electrónico, video llamadas, reuniones por algún sistema operativo digital, instituciones sin actividad).

La dificultad de accesibilidad a los pacientes ha generado un cambio en la forma de atender a los recursos de la red de salud mental, tanto diurnos como residenciales, pero también ha permitido poner en funcionamiento otros sistemas de atención telefónico/digital para poder mantener los contactos, los cuidados y hacer una acción de prevención y promoción sobre los temas de seguridad personal y familiar por la situación del covid-19.

2. Personas con nuevas demandas de tratamiento:

Personas con estrés y traumas con afectación emocional y sufrimiento psíquico, en ocasiones con indicadores de riesgo importante en salud mental debido a la situación social y económica generada por la pandemia que necesitan de intervención social, por el desconocimiento y las dificultades de accesibilidad a los sistemas de protección social (SS.SS. SEPE, INSS, Dependencia,….) y necesidad orientación e información sobre de derechos de la ciudadanía y búsqueda de recursos comunitarios de la redes de apoyo del Tercer Sector y las creadas por iniciativa vecinal y comunitaria, donde ha destacado *Somos Tribu*.

3. Población infanto-juvenil:

Colectivo especialmente afectado por la pandemia y la crisis económica y social. Han aparecido un aumento de trastornos disfuncionales por las situaciones vividas en sus familias que han generados situaciones de alto riesgo y necesidades de intervención desde diferentes áreas de su vida: alimentación, vivienda (hacinamiento, falta de enseres), educación, socialización; con necesidades de intervención desde salud

mental que a pesar de la puesta en marcha de servicios y aumento de plantillas por parte de la Comunidad de Madrid, no han sido suficientes.

En los tres perfiles de población se ha visto aumentada la demanda en atención en salud mental desde el trabajo social, con un aumento porcentual importante, (pendiente de medición). Se han realizado intervenciones presenciales y telefónicas más allá de la agenda programada. Ha sido un trabajo en ocasiones, adelantándose a las demandas para intentar supervisar, acompañar y gestionar recursos que pudieran necesitar los pacientes y familiares para prever y disminuir descompensaciones, paliar necesidades básicas y realizar gestiones por carecer la ciudadanía de medios telemáticos y conocimiento digital adecuado para llevarlas a cabo. Haciendo especial hincapié en el respeto los principios de autonomía e independencia del paciente.

También se han llevado a cabo evaluaciones e intervenciones sociales para facilitar la accesibilidad y la equidad de trato con los diferentes sistemas de protección social (Atención Social Primaria, Atención Primaria de Salud, Educación, Justicia).

Hay otro perfil de personas atendidas en el centro de salud mental, con menos incidencia y que diferencio de los perfiles anteriores por la situación estratégica que tienen en esta pandemia, serían los profesionales de diferentes categorías sanitarias y no sanitarias que realizan su trabajo en el sistema sanitario que en menor proporción han necesitado apoyo para trámites y gestiones de tipo social por parte de los/as trabajadores/as sociales de los CSM.

4.- Consideraciones finales

Los/as profesionales del trabajo sociales del ámbito de la salud mental siempre trabajamos desde situaciones de doble crisis la sanitaria y la social.

Para seguir avanzando en el trabajo social sanitario en el ámbito de la salud mental debemos tener presente que hay determinantes sociales que afectan directamente a los procesos de salud versus salud mental, necesitamos dar respuestas rápidas a las necesidades articulando diferentes elementos:

- Gestión coordinada y colaborativa centrada en la persona entre sanidad y el resto de los sistemas de protección social, incluyendo a las entidades y organizaciones de carácter comunitario, con especial insistencia en la gestión de casos que presenten mayor situación de vulnerabilidad social que permita la recuperación en todos los ámbitos de la vida.
- Establecer protocolos de riesgo social en pacientes con problemas de salud mental que permita hacer un abordaje más integral, efectivo y equitativo a las necesidades de la población en momentos de emergencia.
- Definir tipologías de diagnósticos sociales sanitarios en salud mental supondría un avance en el diagnóstico epidemiológico, fundamental para el registro de casos, gestión de los mismos y para la investigación social en salud mental.
- Mejorar la praxis profesional mediante formación sobre temas relacionados con la mejora de las competencias profesionales del trabajo social.
- Aumento de ratios profesionales del trabajo social sanitarios en los CSM para poder ofrecer un acompañamiento y una intervención social más integral e integradora tanto a nivel familiar, social o comunitario.
- Políticas transversales entre los sistemas de protección

social que tengan como objetivo principal proteger y cuidar a la ciudadanía.

Todos los procesos de salud mental necesitan de la presencia y voz de las personas y familias afectadas. El objetivo de todos, profesionales y ciudadanía afectada, es la recuperación con acciones que respeten la humanización en el trato y el respeto a los derechos humanos.

Bibliografía

Asociación Española de Trabajo Social y Salud (2017). *Cartera de Servicios de trabajo social sanitario*

Código Deontológico de Trabajo Social. Consejo General de Trabajo Social. 2012

Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España (2021). *Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades en salud en España* (internet).

Documento equidad en salud y covid-19. Editado por el Ministerio de Sanidad. 2020.

Fernández Ruíz, Sergio. Sánchez Bayle, Marciano. Sánchez Fernández, Carlos*. Salud, pandemia y sistema sanitario*. Ed: Foca. 2021

Howe, David (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Ed: Paidos Trabajo Social 3.

Munárriz Ferrandis, Mikel (2020). *Sobre salud mental, covid-19 y normalidad*. *Revista de la AEN,* v. 40, nº 37.

Plan de Respuesta Asistencial Prioritaria en Salud Mental en la postcrisis por COVID19. Línea 3 de acción de la Guía de Actuaciones en Psiquiatría, Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la pandemia por COVID19. Oficina Regional de Coordinación

de la Salud Mental y Adicciones. Consejería de Sanidad. Mayo de 2020.

Redes comunitarias en la crisis de Covid-19. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf (30/04/2020)

https://covid19liburuzuria.eus/media/LibroBlancoCOVID19.pdf

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semanal_covid.pdf

http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050142.pdf

DSM IV-TR. Breviario Criterios diagnósticos. Ed: Masson

Boletín 47, invierno de 2021. Asociación Madrileña de Salud Mental- Asociación Española Neuropsiquiatría. (AMSM-AEN).

[1] Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades en salud en España (internet).2012.

[2] *Redes comunitarias en la crisis de Covid-19*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf (30/04/2020)

[3] https://covid19liburuzuria.eus/media/LibroBlancoCOVID19.pdf

[4] https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semanal_covid.pdf

[5] http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050142.pdf

[6] DSM IV-TR. Breviario. Criterios Diagnósticos. ED: Masson

Número 8, 2021